

REFLEXIONES SOBRE EL ABORTO PROVOCADO, LA EDUCACIÓN SEXUAL Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Según el Programa de Acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

“La salud reproductiva, que incluye la salud sexual, es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia”

“...Teniendo en cuenta esta definición, los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, y a disponer de la información y los medios para ello...”

- ✚ A la luz de lo dispuesto en el párrafo 8.25 del Programa de Acción de la conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo-1994), ratificado por España, se establece que:

“Se insta a los gobiernos y a los organismos intergubernamentales pertinentes y a las organizaciones no gubernamentales a incrementar su compromiso con la salud de las mujeres, a ocuparse del impacto que tienen sobre la salud los abortos realizados en condiciones de riesgo como una cuestión prioritaria de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación familiar. Se debe dar en todo momento la máxima prioridad a la prevención de embarazos no deseados haciendo todos los esfuerzos para evitar que las mujeres tengan que recurrir al aborto. Las mujeres que sufren embarazos no deseados deberán tener fácil acceso a una información veraz y aun asesoramiento comprensivo...En aquellos casos en los que el aborto no sea contrario a la ley, los abortos deberán realizarse en condiciones de seguridad. En todos los casos, las mujeres deberán tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de la práctica de los abortos. Se deberán ofrecer servicios inmediatos de atención postaborto, asesoramiento y servicios de planificación familiar que contribuyan a su vez a evitar nuevos abortos”.

- ✚ En base a los principios establecidos por el Programa de Acción del Cairo (mencionados en el párrafo precedente); la IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres (Beijing-1995), ratificada por España, fija como principio básico de acción la descriminalización del aborto:

“...se insta a los estados a considerar la revisión de leyes que contemplan medidas punitivas contra las mujeres que han recurrido a abortos ilegales”

“...se insta a los países a reconocer y ocuparse del impacto que tienen sobre la salud lo abortos en condiciones de riesgo, como un cuestión prioritaria de salud pública”

- ✚ La Plataforma de Acción de Beijing, firmada por más de 180 países, amplió el progreso alcanzado en El Cairo. Se especificó que:

“Los derechos humanos de las mujeres incluyen el derecho a tener el control y a decidir libre y responsablemente sobre su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, libre de presiones, discriminación y violencia” (Párrafo 96)

- ✚ Tal y como demanda el Programa de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres:

“Dado que el aborto en condiciones de riesgo plantea una grave amenaza para la salud y la vida de las mujeres, deben promoverse las investigaciones encaminadas a conocer y abordar con mayor eficacia las condiciones que determinan el aborto inducido y sus consecuencias”

- ✚ El Programa de Acción de El Cairo resaltó la necesidad imperiosa de dirigir servicios de salud sexual y reproductiva a los y las adolescentes, con el objetivo de alcanzar una reducción sustancial en los embarazos no deseados.

“En particular, se debería garantizar el acceso de los y las adolescentes a información y servicios que les ayuden a entender su sexualidad y a protegerse de los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y los riesgos de infertilidad asociados. Esto debería combinarse con la educación de los hombres jóvenes para respetar la autonomía de las mujeres y compartir la responsabilidad con ellas en las cuestiones relativas a la sexualidad y reproducción” (Párrafo 7.41)

- ✚ La Plataforma para la Acción de Beijing volvió a contemplar el tema de los servicios de salud reproductiva para adolescentes:

“El acceso de los y las adolescentes a información y servicios de salud sexual y reproductiva es todavía insuficiente o inexistente, y el derecho de una mujer joven a la privacidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento informado no es tenido en consideración por lo general.” (Párrafo 93)

- ✚ La filosofía de las Cumbres de El Cairo y Beijing fueron ratificadas por el espíritu y las metas manifestadas durante la “Cumbre del Milenio” que acordó los Objetivos de Desarrollo del Milenio; auspiciadas, todas ellas, por Naciones Unidas.

- ✚ Tal y como avalan las investigaciones realizadas por el Instituto Guttmacher y la OMS; las restricciones en el acceso a los métodos contraceptivos provocan una ralentización en la bajada de la tasa de aborto.

“Después de un período de sustancial disminución, la tasa de aborto inducido a nivel mundial se ha estancado para 2008, afirma una nueva investigación del Guttmacher Institute y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Entre 1995 y 2003, la tasa de aborto--el número de abortos por 1,000 mujeres en edad reproductiva (15–44 años)--disminuyó de 35 a 29 por 1,000 mujeres; pero según el nuevo estudio, la tasa mundial permaneció casi sin cambios para 2008, en 28 abortos. Este estancamiento coincide con la desaceleración, documentada por las Naciones Unidas, en la adopción de anticonceptivos, situación que ha sido especialmente marcada en los países en desarrollo.” Instituto Guttmacher-OMS.

- ✚ Cuando, tal y como ocurre en los países en desarrollo, una nación tiene restringido el acceso a la contracepción se produce un aumento de los abortos clandestinos e inseguros.

“La decreciente tendencia del aborto inducido que habíamos visto globalmente en el pasado se ha estancado; y estamos presenciando una creciente proporción de todos los abortos que ocurren en los países en desarrollo, en donde el procedimiento es con frecuencia clandestino e inseguro.” Instituto Guttmacher-OMS

- ✚ Una de las consecuencias de los abortos clandestinos es la inseguridad. Lo que provoca un aumento creciente de la mortalidad y morbilidad entre las mujeres que están avocadas a este tipo de intervenciones.

“El aborto inseguro alcanzó a 220 muertes por 100,000 procedimientos en 2008; es decir, 350 veces el nivel asociado con los abortos legales inducidos en los Estados Unidos (0.6 por 100,000).

El aborto inseguro es también una causa significativa que afecta la salud: cada año, aproximadamente 8.5 millones de mujeres en los países en desarrollo sufren complicaciones lo suficientemente graves para requerir atención médica; y tres millones de ellas no reciben la atención necesaria” Instituto Guttmacher-OMS

- ✚ Los sistemas de salud deberían capacitar y equipar a profesionales de la salud integral de la mujer de manera adecuada adoptando medidas para asegurar que el aborto se realice en condiciones seguras y accesibles.

“La OMS define el aborto inseguro como: un procedimiento para terminar el embarazo realizado bien por una persona sin la formación y capacidad adecuada, bien en un entorno sin las condiciones médicas mínimas o bien en ambas situaciones.”

- ✚ En ningún país que carece de leyes reguladoras de la interrupción del embarazo o estas son muy restrictivas, se ha conseguido disminuir la tasa de aborto provocado. Ya que una mujer que desea interrumpir su gestación lo hará en cualquier circunstancia, ya sea legal o ilegalmente. La educación sexual, los políticas en materia de salud sexual y reproductiva orientadas a los colectivos más vulnerables y el acceso a la contracepción; son los únicos mecanismos que consiguen disminuir el recurso de la mujer a un aborto.

“Los hallazgos proporcionan evidencia adicional de que las leyes de aborto restrictivas no están asociadas con tasas de aborto más bajas. Por ejemplo, la tasa de aborto en 2008 fue de 29 por 1,000 mujeres en edad reproductiva en África y 32 por 1,000 en América Latina, regiones en donde el aborto está altamente restringido en casi todos los países. En contraste, Europa Occidental, en donde el aborto es generalmente permitido por amplias causales, la tasa fue de 12.

La subregión de África Meridional, en donde cerca del 90% de las mujeres viven bajo la ley liberal del aborto de Sudáfrica, tiene la tasa de aborto más baja en África, de 15 abortos por 1,000 mujeres. Otras tasas subregionales muy bajas son las de Europa Occidental (12) y la de Europa Septentrional (17); en estas subregiones, tanto el aborto como la anticoncepción están ampliamente disponibles, ya sea gratuitamente o a muy bajo costo.

Europa Oriental presenta una situación muy diferente, con una tasa de aborto de casi cuatro veces la de Europa Occidental. Esta discrepancia se debe a los relativamente bajos niveles de uso de anticoncepción moderna en Europa Oriental, especialmente de los métodos específicos de la píldora y el DIU. Después de una dramática disminución en la tasa de aborto entre 1995 y 2003, de 90 a 44 por 1,000 mujeres, Europa Oriental casi no experimentó cambio alguno en la tasa entre 2003 y 2008.”

En lugares en donde el aborto es permitido en términos legales amplios, generalmente es seguro; y donde está altamente restringido es típicamente inseguro. En los países en desarrollo, las leyes de aborto relativamente liberales están asociadas con menores consecuencias negativas para la salud derivadas de abortos inseguros que son las leyes de aborto restrictivas. Instituto Guttmacher-OMS

- ✚ La Comunidad Internacional es consciente de que solo mediante la implantación de leyes progresistas en materia de aborto provocado y el desarrollo de políticas avanzadas en materia de educación sexual y salud sexual y reproductiva, así como, mediante un acceso real a la contracepción; se conseguirán disminuir los embarazos no deseados preconcepcionalmente y los abortos provocados.

Por el contrario, la protección absoluta de la vida desde la concepción no evita que se realicen abortos, sino que provoca que estos se realicen en condiciones de riesgo.

“Las cifras nuevas son profundamente alarmantes. El avance logrado en los años noventa va ahora en retroceso. Promover e implementar políticas para reducir el número de abortos es ahora una prioridad urgente para todos los países y para las agencias que trabajan en la salud global, como la OMS”, afirma Richard Horton, editor de The Lancet. “Condenar, estigmatizar y criminalizar el aborto son estrategias crueles y fallidas. Es hora de considerar un enfoque de salud pública que reduzca el daño – y esto significa leyes más liberales de aborto”. Instituto Guttmacher-OMS

- ✚ La tendencia internacional se traduce en la promoción de leyes de aborto más progresistas que permiten frenar la mortalidad y morbimortalidad materna. En este sentido, entre 1997 y 2008, 17 países han realizado modificaciones legislativas para flexibilizar el acceso a la interrupción del embarazo.

“Entre 1997 y 2008, las causales bajo las cuales el aborto puede realizarse legalmente se ampliaron en 17 países: Benín, Bután, Camboya, Chad, Colombia, Etiopía, Guinea, Irán, Mali, Nepal, Níger, Portugal, Santa Lucía, Suazilandia, Suiza, Tailandia y Togo. La Ciudad de México y partes de Australia (Territorio de la Capital Victoria, Tasmania y Australia Occidental) también liberalizaron sus leyes de aborto”. Instituto Guttmacher-OMS

“Actualmente el 62% de la población mundial vive en 55 países donde el aborto inducido está permitido, ya sea sin restricciones en cuanto a su causa, o por razones socioeconómicas; mientras que el 25% vive en 54 países que lo prohíben completamente o lo permiten solo para salvar la vida de la mujer”

- ✚ Según informaciones publicadas por distintos medios de comunicación, Naciones Unidas afirma en sus informes que:

- ✚ Austria, Grecia, Croacia, Suiza, Bélgica y Alemania son, por este orden, los países europeos con una menor tasa de abortos. Ninguno supera las ocho interrupciones voluntarias de embarazo por cada mil mujeres. Todos estos países tienen ley de plazos: se permite a la mujer decidir libremente durante las primeras 12 semanas de gestación y además establecen una serie de supuestos excepcionales para las semanas posteriores.

- ✚ Holanda es uno de los ejemplos que demuestra que una ley amplia no lleva consigo altos índices de abortos. Permite interrumpir el embarazo por la mera voluntad de la madre hasta la semana 24 de la gestación (límite de la viabilidad fetal). A partir de este momento, se tipifica como delito en el Código Penal. Es el plazo más largo de todas las legislaciones europeas. Sin embargo, la tasa de abortos se sitúa en el 10,4 por cada mil mujeres. Y son ocho de cada mil si se toman en cuenta sólo las residentes holandesas, ya que las restricciones legales que imponen algunos países europeos hace que muchas mujeres viajen a Holanda para que les sea practicado el aborto.

- ✚ En Malta las mujeres no pueden abortar en ningún caso. En Irlanda, sólo si está en riesgo la vida de la madre. Polonia lo permite en caso de grave riesgo para la salud o la vida de la madre, violación o que los exámenes prenatales indiquen que hay una alta probabilidad de que el feto tenga daños severos e irreparables o que sufra una enfermedad incurable. En estos dos últimos supuestos, tiene que practicarse la intervención durante las 12 primeras semanas. Los supuestos se aplican de forma absolutamente restrictiva, de forma que apenas se autorizan abortos: entre 100 y 200 al año. El resultado de la prohibición es el *turismo* o la clandestinidad. Las irlandesas acuden a abortar a Reino Unido. Y las polacas, o bien viajan a algún país cercano como Austria o Alemania o se refugian en el sistema de abortos clandestinos que se ha desarrollado en el país. Naciones Unidas maneja, en un informe de 2002 sobre el aborto en el mundo, el cálculo de al menos 50.000 interrupciones

clandestinas de embarazos en Polonia en 1996, aunque se señala que la cifra real será, probablemente, mucho mayor. Sobre todo si se tiene en cuenta la baja tasa de natalidad del país y que sólo el 19% de las mujeres con pareja usa algún tipo de anticonceptivo.

- ✚ Las consecuencias de un aborto inseguro y clandestino se traducen no solo en daños físicos y psíquicos para las mujeres, sino en un alto coste económico para los sistemas sanitarios de los países. Proteger la vida desde la concepción podría suponer, según los casos, un daño irreparable para la mujer y para el Estado en materia fiscal y de imagen internacional.

“El aborto inseguro tiene importantes consecuencias negativas más allá de sus efectos inmediatos en la salud de las mujeres. Por ejemplo, las complicaciones del aborto inseguro pueden reducir la productividad de las mujeres, aumentando así la carga económica de las familias; causan muertes maternas que dejan niños huérfanos de madre; causan problemas de salud a largo plazo como la infertilidad; y resultan en costos considerables para los sistemas de salud pública, de antemano presionados” Instituto Guttmacher-OMS

- ✚ Tal y como señala la organización Women’s Link Worldwide:

El impacto de las complicaciones que se producen como resultado de un aborto clandestino, se traduce en gastos de recursos médicos y financieros que afectan al sistema de salud pública. En América Latina, “la atención a las mujeres con complicaciones de aborto inseguro consume, después de los partos normales, la mayor cantidad de los recursos gubernamentales destinados a la salud sexual y reproductiva”.

- ✚ Tal y como señala la organización Women’s Link Worldwide en sus trabajos sobre derecho comparado, en EEUU:

La Corte Suprema de Estados Unidos reconoce el derecho de la mujer a abortar en virtud de su derecho a la intimidad deducido de la enmienda 14, el cual prevalece sobre el interés del Estado en proteger la vida potencial hasta que el feto se considere viable. De tal forma que los Estados federados pueden criminalizar el aborto solo después del momento en que el feto sea viable. Sin embargo, será posible terminar el embarazo cuando su continuación represente una amenaza a la vida o salud de la mujer.

- ✚ Tal y como señala la organización Women’s Link Worldwide en relación al derecho internacional y su relación con la interrupción voluntaria del embarazo y las políticas de salud sexual y reproductiva:

El artículo 6 del PIDCP²⁹, el artículo 12.1 de la Convención para la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra la Mujer³⁰, y el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales³¹, obligan al estado a adoptar medidas que protejan la vida y la salud. La prohibición del aborto cuando está en riesgo la salud o la vida de la madre puede constituir una trasgresión a las obligaciones del Estado derivadas de las normas del derecho internacional.

Del mismo modo, el artículo 12 del PIDESC supone el derecho al goce del más alto nivel posible de salud física y mental, y el embarazo puede causar una situación de angustia severa o, incluso graves alteraciones síquicas que justifiquen su interrupción según certificación médica.

El CEDAW ha hecho hincapié en que las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan especialmente a la mujer, constituyen una barrera para acceder al cuidado médico que las mujeres necesitan, comprometiendo sus derechos a la igualdad de género en el área de la salud y violando con ello la obligación internacional de los Estados de respetar los derechos reconocidos internacionalmente. Afirmando entonces, que es deber de todos los Estados ofrecer una amplia gama de servicios de salud de calidad y económicos, que incluyan servicios de salud sexual y reproductiva, recomendado además, la necesidad de incluir una perspectiva de género en el diseño de políticas y programas de salud.

- ✚ El Comité que vela por la implantación de La Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) considera que:

“Los estados debe garantizar...el derecho a la información, educación y servicios sobre salud sexual para todas las mujeres y niñas...”. Además, dicho comité estableció que debía existir una estrategia nacional tendente a fomentar la salud de las mujeres “durante todo su ciclo de vida. Esto incluiría el acceso universal de todas las mujeres a una plena variedad de servicios de atención de la salud de gran calidad y asequibles, incluidos servicios de salud sexual y genésica”.

*El aborto es uno de los servicios de salud sexual y reproductiva al que las mujeres tienen derecho. Al respecto, el Comité CEDAW ha expresado en varias ocasiones su **preocupación por la penalización y prohibición total del aborto, y ha hecho énfasis en la obligación de los Estados de revisar legislaciones altamente restrictivas, y de proveer los servicios de aborto en los casos legales.***

Según el Comité que vela por el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Cuando ya se ha alcanzado un nivel determinado de protección del derecho a la salud, los Estados tienen la obligación de no retroceder en el estándar alcanzado. So pena de violar el principio de no regresividad. Las prestaciones para los servicios médicos de aborto para proteger la salud o salvar la vida de una mujer son de aplicación inmediata toda vez que su prohibición implica una medida discriminatoria contra la mujer, por tratarse de un tipo de servicios que solo las mujeres requieren.

Las medidas promovidas por los estados tendentes a prohibir o penalizar el acceso al aborto provocado, son medidas regresivas que violan el derecho internacional de los derechos humanos.

Tal y como señala la organización Women’s Link Worldwide en sus procesos de litigio contra el Estado Colombiano por el derecho al aborto:

La penalización del aborto implica la generación de un sistema paralelo al de salud, en el que no se cumplen las condiciones para prestar servicios de salud seguros. La penalización “contribuye al desarrollo de un mercado paralelo (o clandestino)”

El Comité de los Derechos del Niño/a señala que:

Los estados debería facilitar a los adolescentes acceso a la información sexual y reproductiva con inclusión de la planificación familiar y los contraceptivos, los peligros de un embarazo precoz, prevención del VIH/SIDA y la prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

“...que el niño/a tenga acceso a servicios confidenciales de salud reproductiva y, gratuitamente o a bajo coste, a métodos o servicios anticonceptivos...”

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha establecido que:

“Los estados deben abstenerse de limitar el acceso a los anticonceptivos u otros medios de mantener la salud sexual, censurar, ocultar o desvirtuar intencionalmente la información relacionada con la educación sexual...”

Según el CEDAW:

“Las medidas tendentes a eliminar la discriminación contra la mujer no se consideran apropiadas cuando un sistema de atención médica carezca de servicios para prevenir, detectar y tratar enfermedades propias de la mujer. La negativa de un Estado a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria”.

Además de proveer servicios legales de aborto, el Comité ha afirmado que una de las obligaciones de los Estados es que “en la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto, a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos”.