

El derecho al aborto en el mundo: una lucha que está lejos de ser ganada

by **Chloé Candellier, Marie Chapot, Camille Cottais & Irène Girard**

translated by Anaïs Brusel & Solange Meurier

published by **Generation for Rights Over the World**

September 2020

contact@growthinktank.org



Resumen

Hoy en día, el derecho a la “IVE” sigue siendo muy desigual en todo el mundo. Las legislaciones son muy diferentes, desde la autorización a la simple petición hasta la interdicción total de acceso. Este derecho humano fundamental (derecho sexual, reproductivo, pero también derecho a la salud considerando los peligros sanitarios de los abortos clandestinos) suele verse prohibido dependiente de los contextos políticos, sociales y culturales (rechazado a veces en nombre del derecho a la vida), e incluso donde es autorizado libremente, puede ser socialmente criticado o puede que la personas que se han beneficiado de ello, sean el objeto de estigmatizaciones.



La IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) es un acto médico que permite poner fin a un embarazo no deseado antes de su plazo. Por lo tanto, consiste en la expulsión del embrión o del feto fuera del útero durante el periodo de gestación. Según el *Guttmacher Institute*, aproximadamente 121 millones de embarazos no deseados han ocurrido cada año entre 2015 y 2019 y el 61% de ellos se acabaron con un aborto. Eso se manifiesta en 73 millones de abortos por año en el mundo. En cada país, un marco legal específico define las condiciones de realizaciones de esos abortos.

Se trata de la IVE cuando el aborto se induce por razones no médicas, se decide tras la reflexión del interesado y se provoca de forma voluntaria y legal. Los términos RTI (Interrupción Terapéutica del Embarazo) o IMG (Interrupción Médica del Embarazo) se refieren a los abortos por razones médicas: ya sea porque continuar el embarazo puede resultar peligroso para la salud de la persona afectada, o porque el feto (o embrión) sufre malformaciones o una enfermedad grave o incurable.

Hasta la fecha, hay dos métodos para realizar un aborto. El primer método, conocido como “aborto médico”, consiste en un aborto sin anestesia ni cirugía y es posible al principio del embarazo, en el caso de un aborto temprano. Aquí, el aborto consiste en tomar dos drogas una tras otra bajo supervisión médica. La primera (Mifepristona o RU 486) terminará el embarazo y la segunda (compuesto de Misoprostol), que se administra unas 48 horas después, aumentará las contracciones y expulsará completamente el embrión. El segundo método, el quirúrgico (o instrumental), se suele realizar en el hospital, ya que requiere anestesia, (local o general) - siendo extremadamente doloroso. Durante el procedimiento, el médico dilata el cuello del útero y pasa una cánula (tubo pequeño) para aspirar el embrión presente en el útero. Toda la operación dura unos 20 minutos. Lo ideal es que se realice una consulta de seguimiento después del aborto (medicación o cirugía) para asegurarse de que el embarazo se interrumpa y que la madre no sufra más complicaciones.

El aborto fuera de las condiciones establecidas por la ley es clandestino y constituye un gran peligro para la madre que desea abortar. Actualmente, las tasas de embarazos no deseados son más elevadas en los países que restringen el acceso al aborto y más bajas en los países en que el aborto es en gran medida legal, lo que obliga a las personas de los países menos tolerantes a recurrir a estos abortos inseguros. El aborto es inseguro cuando el embarazo es interrumpido ya sea por personas sin las habilidades necesarias o en un ambiente que no cumple con los estándares médicos mínimos. La persona interesada, al encontrarse inicialmente en una situación de angustia, está expuesta a graves sufrimientos psicológicos y biológicos y, según la falta de medios, a un riesgo de muerte. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se producen 25 millones de abortos clandestinos y cada año entre el 4,7% y el 13,2% de las muertes maternas pueden atribuirse al aborto en condiciones de riesgo. En este sentido, la condena del aborto es inmoral, ya que conduce a este tipo de práctica clandestina y asesina.

Parece importante recordar que el derecho al aborto es una elección, un derecho que es a la vez fundamental y necesario para la igualdad entre mujeres y hombres. La mujer¹ tiene un derecho sobre su cuerpo y su reproducción que no puede ser transferido a su familia o al Estado. Por lo tanto, las razones para recurrir al aborto son propias y siempre son legítimas. El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas considera que el acceso al aborto y la prevención de la mortalidad materna son

¹ En la totalidad del artículo, hemos decidido de no dar género a las personas que recurren al aborto porque el simple hecho biológico de tener un útero hace que una persona puede estar embarazada y por tanto recurrir a un aborto, y eso, independiente del género. Sin embargo, el estatuto de la IVE en muchos Estados está relacionado con el estatuto de la mujer y de la sociedad patriarcal en la cual vivimos, lo que a veces, lleva al uso del término “mujer”.

derechos humanos. Sostiene que para lograr un avance crucial para la salud y la autonomía corporal de la mujer, es imperativo que los Estados defiendan este derecho proporcionando un acceso seguro, legal y efectivo al aborto independientemente de la(s) motivación(es) de la persona embarazada. Además, el Centro de Derechos Reproductivos (CRR) sostiene que las muertes maternas evitables constituyen una violación del derecho a la vida, y que el derecho a la vida comienza en el momento del nacimiento, por lo que vuelve a situar las libertades fundamentales de la mujer en el centro de los debates éticos.

Sin embargo, a nivel mundial, las leyes sobre el aborto siguen variando entre los países, con restricciones a veces importantes. Además, las barreras económicas, las políticas culturales u otras restricciones debidas a la objeción de conciencia impiden el acceso efectivo al aborto. Aquí hemos agrupado los países del mundo por caso en cuatro categorías progresivas: aborto prohibido, que se considera un delito; aborto ilegal e inseguro, en el que quienes buscan un aborto deben escapar del control social y del riesgo sanitario; aborto prohibido, excepto en condiciones muy específicas; aborto legal, pero sujeto a restricciones prácticas; aborto legal, aunque a veces bajo presión, incluso en Europa y los Estados Unidos, donde la legislación es más liberal.

Además de ser globalmente desigual, este derecho se ve amenazado por la aparición de una ola conservadora que pone en tela de juicio el derecho de la mujer a elegir libremente si tener o no un hijo y estigmatiza a las que buscan el aborto. Además, la pandemia mundial de Covid-19 ha tenido un impacto negativo en la salud reproductiva: en todo el mundo, algunos políticos han explotado la crisis actual para tratar de complicar o incluso bloquear el acceso esencial y urgente al aborto.

Nuestro enfoque aquí es elaborar un inventario del aborto en el mundo. Por eso, hemos decidido mapear la información recogida en este informe. Este informe acompañará la lectura del mapa proporcionando algunos detalles legales y prácticos para representar mejor los derechos y las necesidades de las personas que desean abortar hoy en día.

I - Los países en que la IVE es ilegal en todas circunstancias

El derecho al aborto legal y en condiciones de seguridad es un derecho humano básico protegido por numerosos tratados internacionales y regionales y por las constituciones nacionales. Estos instrumentos sitúan el aborto seguro dentro de una constelación de derechos, entre ellos el derecho a la vida, la libertad, la privacidad, la igualdad y la no discriminación.

No obstante, el aborto constituye todavía un problema importante en muchas sociedades hoy en día, y sigue encarnando la lucha de miles de personas porque su acceso sigue muy desigual e ilegal en demasiados países. Esta situación no sólo viola el derecho de toda persona a disponer libremente de su cuerpo, sino que también tiene consecuencias desastrosas en lo que respecta a la salud reproductiva y la desigualdad entre los géneros.

En términos de cifras, podemos señalar que el 41% de los seres humanos del mundo viven bajo leyes restrictivas. La falta de acceso a la atención del aborto en condiciones seguras y legales sigue afectando a 700 millones de personas en edad de procrear. Según la OMS, la restricción de este derecho básico provoca 23.000 muertes cada año por abortos inseguros.

Algunos países africanos han heredado el restrictivo marco legislativo de los países colonizadores, cuyas leyes y códigos penales definen el acceso al aborto y las posibles sanciones, lo que ha llevado al continente a regirse por leyes represivas en las que el aborto está totalmente prohibido. El aborto es ilegal en 3 países: Líbano, Libia y Burundi. Por ejemplo, los artículos 539 a 546 del Código Penal libanés, que data de 1943, prohíben el aborto. Según la ley, una persona que se somete a un aborto puede ser encarcelada de seis meses a tres años, mientras que el médico o la médica quien realiza el procedimiento puede ser condenada a uno o tres años de prisión.

En 25 países africanos, el aborto está permitido si la vida de la madre corre peligro y en nueve países se incluyen casos de violación e incesto: Burkina Faso, Sudán, Zimbabue, Camerún, Botswana, Ghana, Liberia, Namibia y Seychelles. En 11 países el aborto es legal en casos de malformación fetal, entre ellos: Burkina Faso, Botswana, Ghana, Liberia, Namibia y Seychelles. Pero en la práctica, las víctimas tienen que denunciar al autor de los abusos sexuales, lo que no es fácil y a menudo genera un fuerte estigma social y moral en ellas. Estos diversos factores, combinados con la casi inexistente prestación de servicios jurídicos, les llevan a recurrir a prácticas clandestinas.

En América Latina, las leyes sobre el aborto son restrictivas y la libertad de abortar no está garantizada. El peso de la Iglesia Católica y la fuerte cultura patriarcal son obstáculos para el cambio legislativo y el progreso. El aborto está totalmente prohibido en 6 países de los 34, que representan el 7% de la población de la región. Esto incluye a Haití, Honduras, Nicaragua, República Dominicana, El Salvador y Surinam.

En los años 2000 se intentó ampliar el derecho al aborto por tres motivos: para proteger la salud de la persona afectada, en casos de violación y en casos de malformación fetal. Estos intentos fracasaron en Honduras, El Salvador y la República Dominicana bajo el peso de los movimientos conservadores. En cierta medida, se puede hablar de un cuestionamiento de los derechos adquiridos mediante enmiendas al Código Penal o a la Constitución. Por ejemplo, las leyes se han hecho más estrictas en Nicaragua, que hasta 2006 permitía el aborto terapéutico, que ahora está prohibido. Lo mismo ocurre en El Salvador, que antes permitía el aborto para salvar la vida de una persona y en caso de malformación del feto, pero ahora lo castiga con fuertes penas de prisión. Dos casos ilustran esta situación, los de Teodora Vásquez y Maira Figueroa, que pasaron cada una unos diez años en prisión por un aborto espontáneo, considerado por la justicia como homicidio. Habían sido condenadas a 30 años de prisión antes de que sus sentencias fueran conmutadas.

Aunque algunos países permiten el aborto en condiciones como la violación o el incesto, este derecho suele ser más teórico que real. Son pocas las personas a las que se les permite abortar, ya sea porque han sobrepasado el plazo legal, por desconocimiento de la ley, por presión de las autoridades religiosas o por negativa de las autoridades legales o de los profesionales de la salud.

En Europa, el tema del aborto ha vuelto a ser una fuente de tensión en los últimos años. Incluso hoy en día, dentro de la Unión Europea, Malta sigue prohibiendo completamente el aborto, incluso en casos de peligro inminente para la madre. En la isla, el 91% de la población se autodenomina católica, el clero sigue siendo muy influyente y ejerce una presión real sobre los partidos políticos y la sociedad civil al desarrollar la censura de la información sobre el aborto. Para el gobierno, se trataría de implementar una política natalista bajo el disfraz de la religiosidad. Este retraso se explica también por el lugar que se concede a la niñez en la sociedad maltesa, donde se considera que la vida comienza desde la concepción.

En Andorra, el aborto está prohibido incluso en casos de violación, incesto o malformación fetal. Esto se presenta a menudo desde una perspectiva externa como un medio de preservar el carácter histórico único de estos microestados y sus raíces religiosas. En 2005, el Gobierno de Andorra introdujo un nuevo artículo en el Código Penal que prevé una pena de prisión de hasta dos años y medio para las personas condenadas por aborto. Esto también afecta a los médicos que practican abortos, que pueden enfrentarse a hasta 12 años de prisión si el aborto resulta en la muerte de la paciente. El Código Penal de San Marino y Liechtenstein también prevé penas de prisión.

La misma preocupación se expresa en los Estados Unidos bajo el gobierno ultraconservador de Donald Trump. En particular, el estado de Alabama tiene la ley de aborto más estricta de los Estados Unidos. Esta ley prohíbe los abortos en todas las etapas del embarazo y hace que los médicos y las médicas puedan ser condenados a una pena de prisión de hasta noventa y nueve años, a menos que esté en juego la vida de la persona embarazada o que haya una anomalía en el feto. Desde esa ley, incluso se han prohibido los abortos después de una violación.

II - Los países donde la IVE es ilegal excepto en ciertas situaciones

Muchos países importantes prohíben el aborto bajo petición, pero, como evocado arriba, en ciertas condiciones, aunque el acceso no es simple, es posible beneficiarlo. En el caso de riesgo para su vida, su salud, física o mental, la salud del feto o según sean las circunstancias del embarazo, si resulta de una agresión sexual o de un incesto, los Estados hacen una excepción a su prohibición.

Los riesgos para la vida de la persona embarazada

Cuando existe un peligro para la vida de la persona embarazada, algunos estados pueden hacer una excepción a su legislación que prohíbe el aborto. La religión, en particular el cristianismo, se cita a menudo como el principal obstáculo para el aborto. Varios países de mayoría católica, como El Salvador, Malta o el Vaticano, tienen una prohibición total del aborto. En lo que respecta al Islam, aunque casi el 80% de la población del Oriente Medio y el Norte de África vive en países en los que el derecho al aborto está restringido, la vida de la madre sigue siendo la prioridad. Por lo tanto, el 55% de ellas viven en países donde el aborto sólo se permite para salvar la vida de la madre (Afganistán, Pakistán, Yemen, Omán, Irán, Irak,...) y el 24% donde el aborto sólo se permite para preservar la salud física o mental de la madre. En Egipto, por ejemplo, el artículo 61 del Código Penal explica que *“no se castigará a ninguna persona que cometa un delito por necesidad de evitar un peligro grave e inminente que constituya una amenaza para sí misma o para otra persona”*. Aunque lo más frecuente es que estas razones justifiquen la realización de un aborto sólo cuando la vida de la persona embarazada esté en peligro, en Egipto a veces se interpreta que esta condición incluye los casos de embarazo que pueden inducir un alto riesgo para la salud de la persona, o incluso los casos de deficiencia fetal. En muchos otros Estados, este motivo de “salvar la vida de la madre” es el único que permite recurrir al aborto, como ocurre en las Islas Salomón, las Islas Marshall, Papua Nueva Guinea, Tonga, Timor Oriental, etc.

Los riesgos para la salud física o mental de la persona

En otros casos, los textos jurídicos pueden especificar a veces que el aborto está permitido “para preservar la salud física de la mujer”, en casos de “riesgo de daño grave a la salud física de la mujer” o “grave peligro para la salud de la mujer”. La falta de precisión en las leyes a menudo deja espacio para la

interpretación. Las definiciones de la OMS deberían utilizarse como referencia. La OMS prevé las definiciones siguientes: la salud es “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o dolencias*”. La salud mental “*no es simplemente la ausencia de un trastorno mental. Es un estado de bienestar en el que el individuo se da cuenta de sus propias capacidades, puede hacer frente a las tensiones ordinarias de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y puede hacer una contribución a su comunidad*”. Varios Estados permiten el aborto cuando la salud de la persona que lo solicita se ve amenazada, pero no siempre existe una distinción entre la salud física y la mental, lo que deja margen para diversos grados de restricción. Habida cuenta de la influencia del entorno social y económico de la persona embarazada en su salud, algunas leyes sobre el aborto establecen claramente que, tanto si es real como si es previsible, este entorno debe tenerse en cuenta al evaluar las amenazas para su salud. En Benin, por ejemplo, el artículo 14 del Protocolo de Maputo, del que es signatario, establece que las personas tienen derecho a ejercer el control de su fecundidad y que los Estados signatarios del protocolo adoptarán todas las medidas apropiadas para proteger los derechos reproductivos, en particular autorizando el aborto médico, en casos de agresión sexual, violación, incesto y cuando el embarazo ponga en peligro la salud mental y física de la persona o la vida de la persona o el feto.

Los riesgos para la salud mental de la persona pueden incluir otros motivos, como los casos de violación o el estrés relacionado con circunstancias psicológicas o socioeconómicas. En Tailandia, “*el aborto terapéutico [...] se realizará bajo las siguientes condiciones [...] en caso de necesidad debido a un problema de salud mental de la mujer embarazada, que debe ser certificado o aprobado por al menos un médico calificado distinto del que realizará la interrupción médica del embarazo. [...] A este respecto, debe haber indicaciones médicas claras de que la mujer embarazada tiene [...] un problema de salud y el examen y el diagnóstico deben registrarse en el expediente médico y conservarse como pruebas.*”²

Los embarazos resultando de una violación, de un incesto o de una agresión sexual

Otra excepción a la prohibición del aborto para algunos estados es el embarazo que resulta de alguna forma de agresión sexual. Esto incluye la violación o el incesto, pero también puede incluir la violación estatutaria. También puede incluir el embarazo después de una relación sexual con una persona mentalmente discapacitada o enferma, o una relación sexual obtenida bajo amenaza, en cuyo caso puede utilizarse la frase “*si el embarazo es el resultado de un acto contrario a la ley*”. Brasil aclara que: “*La pena aumenta [...] si la mujer embarazada es menor de 14 años de edad, demente o retrasada mental, o si su consentimiento se obtuvo mediante fraude, amenazas graves o violencia*”.³

Si bien en principio se permite el aborto en caso de violación, en la práctica el acceso sólo se facilita si las interesadas pueden beneficiarse del servicio mediante una simple declaración al proveedor del servicio en lugar de tener que cumplir con requisitos administrativos. El hecho de que a veces la gente tenga que denunciar a su agresor para tener acceso al aborto les desalienta. Además, es posible que muchas personas no conozcan sus derechos. En Burkina Faso, el aborto está permitido por ley sólo para proteger la salud de la persona embarazada, en casos de violación, incesto o malformación fetal grave. Sin

² Règlement du Conseil médical de la Thaïlande sur les critères de l'interruption thérapeutique de la grossesse, 2006, Conformément à la section 305 du code pénal de la Thaïlande, No. 5(2).

³ Brésil. Code pénal, article 126.

embargo, el conocimiento del estatus legal del aborto es débil: sólo un tercio de las burkinesas saben que el aborto está permitido en ciertos casos. Dado que el recurso a un aborto ilegal se considera un acto delictivo, la mayoría de las personas que interrumpen su embarazo, cumplan o no los criterios de legalidad, lo hacen en secreto, por temor a ser enjuiciadas y para evitar el estigma social que puede acompañar el uso de un aborto.

Los riesgos para el feto

Luego está el riesgo de deterioro fetal como condición para un aborto. Algunos países especifican el tipo y el grado de deterioro necesario para justificar este motivo. Por lo general, no hay límite en la duración del embarazo. Algunos países no consideran explícitamente el riesgo para el feto, pero incluyen este criterio en la redacción *“para preservar la salud física”*. Chile permite el aborto en tres casos: riesgo para la vida de la persona embarazada, violación e inviabilidad del feto. Benin también permite el aborto *“cuando el niño no nacido sufre una condición de particular gravedad en el momento del diagnóstico”*⁴. En este caso, se utiliza el término ITG (Interrupción Terapéutica del Embarazo) o IMG (Interrupción Médica del Embarazo).

Los motivos socioeconómicos

Las razones socioeconómicas también pueden entrar en juego en las circunstancias de si el aborto está permitido o no en los países donde está prohibido. Estas últimas siguen siendo bastante difíciles de determinar y permiten de nuevo interpretaciones relativamente libres. Las causales en cuestión pueden tener en cuenta circunstancias como los recursos de la persona que solicita el aborto, su edad, su estado civil o el número de sus hijos e hijas vivos y vivas. Al igual que con el motivo de la salud mental, cuando se reconoce un motivo socioeconómico, éste se suma o se superpone a otros motivos (salud, circunstancias del embarazo). Etiopía es un ejemplo de un país que tiene en cuenta la situación socioeconómica de la persona embarazada al decidir si permite o no el aborto: *“Además de las circunstancias atenuantes comunes que justifican una simple reducción de la pena [...] el tribunal puede reducir la pena sin restricciones [...] por motivos de extrema pobreza”*⁵. En cuanto a la edad, en Hong Kong sólo se permite el aborto en los casos en que el embarazo suponga un riesgo para la persona embarazada y/o el feto, así como en los casos de violación, o si la persona embarazada es menor de 16 años y tiene hasta 24 semanas de edad.

Por último, hay otras condiciones en las que se puede permitir el aborto, incluida la incapacidad de cuidar del niño (por ejemplo, en Namibia: *“la mujer, debido a una discapacidad o deficiencia mental permanente, es incapaz de considerar las consecuencias y asumir la responsabilidad parental del resultado del coito”*⁶) o si el nuevo embarazo supondría un riesgo para los hijos vivos y las hijas vivas (por ejemplo, en Zambia: *“riesgo de dañar la salud física o mental de uno de los hijos vivos de la mujer embarazada”*⁷).

Afortunadamente, hay excepciones para algunos estados que permiten a sus residentes acceder al aborto legal, permitiéndoles terminar su embarazo sin un riesgo indebido para sus vidas. Sin embargo, en la

⁴ Bénin, Loi No. 2003–04 sur la santé sexuelle et reproductive, ch. 4, article 17 (2003).

⁵ Ethiopie. Code pénal, Proclamation No. 414/2004, article 550.

⁶ Namibie. Loi sur l’avortement et la stérilisation (1975), amendée par la loi 48 de 1982, 3(1)(e).

⁷ Zambie. Loi sur l’interruption volontaire de la grossesse, 1972, Section 3(1)(c).

mayoría de esos países, se dispone de poca información y la estigmatización es casi sistemática, por lo que, incluso cuando las personas podrían beneficiarse del aborto, no adoptan las medidas necesarias para hacerlo. Estas excepciones a la prohibición pueden dar esperanzas para una futura legalización.

III - Los países donde la IVE es legal pero restringida...

Por razones financieras

Incluso en los países donde la IVE está autorizada, este derecho fundamental puede ser limitado por varias razones como razones financieras. ¿Esta restricción económica tiende a estorbar a un cierto número de personas en cuanto a su derecho a disponer de su cuerpo como quieren? Efectivamente, las personas en situaciones precarias no podrán beneficiar de la IVE que debería ser accesible para todxs. La libertad de decidir no debería tener precio.

El derecho al aborto a nivel federal está reconocido en los Estados Unidos desde el fallo votado en 1973 por la Corte Suprema (Roe v. Wade), que reconoce que el feto no está viable antes de la veinte cuarta semana de embarazo. No obstante, el presidente de los Estados Unidos Donald Trump abrogó en 2017 una decisión de Barack Obama que permitía la financiación pública de las clínicas del “programa familiar”. Igualmente, un decreto ha sido firmado prohibiendo la financiación des las ONG extranjeras que practiquen o apoyen de manera activa la legalización del aborto. En Consecuencia, once Estados prohíben a las compañías de seguro médico privado rembolsar los abortos y seis Estados estadounidenses (Kentucky, Misisipi, Misuri, Dakota del Norte, Dakota del Norte y Virginia Occidental) tienen una sola clínica que provee el servicio de aborto. Así, tenemos veinte siete grandes ciudades y una gran parte de la América rural totalmente “desiertas” en términos de servicios de aborto.

Las personas con pocos ingresos son generalmente adolescentes, refugiadxs o personas racializadas. Son igualmente lxs más afectados por las restricciones financieras en términos de aborto, porque es más difícil para ellxs pagar los costos, ir al extranjero o ausentarse de su trabajo. Dado que el 42% de las personas que solicitan un aborto viven por debajo del umbral de pobreza, estas costosas medidas a veces hacen imposible una intervención.

La provincia del Nuevo Brunswick en Canadá, es la única provincia canadiense donde los servicios de aborto no se rembolsan cuando se realizan fuera de los hospitales. Las personas que quieren una IVE cubierta por el seguro médico, deben ir en unos de los tres hospitales que proveen este servicio (dos en Moncton y el tercero en Bathurst), si no, las personas que desean abortar deberían pagar entre 700 \$ y 850 \$, lo que es una suma considerable. Los abortos realizados en las clínicas privadas son a la carga de lxs pacientes, lo que es en contra de la ley canadiense que exige que todos los servicios médicos necesarios sean cubiertos por el sistema de seguro médico de la provincia.

El 21 de julio de 2015, Portugal adoptó un proyecto de ley que restringe el derecho al aborto. En las modificaciones notables, los costos de la operación son a partir de ahora a la carga del o de la paciente y no más a la del Estado, o sea un real paso atrás por este país. Además, las personas que desean recurrir a esta práctica reciben el detalle de las prestaciones a las que tendrían derecho si se negaran a abortar. Esto se ve como cierta estrategia del gobierno, aún bajo tutela religiosa, para disuadir a la gente a abortar. Lxs

pacientes queriendo abortar deben también tener un seguimiento psicológico antes del acto para asegurarse que sea la “buena decisión”.

En Alemania, el aborto está despenalizado bajo ciertas condiciones: la IVE debe estar practicada antes la duodécima semana de embarazo, la persona embarazada debe hacer una consulta obligatoria pre-aborto, en la cual tiene informaciónes oficiales, y tiene obligatoriamente después tres días “para pensar”. A parte de eso, los alemanes deben hacerse cargo de los costos de la IVE, es decir entre 250 y 500 € lo que representa un presupuesto no sin consecuencias y una excepción dentro la Unión Europea. Se debe subrayar que por las personas con ingresos más modestos, el Land se hace cargo de la intervención.

A causa de la objeción de conciencia.

En algunos Estados, aunque la ley autoriza el aborto, no están muy practicados porque los médicos se niegan a hacerlos. Ya sea por convicciones morales, religiosas y/o sociales, una mayoría de profesionales usan la cláusula de objeción de conciencia a fin de no realizar la IVE. Italia sería un ejemplo. La ley del 22 de mayo de 1978, autoriza el aborto en Italia si las condiciones siguientes están respetadas: es solicitado por la persona, la continuación del embarazo causaría un gran peligro para su salud física o mental, ha consultado a un médico o una médica y el aborto es inducido en los noventa primeros días de embarazo. Sin embargo, el 71% de los profesionales se niegan a realizarlo contra el 10% en promedio en Europa. La consecuencia de esas negativas es que muchas personas acaban en una situación cerca de las que viven en un país donde el aborto es prohibido. Por tanto, su argumento es la objeción de conciencia, que se define como “el modo de ejercicio de la libertad de conciencia”⁸. Por lo tanto, autoriza no practicar actos que irían en contra de sus convicciones morales, éticas y/o religiosas. El artículo 7 de la ley crea una obligación a la carga de las regiones, de los hospitales y de los centros de cuidados debiendo “asegurar el cumplimiento” del procedimiento abortivo. Sin embargo, la ley no precisa medidas concretas. Además cuando el personal se niega a usar esta cláusula, no tiene la obligación orientar la persona queriendo abortar a otras personas o infraestructuras que la podrían ayudar, al contrario de las recomendaciones de la OMS. Los objectorxs de conciencia no tienen la obligación de proveer un servicio mínimo en términos de dar informaciones a cerca del acceso al aborto. Es un problema porque lleva a algunas personas a pensar que el aborto, aunque derecho fundamental, es una práctica desviada.

Todavía en Italia, observamos desigualdades geográficas con reales “desiertos médicos” en los cuales las IVE no están disponibles para nada. Por lo tanto, las personas deben ir a otras regiones o incluso a otros países, para tener la posibilidad de abortar. El hecho que la mayoría del personal médico rehúsen practicar el aborto, tiene un impacto tanto para las personas deseando abortar que para el personal que lo practique. En efecto, los profesionales de la salud pueden sufrir a veces ataques continuados y pueden ser víctimas de acoso por sus compañerxs. Sufren igualmente de discriminaciones directas e indirectas acumulativas, acerca de la carga de trabajo, la repartición de las tareas y el avance de carrera. Para las personas que desean beneficiar de estos servicios, las consecuencias son aun más graves, observamos una fuerte tasa de abortos clandestinos, especialmente en las regiones del sur de Italia así mismo que un fenómeno de “turismo abortivo” en otras regiones de Italia como Toscana. El Comité de los derechos económicos, sociales y culturales del Consejo de Europa condenó Italia en 2013 y 2016 acerca del tema del acceso al aborto. En marzo de 2017, el Comité de los Derechos Humanos de la ONU recomendó que

⁸ POIRIER, S. (1990) L'avortement et la liberté de conscience du médecin. *Les Cahiers de droit*. Vol. 31(1).

Italia garantizara el acceso al aborto en su territorio, y se mostró especialmente preocupado por la cantidad de médicos objetores de conciencia y de la tasa de abortos clandestinos.

Por causa de la estigmatización cultural, religiosa y/o social del aborto

La estigmatización relacionada con el aborto es descrédito de las personas que han recurrido o que piensan recurrir a la IVE. La estigmatización se hace sentir con sentimientos de vergüenza con respecto a sus propias prácticas sexuales o de haber tenido una confianza equivocada en un compañero. Puede tener por consecuencia el rechazo de su familia y/ o de su comunidad. Algunas personas pueden interiorizar la estigmatización del aborto de manera tan profunda que se sienten juzgadas, incluso por los y las que apoyan sus decisiones. Esta estigmatización puede llevar a algunas personas a llevar a cabo su embarazo, y así deber asumir los cargos económicos, mentales etc. que este nacimiento representa.

El aborto suele ser estigmatizado porque iría en contra de los “ideales de la feminidad”. La maternidad y la pureza sexual son dos ideales que existen en nuestras sociedades patriarcales y bajo varias formas. En este esquema de pensamiento, la mujer⁹ que aborta rehúsa su rol y por tanto no es una mujer “de verdad”, es decir una persona que debería tener relaciones sexuales con el solo objetivo de procrear. Así, el aborto está estigmatizado porque es la evidencia que una mujer ha tenido relaciones sexuales “no procreativas” y que quiere ejercer un control de su sexualidad.

La estigmatización cuya las personas concernidas son víctimas es principalmente de orden religioso. En efecto, para algunas comunidades, el aborto cuestionaría la visión “ideal” de la familia o incluso la plaza y el rol de la mujer en la sociedad. En Irlanda, a pesar de la legalización del aborto en el país (ley del 13 de diciembre de 2018 antes de la cual esta acción era sancionable con catorce años de prisión), la cuestión del aborto sigue siendo un tema tabú y el acceso a la IVE es muy difícil en este país con una tradición católica bastante importante.

El aborto está también estigmatizado con la atribución del estatuto de persona al feto. Los grupos, “pro vida” o “antiaborto” han alimentado el debate usando numerosas representaciones de fetos e insistieron sobre la independencia del feto en cuanto a la madre, considerando que un aborto es igual a un asesinato.

La manipulación de esas imágenes y símbolos tiene varias consecuencias: en la esfera política, esta estigmatización del aborto esta gravemente afectada por las iniciativas legislativas que establecen una personalidad al feto y desea reducir el número de semana durante las cuales el aborto está autorizado. A medida que pasa el tiempo, esos grupos influyen la sociedad y los valores actuales. Considerando el aborto como un asesinato, esta estigmatización se impone a la madre y a los médicos, que son a veces amenazados y por lo tanto considerados como asesinos. Por ejemplo, *Campagne Quebec Vie* (CGV) es una asociación quebequesa pro vida muy poderosa; Tiene por objetivo luchar contra la IVE, comparándola a un crimen contra la humanidad.

El aborto está igualmente estigmatizado hoy en día porque está considerado como sucio o dañino por la persona que desea recurrir a ella. La falta de conocimiento acerca del procesamiento médico que representa lo vuelve a veces, en el imaginario colectivo, asociado a unas prácticas muy peligrosas

⁹ Usamos aquí el término de “mujer” porque en esta visión tradicional, no se hace ninguna distinción entre el sexo y el género.

(generalmente cuando es ilegal). Siguiendo este principio, algunos discursos pro vida insisten mucho sobre el dolor infligida a las personas que abortan, encerrándolas en un estatuto de víctima.

Para lxs menores

Algunos países imponen un acuerdo parental por todx menor queriendo recurrir a la IVE. Estas medidas son un obstáculo a la libertad individual de las personas jóvenes deseando disponer libremente de su cuerpo. Además, esas situaciones pueden llevarlas a tener grandes dificultades relacionales con sus padres.

La mayor parte de los países europeos tiene leyes estipulando que lxs menores deben tener la aprobación de sus padres para efectuar un aborto, o al menos estar enterados. Sin embargo, en la mayoría de estos países, esta regla puede ser obviada si un comité particular se acuerda que es en interés de la persona menor de no hacerlo, en caso de rechazo o violencias familiares, por ejemplo. Algunos países proponen distinguir lxs menores más jóvenes de los más mayores, soliendo considerar que los que tienen entre 16 y 18 años no necesitan restricciones parentales.

Es el caso de España: el país está debatiendo del derecho de las personas de 16 hasta 18 años a poder recurrir a un aborto sin consentimiento parental. Efectivamente, aunque la legislación les lo permitían desde 2010, para evitar toda *“violencia intrafamiliar, amenaza, malo tratamiento o que se produzca una situación de sufrimiento o de abandono”*, en 2015 una ley levada por el gobierno de Mariano Rajoy prohíbe de nuevo a las personas de esta franja de edad beneficiar de esta libertad. En consecuencia, existe en España muchxs jóvenes que recurren a la clandestinidad para abortar.

Por lo que respecta a los países en los cuales el aborto es ilegal o restringido a lxs menores, muchísimxs jóvenes no tienen otras opciones que ir a países vecinos donde la legislación es más liberal. Los Estados Unidos tienen por ejemplo una legislación más o menos flexible sobre la cuestión según los Estados. La mayoría de los estados exigen la implicación de los padres en la decisión de la persona menor de abortar: generalmente el consentimiento de uno solo de los padres, en las 24 o 48 horas antes del procedimiento. Algunos Estados, sin embargo, exigen la participación de ambos padres, debiendo proveer también una prueba de su paternidad. La Corte Suprema de los Estados Unidos estableció que los Estados no pueden dar un *veto* absoluto sobre la decisión de su criatura y aprueba procedimientos de sorteos judiciales permitiendo a un o una menor recibir la aprobación del tribunal para un aborto sin que los padres lo sepan o lo consientan. No obstante, algunos Estados imponen criterios específicos para determinar si pueden o no conceder la dispensa de autorización familiar. Estos criterios incluyen la *“estabilidad emocional”* del o de la menor y su comprensión de las consecuencias posibles de un aborto. A veces, el o la juez llega a usar la norma jurídica de *“evidencias claras y convincentes”* para determinar si un o una menor está suficiente madurx y si el aborto es en el interés antes de renunciar a la exigencia de la autorización parental.

Por las leyes

A pesar de su legalidad, el acceso al aborto puede estar limitado por restricciones legislativas, y eso incluso en los países de Europa occidental. En Finlandia por ejemplo, generalmente presentada como un país progresista sobre el tema de la igualdad entre las mujeres y los hombres, la ley que rige el aborto es sorprendentemente estricta, aunque en la práctica se aplica poco o nada: el aborto estaría legal únicamente para las personas de menos de 17 años, de más de 40 años, que ya han tenido cuatro criaturas, cuyo embarazo pondría en peligro su salud, que estarían incapaces de cuidarlos a causa de una enfermedad o no estando en condiciones de asumir la responsabilidad financiera del bebé.

En el Reino Unido, la IVE fue legalizada en 1967 pero aún se necesita el previo consentimiento de dos médicos que deben acordarse de que la intervención es adaptada a la situación del o de la paciente. La decisión de abortar pertenece entonces más a lxs médicos que a la persona concernida. Además, se tiene que ir a una clínica para obtener la pastilla abortiva, aunque esta obligación ha sido abrogada de manera temporal durante la crisis del Covid-19 con la política de urgencia sobre el aborto que autoriza tomar la pastilla abortiva a domicilio. Finalmente, la ley de 1967, del aborto no ha sido extendida hasta Irlanda del Norte donde el acceso al aborto sigue siendo limitado.

En Alemania, la IVE es todavía ilegal teóricamente, aunque está autorizada antes de la duodécima semana de embarazo después de un plazo de reflexión impuesto de tres días, así como en caso de violación o por razones médicas. Además, el fuerte estigma asociado al aborto, su reembolso bajo y la falta de médicos lo practicando llevan a muchos alemanes ir a Francia para realizar una IVE. Asimismo, el Código Penal alemán reprime la publicidad de la IVE e incluso a un médico o una médica dar informaciones sobre la IVE en su sitio web. Así, numerosos activistas anti elección acosan y amenazan con perseguir penalmente a lxs médicos que practican abortos.

Existe también países imponiendo la aprobación de la pareja a fin de acceder a una IVE, una coacción patriarcal que va en contra de la autonomía de las mujeres¹⁰ y de sus libertades a disponer de su cuerpo. Es el caso en Turquía, pero también en Japón que fue paradójicamente unos de los primeros países en el mundo a legalizar el aborto en 1948 donde este derecho es muy poco cuestionado por la población. A pesar de este consenso en torno a aborto quirúrgico, el aborto con medicamentos no disponible porque las pastillas abortivas son ilegales, y el consentimiento de la pareja sigue siendo obligatorio antes de poder abortar. El aborto tampoco está cubierto por el seguro médico japonés, si bien su precio varía entre 100.000 y 200.000 yenes (el equivalente de 800 a 1600 euros).

Existe por igual países en los cuales la IVE es un derecho pero no una realidad. Es el caso de cuatro países africanos en los cuales el aborto es legal (África del Sur, Cape Verde, Mozambique, Tunicia), donde reina una real confusión en torno a la legalidad o no de la práctica. En Tunicia, la IVE está autorizada en teoría hasta tres meses de embarazo y más allá en caso de peligro por la madre o el feto luego de un informe de un médico o una médica. No obstante, la IVE se queda en realidad poca accesible y los autoabortos clandestinos siguen siendo bastante comunes, especialmente a causa de una ignorancia de la ley. Las personas que deciden abortar, deben enfrentarse al juicio negativo o incluso al desprecio de la sociedad en general.

Igualmente, África del Sur permite el aborto bajo solicitud desde 1997 durante los tres primeros meses del embarazo y más allá por razones médicas con la aprobación de profesionales de salud. Sin embargo, muchos médicos y alrededor de la mitad de los centros proveyendo servicios de aborto usan de la objeción de conciencia para rehusar practicarlas. La opinión pública, pero también la opinión de lxs profesionales médicos e incluso el discurso de lxs políticos sigue alimentado de falsas informaciones y un fuerte estigma sobre el aborto. Las personas viviendo en las zonas rurales son incluso más discriminadas en el acceso a servicios de aborto. Como en Tunicia, la ignorancia acerca de la ley lleva a muchas

¹⁰ De nuevo, hablamos de “mujer”, ya que es porque esta mujer que se estime que no tiene la capacidad de decidir por sí misma, que un hombre es considerado como mejor para saber lo que está bueno para ella, que ella no puede estar la única responsable de algo que concierne su cuerpo y su futuro.

personas a practicar autoabortos clandestinos cuyas malas condiciones tienen por consecuencias la muerte de varios cientos de personas cada año.

Finalmente, en Mozambique, a pesar de la legalización del aborto desde 2014 en las dos primeras semanas del embarazo (dieciséis en casi de incesto o de violación), el consentimiento escrito de dos médicos está siempre indispensable antes de poder poner un término al embarazo. Además, una gran parte de la opinión pública y del personal médico sigue opuesto a este derecho. El sistema de salud ha sido muy lento en adaptarse al cambio de legislación, ya que las directivas médicas no se definieron hasta 2017, tres años después de la ley. Como resultado, muchas personas todavía no saben cómo acceder al aborto y los abortos ilegales continúan a pesar de la legalización.

IV - Los países donde la IVE es legal bajo solicitud

Finalmente existe unos países modelos en materia de acceso al aborto, aunque sería exagerado afirmar que este derecho fundamental nunca está cuestionado ni accesible a todos.

Europa

Europa es el continente con el acceso más fácil al aborto dado que la IVE está legalizada en la mayor parte de los países. Algunas de estas legalizaciones están bastante recientes (2014 para Luxemburgo, 2018 para Chipre, 2019 para Irlanda). El plazo máximo para abortar varía de diez semanas hasta veinticuatro en los Países Bajos y en el Reino Unido. Sin embargo, la opinión popular todavía parece mostrar una fuerte resistencia al derecho al aborto en algunos países muy católicos como Irlanda. Es lamentable que un plazo de reflexión sea impuesto en varios países como en Alemania, Bélgica, Eslovaquia en los Países Bajos o incluso en Portugal. Asimismo, la Corte Europea de los Derechos Humanos aún no se ha pronunciado sobre el tema del aborto.

Rusia fue el primer país en el mundo a legalizar el aborto en 1920, bajo Lenin, antes de prohibirlo en 1936 bajo Stalin, y volver a autorizarlo definitivamente en 1955. La IVE está hoy en día fácilmente disponible en las ciudades a precios bastante bajos, hasta doce semanas de embarazo, extensible hasta veintidós en casos de violación y sin límites si el embarazo puede ser un peligro por la madre o el feto.

En Francia, la IVE está autorizada desde la ley Veil de 1975, hasta doce semanas de embarazo y más si una razón médica lo justifique. Los costes son asumidos totalmente por el seguro médico desde 1983. En 2017, el plazo de reflexión fue suprimido y se adoptó el delito de impedimento digital al aborto, que se castiga con 2 años de prisión y una multa de 30.000 euros por cualquier intento, en línea, disuadir a alguien de abortar o difundir falsas informaciones sobre la IVE. Sin embargo, todavía existe una cláusula de conciencia permitiendo a un médico o una médica de no practicar la IVE si él o ella estime que va en contra de sus convicciones éticas o religiosas.

En Bélgica, el aborto se despenalizó en 1990. La IVE puede estar practicada hasta doce semanas de embarazo, veintidós en caso de violación y sin límite bajo indicación médica. Se tomará hasta 2018 para que la noción de “estado de sufrimiento/presión” de la persona sea quitada de los criterios permitiendo el acceso a la IVE.

América del Norte

En los Estados Unidos, el derecho a la IVE es reconocido desde 1973 y protegido por la cuarta enmienda. Si el aborto está autorizado en todo el territorio con la excepción de Alabama, la legislación rigiendo su práctica varía según los Estados

Según la clasificación del *Institute for Women's Policy Research* (IWPR), el mejor Estado en torno al respeto de los derechos reproductivos es Oregón, donde no hay ninguna ley restrictiva sobre el aborto (plazo de reflexión, necesidad de aprobación parental...) ni número de semanas límites para abortar. El Estado provee también un financiamiento público del aborto. Vermont es el siguiente y tampoco tiene ni leyes restrictivas ni plazo máximo y posee un fondo público para financiar los abortos medicamentosos necesarios. California también es uno de los mejores Estado para acceder a una IVE, ya que según este informe, el 99% de las personas viven en un condado que provee servicios de aborto. La IVE está autorizada hasta el estado de viabilidad, es decir veintitrés semanas aproximadamente. Se puede mencionar igualmente los Estados de Washington, de Nuevo México, de Nueva York, de Hawái, de Connecticut, de Nuevo Jersey, de Alaska o incluso de Nevada en los cuales la IVE no está limitada por leyes restrictivas y servicios de aborto están proveídos en la casi totalidad del territorio.

Canadá es uno de los escasos países en el mundo que no tiene ninguna restricción federal sobre el aborto: está proveído legalmente y sin restricciones de acceso desde 1988 y este tratado como cualquier otro procedimiento médico sin límites de semanas. No obstante, estimamos que el 90% de los abortos están realizados en el primer semestre del embarazo (de 0 a 12 semanas). Los abortos para embarazos de más de 24 semanas suelen ser remitidos a los Estados Unidos. Por las personas menores de edad, el aborto está autorizado a partir de 14 años, Sin embargo, el acceso a la IVE está desigual dependiente de las provincias. Las provincias donde es más fácil acceder a servicios de aborto parecen ser Quebec y Colombia-Británica. En efecto, poseen leyes para limitar lxs manifestantes anti elección, servicios están proveídos en la totalidad del territorio por varias estructuras médicas y el aborto es completamente a la carga del sistema de salud pública, que sea practicado en un hospital o una clínica privada. En Quebec, provincia que tiene el más de estructuras médicas que practiquen el aborto, el tiempo de espera antes de obtener una cita es muy corto, generalmente inferior a 24 horas. En las otras provincias de Canadá, los servicios están principalmente localizados en los centros urbanos mientras una gran parte de la población vive en comunidades rurales o alejadas. La falta de estructuras médicas obliga a algunas personas recorrer unos cientos de kilómetros o ir en otras provincias. En Saskatchewan, los tiempos de espera pueden ser de más de seis semanas y en Manitoba de más de tres semanas para conseguir una cita.

Asia

Los países asiáticos donde el aborto es el más accesible parecen ser China, Corea del Norte, Mongolia, Singapur, Tayikistán, Turkmenistán, Vietnam, Kirguistán y Kazajstán.

En Kirguistán por ejemplo, el aborto está autorizado hasta doce semana de embarazo con una posibilidad de solicitar un aborto hasta veintidós semanas por “razones sociales”. Esta petición debe ser aprobada por una comisión de profesionales médicos y sociales. El aborto está también posible sin fecha límite en caso de necesidad médica.

En Turkmenistán, el aborto está legal hasta la duodécima semana de embarazo y de doce hasta veintiocho semanas por razones judiciales, genéticas, vitales, médicas o sociales así como bajo autorización especial de una comisión de médicos locales.

Además, se debe notar que en algunos países del continente (China, India, Nepal, Corea del Norte, Taiwán), abortos selectivos se realizan sobre fetos femeninos en razón de la valorización cultural, social y religiosa de los varones y como los resultados de algunas políticas como la política de la criatura única en China (1979-2015) o la política vietnamita de planificación familiar.

África

África es una de las zonas las más restrictivas con respecto al aborto. Como ya se ha mencionado, cuatro países legalizan el aborto (Sudáfrica, Mozambique, Cabo Verde y Túnez), ninguno de los cuales parece ofrecer un acceso real al aborto.

Oceanía

La IVE está autorizada en la totalidad de los Estados australianos desde 2019, fecha en la cual Nueva Gales del Sur se hizo el último Estado a despenalizar el aborto. Dependiente de los Estados, el plazo máximo para abortar varía de dieciséis hasta veintitrés semanas o incluso más allá bajo aprobación de dos médicos. Tratar de persuadir o disuadir de otro modo a una persona para que se someta a un aborto también es un delito punible con dos años de prisión, y desde 2018 Nueva Gales del Sur ha llegado a prohibir las manifestaciones contra el aborto en torno a clínicas y hospitales.

En Nueva Zelanda, la IVE está autorizado desde marzo de 2020 hasta veinticuatro semanas de embarazo o más allá luego de una aprobación de dos médicos. Antes de esta reciente ley, la IVE estaba considerada como un crimen y las personas recurriendo de ella pudieran teóricamente arriesgar hasta catorce años de prisión, aunque la pena no estaba aplicada en realidad. Además, el aborto está gratuito por la ciudadanía Neozelandesa.

América del Sur

Solo tres países de América Latina autorizan la IVE: Cuba, Guyana y Uruguay. Las suramericanas originarias de otros países deben por tanto abortar ilegalmente o recorrer largas distancias para acceder al aborto, generalmente en Uruguay por los países fronterizos.

Cuba se vuelve el primer país de América Latina a legalizar la IVE en 1965 hasta la décima semana de embarazo; El aborto puede también estar realizado más allá de este plazo con la aprobación de las autoridades sanitarias. En teoría, el consentimiento de los padres es necesario para las personas menores, pero en la práctica, soluciones se encuentran para las necesitadas.

En Guyana, La IVE está autorizada hasta la octava semana de embarazo sin condiciones, pero también de la octava hasta la duodécima en caso de riesgo por la salud de la persona o del feto, o si el embarazo ocurre a pesar del uso de medios contraceptivos, y de la duodécima hasta la decimosexta si el embarazo representa peligros muy graves por la persona embarazada o por el feto

En cuanto al Uruguay, la IVE es legal desde 2012 hasta doce semanas de embarazo y catorce en caso de violación, a pesar de la necesidad de consultas clínicas con tres médicos y un plazo de reflexión de cinco días antes de acceder al aborto. Pese a esta legalización, numerosas pastillas abortivas están a disposición fuera de la esfera médica en el mercado negro, algunas clínicas se niegan a practicar abortos quirúrgicos (objeción de conciencia). Lxs profesionales de la salud uruguayxs están obligados por ley a

informar a las personas que desean abortar de los riesgos inherentes al aborto y sus alternativas. Además, se las debe ofrecer apoyo psicológico.

Conclusión

El acceso al aborto es, por lo tanto, un derecho que está lejos de ser adquirido en todas partes del mundo. Todavía hay países que prohíben el aborto en todas las situaciones y en los que, los abortistas se arriesgan a penas muy severas cuando se atreven a interrumpir un embarazo no deseado. Otros estados no son tan radicales y, aunque el aborto sigue siendo reconocido como ilegal, se pueden hacer excepciones en determinadas condiciones, por ejemplo si existe un riesgo para la vida, la salud, física o mental de la persona embarazada, la salud del feto, razones socioeconómicas o si el embarazo es el resultado de una agresión sexual. En cuanto a los países en los que se permite el aborto a petición, hay por supuesto y afortunadamente países en los que la teoría se une a la práctica, pero también hay países en los que la realidad dista mucho de ser tan simple. Varios factores que hemos desarrollado, restringen este acceso, hasta el punto de amenazar este derecho y obligar a las personas a poner su vida en peligro para interrumpir sus embarazos: pueden ser razones financieras, culturales o religiosas, o simplemente la ley, que establece criterios tan específicos que condena a muchas personas a pasar a la clandestinidad.

Es importante, incluso hoy, luchar por este derecho a ser accesible a todxs. También es esencial que todxs tengan acceso a la información que necesitan para darse cuenta de que sus cuerpos les pertenecen, que son lxs únicxs que saben lo que es bueno para ellos y ellas y que la sociedad en su conjunto debe darse cuenta de que no tiene sentido estigmatizar a una persona que no quiere tener un hijo o una hija porque nadie puede juzgar los motivos de nadie. Recordemos una vez más que restringir el acceso al aborto no reduce el número de abortos, sólo los hace peligrosos. Cuando se realiza con la ayuda de un profesional de la salud calificado, en buenas condiciones higiénicas, los abortos se encuentran entre los procedimientos médicos más seguros. Sin embargo, cuando se les restringe o se les penaliza, quienes buscan abortos se ven obligados a buscar medios más arriesgados, incluso hasta el punto de poner en peligro sus propias vidas. Tu cuerpo, tu elección.

REFERENCIAS

- GUILLAUME, A. ROSSIER, C. (2018). L'avortement dans le monde. État des lieux des législations, mesures, tendances et conséquences. *Population*. 73(2). pp.225-322. [online] Available at: <https://www.cairn.info/revue-population-2018-2-page-225.htm> [Accessed 20 Aug. 2020].
- POIRIER, S. (1990) L'avortement et la liberté de conscience du médecin. *Les Cahiers de droit*. Vol. 31(1)
- VILAIN, A. (2011). Les femmes ayant recours à l'IVG : diversité des profils des femmes et des modalités de prise en charge. *Revue française des affaires sociales* 2011/1, pp.116-147. [online] Available at: <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2011-1-page-116.htm> [Accessed 18 Aug 2020].
- BONTÉ, A. (2019). États-Unis : comment le droit à l'avortement est en train de reculer. *rtl.fr*. [online] 31 Mai 2019. Available at: <https://www.rtl.fr/girls/identites/etats-unis-comment-le-droit-a-l-avortement-est-en-train-de-reculer-797733853>. [Accessed 15 Aug. 2020].
- LAUZON, V. (2019). Droit à l'avortement au Canada : tout n'est pas gagné. *Lapresse.ca*. [online] 22 Juil. 2019. Available at: <https://www.lapresse.ca/actualites/2019-07-22/droit-a-l-avortement-au-canada-tout-n-est-pas-gagne> [Accessed 15 Aug. 2020].
- LOHÉAC, N. (2015). Portugal : Le droit à l'avortement fait un pas en arrière. *CourrierInternational.com*. [online] 23 Juil. 2015. Available at: <https://www.courrierinternational.com/article/portugal-le-droit-lavortement-fait-un-pas-en-arriere> [Accessed 18 Aug. 2020].
- PIEDTENU, L. (2019). IVG en Allemagne : l'assouplissement de la législation fait débat. *France Culture*. [online] 5 feb. 2019. Available at: <https://www.franceculture.fr/emissions/le-reportage-de-la-redaction/ivg-en-allemande-lassouplissement-de-la-legislation-fait-debat> [Accessed 15 Aug. 2020].
- SOULI, S. (2019). Les derniers endroits en Europe où il est illégal d'avorter. *Vice.com*. [online] 30 Oct. 2019. Available at: <https://www.vice.com/fr/article/43kgn3/les-derniers-endroits-en-europe-ou-il-est-illegal-davorter> [Accessed 20 Aug. 2020].
- IPPF. Accès à l'avortement sans risque. Un outil pour évaluer les obstacles juridiques et autres. Available at: https://www.ippf.org/sites/default/files/access_to_safe_abortion_french.pdf [Accessed 18 Aug. 2020].
- World Health Organization. *Global Abortion Policies*. [online] Available at: <https://abortion-policies.srhr.org/> [Accessed 18 Aug. 2020].

Center for Reproductive Rights website. [online] Available at: <https://beta.reproductiverights.org> [Accessed 18 Aug. 2020]. *Guttmacher Institute website.* [online] <https://www.guttmacher.org/> [Accessed 22 Aug. 2020].

Para mencionar el artículo:

CANDELLIER, C. CHAPOT, M. COTTAIS, C. GIRARD, I. (2020). El derecho al aborto en el mundo: una lucha que está lejos de ser ganada. Generation for Rights Over the World. *growthinktank.org*. [online] 28 Sept. 2020.