

28-SEP

Red Latinoamericana DE GÉNERO Y SALUD COLECTIVA ALAMES

28 DE SEPTIEMBRE Día por la Despenalización
Del Aborto en America Latina y el Caribe

28/9/2017

VOLUMEN 1, NÚMERO 1



28 DE SEPTIEMBRE: NUESTRAS VOCES POR LA SALUD Y LA VIDA DE LAS MUJERES EL SALVADOR

El 11 de octubre de 2016, es presentado por la Diputada Lorena Peña, Presidenta de la Asamblea Legislativa de El Salvador, con acompañamiento de las organizaciones de mujeres una propuesta para incorporar en el Código Penal la interrupción del embarazo por razones de salud y vida de las mujeres y en casos de violación. A casi 20 años de la penalización absoluta del aborto en el país, las organizaciones de mujeres consolidamos un espacio amplio de consenso denominado "Alianza por la Vida y la Salud de las Mujeres", desde el cual más de 30 organizaciones estamos impulsando una serie de acciones para lograr la aprobación de la propuesta presentada.

**¡Este 28 de septiembre vamos a marchar y unir nuestras voces por la salud y vida de las niñas y las mujeres!
Este es nuestro pronunciamiento**

Como organizaciones ciudadanas, defensoras de Derechos Humanos de mujeres y feministas, que conformamos la Alianza por la Salud y la Vida de las Mujeres, manifestamos nuestra más profunda preocupación por los limitados avances que existen en el reconocimiento del derecho a la salud integral de las mujeres, especialmente los concernientes a los sexuales y derechos reproductivos, primordialmente ante la legislación que penaliza el aborto de manera absoluta, lo que constituye una violación sistemática a los Derechos Humanos de las niñas, adolescentes y mujeres poniendo en riesgo innecesario su salud y su vida.

Denunciamos la violencia a la que nos enfrentamos diariamente las mujeres salvadoreñas; los feminicidios, la violencia sexual contra niñas y adolescentes, los crímenes de odio por orientación sexual y/o identidad de género, la persecución y hostigamiento contra las defensoras de Derechos Humanos y de la tierra, la criminalización y negación del derecho a la salud de a niñas, adolescentes y mujeres, delitos y violación a Derechos Humanos que quedan en la impunidad y que como sociedad debemos denunciar a fin de parar y erradicar la naturalización de estos hechos.

- El embarazo impuesto requiere intervención urgente de la sociedad y el Estado. Según reporte del MINSAL durante 2016, 21,477 embarazos a nivel nacional corresponden a niñas y adolescentes entre los 10-19 años de edad. Esto implica que en promedio cada día alrededor de 59 niñas y adolescentes fueron embarazadas, una cada 21 minutos.

- La absoluta penalización del aborto es una forma de violencia estatal contra las mujeres, pues si una mujer está embarazada y tiene cáncer, no puede decidir interrumpirlo para que le den tratamiento y salvar su vida. Igualmente, si tiene un embarazo ectópico, es decir el embrión está alojado fuera del útero siendo inviable su vida, el personal médico no puede ofrecerle la oportunidad de interrumpir el embarazo, pues serían procesados y condenados por aborto.



Según el Ministerio de Salud 63 mujeres fallecieron debido a la actual legislación.

- 728 familias enfrentaron casos de embarazos con malformaciones incompatibles con la vida extrauterina, en donde las mujeres han sido obligadas a padecer el síndrome del feto muerto (cargan un feto sin vida)

La penalización absoluta del aborto en El Salvador, genera graves violaciones a los Derechos Humanos de las Mujeres, inseguridad jurídica para el ejercicio de la profesión y práctica médica, no ofrecen un marco legal adecuado para valorar y resolver posibles conflictos entre el derecho del feto y los derechos constitucionales de la mujer embarazada.

La legislación actual sobre el aborto, además de ser desigual, es una legislación que no garantiza derechos fundamentales de las mujeres. Tal como el derecho a la vida y no morir por causas prevenibles, derecho a la salud y el acceso a servicios de salud reproductiva integral, derecho a que se le resguarde su confidencialidad, pues el personal de salud se ve de cierta forma inducido a denunciar a las mujeres en las que se sospeche aborto, sin investigar si este ha sido espontáneo o voluntario, violando inclusive el secreto profesional.

En materia de Derechos Humanos para las mujeres, el país no respeta acuerdos internacionales suscritos con la Organización de Estados Americanos (OEA), la cual a través de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), *“recuerda a los Estados que el aborto terapéutico es reconocido internacionalmente como un servicios de salud especializado y necesario para las mujeres cuya finalidad es salvar la vida de la madre cuando ésta se encuentra en peligro a consecuencia de un embarazo; servicio cuya negación atenta contra la vida, la integridad física y psicológica de las mujeres”*.

Esta violación de derechos de las mujeres es una forma de violencia institucionalizada contra las mujeres tal como lo ha señalado el Comité contra la Tortura de las Naciones Unidas al expresar reiteradamente su preocupación por la prohibición absoluta del acceso al aborto seguro cuando una mujer tiene su vida o su salud amenazadas o han quedado embarazadas a raíz de una violación. La prohibición absoluta del aborto, supone tortura y tratos cruel, inhumano o degradante.

POR TODO ELLO:

Exigimos a legisladores y legisladoras la inmediata aprobación de la reforma al artículo 133 del código penal, que lleva más de 11 meses en la Comisión de Legislación y Puntos Constitucionales. Es su responsabilidad legislar a favor de la salud y vida de las mujeres.

Diputadas y diputados, han recibido amplia información de expertos en la materia, tales como: El Ministerio de Salud, La Comisión Nacional de Bioética de El Salvador, La Organización Mundial de la Salud, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, la Asociación de Gineco-Obstetras de El Salvador, la Unidad Técnica Ejecutiva del Sector Judicial, el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL), el Centro Derechos Reproductivos, entre muchas otras opiniones favorables a la reforma por parte de instancias nacionales e internacionales, cuerpo diplomático, congresistas y parlamentarios de muchos países.

Cada día que ustedes postergan la aprobación de la reforma para la despenalización del aborto en 4 causales, condenan a niñas, jóvenes y mujeres a enfrentarse con embarazos impuestos, a muertes maternas prevenibles, suicidios en embarazadas y encarcelamiento hasta de 50 años en mujeres que han sufrido la pérdida de su embarazo a raíz de complicaciones obstétricas.

28 de septiembre de 2017.

NECESITAMOS UNA LEGISLACIÓN SENSATA CON LA REALIDAD DE LAS MUJERES
EN EL SALVADOR.

NUESTRAS VOCES DEBEN SER ESCUCHADAS POR LA SALUD Y VIDA DE LAS
MUJERES.

Criminalización de la manifestación social y del aborto en Argentina

Por: Débora Tájler, Red Latinoamericana de Género y Salud Colectiva de ALAMES.



Este 28 de septiembre nos encuentra en Argentina en una situación de pérdida cotidiana de muchos de los derechos adquiridos en la última década. En un marco altamente represivo, que hizo culminar el 8 de marzo con una razzia a mujeres que habían participado del acto en la Plaza de Mayo. En un corte de contratos de profesionales que venían trabajando en Atención Primaria de la Salud y en el desfondamiento del ESI (Programa de Educación Sexual Integral), que desde el Ministerio de Educación impartía contenidos de género y sexualidad adecuados y adaptados a cada nivel escolar, comenzando con educación inicial, primaria y nivel medio.

Pero aún así hay algunas esperanzas, este año comenzó a funcionar en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario la Cátedra "El aborto como problema de salud". La iniciativa había sido presentada un año antes por las doctoras María Paula Botta (de la Red de Género de ALAMES) y Raquel Tizziani, junto con un equipo de mujeres integrantes de la Red por el Derecho a decidir. Evidenciando que hay muchos profesionales de la salud cada vez más comprometidos/as con los derechos de las mujeres. Una mención especial para el Decano de la Facultad de Medicina de esa Universidad, Ricardo Nidd, cercano al ideario de ALAMES, con el cual nos hemos articulado en algunos momentos.

En un país con una interrupción legal del embarazo por tres cuasales, la campaña por el aborto legal, seguro y gratuito, sigue bregando año a año por la aprobación del aborto por decisión, con su lema "anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir". Este año también hubo un revés muy importante que intentó disciplinar a los/as médicos/as que cumplen con las prácticas de abortos legales, allí donde muchos otros/as profesionales se declaran objetores de conciencia vulnerando el derecho de mujeres.

En julio se realizó en la Ciudad de Esquel, Chubut, el juicio oral y público a la médica residente de El Maitén que garantizó el derecho de interrupción legal del embarazo a una joven de 17 años en el año 2015, con el objetivo principal de proteger su vida y salud conforme a actual legislación. El juicio duró dos semanas, a lo largo de sus distintas instancias se demostró en él que la médica actuó "conforme a derecho" en el marco de lo establecido el Código Penal en su Art. 86, inciso 1, el Fallo F,A.L. de la Corte Suprema de Justicia de marzo 2012, la Ley XV-14 de Aborto no punible de la provincia de Chubut, vigente desde 2010 y el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación en el año 2015. A lo largo del juicio, se pudo dar cuenta no sólo la "no relación" entre la muerte de la joven con la práctica de aborto realizada, sino también las múltiples irregularidades que se llevaron a cabo durante la investigación. Entre ellas, se demuestra que se investigó y procesó sólo a la médica que garantizó la práctica previa que casualmente se trata de un aborto legal con todo lo que esta práctica trae aparejada, y no así a las y los médicos de los hospitales de El Maitén y Esquel donde se atendió posteriormente. Esta historia no hace más que volver a poner en evidencia la persecución y criminalización por parte de las instituciones estatales a aquellas médicas que, en el marco de la ley, otorgan derechos a las mujeres que eligen sobre sus cuerpos. A su vez, este accionar podría consolidar un marco restrictivo para quienes deciden continuar eligiendo libremente sobre sus cuerpos.

Entre todos estos avances y retrocesos, nos seguimos preguntando ¿Dónde está Santiago Maldonado?

Aborto por tres causales en Chile y el cerco de barreras y asechanzas

Por: Maria Isabel Matamala Vivaldi, Médica y Carolina Ibacache Carrasco, comunicadora social, integrante de la Coordinación Nacional de la Red Chilena contra la Violencia hacia las Mujeres. Ambas, de la Red Latinoamericana de Género y Salud Colectiva de ALAMES.



En la cercanía de la primavera, veintisiete años después que la dictadura militar empresarial criminalizara sin exclusiones el aborto vigente en el país por medio siglo, el Parlamento y el Tribunal Constitucional (TC) aprobaron la ley incluida en el programa del segundo gobierno de Bachelet Jeria. La sorprendente votación de cuatro a seis en el TC respecto de su constitucionalidad no dejó lugar a dudas y fue coherente con la opinión ciudadana mayoritaria.



Se despenalizó el aborto en tres causales, peligro de vida de la mujer, inviabilidad fetal postparto y violación; con ello Chile puso fin a la vergonzante herencia pinochetista que lo ubicaba en el mapa junto al diminuto grupo de países más castigadores y fundamentalistas del planeta. Las tres causales expresan situaciones límite cuya resolución jurídico legal debiera ubicarse en el terreno de lo sanitario, con amparo en el derecho a la salud y en el principio de beneficencia. La ley aprobada interpone la voluntad médica y jurídica para validar el deseo de las mujeres de terminar un embarazo que les provoca daño material y psicológico. Si bien se favorecerá la integridad de un 4% de las 100.000 mujeres que abortan cada año, la gran mayoría de quienes lo hacen por las más diversas razones seguirán legalmente desprotegidas, abortando en forma clandestina e insegura. Sus cuerpos se invisibilizaron en el debate, situados como cuerpos prescindibles, que no importan.

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres - indispensables para que las mujeres ejerzan autonomía sobre sus cuerpos, su sexualidad y su reproducción - no estuvieron presentes en el proceso, pese a los acuerdos internacionales suscritos por el Estado chileno. El reduccionismo se extendió al concepto libertad de decidir de las mujeres, sosteniendo que ésta alcanzaba a todas las mujeres del país, en circunstancias que excluye al 95% de las adultas y adolescentes que aborta cada año. Las presiones vaticanas, como en otros países de la región, lograron subordinar al Estado laico, cercándolo dentro de los mínimos posibles. La restrictiva legislación, al no abordar todas las causales, dejará al 95% de las mujeres que anualmente abortarán en Chile por fuera de la ley aprobada y viviendo sus abortos en condiciones de clandestinidad. Mas, sus experiencias serán desiguales, determinadas por clase, etnia y edad. La violencia estructural base de esta desigualdad se manifestará en cada etapa de la toma de decisión y en la mayor o menor rudeza que implicará para cada una la clandestinidad y el estigma.

Como principal barrera, la objeción de conciencia pasó de ser principio a transformarse en estrategia política del conservadurismo extremo en su intento por hacer prevalecer los dispositivos de control sanitario sobre los cuerpos de las mujeres. Está claro que - como en Uruguay - será el mayor obstáculo de acceso a los servicios de aborto que establece la ley. Se suma el acompañamiento tramposo, cuyo fin es hacer desistir a las mujeres de su voluntad de abortar. Y como peligro inminente, se debe prever la clausura por décadas de la ampliación de la ley a las múltiples causales por las cuales abortan las mujeres.

Se ha regresado a la situación jurídico legal existente a comienzos de los 70, como resultado del continuo de lucha por más de un siglo de las mujeres chilenas, respaldado por el derecho internacional de los derechos humanos, las legislaciones predominantes y la acción global del feminismo. Pero hoy la cultura de las elites no alcanza los niveles aperturistas necesarios para ser sinérgica con la marejada que pugna desde abajo por legitimar prácticamente el proceso de despenalización social del aborto, que abre camino al aborto libre, legal, seguro y





gratuito. Desde el 2013 se evidencia a través de multitudinarias marchas protagonizadas por la diversidad feminista con múltiples organizaciones y redes nacionales, locales e internacionales, que dan información y respuesta a necesidades de conocimiento, solidaridad y erradicación del estigma de las mujeres que abortan. Abortar ejerciendo a plenitud los derechos sexuales y reproductivos desafía a Dios, a la democracia y al patriarcado. Sigue pendiente hacer posible lo que parece imposible.

Reflexión sobre el aborto en Cuba

Por: Zoe Díaz Bernal. Profesora Titular de la Escuela Nacional de Salud Pública. DraC. de la Salud. Maestra en Antropología. Coordinadora de la Red de Género y Salud Colectiva de ALAMES.

Cuba exhibe una amplia y vertiginosa trayectoria en cuanto a las acciones y políticas de salud encaminadas a la atención y preservación de la salud sexual y reproductiva de la población. Desde el triunfo de la Revolución cubana en el año 1959, las primeras acciones realizadas por el Estado estuvieron encaminadas a garantizar el acceso pleno a los servicios de salud, entre los que por supuesto, se encontraban los referidos a la salud sexual y reproductiva. Varias legislaciones cambiaron prontamente el panorama médico legal en el país y así por ejemplo, desde la década de los años 60 se institucionalizó el aborto, con lo que se logró garantizar las condiciones seguras para su realización y la preservación de la salud de las mujeres en el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos, lo que ha estado muy vinculado con la cobertura anticonceptiva necesaria, en permanente aumento.

En la actualidad, frente a la transición demográfica que ha experimentado el país, caracterizada por bajos niveles de fecundidad y por un sostenido envejecimiento poblacional, es de destacar el desarrollo de un nuevo programa para la atención a la pareja infértil. Dicho programa implica acciones para la prevención de la infertilidad de pareja con la debida atención a la salud sexual y reproductiva de mujeres y hombres desde edades tempranas. Su basamento en la Atención Primaria de Salud como estrategia, permite a través de una novedosa organización de los servicios, garantizar una mejor accesibilidad y uso eficiente de los recursos, que aunque costoso, se ofrecen de manera gratuita a la población.

Un poco de historia del aborto en Cuba¹.

Por lo menos, durante las últimas siete décadas antes de 1938, el aborto voluntario fue el medio principal de la regulación de nacimientos en Cuba. Las disposiciones que lo penalizaban sólo se esgrimían si había alguna defunción y la familia recurría a las leyes y, aun así, la muerte se certificaba por otra causa. Esto traduce en la práctica lo que algunos expertos han declarado sobre el hecho de que en Cuba existe, desde bien temprano del siglo pasado, lo que han dado en llamar una "cultura abortiva".ⁱ

Fue en el año 1979 que se publica el nuevo Código Penal, el cual en su artículo 267.1 modifica la manera en que se le sancionaba en el país, pero ya desde finales de la década de los 60 se demostró, a través de indicadores de salud confiables, que una política de aborto institucionalizado reducía la morbimortalidad materna. Todo ello gracias a la interpretación flexible del aborto terapéutico, que recogía el inciso A del Artículo 443 del *Código de Defensa Social* vigente.ⁱⁱ

Pero aparejado a ello, entre 1970 y 1986, los abortos aumentaron año por año

¹ Tomado de Díaz Z, González J. Aborto, bioética y emancipación humana: una compleja e inevitable relación. Rev. Medicina Social. 2016: 11(72).



hasta que 1986 marcó una cifra record al producirse en el país 97 por cada 100 nacidos vivos, los nacidos y los no nacidos casi se igualaron.ⁱⁱⁱ

Desde la mirada salubrista, los datos disponibles dan cuenta de que las parejas cubanas regulan su fecundidad, en primer lugar, con el uso de métodos anticonceptivos, pues la cobertura anticoncepcional en el país es elevada (77,8 %) y, en segundo lugar, con la interrupción del embarazo. En este sentido comienza a entenderse como un “problema de salud pública”, en tanto el aborto se mantuvo en niveles elevados, con tasas de 26 abortos por cada mil mujeres de edad fértil, 66 por cada 100 partos y 40 por cada 100 embarazadas. Existió un incremento sostenido de las tasas en todas las edades, con predominio en las adolescentes, en este grupo constituyó más de la cuarta parte del total de abortos del país (27%). Por otra parte, la práctica del aborto más seguro, como lo es la opción del medicamentoso, se incrementó cada año, en el 2012 fue el 34 % del total de las interrupciones voluntarias de embarazo en el país, solicitado por las mujeres y sus parejas, y el 44 % del total de los de las adolescentes.^{iv}

Aunque no es la única causa, no hay que olvidar que la crisis del llamado Periodo Especial generó y/o subrayó múltiples vulnerabilidades en el plano de las relaciones de equidad, de los valores espirituales y de la realización de los proyectos personales de vida de miles de cubanos y cubanas, haciendo más evidente las asimetrías en materia de disponibilidad económica y posibilidades de acceso al bienestar material y espiritual de los ciudadanos y las ciudadanas.

Dar cuenta de esta complejidad, sin embargo, no nos autoriza a pensar y actuar como si el aborto fuera un problema transitorio, superable mecánicamente si lográsemos alcanzar un ritmo de crecimiento económico superior. El esfuerzo material –algo que no logra alcanzar del todo el pensamiento economicista– puede llegar a mejorar las oportunidades individuales, pero no puede asegurar por sí solo el logro de los resultados deseados.

En el complejo y rico entramado que conforma el sistema explicativo que podría emerger para este fenómeno en Cuba, nos parece oportuno significar la influencia de la baja percepción de riesgo que parece tener asociada la práctica del aborto, que se considera segura y que, de hecho, lo es, la cual no está asociada a estadísticas de mortalidad en el país.^v Dicho de otra manera, el aborto en Cuba se realiza en instituciones hospitalarias con condiciones adecuadas, con la participación de personal de salud altamente calificado, con plenas garantías para la salud de las mujeres, que tienen a su vez el acceso asegurado sin distinción de ningún tipo. Todo ello hace mezcla con otra cualidad de la cultura médica de la población: la confianza en el sistema de salud y en sus profesionales.

(...)

Apertura para el debate².



En algunos medios de comunicación cubanos se ha llegado a plantear que el aborto se ha instalado en el imaginario social como un método anticonceptivo, y es que en realidad esta afirmación alude a algo superior y todavía menos visible, atendido y comprendido: la cultura médica, que es el modo como se concibe un fenómeno relativo a la salud en el eje salud - enfermedad - atención - muerte, de acuerdo con la información que poseen los individuos, la familia, los prestadores de salud y la sociedad toda. De tal manera el imaginario social es una de las dimensiones de la cultura abortiva.

En efecto, la cultura médica, prevista dentro del modelo médico hegemónico que prevalece en la práctica y el discurso médico cubano, incluso en el salubrismo, y que, consecuentemente, penetra en la población cubana, deberán ser abordados como meta para la explicación de representaciones sociales, actuaciones y reforzamientos culturales que sostienen, por ejemplo, la baja percepción del

² Tomado de Díaz Z, González J. Aborto, bioética y emancipación humana: una compleja e inevitable relación. Rev. Medicina Social. 2016: 11(72).



riesgo asociado a la práctica del aborto y la propia cultura abortiva, cuya deconstrucción podría favorecer la eficiencia y eficacia de las actividades de promoción y educación para la salud, en general, y para la salud sexual y reproductiva, en particular.

Para ello, el análisis y atención a ciertos procesos en Cuba, como la transición demográfica y los valores de las tasas de envejecimiento, fecundidad y uso del aborto, merecen investigaciones que articulen de manera más acorde los entendimientos científicos contemporáneos de los procesos socioeconómicos y de la propia determinación social de la salud. Dicha articulación la consideramos insuficiente aún.

Los análisis sobre los datos estadísticos asociados a prácticas bioculturales, como el aborto, ancladas en la complejidad política, económica, social y cultural que se vive en la Cuba de hoy, merece el análisis dentro del marco antropológico propuesto y descrito para algunos fenómenos en Cuba, con participación de datos generados a partir de investigaciones sociales actuales, sin que ello signifique la invisibilización de la verdadera riqueza del fenómeno tras el cautivador mundo de las cifras.^{vi}

En este sentido, el pensamiento salubrista cubano debe orientarse hacia concepciones más abarcadoras sobre lo que se considera salud poblacional y salud de las mujeres, en función de atender la determinación socioeconómica asociada al deseo del embarazo, a su concepción planificada, y de la maternidad/paternidad como fuentes de bienestar humano y social de las mujeres, las parejas y las familias.

Al respecto, la polémica ha surgido frente a las advertencias desde algunos medios especializados acerca de la vinculación entre la actitud ante el aborto, la regulación menstrual, y la anticoncepción, con los bajos niveles de fecundidad del país. El riesgo de tales aseveraciones, a veces desestimado, es que puede interpretarse de manera distorsionada y añadir la culpabilización de las mujeres, en este caso por los bajos niveles de la fecundidad en el país.

En este y otros sentidos, la Red de Género y Salud Colectiva de ALAMES-Cuba contribuye, desde su lugar, de manera consciente y comprometida, a la lucha de los movimientos sociales latinoamericanos feministas, en particular, por la legalización plena del aborto seguro en la región y en el mundo, y su garantía como derecho humano en salud, con compromiso estatal e institucional.

Por último y a modo de puntillazo, consideramos necesario repetir hasta el cansancio que a la formación de los recursos humanos en salud debe incorporársele de manera urgente, consciente, explícita y con rescate de la dimensión política, los enfoques interseccional y trans-sectorial, para los análisis en salud con perspectiva de género, que desarrolle capacidades en sus ejercicios, respetuosos de la diversidad cultural, pero tomando en cuenta el derecho de las mujeres y los hombres.

Aborto, justicia y derechos de las mujeres en Ecuador

Por: Manuela Villafuerte Merino. Fundación Luna Creciente, Plataforma por los Derechos de las Mujeres de Ecuador, Red de Género y Salud Colectiva de ALAMES.

"Cómo entender que una realidad como el aborto termine vinculada a la cárcel en este siglo, en este país? En mundos pasados, la prisión iba a ser una manera de "impartir justicia" y velar por la integridad de la gente, pero hoy funciona como un recurso de control sobre la población socialmente más vulnerable. Por eso, la prisión como idea ha fracasado hace mucho." Cristina Burneo Salazar. Cuentos de Brujas. Plan V. 28-10-2016





En Ecuador, el aborto está penalizado desde el primer Código Penal, en 1837, imponiéndose hasta hoy el patriarcado, la misoginia y el curuchupismo^{vii} en desmedro de los derechos de las mujeres a una vida plena, libre, digna, con autodeterminación y proyecto de vida.

Para entender mejor la situación del país con respecto a este tema, es importante anotar que, si bien, siempre ha existido un sistema estatal machista que cosifica y estereotipa a las mujeres, en la última década hemos visto desandar procesos y retroceder en derechos, políticas públicas, normativas legales, y/o su viabilización. Ejemplo de esto ha sido la desaparición de CONAMU (Consejo Nacional de las Mujeres) para pasar a ser el Consejo de Igualdad, la imposibilidad de ejecución plena de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI) por retiro de partida presupuestaria en el Código Monetario y Financiero, eliminación de la ENIPLA (Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Embarazo Adolescente) y creación del Plan Familia, orquestado y manejado por entidades y personas ligadas a sectores conservadores y fundamentalistas de la Iglesia Católica (el Presidente Lenin Moreno dio de baja, apenas instaurado su gobierno, el Plan Familia, pero sin una propuesta alterna concreta), entre muchos otros, sin olvidar los atropellos sistemáticos a las mujeres en general y a personas específicas cuestionadoras de la política estatal por parte de personeros de gobierno, incluyendo el ex presidente de la República.

En Ecuador existen dos causales que permiten el aborto:

“Art. 150.- Aborto no punible.- El aborto practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo, no será punible en los siguientes casos:

1. Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.
2. Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental^{viii}.” (COIP)

Las penas son de entre 6 meses a 2 años para la mujer que aborta, y entre 7 a 10 para el médico/a, u otro, que lo realice, si ese fuera el caso.

Justamente por estos temores inducidos al personal de salud, existe instigación por parte de personeros públicos para que las mujeres con abortos incompletos o en curso u otras emergencias o preocupaciones derivadas de un aborto, que recurren a los servicios, principalmente públicos, declaren haberse provocado una interrupción del embarazo. En muchos casos sin ser verdad.

Desde 2013 a junio de 2017 existen 241 personas procesadas con la figura de “Aborto consentido^{ix}”. Al no haber desagregación en los datos, no se puede saber si esta cifra corresponde a mujeres o a profesionales de salud.



En el país no se había procesado judicialmente a mujeres por abortar, aun cuando las leyes lo permitieran, esto inició con las discusiones de formulación de un nuevo COIP alrededor de 2009. Los datos estadísticos del INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), de 2004 a 2014, revelan que la tasa de abortos por cada 1000 niños nacidos vivos creció mayormente desde 2008, alcanzando una punta en 2013 (122 x 1000 nacidos vivos) y tuvo una baja en 2014 (112 x1000), coincidiendo con la aprobación de COIP.

Con la criminalización penal se están cometiendo muchas violaciones legales como, por ejemplo, del principio de inocencia debida, del secreto profesional y la confidencialidad, de la la prohibición de autoincriminación, de la obtención de testimonios mediante torturas o tratos crueles o inhumanos (por ejemplo, no



brindar atención hasta que haya declaración de culpa, entre otras.)^x

Se estima que en Ecuador anualmente abortan 125.000 mujeres, pero sabemos que las cifras no corresponden a la realidad, que las supera con mucho. Además, los datos existentes son insuficientes, tal como se expresa en los siguientes: Tipos de aborto: espontáneo, 9%; médico justificado, 6%; algún otro tipo de embarazo que terminó en aborto, 85% (INEC).

El aborto sigue siendo un problema de salud pública y un tema de responsabilidad social. La forma como se aborda es discriminatoria por condiciones socio-económicas, étnicas, territoriales, etc. **¡Hasta nuestras sabidurías ancestrales en salud sexual y salud reproductiva las estamos perdiendo!** Ya casi no hablamos de "hacer volver la menstruación" y en muchos de los pueblos y nacionalidades ancestrales decir aborto resulta ofensivo. Las desigualdades sociales siguen siendo evidentes, nuestras estrategias organizativas son insuficientes. Sin educación e información en derechos y salud sexual y derechos y salud reproductiva, sin acceso a servicios e insumos, en un ambiente donde las violencias de género, sexuales y reproductivas son cotidianas y normales, y el aborto es penalizado, incluso en caso de violación, la realidad es que las mujeres tenemos una sentencia de antemano: nuestro cuerpo no es en verdad nuestro, nuestros sueños de igualdad son inalcanzables, nuestra vida es regulada por "otros". Ergo, no nos pertenecemos, no somos.

En lo político, ha cambiado la cabeza pero continúa el mismo partido político en el poder y por tanto un mismo proyecto, aunque se vislumbra cierta apertura al diálogo, no se avizoran grandes cambios en el Estado. Moreno ha dicho estar de acuerdo con el aborto por violación, sin embargo, es demasiado pronto para tener una idea justa sobre el accionar actual del gobierno en cuanto a derechos de las mujeres, derechos sexuales y derechos reproductivos.

La lucha del Movimiento de Mujeres y aliadas/os sigue y seguirá. Continuamos el camino por conseguir los mínimos, la despenalización del aborto por violación, como los máximos, la despenalización total del aborto (jurídica y social), atención adecuada y gratuita para la interrupción del embarazo, entre otros. La soberanía de los cuerpos y la autodeterminación son pilares básicos de ese otro mundo posible. Para todas y para todos. Para nosotras, para las y los nuestros.

El derecho al aborto en Guatemala. Queda mucho por andar

Por: Leticia Artilles Visbal. Doctora en Ciencias de la Salud, Consultora. Red Latinoamericana de Género y Salud Colectiva de ALAMES.



Similar a otros países de la Región, en Guatemala, el aborto está penalizado. El Capítulo III del Código Penal guatemalteco (Decreto 17-73, artículos del 133 al 140) lo define como la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez. Establece que la mujer que procure el aborto, lo cause o consienta que otra persona lo cause, es sancionada con prisión, incluso si se establece un agravante de alteración psíquica. En el artículo 134 se plantea sanción tanto para la mujer que lo consienta, como para la persona que lo practique, con o sin consentimiento. Los artículos que van desde el 137 al 139, reconocen el aborto terapéutico y lo considera no punible cuando el aborto es practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer, con previo diagnóstico favorable de, por lo menos, otro médico; y si se realizó sin la intención de procurar directamente la muerte del producto de la concepción y con el solo fin de evitar un peligro, debidamente establecido, para la vida de la madre, después de agotados todos los medios científicos y técnicos.

Cada año, alrededor de 21.600 mujeres son hospitalizadas y 660 mujeres



mueren por complicaciones de aborto inseguro. Estas muertes son totalmente evitables a través de la legalización del aborto³. En estas condiciones las organizaciones de la sociedad civil de mujeres han desarrollado acciones reclamando el derecho a decidir, y el reclamo del derecho a la salud como derecho humano.

Por otra parte el embarazo adolescente, la violencia sexual en niñas y adolescentes entre 10 y 19 años, conduce a que un 26% de ellas se convierten en madres⁴. Hasta el 22 de agosto recién pasado se han registrado cuatro mil 431 embarazos en niñas menores de 14 años, según monitoreo del Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (Observatorio de Salud Reproductiva -OSAR). En esta estadística se incluyen nueve niñas de 10 años y 54 de 11⁵. Los riesgos biológicos, psicológicos y sociales de mortalidad para el embarazo en niñas menores de 14 años están sobradamente fundamentados. En ese sentido se ha fundamentado, basado en el propio artículo 137 del Código Penal, con referencia al aborto terapéutico, que contempla como causal "evitar un peligro debidamente establecido para la vida de la madre". Por el compromiso de la vida de las niñas menores de 14 años, en defensa de su dignidad y derechos, es necesario proponer que el Organismo Legislativo evalúe incorporar la condición de embarazo en niñas menores de 14 años en este artículo en función de la defensa del derecho a la vida y a la salud en estas edades. El embarazo adolescente y de las niñas es producto de violación sexual, tal y como recoge el propio Código Penal.

Los datos y las acciones pendientes dejan una frase "*Queda mucho por andar*"

Por una ciudadanía plena para todas las mujeres, despenalización del aborto YA!

Por: Sara Yaneth Fernández Moreno, académica y activista. Universidad de Antioquia Medellín – Colombia, Red Latinoamericana de Género y Salud Colectiva de ALAMES.



En Colombia, como en el resto del continente, la interseccionalidad está presente en las brechas de género, en las inequidades y desigualdades marcadas por la clase, la etnia, la edad, la generación, la residencia y la condición o no de discapacidad, las diferencias abismales entre el acceso a los servicios del área rural respecto al área urbana profundizan esas brechas.

La ultraderechización de las agendas políticas ha alcanzado a las agendas del Estado, grupos provida radicales se oponen al avances del Estado Social de derecho en el reconocimiento plenos de las mujeres a decidir sobre su cuerpo, su sexualidad y su reproducción, aducen la figura de la ideología de género como amenaza de la familia, la estabilidad de las parejas y la orientación sexual de la sociedad. Evidentemente desinformada, la sociedad no ha sabido deslindar la acción de un país confesional y religioso de un estado social de derecho que se nombra LAICO y garante de todos los derechos plenos para hombres y mujeres.

La objeción de conciencia ha llegado al extremo de declararse institucional y colectiva, cuando se sabe que corresponde al fuero personal, no hay en ello más que la dilatación, trabas y obstáculos que se les presenta a las mujeres para que no accedan a su pedido; aun cuando es obligación de la institución el garantizar profesionales idóneos que presten el servicio en las veinticuatro horas siguientes se recurre a la persuasión, desinformación y manipulación de las mujeres y de su

³ Women on waves. Disponible en: <https://www.womenonwaves.org>. Recuperado 25/09/2017

⁴ Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). Disponible en: <http://unfpa.org.gt/content/embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala>. Recuperado 25/09/2017

⁵ <http://www.prensalibre.com/guatemala/van-4-mil-nias-embarazadas>. 25 de septiembre 2017



situación para obligarlas al desistimiento.

Los embarazos de menores de catorce años se han incrementado, las violencias sexuales también, el uso de los cuerpos de las mujeres como territorio en disputa entre bandos contrarios aumenta el número de embarazos no deseados en un país que aún no sale del conflicto armado interno más largo del mundo.

Las inequidades y las desigualdades se exacerbaban con sistemas de salud que reducen su accionar a la venta de servicios y a la atención según capacidad de pago que dicho sea de paso es clasista orillando a las mujeres pobres a abortar - en condiciones de riesgo para su salud y su vida- y a las mujeres de altos ingresos a interrumpir su embarazo no deseado con la anuencia médica de la práctica privada, ellas sí paradójicamente reconocidas como sujetos de derecho plenos.

Por una ciudadanía plena para todas las mujeres, despenalización del aborto YA.

Las mujeres deciden, el Estado garantiza y la sociedad respeta!!!

CAMPAÑA INTERNACIONAL 28 DE SEPTIEMBRE: POR LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO

Los derechos fundamentales más importantes son el derecho a la dignidad y a la libertad individual. Se basa en tres principios éticos: respeto por las personas (a su autonomía, equidad en relaciones, no violencia), justicia (acceso a servicios y bienes que satisfacen sus necesidades básicas) y beneficencia (que las consecuencias benéficas sean mayores que las dañinas), basados en el respeto a la pluralidad (creencias, acciones y prácticas propias).

El Estado tiene la obligación de proteger los siguientes principios:

- Las mujeres tienen derecho a una maternidad deseada y sin riesgos.
- La Constitución Política de Colombia reconoce la libertad de culto, la libertad de conciencia y el libre desarrollo de la personalidad. Como Estado laico, la decisión frente al aborto es una decisión individual sobre la base del reconocimiento de la autonomía personal.
- El Estado Colombiano despenalizó el aborto desde 2006 (INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO –IVE–) en casos de embarazo producto de violación, inseminación artificial no consentida, cuando esté en riesgo la salud mental o física de la mujer o el producto del embarazo tenga malformaciones incompatibles con la vida fuera del útero, puesto que exigirle a la mujer continuar el embarazo en tales circunstancias implica cargas excesivas, enajenación de su autonomía, ausencia de la apropiación del propio cuerpo y por ende, la ausencia o invisibilidad de los derechos humanos que le asisten a las mujeres como sujetos plenos de derecho.



Son responsables de la muerte y enfermedad de las mujeres y sus consecuencias:

- Los estados que no garantizan a las mujeres una maternidad voluntaria, ni respetan sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos.
- Las iglesias que intervienen y atentan contra el estado laico que nos rige a la fecha.
- Las y los funcionarios de la salud que no cumplen con la atención de la IVE.
- Los proveedores de servicios que denuncian y maltratan a mujeres hospitalizadas por aborto.
- Los jueces que las procesan y condenan.
- La sociedad que calla y permite el maltrato a las mujeres.
- La cultura patriarcal que ejerce un poder indignante contra el cuerpo de las mujeres, los niños y las niñas.

Por lo anterior afirmamos:

- Es injusto y cruel traer un hijo al mundo sólo por mandato cultural.
- La mujer decide, la sociedad respeta y el Estado garantiza.

- Las iglesias no intervienen en las decisiones personales de las mujeres
- Aborto libre y seguro, una exigencia de justicia social, derechos humanos y democracia.
- Las mujeres no parimos ni forjamos hijos e hijas para la guerra
- Ni guerra que nos destruya, ni paz que nos oprima.
- Las mujeres paz-haremos refrendando la Paz.

“Mi cuerpo no se juzga, mi decisión no se reprime”



UN GRITO GLOBAL POR EL ABORTO LEGAL

28 de Sept
#ABORTOLEGALYA



Un Grito Global por el ABORTO LEGAL

CAMPAÑA de la Red de Salud

De las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe

<http://www.september28.org/>

ⁱ Díaz Z. Representaciones socioculturales de la infertilidad y de su atención en los servicios de salud. Tesis. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2012.

ⁱⁱ Benítez, M E. La trayectoria del aborto seguro en Cuba: evitar mejor que abortar. Revista Novedades en Población 2014, 10(20), 87-104.

ⁱⁱⁱ Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario Estadístico 2012. La Habana, Cuba: MINSAP, 2013

^{iv} Gran M A, Torres Vidal R M, López Nistal L M, Pérez Leyva M E. Fecundidad, anticoncepción, aborto y mortalidad materna en Cuba. Rev Cubana Salud Pública Internet. 2013 citado 2016 Mayo 30 ; 39(Suppl 1): 822-835. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500003&lng=es .

^v Gran Álvarez M A, López Nistal L M. El descenso de la natalidad en cuba. Rev Cubana Salud Pública Internet. 2003 Jun citado 2016 Mayo 30 ; 29(2): 132-138. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200008&lng=es.

^{vi} Díaz Bernal Z, Aguilar Guerra T, Linares Martín X. La antropología médica aplicada a la salud pública. Rev. Cubana de Salud Pública. 2015; 41(4)

^{vii} Coloquialismo ecuatoriano que denota conservadurismo/fundamentalismo unido a doble moral

^{viii} Hasta antes de 2014 la única diferencia en Código Penal era que el causal 2 hacía mención a “mujer idiota o demente” en lugar de “mujer que padezca discapacidad mental”.

^{ix} Artículo 149.- Aborto consentido.- La persona que haga abortar a una mujer que ha consentido en ello, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. La mujer que cause su aborto o permita que otro se lo cause, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a dos años.

^x CÓDIGOS PATRIARCALES CONSTRUYENDO DESIGUALDADES: Realidades sobre criminalización y judicialización de las mujeres en Ecuador. Surkuna. 2017