

# ¿Cómo está el acceso a los servicios de aborto en Europa?

**E**l Instituto de Filosofía del Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) está desarrollando un estudio comparativo sobre los protocolos de acceso a la interrupción del embarazo en la Unión Europea. En el marco de dicha investigación, se ha realizado en Madrid un encuentro con la participación de persona expertas de Alemania, Bélgica, Dinamarca, Francia, Gran Bretaña, Holanda, Irlanda, Rumania y España, que han abordado la realidad del aborto en Europa desde la filosofía, la antropología, la abogacía, la psicología y la ginecología.

La FPFE ha estado representada en este encuentro por Isabel Serrano, quien ha valorado especialmente la implicación de expertas del ámbito académico: “que filósofos y filósofas del CSIC, de la Universidad de Salamanca o de La Laguna (Tenerife), además de una antropóloga de la Universidad de Barcelona e investigadoras de diversas universidades europeas como la Queen Mary de Londres, Oxford, Gante, Copenhague o Babes-Bolyai en Rumania, se involucren en el análisis del acceso a los recursos de aborto en los países europeos aportando su mirada humanista y ética es muy enriquecedor, ya que hasta el momento en nuestro país han sido el sector sanitario y el movimiento feministas los más implicados”.

El encuentro ha puesto de manifiesto que la interrupción voluntaria del embarazo es una realidad mayoritariamente aceptada en los países europeos, y que por tanto no parece estar en riesgo como derecho. Esta aceptación, sin embargo, convive con diversos intentos de restringir el derecho al aborto por medio de protocolos y condiciones, especialmente en países del centro y del Este de Europa como Eslovaquia, Macedonia, Hungría o Rusia, y con la presión de ciertos grupos contrarios al derecho a decidir de las mujeres.

## Un derecho reconocido... que se enfrenta a restricciones

Teresa López de la Vieja, filósofa de la universidad de Salamanca y especialista en bioética, se centró en las posiciones de la Unión Europea (UE) respecto a los derechos sexuales y reproductivos (DDSSyRR) y en concreto a tres asuntos que han sido objeto de controversia en los últimos años: la salud reproductiva, el aborto y la educación sexual. En su opinión “la posición de la Unión Europea sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos nos dice mucho sobre cómo la UE aborda los derechos de las mujeres y los derechos humanos”.

En su intervención recalcó que las resoluciones y comunicaciones de la UE a este respecto dejan ver dos modelos: uno que impulsa políticas de integración y otro que tiene como centro la subsidiariedad, y por el que se deja a los Estados el diseño de determinadas políticas “argumentando que se trata de asuntos nacionales” especialmente cuando estos asuntos son considerados como “sensibles” para ciertas culturas nacionales. Mostró asimismo su preocupación por el impacto que la nueva Administración de los Estados Unidos pudiera tener sobre Europa y el resto del mundo, sobre todo con la nueva norma de la llamada “Ley de Mordaza Global” (Global Gag Rule), que deja sin financiación a programas nacionales e internacionales de vital importancia para la salud sexual y reproductiva de las poblaciones más vulnerables del mundo.

Adriana Lamackova, del Centro por los Derechos Reproductivos con sede en Hamburgo, resaltó la tensión creciente que se vive en Europa respecto a los derechos sexuales y el aborto, recordando la importancia de incidir en que los Estados europeos, aun cuando se impusiera el modelo de la subsidiariedad en sus normativas, tienen obligaciones derivadas de la firma de tratados europeos y de Convenciones internacionales sobre derechos sexuales y reproductivos.

La investigadora repasó los retrocesos legislativos que se sufren especialmente en países de Europa

Central y del Este como Eslovaquia, Macedonia, Hungría o Rusia, o las iniciativas para que se restrinjan los derechos reproductivos de las mujeres en Lituania y Ucrania entre otros. En su opinión, el mayor riesgo no sería tanto la penalización del aborto en sí, algo que en su opinión resultaría muy difícil en Europa, sino el aumento de los trámites y las restricciones que en realidad van dirigidas a dar el mensaje de que las mujeres no pueden tomar decisiones por sí solas.

Entre estas restricciones, señaladas por las diferentes ponentes durante el encuentro, están la obligatoriedad de pasar por una consulta en psiquiatría, de tener un periodo de reflexión o de contar con permiso parental. A estas restricciones se suman los problemas de financiación en países donde la interrupción del embarazo no es asumida por los sistemas públicos, o los intentos de anteponer la protección de la vida antenatal al derecho de la mujer.

Ciel Wijzen, del instituto Rutgers, miembro de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF), presentó datos que confirman que las leyes que reconocen el derecho al aborto de manera más amplia conviven con bajas tasas de aborto, como es el caso de Holanda. Wijzen hizo hincapié en que en países en los que el acceso a los servicios de interrupción del embarazo está más desarrollado, hay que prestar atención a las desigualdades que todavía persisten: “mientras que los servicios de aborto están generalmente bien organizados allí donde es legal, hay un desigual acceso y uso de ellos entre poblaciones en riesgo como son las mujeres inmigrantes, las refugiadas y otras en situación de vulnerabilidad”.

También hizo hincapié en que muchas de las restricciones al aborto basadas en “obligar” a las mujeres a pasar por trámites para que “maduren” su decisión ignoran deliberadamente que cuando una mujer decide abortar ya ha pasado por un proceso en el que está tomando continuamente decisiones por sí misma: informar o no informar a la pareja sexual o a otras personas próximas a riesgo de ser considerada irresponsable por no haber evitado el embarazo, acudir a un centro sanitario o a otro, decidir el método al que quiere optar para la interrupción...

Silvia de Zordo, antropóloga de la Universidad de Barcelona, insistió en que en la mayoría de países de la UE el aborto está relativamente reconocido aunque persisten barreras que tienen que ver con restricciones legales más allá del primer trimestre, barreras en los procedimientos o sociales, periodos obligatorios de espera, objeción de conciencia del personal sanitario, estigma alrededor del aborto y carencia de proveedores que puedan practicar un aborto debido a la falta de formación, especialmente para abortos de segundo trimestre. Resaltó la ausencia de datos, especialmente en lo que tiene que ver con mujeres inmigrantes y con las que se ven obligadas a viajar dentro de Europa desde el país de origen a otro con leyes de aborto más permisivas.



## La necesidad de abrir espacios para los relatos sobre el aborto

Una perspectiva más cultural introdujo Ruth Fletcher, de la Queen Mary University of London, quien incidió en la importancia de las narraciones y las narrativas para hacer visible el aborto y de esta manera luchar contra el silencio que alimenta el estigma. En su opinión, “faltan espacios públicos en los que se oigan los relatos de las mujeres que han abortado”, y a la vez falta profundizar en la complejidad del silencio de estas mujeres, que muchas veces está condicionado por el debate público entre las posiciones a favor y en contra del derecho al aborto, y que también tiene que ver con la protección o la preocupación pero también con la voluntad de dejar atrás un aborto que se asume como una circunstancia más de sus vidas y del que por tanto no ven la necesidad de hablar.

Rosana Treviño, investigadora del CSIC y autora del libro *“El peso de la conciencia. La objeción en el ejercicio de las profesiones sanitarias”*, se centró en la obligatoriedad del consentimiento parental para menores de edad que está investigando en los países europeos, y en concreto en dos debates que en su opinión deben ser abordados: el de cómo se asume o no se asume la capacidad de las menores para tomar decisiones, y el del derecho a la confidencialidad. Para Treviño es necesario cuestionar que terceras personas (en algunos países europeos los profesionales médicos) decidan si la menor es suficientemente madura, teniendo en cuenta además sólo la edad, y considera necesario que se den cambios sociales, políticos y legales que reconozcan los derechos de las mujeres más jóvenes.

## La situación de España

Por parte de la FPFE, Isabel Serrano, ginecóloga del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de Madrid Salud, presentó una ponencia con el título de “Fortalezas y debilidades de los servicios de aborto en España”.

Seleccionó cuatro aspectos para evaluar los puntos fuertes y débiles de nuestra realidad: la evolución social y demográfica del aborto en España; la cantidad y calidad de los servicios de atención al aborto; el contexto legal y el papel de la sociedad civil pro y anti-elección.

Partiendo de los datos oficiales, Isabel Serrano señaló como fortalezas la reducción de la tasa y número de abortos en relación con años anteriores, que la mayoría de abortos se realizan en los primeros estadios del embarazo y la mayor accesibilidad a abortos financiados por el Sistema Nacional de Salud, a través de las Administraciones autonómicas, entre otras. Entre las debilidades, resaltó las importantes desigualdades entre las comunidades autónomas tanto en términos de tasas y número de servicios públicos y privados que proveen servicios de aborto como en la facilidad, más bien dificultad, para acceder a las técnicas farmacológicas.

Respecto a los servicios, Isabel Serrano puso de manifiesto la gran calidad de la atención prestada desde las clínicas de IVE que disponen de protocolos de atención consensuados, y recalcó que “en los escasos hospitales y centros de salud sexual y reproductiva de carácter público que realizan abortos, también se actúa con enorme profesionalidad conforme a los estándares de calidad reconocidos internacionalmente. Las dificultades vienen más de estructuras y jerarquías que obstaculizan el proceso”. En la misma línea, señaló

como debilidad la enorme desproporción entre servicios públicos y privados y las diferencias entre unas zonas y otras, que sugieren la necesidad de realizar un análisis profundo sobre las causas y de desarrollar políticas eficaces que subsanen dichas desigualdades.

Puso en valor Isabel Serrano, respecto al marco legal, el mantenimiento de la ley aprobada en 2010 que permite abortar a decisión de la mujer hasta las 14 semanas de gestación pese a la fuerte presión que el gobierno conservador ejerció en 2012-2014 para hacer dicha ley más restrictiva. Lamentó sin embargo el retroceso que supone la modificación legal aprobada en 2015 por la que se volvió a exigir permiso parental sin excepciones a las adolescentes de 16 y 17 años. Para que los y las participantes pudieran entender la problemática, presentó tres casos de atención a adolescentes en situación de especial vulnerabilidad que, a partir de este cambio legislativo y los retrasos en los trámites, tuvieron que enfrentarse a abortos tardíos y de mayor riesgo.

Las alianzas generadas por el movimiento feminista y amplios sectores sociales y sanitarios contra los intentos reformistas conservadores fueron presentadas por Isabel Serrano como uno de los más importantes logros de los últimos años, y ejemplo de trabajo en red, de activismo por parte de sectores nunca antes involucrados en estos temas y, finalmente, de ejemplo de buenos resultados cuando se desarrollan estrategias coordinadas. Pero hizo hincapié también en “la enorme fuerza económica de los colectivos anti-elección, a imagen y semejanza de lo que sucede en otras partes del mundo, especialmente donde la iglesia oficial católica mantiene posiciones extremadamente retrogradas”.

&gt;&gt;



## Principales barreras

Las y los participantes en el encuentro mostraron consenso en la enumeración de las barreras a las que todavía se enfrenta el acceso al aborto seguro en Europa, y que pueden resumirse en:

- Necesidad de viajar de unos países a otros para acceder al aborto.
- Deficiencias en la información y consejo previo y posterior al aborto.
- Periodos de espera y reflexión obligatorios
- Obligatoriedad de consentimiento de los progenitores o tutores legales
- Objeción de conciencia mal regulada y sin control
- Dificultades en la financiación
- Déficits en la formación y entrenamiento de profesionales, especialmente jóvenes
- Desigual acceso a las diferentes técnicas: aborto quirúrgico y farmacológico
- Criminalización y estigmatización de las mujeres en bastantes países y contextos
- Barreras para abortos precoces y límites por edad gestacional.
- Falta de reconocimiento en diversos países del aborto por decisión de la mujer
- Presión de las distintas iglesias
- Ausencia de la perspectiva de género en el análisis de la realidad
- Problemas en la atención de mujeres migrantes, desplazadas y refugiadas



## Speaking of I.M.E.L.D.A

...O lo que es lo mismo, Speaking of Ireland Making England the Legal Destination for Abortion, es decir, Hablando de Irlanda haciendo de Inglaterra el destino legal para el aborto. Esta iniciativa de un grupo de mujeres con base en Londres, mostrada durante el encuentro, juega con uno de los nombres más comunes en Irlanda, Imelda, para denunciar las restricciones al aborto en Irlanda e Irlanda del Norte y para hacer campaña por el acceso al aborto seguro, legal y gratuito. Sus acciones directas pueden ser vistas en:

<https://womenhelp.org/en/page/451/england-speaking-of-i-m-e-l-d-a-speaking-of-ireland-making-england-the-legal>