



Ministro Alberto Ruiz-Gallardón
Ministro de justicia
España

9 de mayo, 2014

Ministro Alberto Ruiz-Gallardón

Las organizaciones que suscribimos esta carta queremos expresarle nuestra profunda preocupación por el Anteproyecto de Ley Orgánica para la Protección de la Vida del Concebido y de los Derechos de la Mujer Embarazada. La legislación actualmente vigente en España establece que las mujeres y las jóvenes tienen derecho a optar por interrumpir un embarazo hasta la semana 14 de gestación, lo que supone más del 90 por ciento del total de abortos realizados en el país (el porcentaje restante está vinculado con causas médicas)¹. El Anteproyecto supone una grave amenaza para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, dado que elimina su derecho a elegir y restringe el acceso al aborto seguro y legal solamente a casos en que exista un riesgo para la salud física o mental de la mujer (hasta las 22 semanas) y en los casos en que el embarazo sea el resultado de un acto de violencia sexual (hasta las 12 semanas). El Anteproyecto también crearía barreras injustificadas, tanto médicas y prácticas como de otro tipo, para acceder a abortos legales, lo que supondría una violación de los derechos humanos.

Basándonos en la jurisprudencia consolidada del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) y las conclusiones y recomendaciones de los órganos y expertos que supervisan el cumplimiento de tratados de la ONU, a continuación explicamos cómo los cambios propuestos en la legislación sobre aborto vigente en España conllevarían una intromisión ilegítima en el ejercicio de un amplio espectro de derechos de la mujer. Por esos motivos, lo instamos respetuosamente a abandonar el Anteproyecto.

Principios generales

Las normas internacionales de derechos humanos reconocen que la posibilidad de acceder a abortos legales y seguros es fundamental para el goce y ejercicio efectivos de los derechos humanos por parte de mujeres y jóvenes, incluyendo el derecho a la vida, a no ser discriminadas y a la igualdad, a la salud, a la privacidad, a decidir sobre el número de hijos e hijas y el intervalo entre los nacimientos, así como a no ser objeto de trato cruel, inhumano o degradante. Diversos órganos que supervisan la correcta implementación de tratados internacionales han expresado con frecuencia su preocupación con respecto a la relación entre las leyes restrictivas en materia de aborto, los abortos clandestinos y los riesgos para la vida, la salud y el bienestar de mujeres y jóvenes.

Existen evidencias que sugieren que las leyes restrictivas en materia de aborto tienen un escaso impacto sobre la cantidad de abortos realizados, pero en cambio contribuyen a que las mujeres recurran a abortos inseguros. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 13 por ciento de las muertes maternas en todo el mundo se atribuyen a abortos practicados en condiciones insegurasⁱⁱ. El Comité de Derechos Humanos (CDH) de la ONU y el Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité de la CEDAW) han expresado, en reiteradas oportunidades, su preocupación por la relación entre las leyes de aborto restrictivas, los abortos clandestinos y los riesgos para la vida de mujeres y jóvenesⁱⁱⁱ. Los organismos que hacen seguimiento de los tratados y el TEDH también han determinado que las restricciones al acceso de mujeres a servicios de aborto pueden constituir un trato inhumano y degradante^{iv}.

El acceso a servicios de aborto legales y seguros es indispensable para la protección de los derechos de las mujeres a la igualdad y a no ser discriminadas. El aborto es un procedimiento médico que solamente afecta a mujeres y jóvenes. El Comité de la CEDAW ha señalado que la negación de procedimientos médicos que solamente incumben a las mujeres representa una forma de discriminación contra mujeres y jóvenes. Por lo tanto, las leyes sobre aborto de contenido restrictivo pueden constituir, en sí mismas, una discriminación contra la mujer. Asimismo, las leyes de aborto restrictivas tienen un impacto desproporcionado sobre los sectores más pobres y marginados, al aumentar el coste y los riesgos asociados con la interrupción de un embarazo no deseado fuera de los parámetros de la ley.

Las leyes restrictivas sobre el aborto inciden de manera directa en el derecho a la salud. En una declaración de febrero de 2014, el Comité de la CEDAW aclaró que el derecho a la salud incluye el derecho a la autonomía corporal y el derecho a la autonomía sexual y reproductiva^v. El Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el Derecho a la Salud describe las leyes penales que sancionan y restringen el aborto como **“el ejemplo paradigmático de las barreras inaceptables que impiden a las mujeres ejercer su derecho a la salud”** e insta a su eliminación^{vi}. Las leyes restrictivas, confirma el Relator Especial, **“generan invariablemente efectos nocivos para la salud física, al ser causa de muertes evitables, morbilidad y mala salud, así como para la salud mental”**^{vii}.

Cuestiones fundamentales vinculadas con el Anteproyecto

El Anteproyecto de Ley incluye procedimientos para determinar el derecho y acceso al aborto legal que imponen una carga innecesaria sobre las mujeres. Diversos órganos y mecanismos internacionales de derechos humanos han criticado los obstáculos que impiden el acceso de mujeres a servicios de aborto, tales como la reglamentación inadecuada de la objeción de conciencia, la condición de que los abortos deban ser aprobados por más de un médico y los requisitos de asesoramiento asistencial y períodos de espera obligatorios para mujeres que desean interrumpir un embarazo. Nos resulta sumamente preocupante que el Anteproyecto incluya todas estas medidas.

En *RR v. Poland*, el TEDH reiteró su postura de que **“una vez que el Estado... adopta reglamentaciones que permiten el aborto en ciertas situaciones, no debe estructurar su marco legal de un modo que limitaría las posibilidades genuinas de obtenerlo”**^{viii}.

La ampliación del alcance de la objeción de conciencia en España que permite el Anteproyecto — con salvaguardas más débiles que eviten que el ejercicio de la objeción de conciencia afecte al acceso a una atención de calidad— genera consternación ante la posibilidad de que las mujeres se enfrenten a obstáculos significativos al intentar encontrar servicios de atención sanitaria que faciliten su acceso a abortos seguros y legales. Según la jurisprudencia del TEDH, los gobiernos **deben asegurar que “el ejercicio efectivo de la libertad de conciencia por parte de profesionales de la salud en un contexto profesional no impida que las pacientes obtengan acceso a servicios que les corresponden en virtud de la legislación aplicable”**^{ix}.

La exigencia de que dos especialistas diferentes —distintos del médico que practica el aborto— emitan informes médicos donde se indique que el embarazo implica un riesgo grave para la vida o salud mental de la mujer embarazada podría constituir una barrera injustificada, que no resulta necesaria desde el punto de vista médico, ni proporcionada en función de ningún objetivo legítimo en materia de reglamentación, y que sitúa en desventaja a las mujeres de zonas rurales; lo cual contribuye a un acceso desigual a abortos legales, seguros y oportunos. Asimismo, el Anteproyecto no establece ningún mecanismo para resolver diferencias de opinión entre profesionales médicos o entre la mujer y los profesionales médicos. En *Tysięc v. Poland*, el TEDH determinó que la falta de un mecanismo efectivo para abordar y resolver rápidamente tales desacuerdos había violado el derecho de la solicitante a la vida privada y familiar, y le había causado **“una situación de incertidumbre prolongada”** y **“un estado de profundo estrés y angustia** al contemplar las posibles consecuencias negativas de su embarazo y el eventual parto para su salud”^x.

El Anteproyecto de reforma propone también un período de espera obligatorio de siete días para mujeres que deseen acceder legalmente a servicios de aborto seguros. Órganos internacionales de derechos humanos y la OMS consideran que el asesoramiento y los períodos de espera obligatorios constituyen obstáculos innecesarios a la posibilidad de acceder a abortos seguros^{xi}. El Comité de la CEDAW ha expresado su preocupación por la falta de objetividad de la información proporcionada durante sesiones de asesoramiento obligatorias y los períodos de espera a los que las mujeres son sometidas, pese a no ser necesarios desde el punto de vista médico^{xii}.

Tal y como está planteado en la actualidad, el Anteproyecto de Ley afectaría los derechos de autonomía corporal y a la privacidad y confidencialidad de jóvenes menores de 18 años y de mujeres que se encuentran sometidas a un régimen de tutela legal. El texto, de redacción imprecisa, otorga a los jueces amplia discrecionalidad para autorizar o no el aborto cuando no se pueda obtener el consentimiento de los padres o tutores legales de la mujer o joven, con una clara inclinación hacia la opinión y los deseos de los padres y tutores legales. El TEDH determinó, en *P. and S. v. Poland*, que **“no se podrá considerar que la tutela legal confiere automáticamente a los padres de un menor el derecho a adoptar decisiones sobre los derechos reproductivos de este, en tanto debe considerarse adecuadamente la autonomía personal del menor en esta esfera”**^{xiii}.

El Comité de los Derechos del Niño de la ONU ha señalado que los gobiernos deberían establecer edades mínimas con respecto a los derechos de los adolescentes a la salud y el desarrollo,

incluso en lo que atañe a **“la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres”**, teniendo en cuenta la capacidad evolutiva, la edad y la madurez del menor^{xiv}.

Finalmente, el Comité de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha instado a los estados a **“adoptar leyes y políticas que reemplacen los regímenes de decisión a través de representantes por un modelo de asistencia para la toma de decisiones, que respete la autonomía, la voluntad y las preferencias de la persona”^{xv}**.

La prohibición que contempla el Anteproyecto de Ley con respecto a cualquier publicidad por parte de centros, establecimientos o servicios médicos y cualquier difusión relacionada con medios, técnicas o procedimientos para la interrupción del embarazo vulnera el derecho a la libertad de información y los principios de no discriminación e igualdad. El TEDH ha determinado que prohibir toda información vinculada con servicios de aborto extranjeros viola el derecho de acceso a la información. El Tribunal reconoció el efecto potencialmente discriminatorio de la ley, **en el sentido de que “podría haber tenido efectos más adversos sobre mujeres que no contaban con recursos suficientes o carecían del nivel de educación necesario para tener acceso a fuentes de información alternativas”^{xvi}**.

Por último, nos causa profunda consternación que a las víctimas de violencia sexual se les exija haber interpuesto una denuncia ante la policía para poder acceder a un aborto legal. El requisito de denuncia impone una carga indebida para las mujeres y jóvenes que han sufrido el trauma de la violencia sexual. La OMS ha señalado que los requisitos de denuncia pueden ocasionar demoras que provoquen que a mujeres y jóvenes se les nieguen los servicios por haber excedido el plazo estipulado en la ley, y ha subrayado el riesgo de que las víctimas de violaciones que temen ser estigmatizadas al realizar la denuncia no tengan acceso al aborto legal. La OMS **recomienda en este sentido: “se deben proporcionar servicios de aborto sin riesgos y rápidos en función del reclamo de la mujer en lugar de requerir evidencias forenses o exámenes policiales”^{xvii}**.

El proyecto legislativo negaría a mujeres y jóvenes en España su derecho a tomar decisiones independientes acerca de su salud sexual y reproductiva, y podría poner gravemente en riesgo el cumplimiento de otros derechos fundamentales. La experiencia de otros países europeos demuestra que las restricciones al aborto, como las que propone el Anteproyecto de Ley, terminan generando importantes obstáculos que, en la práctica, dificultan el acceso, lo cual constituye una clara violación de derechos humanos de las mujeres. El Anteproyecto afectaría los derechos de todas las mujeres a decidir libre y responsablemente sobre su cuerpo y afectaría de manera desproporcionada a quienes no tengan los medios para acceder a servicios de aborto seguros en el extranjero. Con los cambios propuestos, España quedaría descolgada de la amplia mayoría de

los Estados Miembros de la Unión Europea que permiten el aborto sin restricciones relativas al motivo, y expondría a España al rechazo de organismos de derechos humanos internacionales y europeos. En lugar de restringir el acceso al aborto, el gobierno de España debería adoptar todas las medidas requeridas para asegurar que las mujeres tengan acceso gratuito, con toda la información necesaria, a servicios de aborto seguros y legales como un elemento del ejercicio de los derechos reproductivos y otros derechos humanos de las mujeres.

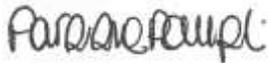
Atentamente,



Alianza por la Solidaridad
Ana Rosa Alcalde, Directora



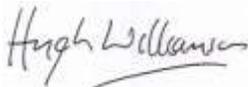
Center for Reproductive Rights
Lilian Sepúlveda, Directora del Programa Global Legal



European NGOs for Sexual and Reproductive Health and Rights, Population and Development
(EuroNGOs)
Patrizia Pompili, Coordinador



Federación de Planificación Familiar Estatal
Luis Enrique Sanchez Acero, Presidente



Human Rights Watch
Hugh Williamson, Director de Europa y Asia Central



Rights International Spain
Lydia Vicente, directora ejecutiva

ⁱ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Interrupción Voluntaria del Embarazo, Datos definitivos correspondientes al año 2012, <http://ep00.epimg.net/descargables/2013/12/22/458583945afbfe7b97575ef9c79f07be.pdf> (consultado el 29 de abril de 2014).

ⁱⁱ Organización Mundial de la Salud, Preventing unsafe abortions, Fact Sheet No. 388, marzo de 2014, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/en/> (consultado el 19 de marzo de 2014).

ⁱⁱⁱ Comité de la CEDAW, Declaración del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre salud y derechos sexuales y reproductivos: CIPD después de 2014 (CEDAW Committee, Statement of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women on sexual and reproductive health and rights: Beyond 2014 ICPD review), febrero de 2014, <http://sexualrightsinitiative.com/wp-content/uploads/CEDAW-SRHR-26Feb2014.pdf> (consultado el 13 de abril de 2014); Comité de Derechos Humanos (CDH), Observación General N.º 6, artículo 6 (16.º período de sesiones, 1982), párr. 5; Observaciones finales del CDH sobre la República Dominicana, Doc. de la ONU CCPR/C/DOM/CO/5 (2012), párr. 15; Guatemala, Doc. de la ONU CCPR/C/GTM/CO/3 (2012), párr. 20; Jamaica, Doc. de la ONU CCPR/C/JAM/CO/3 (2011), párr. 14; El Salvador, Doc. de la ONU CCPR/C/SLV/CO/6 (2010), párr. 10; Polonia, Doc. de la ONU CCPR/C/POL/CO/6 (2010), párr. 12; Colombia, Doc. de la ONU CCPR/CO/80/COL (2004), párr. 13; Marruecos, Doc. de la ONU CCPR/CO/82/MAR(2004), párr. 29; Sri Lanka, Doc. de la ONU CCPR/CO/79/LKA (2003), párr. 12 y Venezuela, Doc. de la ONU CCPR/CO/71/VEN, (2001), párr. 19; y Observaciones finales del Comité de la CEDAW sobre Belice, Doc. de la ONU A/54/38, Parte II (1999), párr. 56; Colombia, Doc. de la ONU A/54/38/Rev.1, Parte I (1999), párr. 393; y la República Dominicana, Doc. de la ONU A/53/38/Rev.1, Parte I (1998), párr. 337.

^{iv} CDH, Observaciones finales sobre Perú, Doc. de la ONU CCPR/C/79/Add.72 (1996), párr. 15; Observaciones finales sobre Perú, Doc. de la ONU CCPR/CO/70/PER (2000), párr. 20; y Observaciones finales sobre Marruecos, Doc. de la ONU CCPR/CO/82/CAR (2004), párr. 29. Comité contra la Tortura, Observaciones finales sobre Irlanda, Doc. de la ONU AT/C/IRL/CO/1. (2011), párr. 26; Observaciones finales sobre Chile, Doc. de la ONU CAT/C/CR/32/5 (2004), párr. 6(j); Observaciones finales sobre Nicaragua, Doc. de la ONU CAT/C/NIC/CO/1 (2009), párr. 16; y Observaciones finales sobre Paraguay, Doc. de la ONU CAT/C/PRY/CO/4-6 (2011), párr. 22.

^v Comité de la CEDAW, Declaración del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre salud y derechos sexuales y reproductivos.

^{vi} Informe del Relator Especial de la ONU sobre el Derecho a la Salud, Doc. de la ONU A/66/254 (3 de agosto de 2011), http://www.sxpolitics.org/wp-content/uploads/2011/09/report_ingles_grover.pdf (consultado el 3 de abril de 2014), párr. 21.

^{vii} *Ibíd.*

^{viii} Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *RR v. Poland*, sentencia del 26 de mayo de 2011, [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-104911#{"itemid":\["001-104911"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-104911#{) (consultado el 3 de abril de 2014), párr. 200.

^{ix} Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *RR v. Poland*, sentencia del 26 de mayo de 2011, [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-104911#{"itemid":\["001-104911"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-104911#{) (consultado el 3 de abril de 2014), párr. 206; *P. and S. v. Poland*, sentencia del 30 de octubre de 2012,

[http://hudoc.echr.coe.int/sites/fra/Pages/search.aspx?i=001-114098#{"itemid":\["001-114098"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/fra/Pages/search.aspx?i=001-114098#{) (consultado el 3 de abril de 2014), párr. 106.

^x Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Tysiq v. Poland*, sentencia del 20 de marzo de 2007, [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-79812#{"itemid":\["001-79812"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-79812#{), párr. 124.

^{xi} Organización Mundial de la Salud, Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, segunda edición, 2012, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf?ua=1 (consultado el 3 de abril de 2014), pág. 94 y págs. 96-97.

^{xii} Comité de la CEDAW, Observaciones finales sobre Hungría, 1 de marzo de 2013, Doc. de la ONU CEDAW/C/HUN/CO/7-8, párrs. 30-31.

^{xiii} *P. and S. v. Poland*, párr. 109.

^{xiv} CDN, Observación general N.º 4, La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, 1 de julio de 2003, Doc. de la ONU. CRC/GC/2003/4 (Observaciones generales), [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/CRC.GC.2003.4.En?OpenDocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/CRC.GC.2003.4.En?OpenDocument) (consultado el 3 de abril de 2014), párr. 5.

^{xv} CDPD, Observación general N.º 1 (2014), Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley, Doc. de la ONU. CRPD/C/GC/1, párr. 22.

^{xvi} Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Open Door and Dublin Well Woman v. Ireland*, sentencia del 29 de octubre de 1992, [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-57789#{"itemid":\["001-57789"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-57789#{), párr. 77.

^{xvii} Organización Mundial de la Salud, Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, segunda edición, 2012, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf?ua=1 (consultado el 3 de abril de 2014), págs. 92-93.