

El derecho al aborto en América Latina y el Caribe

Norma Graciela Chiapparrone

Procuradora y Abogada - Universidad Nacional de Buenos Aires. Argentina;
Master en Derecho Administrativo - Universidad Austral. Argentina; Master
en Igualdad y Equidad en el Desarrollo, de Cooperación y Universidad Central
de Cataluña. España.

Consejera Internacional de la Federación Internacional de Mujeres de Carreras
Jurídicas.

En Latinoamérica y El Caribe al menos treinta países consideran el aborto un delito; así las mujeres que desean interrumpir un embarazo no sólo ponen en riesgo su salud, sino propia libertad. Estas situaciones las impactan diferencialmente dependiendo de la raza, etnia, religión, educación, nivel de ingresos, entre otras razones. La violación del secreto médico, el incumplimiento al deber de confidencialidad y la recurrencia a la objeción de conciencia por parte de los médicos/as, también son variables que operan negativamente. La alianza del patriarcado con el capitalismo, como sistema de dominación y subordinación de las mujeres, es el escenario para la violación de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas. El disciplinamiento que pretende imponerse, impide alcanzar la libertad y autonomía de nuestros cuerpos.

La hipótesis central que recorre este trabajo desde mi posición como feminista es que las mujeres son sometidas y disciplinadas por el patriarcado, como sistema de dominación y subordinación hacia los hombres, usando sus cuerpos, normativizando la maternidad, sancionando todo intento de emancipación que vinculen el deseo y la razón en el ejercicio y goce de los derechos sexuales y reproductivos.

Palabras clave: aborto – derechos sexuales y reproductivos - maternidad normativizada- patriarcado – feminismo –

1.- Introducción

En nuestra región encontramos todos los sistemas respecto del aborto: la prohibición absoluta, la despenalización parcial por causales, y la despenalización y legalización. Sin embargo, en general, no existe una garantía plena de respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, ya que

existen muchas variables que en la práctica operan como obstáculos para el acceso al aborto legal.

A tal punto persisten estas dificultades que ha sido necesaria la intervención de organismos internacionales de protección de los derechos humanos en respuesta a aquellas, sentando sólidos principios en defensa de los DSR, constituyéndose en herramientas válidas y útiles en cada uno de nuestros países; a lo largo de esta exposición daré ejemplos de casos que ilustran este aserto. Por ello es necesario poner en valor que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos que no sólo remiten al derecho a decidir autónomamente sobre nuestros cuerpos. Es esta una concepción expansiva del derecho al aborto que se imbrica con un conjunto de derechos ya establecidos en distintos cuerpos normativos de derechos humanos, a los que me habré de referir más adelante.

2.- ¿Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos?

Para dar respuesta a ello, es necesario que miremos hacia al pasado en primer lugar; al hacerlo notaremos que los derechos humanos de las mujeres no siempre fueron reconocidos como tales. Por ello me parece indispensable reflexionar en las palabras de Féria de Almeida, cuando dice “Si por un momento, ínfimo que fuera, pudiéramos borrar de nuestra mente todo lo que conocemos y sabemos acerca de la forma en que no se respetan los Derechos Humanos de la mayoría de las personas de nuestro planeta, este simple hecho, por sí solo serviría para alertar nuestra conciencia de Juristas para la forma en que el Derecho ha encarado la cuestión del reconocimiento y de la tutela de los Derechos Humanos de que nosotras, las Mujeres, somos titulares.” (2014). (la traducción me pertenece).

Recién a finales del Siglo XX, en 1993, en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, realizada en Viena, los derechos de las mujeres alcanzaron el

carácter de derechos humanos. Por tal razón esa conferencia "...marcó un hito al reconocer los derechos humanos de las mujeres como parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales." (Badilla, 2003). De seguido, en 1994 en la Conferencia Mundial sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en el Cairo, se estableció que los DSR resultan claramente derechos humanos y deben entenderse en tanto tales desde una perspectiva de género (Facio, 2008, 25). Luego, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, por un lado, ratificará el planteamiento sostenido en el Cairo, pero deja atrás la concepción de la planificación familiar vinculada estrictamente con la familia. En Beijing se puso en el centro de la escena a la mujer en el marco de un planteamiento integral de los derechos humanos, estableciéndose que éstos juegan un rol esencial en relación con la salud sexual y reproductiva (Hunt, 2004: 5).

3.- ¿Si los derechos de las mujeres son derechos humanos, es el aborto un derecho humano también?

Simplificadamente podría decirse que es el derecho a decidir sobre nuestros cuerpos, y como tal sí lo es. Sin embargo, es mucho más que eso, pues de una tal afirmación se desgranar un conjunto muy amplio de derechos, tal como lo ejemplifica Alda Facio, a consecuencia de que los derechos humanos son universales, y se van nutriendo constantemente de los nuevos tratados y convenciones sean estos internacionales, regionales o nacionales.

Por lo tanto, podemos hablar de un universo de los derechos reproductivos, en constante ampliación (Facio, 2008, 25/26). Siguiendo a esta autora cuando hablamos de derechos sexuales y reproductivos también estamos hablando del derecho a la vida; el derecho a la libertad, seguridad, e integridad personales; el derecho a decidir el número e intervalo de hijos; el derecho a la igualdad y a la no discriminación, tanto en la esfera de la vida como en el orden de la salud

reproductiva; el derecho al matrimonio y a fundar una familia; el derecho a la educación, el cual involucra tanto el derecho a la educación sexual y reproductiva; el derecho a la información adecuada y oportuna sobre su estado de salud, sobre sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción y acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fecundidad y sobre las implicaciones de un embarazo para cada caso particular; el derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento o no para ser objeto de experimentación en el área de la reproducción humana.

4.- ¿De qué hablamos cuando hablamos de aborto?

De seguido es necesario introducir algunos conceptos para manejarnos en el tema.

El aborto es toda interrupción de un embarazo, que se produce con intervención externa deliberada y se lo conoce como aborto inducido; cuando no existe esa intervención – que puede producirse por enfermedades de la madre o bien por defectos genéticos del embrión- es lo que se denomina aborto espontáneo. (Faúndes y Barzelatto, 2011:48),

Establecidas estas distinciones básicas, debemos considerar la existencia de los contextos en que se producen los abortos; y ello nos remite tanto a los abortos ilegales como los abortos inseguros.

El aborto ilegal es aquel que no está aceptado o permitido por las leyes de un país, y de suyo siempre es inseguro pues no está “regulado por las normas de salud pública” (Planned Parenthood, 2010: 1).

Por su parte los abortos inseguros son realizados fuera de entornos profesionales adecuados, lo que lleva a la OMS (2012) a afirmar que el aborto inseguro “es un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado

realizado por personas que carecen de la capacidad necesaria o que se lleva a cabo en un entorno donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos.” Finalmente, todo ello nos lleva a considerar lo que se conoce como mortalidad materna; Faúndes y Barzelatto la describen como “... la muerte de una mujer durante el embarazo y hasta 42 días después del parto, a raíz de causas relacionadas con el estado de gravidez o agravadas por la gestación.” (2011: 75).

Alyne –de nacionalidad brasileña- fue el primer caso en que un organismo internacional abordó la mortalidad materna como una cuestión de derechos humanos. Mujer afro-brasilera, a los 28 años murió ante la negativa del sector público y privado de proporcionarle servicios de calidad de salud materna ante las complicaciones que tuvo durante su embarazo. El Comité CEDAW reconoció en 2011 que los estados están obligados de forma inmediata para hacer cumplir los derechos humanos, lo que incluye reducir la mortalidad materna, fortalecer el sistema de reconocimiento de los derechos reproductivos como obligaciones inmediatas del Estado, y que la prestación de servicios de calidad de salud materna debe ser ofrecida sin discriminación, sin importar, la raza, los ingresos o la ubicación geográfica de sus destinatarias.

5.- Leyes sobre aborto en el mundo. Sistemas y modalidades. Situación particular de algunos países.

El Centro de Derecho Reproductivos (2014), publica desde 1998 el Mapa de Leyes sobre Aborto, el cual ilustra tanto sobre los distintos regímenes legales como su impacto en el mundo.

1.- En 66 países, que equivalen al 25, 5% de la población mundial el aborto está previsto sólo para salvar la vida de la mujer o se encuentra prohibido totalmente;

2.- En 59 países, que equivalen al 13,8% de la población mundial, el aborto está previsto para preservar la salud;

3.- En 13 países, que equivalen al 21,3% de la población mundial, contemplan razones socioeconómicas como motivo para acceder al aborto

4.- En sólo 61 países, que equivalen al 39,5% de la población mundial, el aborto carece de restricciones en cuanto a la razón para su procedencia.

De estos guarismos, surge que América Latina y el Caribe presenta un cuadro más restrictivo comparado con los países del Norte donde las leyes son más liberales en esta materia.

5.1.- Leyes sobre aborto en Latinoamérica y el Caribe

En el siguiente cuadro puede apreciarse la situación regional, según los distintos sistemas que regulan el derecho al aborto.

Despenalización total	Despenalización parcial y por causales	Penalización total del aborto
1. Cuba	1. Antigua y Barbuda	1. El Salvador
2. Guyana	2. Argentina	2. Honduras
3. Uruguay	3. Bahamas	3. Nicaragua
4. México D.F.	4. Barbados	4. República Dominicana
	5. Bélice	
	6. Bolivia	
	7. Brasil	
	8. Colombia	
	9. Costa Rica	
	10. Chile	
	11. Dominicana	
	12. Ecuador	
	13. Granada	
	14. Guatemala	
	15. Jamaica	
	16. México	

	17. Panamá	
	18. Paraguay	
	19. Perú	
	20. San Vicente y Las Granadinas	
	21. Santa Lucía	
	22. Surinam	
	23. Trinidad y Tobago	
	24. Venezuela	

Fuente: Bohórquez Monsalve, con correcciones de mi autoría.

Allí donde el aborto está prohibido, las mujeres deben enfrentar la muerte aún en los casos en que la interrupción del embarazo asuma carácter terapéutico y para salvarles la vida.

Amelia –de nacionalidad nicaragüense- no hubiera muerto en 2010, al negársele un aborto terapéutico, que le hubiera permitido acceder a un tratamiento adecuado contra el cáncer que padecía. Los profesionales médicos al comprobar el estado de embarazo de Amelia no sólo le negaron el tratamiento médico para el cáncer, sino que tampoco accedieron al aborto terapéutico ante el temor de ser penalizados.

Pero, cuando existen causales de permisión, tampoco se prioriza la vida de la mujer, tal el caso de Perú, que en el año 2009 fue condenado por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) por violar los derechos humanos de una mujer adolescente que requería servicios legales de aborto en el país, y determinó que el Estado debe establecer un mecanismo para el acceso efectivo al aborto terapéutico, establecer condiciones que protejan la salud física y mental de las mujeres, de modo que se impida que en el futuro se produzcan violaciones similares a las del presente caso.

L.C., de 13 años de edad, víctima de violación, intentó suicidarse al saber que

estaba embarazada, y como consecuencia de ello quedó gravemente discapacitada. Le fue negado el aborto terapéutico y tampoco se le practicaron las intervenciones médico-quirúrgicas que exigía su salud con fundamento en su gravidez, en lugar de priorizar su estado de salud física y mental. Pese a que su representante legal había solicitado la interrupción del embarazo, fue sólo después de que L.C. tuviera un aborto espontáneo que los médicos estuvieron dispuestos a realizarle la cirugía. L.C. fue operada casi tres meses y medio después de que se decidiera la necesidad de la intervención.

En nuestra región el sistema de despenalización parcial y por causales, implica que por fuera de éstas el aborto continúa siendo un delito.

Tales excepciones o causales de permisión, obedecen a los siguientes supuestos (Bohórquez Monsalve. 2015: 154):

- riesgo para la vida de la mujer, su salud física o mental;
- inviabilidad extrauterina;
- embarazo es producto de violación o incesto;
- razones económicas (causal introducida en la reforma de la ley boliviana).

Este escenario me lleva a citar a Celia Amorós (2014: 36) quien considera que el sistema de plazos es el más recomendable, ya que, en los demás supuestos, las mujeres quedamos expuestas a la interpretación del alcance y extensión de cada una de las causales que hagan los proveedores sanitarios, y agrego los operadores judiciales también. Esto así, por cuanto, los sistemas de permisión o de causales, conllevan un riesgo enorme, pues la redacción de la norma, y su posterior interpretación y aplicación, se convierten en formas de restricción aún mayores.

En Paraguay la única causal de exención de responsabilidad penal es cuando la vida de la mujer esté amenazada, pero no existe reglamentación que explicita cuáles son los casos considerados como peligro serio de la vida de la madre. Ello configura un serio obstáculo en la práctica del aborto legal.

En una región altamente restrictiva tanto en la ley como en la aplicación de ella, el litigio estratégico adquiere una gran relevancia, por cuanto permite ampliar el universo de los DSR. Un ejemplo paradigmático de ello fue la presentación de la abogada Mónica Roa, de una demanda de inexecutable ante la Corte Constitucional de Colombia, en el año 2005.

La Corte Constitucional -caso C-355- sentenció que la prohibición total del aborto es inconstitucional, disponiendo que el aborto fuera legal y accesible en algunos supuestos. A nivel regional se reconoce esta sentencia como histórica, pues es la primera vez que se tratan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres como derechos humanos; también la Corte sostuvo que el aborto es un derecho fundamental y que no puede ser criminalizado en los supuestos de violación o incesto, inviabilidad fetal por malformaciones, y cuando la vida o la salud de la mujer esté en peligro como consecuencia de un embarazo.¹

La mera existencia de los supuestos de permisión en la legislación, no garantiza su aplicación y observancia por los servicios sanitarios, debiendo recurrirse a la judicialización de los casos.

En México, a excepción del Distrito Federal, el aborto está restringido por causales, variando entre los Estados la forma en que se interpretan unas u

¹ Fuente: <https://www.reproductiverights.org/press-room/10-years-of-legal-abortion-in-colombia>

otras. Recientemente alcanzó notoriedad el caso de Marimar, quien tenía 17 años cuando concurrió al hospital solicitando la interrupción del embarazo, producto de una violación, el cual le fue negado. Por unanimidad de la Sala Segunda de la Suprema Corte, la sentencia del 4 de abril de 2018, estableció que las violaciones a los derechos humanos de una menor de edad, a quien se le negó un aborto producto de una violación sexual, constituyen una violación a sus derechos reproductivos, imponiendo una reparación en favor de ella y de su familia, de manera oportuna, integral y efectiva.

Observando el cuadro del punto 5.1., advertimos que:

- La penalización absoluta es del 15%;
- La despenalización total del aborto alcanza el 12%;
- La despenalización por causales adquiere el porcentaje más alto: 73%

Si ponemos el acento en la cifra predominante –aquella que resume la existencia de leyes que permiten el aborto por causales o indicaciones- a ese 73% cabe adicionarle los obstáculos y dificultades que deben enfrentar las mujeres que viven alejadas de los centros urbanos, o en parajes rurales con carencia absoluta de acceso a recursos sanitarios. Las migraciones forzadas, la nacionalidad, la raza, los desastres naturales y sus consecuencias para la población, son también variables que operan en desmedro de los DSR. Veamos algunos ejemplos:

En República Dominicana donde el aborto está prohibido en todas sus formas, la CIDH produjo un informe en el año 2015, instando al Estado a “Adoptar medidas positivas para eliminar la discriminación racial y garantizar que las personas dominicanas de ascendencia haitiana, los afroamericanos y los migrantes haitianos accedan a los servicios básicos en condiciones de igualdad en relación con el resto de la población. En particular adoptar medidas positivas orientadas a garantizar un acceso efectivo a servicios de salud, salud materna y reproductiva, vivienda, educación y trabajo.”

En Haití las mujeres se vieron especialmente vulneradas después del terremoto de 2010, no sólo porque debieron desplazarse a los campamentos, sino porque la vida en ellos exacerbó los de por sí altos índices de violencia sexual. Además de las carencias básicas, tampoco existía el acceso a servicios de salud -las víctimas de agresiones sexuales no contaban ni con profilaxis de VIH ni mucho menos anticoncepción de emergencia-. La CIDH - con excepción del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo-, ordenó un conjunto de medidas cautelares relativas a la atención médica y psicológica, asegurando en particular la privacidad durante los exámenes de las víctimas de violencia sexual, disponibilidad de personal médico femenino, profilaxis contra el VIH, y anticoncepción de emergencia

Asimismo, los cambios políticos operados en la región, y la aparición de sectores religiosos que intentan cooptar gobiernos, cuando no se integran directamente a ellos, inoculan sus creencias, en un ámbito que las mujeres entendemos no sólo que es nuestro, que hace a la autonomía de nuestros cuerpos, sino que involucra nuestra privacidad, con total ajenidad a los fundamentalismos religiosos.

El gobierno nicaragüense de Daniel Ortega, aliado con las iglesias, prohibió el aborto en forma absoluta en el año 2006. Esta situación fue puesta de manifiesto en el año 2009 por el Comité contra la Tortura en el Informe de los Estados. “El Comité urge al Estado parte a que revise su legislación en materia de aborto, tal como fue recomendado por el Consejo de Derechos Humanos, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en sus últimas observaciones finales, y a que estudie la posibilidad de prever excepciones a la prohibición general del aborto para

los casos de aborto terapéutico y los embarazos resultantes de violación o incesto.

Por tanto, afirmo que, en Latinoamérica y el Caribe, donde mayoritariamente el aborto se haya restringido por las leyes vigentes, existe como consecuencia la limitación del acceso a los servicios de salud pública. (Planned Parenthood, 2010: 1). Resulta alarmante la recurrencia a abortos ilegales, y por ello inseguros, lo cual pone en riesgo a una amplísima franja de mujeres cuya vulnerabilidad está dada por esos y otros muchos factores, los cuales en muchos casos conducen a la muerte de las mujeres, las someten a situaciones de extremo sufrimiento físico y psíquico, llegando a la criminalización. He aquí donde la ideología de los integrantes de los planteles médico sanitarios juega un rol decisivo: la objeción de conciencia, la violación del secreto médico y el deber de confidencialidad aparecen como barreras difíciles de sortear.

- La objeción de conciencia, que los profesionales sanitarios de los establecimientos públicos, invocan por razones religiosas, es esgrimida no sólo para no realizar el procedimiento es sí mismo, sino que también la aducen para negar información preventiva, y realizar prácticas post aborto. De tal forma, el recurso de objetar deviene en un poder para obstaculizar el acceso a la salud, acotando la libertad reproductiva de las mujeres, "... anteponiendo sus propias creencias religiosas a las obligaciones legales de prestar asistencia sanitaria, que es para lo cual el Estado lo ha incluido en su planta de agentes." (Deza, 2014).

LMR de 19 años y una edad mental de entre 8 y 10 años quedó embarazada como consecuencia de los abusos sexuales de un tío. La negativa del sistema público de salud y el accionar de sectores fundamentalistas, motivaron que la interrupción del embarazo se debió realizar en el circuito clandestino, pese a encuadrar en la normativa del Código Penal argentino. El caso fue

presentado ante el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas alegando que se habían violado los derechos contenidos en los artículos 2, 3, 6, 7 y 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. El dictamen emitido en 2011, impacta positivamente respecto de los derechos de las mujeres a nivel mundial, pues es la primera vez que se establece que, a tenor del artículo 3 del Pacto, la negativa al aborto legal resulta violatoria del derecho a la igualdad entre varones y mujeres en el goce de los derechos civiles y políticos. Respecto de la violación del secreto profesional, el Comité afirmó que se violó el derecho a la privacidad de LMR, a tenor de lo establecido en el artículo 17, ya que la cuestión no debió exceder los límites de la relación médico-paciente.

Este tópico es universal como lo demuestra el Informe presentado por Edite Estrela ante el Parlamento Europeo en el año 2013, donde se denuncia que “La práctica de la objeción de conciencia ha denegado a muchas mujeres el acceso a los servicios de salud reproductiva, como información, acceso y compra de anticonceptivos, análisis prenatales e interrupción legal del embarazo. ... Estas barreras contravienen claramente las normas de derechos humanos y las normas médicas internacionales.”

- Otros de los obstáculos que se observan en el acceso al aborto, son la violación del secreto médico, y del deber de confidencialidad. Afectan no sólo la realización de la práctica en sí misma, sino la atención post aborto, lo cual puede conducir a las mujeres directamente a la privación de la libertad y el sometimiento a procesos judiciales, en algunos casos con la imposición de penas extremadamente duras. Por tanto, las mujeres que acuden a un hospital salen de allí para ingresar a la cárcel.

El Salvador, país donde rige la penalización absoluta del aborto, posee

además un código penal muy riguroso para las mujeres que abortan, por la extensión de las penas que se imponen como condena. Decenas de ellas están encarceladas, cumpliendo condenas que van desde 11 hasta 40 años de prisión, en tanto existen cientos de ellas sometidas a procesos penales. Mujeres que sufrieron complicaciones obstétricas y falta de atención médica, y a consecuencia de ello abortaron, son condenadas por homicidio agravado.

6.- El androcentrismo del Derecho

En virtud de todo lo dicho, resulta ineludible referirme al androcentrismo del Derecho, pues éste es el escenario en el que estamos ancladas las mujeres, cuando se trata de las leyes, y en particular porque este evento está dirigido a profesionales de la abogacía.

El modelo de lo humano ha sido y siguen siendo los varones; ello se advierte en la falta de paridad en los espacios públicos, y significativamente en las legislaturas y en la integración de los órganos judiciales. Esto así, nos priva a las mujeres no sólo de ocupar espacios de poder, sino que en la elaboración de las leyes y en su aplicación, resulta notorio cómo dicha situación influye desventajosamente, generalmente restringiendo nuestros derechos, y en particular -en lo que resulta de interés en el presente-, los derechos sexuales y reproductivos.

Resulta patente entonces, que el Derecho como ciencia no es neutro, que la producción normativa es visiblemente androcéntrica, y que los derechos humanos de las mujeres, a pesar de ciertos avances normativos - aún más si se tienen en cuenta los estándares provenientes del derecho internacional-, exudan una igualdad formal, en tanto que la real queda encorsetada en actos, acciones y procedimientos claramente restrictivos de nuestros derechos.

En definitiva, tal como lo expresa Alda Facio “Como sólo los hombres/varones han tenido el poder de definir las cosas, todo lo que está definido lo está desde su

perspectiva únicamente. Si sólo los hombres han tenido el poder de definir, sólo ellos han conformado la cultura y, por ende, esta cultura es masculina. En otras palabras, las mujeres como seres humanos plenos, no existimos en esta cultura. No podemos contentarnos con incorporarnos a esta cultura ya definida por y para el hombre, porque en ella nunca podremos existir plenamente ni como mujeres ni como "seres humanos neutrales en términos de género" cosa que pretenden ingenuamente algunas mujeres." (1992).

Entonces, cuando abordamos el tratamiento de las dificultades u obstáculos que impiden el cumplimiento de las leyes en materia de aborto, no puede ignorarse que las interpretaciones de aquellas nunca son neutrales en términos de género. "El aborto, por tanto, se configura como un desafío de los mandatos normativos que las sociedades patriarcales han prescrito para las mujeres. En efecto, el control del cuerpo de las mujeres es una pieza fundamental del contrato sexual que sanciona la subordinación de las mujeres al genérico de los varones. Por eso, el feminismo considera el aborto, junto a la sexualidad y la maternidad como tres derechos inalienables de las mujeres." (Cobo y Nogueiras, 2014).

Estamos frente a una disputa de poder, y el objetivo es el cuerpo de las mujeres, y nuestra lucha es contra el patriarcado, hoy aliado de las elites gobernantes, en la fase neoliberal capitalista y global. Cuál será el futuro del feminismo, no lo sabemos aún; se escribe cada día y en cada acto. Lo que sí sabemos es que este marco teórico, crítico y social, que empezó a constituirse hace más de trescientos años, ha venido desarrollando sin prisa y sin pausa una alternativa de pensamiento y de acción política que las mujeres debemos abordar, apropiarnos, estudiar, y ejercerlo, ponerlo en actos, pero además debemos hacerlo colectivamente, eso nos hará más poderosas, más autónomas y más sororas.

Muchas gracias al auditorio, a mis colegas de la Federación, en especial a Teresa Fera nuestra Presidenta de Honor, por su impulso para la presentación de este material; a mi maestra Alda Facio con quien empecé hace algunos años a estudiar el Derecho desde una mirada feminista; y a Rosa Cobo, siempre, mi maestra paciente y atenta a mis dudas y contradicciones, que creyó en mí y mis deseos de aprender desde y en el

feminismo, y me alentó en el estudio de este tema, del cual hoy he compartido con vosotras una parte de una más amplia investigación.

Referencias bibliográficas

AMOROS PUENTE, C. (2014). Salomón no era Sabio. España. Fundamentos.

BADILLA, Ana Elena. La discriminación de género en la región centroamericana. Los derechos humanos de las mujeres (Cap.3). Disponible en <http://www.mujaresenred.net/spip.php?article177>

BOHÓRQUEZ MONSALVE, V. (2015). "De los derechos a los hechos: análisis del marco legal sobre el aborto en América Latina y el Caribe". En *Investigación sobre aborto en América Latina y El Caribe: una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia* (0), 153-172.

CRR – Center for Reproductive Rights.

Alyne v. Brasil (2011) Disponible en <https://www.reproductiverights.org/es/document/esp-Alyne-v-Brazil-Case-of-Alyne-da-Silva-Pimentel-Teixeira-v-Brazil>

(2014). Panorama mundial del derecho al aborto. Disponible en <http://www.worldabortionlaws.com/about.html>

COBO, R. y NOGUEIRAS, B. (2014). "Teoría y acción política feminista en España en torno al aborto", En LEÓN ALONSO, M.; SGRÓ RUATA, M. (comp.). *La reforma del aborto en España perspectivas de un debate (re)emergente*. Argentina. Católicas por el derecho a decidir: 41-65.

DEZA, S. (2014) La objeción de conciencia como herramienta de mayorías. En Deza, Soledad et.al. *Jaque a la reina: salud, autonomía y libertad reproductiva en Tucumán*. Córdoba. Católicas por el Derecho a Decidir. 213-277.

FACIO, A. (2008). *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. 1. San José. Costa Rica.

(1992) *Cuando el género suena cambios trae (Una metodología para el análisis de género del fenómeno legal)*. San José, Costa Rica. Ilanud.

FAUNDES, A. y BARZELATTO, J. (2011). *El drama del aborto En busca de un consenso*. Buenos Aires. Paidós.

FERIA DE ALMEIDA, María Teresa. *Se as Mulheres fossem Seres Humanos*. Revista de la Asociación Sindical de los Jueces Portugueses. N° 22. Enero/Abril 2014.

OEA – Organización de los Estados Americanos

(2015) Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Situación de derechos humanos en la República Dominicana. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 42/15 31 diciembre 2015

(2017) Comisión Interamericana de Derechos Humanos Informe sobre pobreza y derechos humanos en las Américas. Disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PobrezaDDHH2017.pdf>

ONU – Organización de las Naciones Unidas

(2004). Los derechos económicos, sociales y culturales. El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Informe del Relator Especial, Sr. Paul Hunt.

(2009) Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. L-C. vs. Perú. CEDAW/C/50/D/22/2009. Disponible en http://www.sipi.siteal.org/sites/default/files/sipi_file_file/p11_conv_eliminacion_discriminacion_mujeres.pdf

(2011) Comité de Derechos Humanos. CCPR/C/101/D/1608/2007

Disponible en <http://juris.ohchr.org/Search/Details/1611>

OMS – Organización Mundial de la Salud. (2012). Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda edición. Disponible en http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/es/

PARLAMENTO EUROPEO. (2013) INFORME sobre salud sexual y reproductiva y derechos afines (2013/2040(INI)) Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género. Ponente: Edite Estrela. Disponible en [http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/femm/dv/p7_a\(2013\)0306_/p7_a\(2013\)0306_es.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/femm/dv/p7_a(2013)0306_/p7_a(2013)0306_es.pdf)

PLANNED PARENTHOOD (2010). Donde Roe no existe: Análisis del impacto del aborto ilegal en el mundo. En Reseña. Nueva York.

