



Universidad
Internacional
de Andalucía

TÍTULO

**LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN ESPAÑA
LA ACCESIBILIDAD DEL DERECHO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA
DEL EMBARAZO**

AUTORA

Celia María Reyes Apresa

Esta edición electrónica ha sido realizada en 2025

Tutora Dra. Alicia Rivas Vañó
Instituciones Universidad Internacional de Andalucía; Universidad Pablo de Olavide
Curso *Máster Universitario en Derechos Humanos, Interculturalidad y Desarrollo (2023/24)*
© Celia María Reyes Apresa
© De esta edición: Universidad Internacional de Andalucía
Fecha documento 2024



Universidad
Internacional
de Andalucía



**Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)**

Para más información:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.en>



**UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE
DEPARTAMENTO DE DERECHO PÚBLICO**

**PROGRAMA INTERUNIVERSITARIO UPO-UNIA
MÁSTER UNIVERSITARIO EN DERECHOS HUMANOS,
INTERCULTURALIDAD Y DESARROLLO**

**LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN ESPAÑA:
La accesibilidad del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.**

TESIS DE MÁSTER

Celia María Reyes Apresa

Sevilla, España

Octubre, 2024

**LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN ESPAÑA:
La accesibilidad del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.**

Celia María Reyes Apresa

**Tesis de Máster presentada en el Programa Interuniversitario UPO-UNIA
Máster Universitario en Derechos Humanos, Interculturalidad y Desarrollo,
como requisito parcial para la obtención del Título de Máster en Derechos
Humanos, Interculturalidad y Desarrollo**

Alicia Rivas Vañó

**Sevilla, España
Octubre, 2024**

**Universidad Pablo de Olavide
Universidad Internacional de Andalucía
Programa Máster Universitario en Derechos Humanos,**

Interculturalidad y Desarrollo

El Tutora/a, abajo firmante, aprueba la Tesis de Máster

**Los derechos sexuales y reproductivos en España:
La accesibilidad del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo**

Elaborada por

Celia María Reyes Apresa.

Como requisito parcial para la obtención del Título de Máster en Derechos
Humanos, Interculturalidad y Desarrollo

**Sevilla, España
Octubre, 2024**

RESUMEN

Programa Máster Universitario en Derechos Humanos,
Interculturalidad y Desarrollo

Universidad Pablo de Olavide
Universidad Internacional de Andalucía

Autoría: CELIA MARÍA REYES APRESA
Tutora: Alicia Rivas Vañó

En el presente trabajo se realiza un estudio sobre la accesibilidad al derecho al aborto en España, con la intención de conocer que situaciones hacen menos accesible el derecho a la interrupción del embarazo. Tras realizar un recorrido histórico que incluye los hitos que marcan la legalización del aborto en nuestro país, la investigación analiza, desglosado en Comunidades Autónomas, las barreras geográficas, legales, morales y socioeconómicas que provocan un acceso desigual a la IVE. Este análisis cuantitativo va seguido de un análisis cualitativo de las políticas públicas que se llevan a cabo en materia de derechos sexuales y reproductivos, poniendo especial atención a las políticas públicas como productoras de significado, que distribuyen los recursos y ponen el foco de atención en una perspectiva concreta, así como en la importancia del discurso y los riesgos de fomentar el discurso de la extrema derecha en esta materia. Esta investigación finaliza con la presentación de dos escenarios posibles, el de Estados Unidos con sus políticas restrictivas sobre el aborto y, Francia consagrando el derecho en la Constitución.

ABSTRACT

This paper studies the accessibility of the right to abortion in Spain, with the aim of finding out which situations make the right to abortion less accessible. After a historical overview that includes the milestones that mark the legalization of abortion in our country, the research analyses, broken down by Autonomous Communities, the geographical, legal, moral and socio-economic barriers that cause unequal access to abortion. This quantitative analysis is followed by a qualitative analysis of the public policies carried out in the area of sexual and reproductive rights, paying special attention to public policies as producers of meaning, which distribute resources and focus attention on a specific perspective, as well as on the importance of the discourse and the risks of promoting the discourse of the extreme right in this area. This research ends with the presentation of two possible scenarios, that of the United States with its restrictive policies on abortion and France enshrining the right in the Constitution.

ÍNDICE:

0.INTRODUCCIÓN.....	7
0.1. Justificación y estado de la cuestión.....	7
0.2. Objetivos, pregunta e hipótesis de investigación.....	8
0.3.Marco teórico.....	9
0.4. Metodología de la investigación.....	11
1. MARCO NORMATIVO Y CONTEXTUAL SOBRE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.....	14
1.1. Sexualidad y derechos reproductivos en la dictadura franquista.....	14
1.2. La despenalización del aborto. Ley Orgánica 9/1985, aprobada el 5 de julio de 1985.....	26
1.3. La legalización del aborto. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.....	28
1.4. La reforma de la LO 2/2010. La Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.....	35
2. LA ACCESIBILIDAD DEL DERECHO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN ESPAÑA.....	40
2.1. Barreras geográficas. Un análisis sobre accesibilidad en las diferentes comunidades autónomas.....	41
2.2. Barreras legales. Accesibilidad según Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero. El derecho a la objeción de conciencia.....	58
2.3. Barreras morales. Accesibilidad según Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero. Manifestaciones en los centros en los que se realizan IVES por parte de grupos pro-vida y los 3 días de reflexión.....	62
2.4.Barreras socioeconómicas.....	69
3. PROBLEMAS FRENTE A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO. UN ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	75
3.1. El discurso público de ultraderecha y la reacción antiabortista.....	76
3.2. La reacción feminista.....	82
3.3. Estudio de las políticas públicas sobre el derecho al aborto.....	85

3.4. Derecho al aborto: dos escenarios contrapuestos. El caso de Francia y Estados Unidos.....	92
4.CONCLUSIONES.....	99
5.BIBLIOGRAFÍA.....	102

0. INTRODUCCIÓN.

0.1. Justificación y estado de la cuestión.

La consecución del derecho al aborto representa una de las reivindicaciones históricas del movimiento feminista. La práctica del aborto existe desde siempre y es un pilar clave para que las mujeres puedan disfrutar de su vida, libertad y autonomía. Muchas autoras han hablado de cómo los embarazos no deseados se ven como una de las fuentes de opresión de las mujeres, y el miedo que supone tener un embarazo no deseado se presenta como uno de los principales obstáculos que impiden a las mujeres disfrutar de una sexualidad libre y sin trabas.

En España la consecución de los derechos sexuales y reproductivos fue producto de las luchas de los movimientos feministas. Esta lucha fue más ardua en el país a estudiar debido a cómo se había concebido la sexualidad en la etapa del franquismo, vinculada en exclusiva a la maternidad. Los derechos sexuales y reproductivos encontraron, por lo general, un importante rechazo social. Sin embargo, hace 39 años que se despenalizó el aborto en nuestro país, han pasado 14 desde su legalización y tan solo uno de su última reforma. Tras años de legislación, ¿es accesible el derecho al aborto?

Puede parecer que es un tema aceptado por la sociedad civil pero, el derecho al aborto aún sigue siendo objeto de debate, en constante amenaza. El surgimiento de nuevos actores políticos trajo consigo el aborto al debate público y como sociedad hemos asistido al retroceso de los derechos reproductivos de las mujeres en diferentes partes del mundo. A pesar de existir legislación en esta materia no existe un acceso garantizado a la interrupción voluntaria del embarazo, nos enfrentamos a datos desactualizados, noticias referentes al retroceso de derechos, provincias enteras sin notificar abortos, esta investigación se pregunta ¿qué impide realmente el acceso al aborto?

Se realiza esta investigación por la integridad, la salud, la seguridad y el libre ejercicio de los derechos de la mujer. La herencia religiosa en España, extraída del nacional-catolicismo instaurado en la dictadura franquista, la carga moral, la desinformación y, la desigualdad real entre comunidades autónomas, cebada con la “España vaciada”, hace que esta investigación esté dotada de mayor importancia.

Esta investigación aborda materias como la importancia de la construcción de sujetos políticos y cómo éstos generan diferentes reacciones tanto sociales como políticas, se entiende la necesidad imperiosa de que la maternidad debe ser elegida, blindando a las mujeres el derecho absoluto sobre sus cuerpos y su autonomía. Para ello el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo es fundamental.

Enfrentándose a nuevos riesgos, la interrupción voluntaria del embarazo aún no supera las barreras que llevan años impidiendo el acceso igualitario a este derecho, es por ello que se considera vital estudiar tanto los nuevos riesgos a los que se expone esta prestación como aquellos riesgos que aún no solucionados, dificultan el acceso al aborto.

0.2. Objetivos, pregunta e hipótesis de investigación

Como hipótesis de esta investigación se plantea si ¿Es realmente accesible el derecho a la salud sexual y reproductiva para las mujeres y personas gestantes que deciden interrumpir su embarazo en España?

Partiendo de esta hipótesis, el objetivo principal de la investigación es evidenciar aquellas barreras que dificultan el acceso al derecho al aborto y, como objetivos específicos, colocar el aborto como una reivindicación histórica del movimiento feminista, prestando atención a las peculiaridades que presenta España y su historia, así como las barreras que existen desde que se legaliza el aborto que hacen desigual el acceso al derecho. Se plantea también, manifestar los nuevos riesgos que amenazan el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, exponiendo dos casos internacionales que han retrocedido y avanzado respectivamente en materia de derechos sexuales y reproductivos y, la falta de políticas públicas dedicadas a garantizar el aborto seguro, prestando especial atención a la dicotomía público-privado y a la construcción de sujetos políticos.

Cada capítulo de esta investigación pretende responder a un objetivo específico. El capítulo uno aborda la perspectiva histórica de España, haciendo hincapié en la lucha por el derecho al aborto como una reivindicación histórica del movimiento feminista, se realiza un análisis de las leyes en materia de la interrupción voluntaria del embarazo, desde la despenalización de 1985, hasta la actualidad. El segundo capítulo ocupa las barreras geográficas, morales, legales y socioeconómicas que dificultan el acceso al derecho al aborto y, para terminar, el capítulo tercero realiza un estudio de riesgos potenciales, como el auge del discurso de la ultraderecha,

y como esto incide en las políticas públicas, estudia las políticas públicas en referencia a derechos sexuales y reproductivos y plantea dos escenarios internacionales opuestos en materia del aborto.

0.3. Marco teórico.

Abordar la investigación de una práctica como la interrupción voluntaria del embarazo (también referida como IVE), cuestión revestida de un notable contenido moral y político, requiere de un posicionamiento epistémico que esclarezca el sesgo ideológico del que parte la investigación. Enmarcada en la teoría crítica de los derechos humanos y de acuerdo con la creación de un pensamiento crítico de los derechos humanos que responde a la no neutralidad ideológica de la ciencia, este trabajo de investigación será realizado desde el prisma de la teoría crítica feminista y de los derechos humanos, defendiendo un feminismo antiracista, interseccional, decolonial y anticapitalista. Aclarada la posición inicial, se procede a esta investigación con el mayor rigor académico posible.

La teoría crítica tiene como propósito la transformación social, teniendo en cuenta las luchas y problemas sociales, teorizando sobre ellos, frente a una teoría tradicional hegemónica basada supuestamente en la descripción¹.

Siguiendo la tesis de Manuel Gándara:

La particularidad de la crítica en el pensamiento crítico, y ello ha de ser evidente en sus contenidos, reside en un determinado punto de vista a partir del cual dicha crítica es realizada, siendo este punto de vista el de la emancipación humana².

En las siguientes páginas se pretende enlazar la teoría crítica de los derechos humanos de autores como Joaquín Herrera Flores, Rita Segato, Helio Gallardo, Manuel Gándara, entre otros, con la crítica al Derecho vista en autores como Walter Benjamín y, la corriente crítica del feminismo jurídico, presentada por autoras como Alda Facio, Nancy Fraser y otras.

¹Gándara, M. E. (2013). *HACIA UN PENSAMIENTO CRÍTICO EN DERECHOS HUMANOS: APORTES EN DIÁLOGO CON LA TEORÍA DE JOAQUÍN HERRERA FLORES*. Tesis Doctoral, Universidad Pablo de Olavide. p.29

² Ibidem. p.29

Adela Cortina, por otra parte. Se refiere a la teoría crítica como una teoría que no renuncia a la humanidad, ni admite la separación entre acción y pensamiento³. Por otra parte, Alda Facio, apunta que

Una teoría crítica del Derecho debe pretender efectuar un cambio radical de perspectiva respecto de las teorías tradicionales en la observación del fenómeno jurídico. Debe vincular el Derecho con los procesos histórico-sociales en permanente transformación. Debe no sólo describir al objeto Derecho, sino que, al hacerlo, lo debe afectar⁴.

De este modo para poder abordar el estudio del Derecho desde la teoría crítica se debe entender de dónde parte y cuáles son las circunstancias que han hecho favorable la creación del Derecho tal y como se conoce. Poniendo en primer plano el contexto de los derechos humanos, a propósito de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, y, sin dejar de contemplar el contexto en el que esta declaración fue creada, Manuel Gándara, apunta que:

Es importante reconocer que los derechos humanos, surgiendo en un momento histórico concreto, son un producto cultural desarrollado en el marco de la modernidad occidental capitalista, y en gran medida han cumplido un papel legitimador de la ideología dominante. Esta concepción hegemónica de los derechos, soportada bien en teorías iusnaturalistas o bien iuspositivistas, subyace en el imaginario de buena parte de la población, haciéndose presente incluso entre colectivos que participan en las diversas luchas que están en curso buscando nuevas formas de organización social, política y económica⁵.

Complementando esta aportación, Dinora Hernández López pretende hacer uso de las praxis que aporta la teoría crítica del derecho para realizar una crítica al patriarcado, fundamentado en los escritos de Walter Benjamin en los que indica que el Estado y el Derecho son portadores de violencia mítica⁶.

Hernández López habla sobre cómo el feminismo jurídico propone reinterpretar la creación de las leyes, haciendo uso de la metodología crítica, invitando a huir de la pretendida neutralidad del Derecho.

El feminismo jurídico o Derecho feminista se propone realizar una interpretación de la creación y aplicación de las leyes, desde la perspectiva de las mujeres y los grupos dominados. Para ello asume la

³ Cortina Orts, A. (2008). *La Escuela de Frankfurt : crítica y utopía*. Síntesis. P. 5.

⁴ Facio, A. (1999). *Género y Derecho. Hacia otra teoría crítica del Derecho* (LOM). La Morada. P.5.

⁵ Gándara, M. E. (2014). REPENSANDO LOS DERECHOS HUMANOS DESDE LAS LUCHAS. *Revista de Direitos Fundamentais e Democracia*, 15(15), 41-52.

⁶ Benjamin, W. (1921). *Para una crítica de la violencia*. P. 46.

mirada de la sospecha de que los ordenamientos jurídicos sancionan y perpetúan las desigualdades entre los sexos, con lo cual, desdican su presentación de ser un campo del saber y de aplicación de la ley universal, objetivo y neutral⁷.

Complementando la idea de la no neutralidad del Derecho, Alda Facio habla sobre la realidad escondida dentro de esa supuesta neutralidad:

El pretendido sujeto neutro del Derecho es, generalmente, el individuo modelo de cada cultura hegemónica: “el hombre adulto adinerado, sin discapacidades visibles, heterosexual y perteneciente a la raza, etnia, clase y religión dominante en cada cultura⁸”.

Para finalizar este apartado dedicado a la teoría crítica y al feminismo jurídico, se enlaza con los escritos de Joaquín Herrera Flores, quien hace especial énfasis en los procesos de lucha. Para poder crear teoría crítica de los derechos humanos, Joaquín Herrera invita a cambiar el enfoque, afirmando que hablar de derechos humanos es hablar de procesos de lucha por la dignidad humana. Concepto fundamental en la teoría que presenta este autor, la dignidad humana sería el objetivo a conseguir en su propuesta de reinventar los derechos humanos tras años de su declaración en 1948⁹.

Enfocándose en los derechos como procesos, referidas a aquellas acciones promovidas por las actoras sociales que han luchado por conseguir las garantías que proporciona la norma jurídica, el autor apunta la importancia de ver los derechos como una herramienta para acceder a los bienes materiales e inmateriales necesarios para vivir¹⁰. Siguiendo la estela de las ideas mencionadas, los derechos humanos serían los resultados, provisionales, de las luchas sociales por la dignidad, entendiendo dignidad como el acceso igualitario a los bienes materiales e inmateriales necesarios para vivir.

0.4. Metodología de la investigación.

Esta investigación se desarrollará siguiendo una metodología mixta, analizando datos extraídos tanto cualitativamente como cuantitativamente, y creando a partir de esos datos,

⁷ Hernández López, D. (2020). Teoría crítica y Feminismo jurídico: Dimensiones antipatriarcales. *Religación. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(26), 72-82. <https://doi.org/10.46652/rgn.v5i26.751> P.5.

⁸ Facio, A. (1999). *Género y Derecho. Hacia otra teoría crítica del Derecho* (LOM). La Morada. P.6.

⁹ Joaquín Herrera Flores. (2008). *La reinención de los Derechos Humanos*. ATRAPASUEÑOS.

¹⁰ *Ibidem* P.24.

análisis propios y tablas que respalden los argumentos de la presente investigación. Los datos usados como fuente cuantitativa pertenecen a los informes presentados por el Ministerio de Sanidad en referencia a los datos de las IVES realizadas en 2022, siendo este informe la publicación de datos más recientes en esta materia. Se trata, por tanto, de la realización de una investigación cuantitativa, basada en la metodología de investigación de la ciencia política, con matices de la teoría crítica de los derechos humanos.

Como peculiaridad en este trabajo enmarcado en la teoría crítica de los derechos humanos, se hará uso de la metodología presentada por Joaquín Herrera Flores, conocida como el *diamante ético*. Así como el prisma del feminismo interseccional presentado por autoras como Nancy Fraser.

Resulta esclarecedora la perspectiva que presenta Joaquín Herrera al hablar de los derechos humanos, en sus propias palabras,

Para nosotros, el contenido básico de los derechos humanos será el conjunto de luchas por la dignidad, cuyos resultados, si es que tenemos el poder necesario para ello, deberán ser garantizados por las normas jurídicas, las políticas públicas y una economía abierta a las exigencias de la dignidad¹¹.

Sin dejar de contemplar las dificultades¹² a las que se enfrentan los derechos humanos, Joaquín Herrera propone una metodología para situar los derechos humanos, que se denomina *diamante ético*.

El uso de la metodología conocida como Diamante Ético nos permite visualizar toda la profundidad y amplitud del tema a comunicar¹³.

En palabras de Joaquín Herrera,

Nuestra figura pretende afirmar la indiscutible interdependencia entre los múltiples componentes que definen los derechos humanos en el mundo contemporáneo. Y como *diamante ético* nos lanzamos a una apuesta: los derechos humanos vistos en su real complejidad constituyen el marco para construir una ética que tenga como horizonte la consecución de las condiciones para que “todas y todos” (individuos, culturas, formas de vida) puedan llevar a la práctica su concepción de la dignidad humana¹⁴.

¹¹ Ibidem. P. 28.

¹² Entendidas como las dificultades que menciona Joaquín Herrera Flores en el libro al que se refiere el texto. Estas dificultades corresponden a la complejidad cultural; la complejidad empírica; la complejidad jurídica y la complejidad científica.

¹³ Ibidem P.107.

¹⁴ Idem.

El *diamante ético* se compone de diferentes elementos, los elementos conceptuales que corresponden al eje conceptual (Teorías, Posición, Espacio, Valores, Narración, Instituciones) y, los elementos materiales que corresponden al eje horizontal (Fuerzas Productivas, Disposición, Desarrollo, Prácticas sociales, Historicidad, Relaciones Sociales)¹⁵.

Con nuestro *diamante ético* pretendemos, pues, ofrecer una figura útil para la enseñanza de un tema tan plural, tan híbrido y tan impuro como es el de los derechos humanos. Y, al mismo tiempo, plantear las bases que permitan construir una práctica compleja que sepa unir los diferentes elementos que los componen¹⁶.

Por último, dentro de este apartado, refiriéndose a la ideología feminista, se entiende que, la defensa y explicación de un feminismo crítico se extrae del manifiesto que tres autora críticas elaboran en 2019. En su obra se define la ideología feminista desde:

La idea de abordar las raíces capitalistas de la barbarie metastatizada. Rechazando sacrificar el bienestar de una mayoría para proteger la libertad de unas pocas, defiende las necesidades y los derechos de las muchas: de las mujeres pobres y de clase trabajadora, de las racializadas y migrantes, de las mujeres *queer*, las *trans*, las discapacitadas, las alentadas a verse como «clase media» (...) Este feminismo no se limita a «cuestiones femeninas», tal como se definen tradicionalmente. Representando a todas las explotadas, dominadas y oprimidas, quiere convertirse en una fuente de esperanza para la humanidad entera. Por eso lo llamamos *feminismo para el 99 %*¹⁷.

¹⁵ Ibidem P. 109-110.

¹⁶ Ibidem P. 107.

¹⁷ Arruzza, C., Bhattacharya, T., & Fraser, N. (2019). *Feminism for the 99 percent: A manifesto*. Verso. P.18.

1. MARCO NORMATIVO Y CONTEXTUAL SOBRE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.

Para poder hablar con fundamento sobre la accesibilidad actual a la interrupción voluntaria del embarazo en España (a partir de ahora IVE) se realiza en las siguientes páginas un recorrido histórico por aquellos hitos que marcan las vivencias relacionadas con la sexualidad y los derechos reproductivos en el contexto español.

1.1. Sexualidad y derechos reproductivos en la dictadura franquista.

Es fundamental hablar entonces del periodo comprendido entre 1939 y 1978¹⁸, conocido como el régimen franquista, La dictadura franquista, encabezada por Francisco Franco se instauró tras la Guerra Civil Española (1936-1939) hasta 1978 desmantelada por la aprobación de la Constitución Española.

Basada en la ideología nacional-catolicista, la dictadura franquista instaura una política de género sustentada en la moral cristiana, con la Iglesia como dirigente. Es importante destacar otros factores como fue el auge de la ideología eugenésica, referida más adelante, y la importancia de la Sección Femenina como transmisora de la ideología del régimen.

Tal y como apunta Ricardo Campos:

Las líneas doctrinales quedaron bien trazadas: defensa cerrada del matrimonio cristiano, de la reproducción como fin del mismo, de la natalidad y oposición a todo cuanto pudiera remitir al neomalthusianismo o a las ideas de liberación sexual (uso de métodos anticonceptivos, aborto, divorcio, matrimonio no cristiano, etcétera)¹⁹.

La ideología eugenista en España estuvo marcada por la Iglesia Católica. En contra de algunas prácticas que promovía esta ideología, la Iglesia teorizó sobre la eugenesia, centrándose en un control de la moralidad de la población.

La eugenesia o higiene racial que proponía buscaba la mejora de la raza, pero los métodos propuestos se basaban en la fuerte moralización de la sociedad con el fin de evitar la difusión de las ideas

¹⁸ En 1975 muere el dictador Francisco Franco, sus sucesores continúan el régimen hasta la aprobación en 1978 de la Constitución Española.

¹⁹ Campos, R. (2018). Entre la ciencia y la doctrina católica: Eugenesia, matrimonio y sexualidad en el primer franquismo. *Cuadernos de Historia Contemporánea*, 40, 51-71. <https://doi.org/10.5209/CHCO.60322> P. 5.

antisociales y disolventes -democracia, liberalismo, marxismo, amor libre, neomaltusianismo- pregonadas por los enemigos del país y puestas en práctica por la Segunda República, y en la segregación y castigo de estos últimos, incluida su eliminación física²⁰.

Los estudios de Campos hablan de la eugenesia católica como un mecanismo para defender el matrimonio cristiano. Sobre los métodos anticonceptivos, Ricardo Campos señala:

El rechazo de los métodos anticonceptivos se sustentaba en motivos morales, religiosos y políticos, si bien se tamizaban de argumentos científicos. Así, como argumento científico se repetía la idea de que todas las prácticas anticonceptivas eran perjudiciales para la salud de la mujer pues esta estaba programada biológicamente para la crianza.

Los métodos anticonceptivos se consideraban perjudiciales porque desprendían sustancias químicas y producían esterilidad. Estas explicaciones “científicas” estaban vinculadas, además de a la doctrina eclesiástica, a la política demográfica poblacionista del estado franquista, que perseguía alcanzar la cifra de cuarenta millones de habitantes²¹.

Con esta idea, se pretende buscar un fundamento científico, teorizado por el psiquiatra Vallejo-Nágera a la ideología nacional-cristiana del régimen, buscando por encima de todo la concepción de hijos e hijas y la proliferación de matrimonios cristianos con afán de fomentar la natalidad²².

Siguiendo con el catolicismo, Raquel Álvarez, apunta la importancia del cristianismo referente a la transmisión de entender a la mujer como madre. En sus palabras:

El cristianismo contribuyó enormemente a enaltecer tal situación de ser madre antes que persona. Al despojarle de la pérdida de virginidad se le ha despojado, además, de su realidad de mujer, que se siente como contaminante. La mujer es pecado, la madre no. La cultura española está, y estaba mucho más, total y profundamente impregnada de esta concepción²³.

Era esencial promover la idea de que el fin del matrimonio era la procreación. Creció el discurso antiabortista a favor de políticas que fomentaban la natalidad, condenando el uso de los métodos anticonceptivos, incluido el aborto, ya que se entendían como enemigos de las políticas natalistas del régimen. Y así:

²⁰ Ibidem. P.8.

²¹ Ibidem. P. 17.

²² Campos, R. (2018). Entre la ciencia y la doctrina católica: Eugenesia, matrimonio y sexualidad en el primer franquismo. *Cuadernos de Historia Contemporánea*, 40, 51-71. <https://doi.org/10.5209/CHCO.60322> P.17.

²³ Álvarez Peláez, R. (1990). La mujer española y el control de natalidad en los comienzos del siglo XX. *Asclepio*, 42(2), 175. <https://doi.org/10.3989/asclepio.1990.v42.2.565> P.10.

Entre las medidas represivas *La ley de 24 de enero de 1941 para la protección de la natalidad contra el aborto y la propaganda anticoncepcionista* fue especialmente severa en su formulación. En su justificación el legislador apelaba a la preocupación del Estado por la “política demográfica” y a la necesidad de abordar “el problema de los miles y miles de vidas que se frustran antes de nacer por maniobras criminales”. En cuanto a las penas, bastante duras, iban dirigidas contra las mujeres embarazadas que abortaran y contra quienes ayudaran a practicarlo, siendo especialmente dura con los médicos, matronas, practicantes o “otra persona en posesión de un título sanitario”²⁴.

Toda esta ideología era transmitida por la Sección Femenina de la Falange. Junto con la Iglesia, la Sección Femenina contribuyó a la propagación de la nueva imagen que el régimen franquista había establecido para las mujeres de la época. La idea del *ángel del hogar* caló en el imaginario español franquista gracias a los esfuerzos de la Sección Femenina. Desiré Rodríguez Martínez apunta:

Para llevar a cabo este proceso de anulación de género, el régimen franquista no sólo contó con la Iglesia, comunicador nato y con gran influencia en la sociedad española, sino también con un poderoso vehículo de adoctrinamiento, la Sección Femenina de Falange, que contribuyó enérgicamente en la formación ideológica de aquellas mujeres, justificando a través de su discurso la superioridad del hombre y la subordinación de las mujeres respecto a ellos²⁵.

Recae sobre la mujer el papel de renovar la Nueva España, se trataba de transmitir que el papel a aspirar para la mujer era casarse y tener hijos, en palabras de Rodríguez Martínez:

Esta concepción de la familia será extrapolada también al ámbito político con la creación de nuevas leyes que dificultaran la incorporación de la mujer al mundo laboral con el fin último de relegarla al hogar²⁶.

La Sección Femenina de la Falange tenía sus métodos para hacer llegar la información que les era encomendada a cuantas más mujeres fuese posible. Para ello no sólo se hacía uso de la imposición, sino también estaban encargadas de actividades recreativas como la celebración de festividades religiosas²⁷.

²⁴ Campos, R. (2018). Entre la ciencia y la doctrina católica: Eugenesia, matrimonio y sexualidad en el primer franquismo. *Cuadernos de Historia Contemporánea*, 40, 51-71. <https://doi.org/10.5209/CHCO.60322> P. 20.

²⁵ Rodríguez Martínez, D. (2017). La Sección Femenina de Falange como guía adoctrinadora de la mujer durante el Franquismo. *Asparkia. Investigación feminista*, 30, 133-147. <https://doi.org/10.6035/Asparkia.2017.30.8> P.4.

²⁶ Ibidem P.3.

²⁷ Cabe destacar como medio transmisor de la ideología del régimen, la importancia de las revistas de la época, los programas de radio y la propaganda.

Según Desiré Rodríguez Martínez, otro método empleado para asegurar la transmisión de los valores del régimen al mayor número de mujeres posibles fue la creación de la Hermandad de la Ciudad y del Campo, con el objetivo de llevar la información a las mujeres que se encontraban en ámbitos rurales y así poder homogeneizar la sociedad española²⁸.

Ágata Ignaciuk y sus estudios sobre la anticoncepción y la historia oral en la España del tardofranquismo²⁹ presenta nuevas ideas sobre el control de la natalidad y la anticoncepción que suponen una excepción a la norma que se debe tener en cuenta en esta investigación. De gran importancia es también la disparidad de situaciones vividas entre las mujeres de clase alta y las mujeres que ocupaban los puestos más humildes, tradicionalmente ligadas al ámbito rural.

Ágata Ignaciuk y Alba Villén apuntan que:

A pesar de que en España estuviera prohibida la venta de todos los métodos anticonceptivos entre 1941 y 1978, la literatura sociológica y epidemiológica contemporánea y la historiografía reciente han mostrado que tanto las prácticas anticonceptivas como la interrupción de los embarazos no deseados formaban parte de la realidad social del Franquismo³⁰.

Los estudios que presentan estas autoras ayudan a tener una visión más completa de la sociedad franquista. En sus palabras, su estudio pretende: *poner el foco en las experiencias sexuales y reproductivas mayoritariamente ausentes en los relatos escritos de y sobre la época y explorar lo que denominamos aquí «una pequeña revolución sexual»³¹*

En su artículo se exponen los “métodos anticonceptivos” que utilizaban las mujeres entrevistadas para evitar el mandato social. Entre estos métodos, se encontraban, la observación del ciclo, el único método anticonceptivo autorizado entonces y ahora por la Iglesia Católica para sus fieles, junto con el coitus interruptus y la píldora³². Sin embargo, el acceso a la píldora a partir de su llegada en los años 60, no fue igualitario para todas las mujeres en la Dictadura Franquista. Acceder a la píldora a través de la medicina privada era

²⁸ Rodríguez Martínez, D. (2017). La Sección Femenina de Falange como guía adoctrinadora de la mujer durante el Franquismo. *Asparkia. Investigación feminista*, 30, 133-147. <https://doi.org/10.6035/Asparkia.2017.30.8> P.6.

²⁹ Constituye la última etapa de la dictadura franquista.

³⁰ Ignaciuk, A., & Villén Jiménez, A. (2018). *¿Una pequeña revolución sexual? Experiencias de sexualidad y anticoncepción de mujeres andaluzas entre los años cincuenta y ochenta del siglo XX*. P.2.

³¹ *Ibidem*. P. 8.

³² *Ibidem* P. 20.

considerado más fácil para mujeres con mayores recursos económicos y residencia urbana, mientras que,

Las mujeres rurales que, en su mayor parte, no percibían el tener hijos como resultado de una decisión consciente, ni se veían en condiciones de intervenir en este proceso, parte, en muchos casos, de las relaciones sexuales impuestas por los maridos³³

Como indica Álvarez, las mujeres de clase media alta tenían más posibilidades de acceder a la cultura que las mujeres que ocupaban los estratos más bajos de las clases sociales. Es de especial interés considerar el clivaje rural-urbano respecto a la accesibilidad de la información, educación y métodos anticonceptivos ya que supone una diferenciación en la obtención de dichos recursos³⁴.

Avanzando en los años que duró la dictadura franquista, se estudia en las siguientes páginas el cambio referente a la sexualidad que se dio en el periodo conocido como tardofranquismo³⁵.

Los años finales del franquismo fueron un momento de popularización del tema sexual y también de cambios e inestabilidad de la norma. (...) se estaba consolidando una transformación en la concepción de la sexualidad, que pasaba de estar ligada a la procreación a relacionarse con la satisfacción de necesidades eróticas y emocionales³⁶.

Complementando esta visión, Rodríguez Martínez apunta la necesidad de mencionar el nuevo sistema político que marcará los años finales de la dictadura:

Entre 1957 y 1975, España cambiaría a un nuevo sistema político denominado «tecono-pragmatismo». Esta nueva apertura económica da lugar a un nuevo tipo de familia. La familia rural española da paso a una familia urbana, en la que empiezan a relajarse las costumbres patriarcales. Esto, unido a la progresiva pérdida de control de la Iglesia sobre la población, hace que surja una nueva clase social, que demanda un nuevo sistema educativo³⁷.

³³ Ibidem P.18.

³⁴ Álvarez Peláez, R. (1990). La mujer española y el control de natalidad en los comienzos del siglo XX. *Asclepio*, 42(2), 175. <https://doi.org/10.3989/asclepio.1990.v42.2.565> P. 16.

³⁵ La información presentada sobre este periodo histórico está basada en el artículo *La insatisfacción sexual femenina, del franquismo al feminismo. Discursos, subjetividades y emociones* de Mónica García.

³⁶ García Fernández, M. (2023). La insatisfacción sexual femenina, del franquismo al feminismo. Discursos, subjetividades y emociones. *Arenal. Revista de historia de las mujeres*, 30(1), 277-308. <https://doi.org/10.30827/arenal.v30i1.16218> P.10.

³⁷Rodríguez Martínez, D. (2017). La Sección Femenina de Falange como guía adoctrinadora de la mujer durante el Franquismo. *Asparkia. Investigación feminista*, 30, 133-147. <https://doi.org/10.6035/Asparkia.2017.30.8> P.9.

La transformación sexual, marcada también por la llegada de la píldora a España en los años 60, unida al nuevo sistema político conocido como tecno-pragmatismo, que fue fundamental para el desarrollo industrial del país, y el paso de la vida rural a la urbana, produce un cambio en la mentalidad general.

Será en estos momentos cuando aparezca la imagen de una nueva mujer, más moderna y actual a sus tiempos, aun sin perder su definición máxima según el Movimiento Nacional, definidas por su altísima misión como ángeles del hogar, educadoras de sus hijos y por ende, educadoras de la futura sociedad³⁸.

Con la muerte del dictador Francisco Franco en 1975 y la aprobación de la Constitución Española en 1978 comienza en España el periodo político conocido como la *transición democrática* y con ella un nuevo campo de visión a propósito de la sexualidad. Siguiendo los cambios que se vieron en el tardofranquismo, con la nueva idea de mujer, empezó a fraguarse en España el feminismo. Como reivindicaciones principales de este movimiento estaban, una nueva visión de la sexualidad, el acceso a los métodos anticonceptivos y el aborto³⁹.

Debido a cómo se había concebido la sexualidad en la etapa del franquismo, vinculándola en exclusiva a la maternidad, fueron aspectos que encontraron, por lo general, un importante rechazo social. Se abogaba por una sexualidad desvinculada de la maternidad, al tiempo que se reivindicaban los anticonceptivos y el aborto como medios para no quedarse embarazada, en el primero de los casos, y como forma de evitar un embarazo, en el segundo⁴⁰.

Los estudios de Gahete apuntan a la división del movimiento feminista en lo relativo al derecho al aborto. Si bien no se puede volcar toda la disparidad de opinión en el periodo inmediatamente anterior que vivió España, que corresponde con la dictadura franquista, la autora lo señala como un elemento a tener en cuenta.

No se puede hablar de una postura común, especialmente, en el tema de la sexualidad. Sexualidad, anticoncepción y aborto formaron parte de un mismo debate, en tanto en cuanto, los anticonceptivos eran entendidos, por la mayor parte del movimiento feminista, como un medio para disfrutar de una sexualidad más libre y el derecho al aborto como una medida para poder poner fin a un embarazo no deseado. (...) no todas las organizaciones feministas tenían la misma concepción de los métodos anticonceptivos y del aborto, aunque sí estuvieron a favor de su legalización, algunas lo consideraban como elementos que atentaban directamente contra el cuerpo de las mujeres⁴¹.

³⁸ Ibidem P.10.

³⁹ Gahete Muñoz, S. (2022). Sexualidad no es maternidad». Sexualidad, anticoncepción y aborto en el movimiento feminista español (1976-1983). *Investigaciones históricas (Internet)*, 42, 1261-1288. <https://doi.org/10.24197/ihemc.42.2022.1261-1288> P. 1.

⁴⁰ Idem.

⁴¹ Ibidem. P.2.

Durante la transición a la democracia, una de las principales tareas a las que se enfrentaba el colectivo feminista era la de separar la sexualidad de la reproducción, es por ello que, siguiendo las investigaciones de Paloma Urías Ríos, la autora expresa como se exige la legalización de los métodos anticonceptivos, prohibidos durante el franquismo, la creación de centros de planificación familiar, la educación sexual en los centros de enseñanza y en los barrios⁴².

El movimiento feminista reivindicó la venta libre de anticonceptivos y su inclusión en la Seguridad Social como una medida imprescindible para liberar a las mujeres del riesgo de embarazos no deseados y para hacer realidad la separación entre sexualidad y reproducción⁴³.

De las diversas corrientes que conforman el movimiento feminista, se presta en esta investigación especial atención a aquellas que lideraron las reivindicaciones que corresponden con la anticoncepción y la IVE, como fueron el feminismo radical, con sus diferentes posturas y, el feminismo lesbiano.

Respecto a la corriente conocida como feminismo radical⁴⁴, apunta:

Esta corriente feminista quiso encontrar el origen de la opresión de las mujeres, ya que frente al feminismo socialista o marxista que veían en el sistema económico dicho origen; para el feminismo radical era más bien el hombre y lo que él representaba el causante directo de la situación de opresión en la que las mujeres se encontraban. Desarrollaron el concepto de patriarcado, entendiéndolo como el verdadero sistema de opresión de las mujeres. Este sistema se veía reforzado por el capitalismo, y dentro de él la familia era la institución opresora de las mujeres. De esta manera la lucha para acabar con el patriarcado era una lucha global que acabaría con un sistema económico, político y cultural opresor⁴⁵.

Cabe destacar la importancia del feminismo lesbiano que, en palabras de la autora:

⁴² URÍA RÍOS, Paloma, *El feminismo que no llegó al poder. Trayectoria de un feminismo crítico*, Madrid, Talasa, 2009. P.92.

⁴³ Ibidem. P.93.

⁴⁴ La autora Soraya Gahete, apunta también la autora una corriente dentro del feminismo radical, conocida como feminismo cultural, basada en la concepción de que las mujeres son biológicamente superiores a los hombres. Gahete Muñoz, S. (2022). Sexualidad no es maternidad». Sexualidad, anticoncepción y aborto en el movimiento feminista español (1976-1983). *Investigaciones históricas (Internet)*, 42, 1261-1288. <https://doi.org/10.24197/ihemc.42.2022.1261-1288> P. 3.

⁴⁵ Idem.

A estas corrientes habría que sumar el feminismo lesbiano, muy importante en España, que defenderá la práctica separatista. Es decir, el lesbianismo es más que una orientación sexual, se convierte en una práctica política que atenta directamente contra la heterosexualidad; ser lesbiana se llega a entender como la máxima expresión de compromiso feminista⁴⁶.

Las feministas de la época tuvieron que enfrentarse a un cambio de paradigma, marcado por la muerte del dictador, cambio que supondría superar la ideología nacional-catolicista y plantear nuevos modelos de sexualidad. Alejándose de la idea de que el propósito de la mujer era únicamente el ser madre, abocaron por una sexualidad diferente buscando el autoconocimiento y reivindicando los anticonceptivos.

Las asociaciones feministas clandestinas como el Movimiento Democrático de la Mujer⁴⁷, también llamado MDM vieron la muerte del dictador como una vía para salir de la clandestinidad y empezar a organizar reuniones y debates. Con el tema de la sexualidad como uno de los principales a abordar por el movimiento feminista, se enfrentaron al rechazo a la hora de plantear estos debates. Soraya Gahete Muñoz apuntaba que fueron todos los temas relacionados con la sexualidad en su sentido más amplio los que más tardaron en ser aceptados, debido al modelo de represión sexual implantado por el franquismo⁴⁸.

La lucha por el derecho al aborto comenzó en los primeros años tras la muerte del dictador, cuando a las reivindicaciones por conseguir la amnistía para los presos/as políticos, el movimiento feminista quiso extenderla a aquellas mujeres condenadas por los llamados “delitos femeninos”, entre ellos el

⁴⁶ Idem.

⁴⁷ El Movimiento Democrático de Mujeres fue una organización feminista clandestina surgida en la mitad de la década de los sesenta extendida por toda España. Nació como una organización donde confluyeron mujeres de preso que venían de manifestarse en las puertas de las cárceles; militantes comunistas concienciadas imbuidas del discurso maternalista y otras que comenzaban a percibir los cambios que las mujeres estaban experimentando dentro y fuera de España; mujeres sin ideología definida pero que simpatizaban con el PCE; católicas que comenzaban a manifestar su oposición a la dictadura; militantes de extrema izquierda; y alguna estudiante interesada en participar en una organización antifranquista de mujeres.

Pretendían conformar un movimiento unitario en el que pudiesen convivir los distintos intereses de las mujeres que lo componían. Este trabajo en red debía confluir en un centro que era el compromiso con las necesidades y demandas de las mujeres de las clases populares, tanto de aquellas que trabajaban por un salario, como de las amas de casa, ese “proletariado” femenino olvidado por el movimiento obrero.

MDM debía ser una plataforma donde fuera posible combinar el apoyo a los presos y la lucha contra la represión, la acción solidaria y la reivindicación vecinal, el debate político y la defensa de los derechos de las mujeres. Arriero Ranz, F. (2015). *EL MOVIMIENTO DEMOCRÁTICO DE MUJERES, DEL ANTIFRANQUISMO A LA MOVILIZACIÓN VECINAL Y FEMINISTA*. [Tesis para optar al grado de doctor]. Universidad Autónoma de Madrid. P. 133-139.

⁴⁸ Gahete Muñoz, S. (2022). Sexualidad no es maternidad». Sexualidad, anticoncepción y aborto en el movimiento feminista español (1976-1983). *Investigaciones históricas (Internet)*, 42, 1261-1288. <https://doi.org/10.24197/ihemc.42.2022.1261-1288> P. 8.

haberse sometido a un aborto. Desde un primer momento, se conjugó la lucha por conseguir la legalización de los métodos anticonceptivos y el aborto con la búsqueda de una nueva sexualidad satisfactoria para la mujer⁴⁹.

Las feministas que luchaban por el derecho al aborto hacían hincapié en la importancia no solo de la legalización, sino de que éste llegase a todas las mujeres. Las Jornadas para la Liberación de la Mujer⁵⁰ fueron decisivas a la hora de organizar el movimiento feminista.

En las I Jornadas para la Liberación de la Mujer, celebradas en diciembre de 1975, apareció ya planteado el tema de la sexualidad, aunque en el bloque de “Mujer y Familia”⁵¹ Algunas de las reivindicaciones que exigían eran: la despenalización del aborto, la creación de centros de planificación familiar o la legalización de los anticonceptivos⁵².

No obstante, el derecho al aborto fue objeto de debate dentro del propio colectivo feminista, existiendo una división entre las partidarias de su legalización y las que pedían su despenalización. Siguiendo el artículo de Soraya Gahete,

A la despenalización veían el peligro de que, aunque no fuera, en principio, punible no quedase recogido como un derecho y, por tanto, su práctica quedase dificultada por una legislación claramente antiabortista. A la legalización veían el inconveniente de que “regular un derecho, establece limitaciones y, por otro lado, plantea como un asunto público lo que es una decisión de una mujer respecto a su cuerpo y a sí misma.

⁴⁹ Ibidem. P.17.

⁵⁰ Convocadas por el Movimiento Democrático de la Mujer, En los meses finales de 1975, el MDM se volcó en la preparación de las I Jornadas por la Liberación de la Mujer previstas para diciembre se celebraran en el colegio Montpellier de Madrid en los días 6,7 y 8 de diciembre. En las I Jornadas por la Liberación de la Mujer se enfrentaron proyectos feministas muy distintos, la mayoritaria representada por el MDM, cuyo objetivo fue vincular en el mayor grado posible el desarrollo de las Jornadas con la situación política del país; y la representada por los Colectivos Feministas que defendieron que los debates se centraran de forma exclusiva en la problemáticas específicas de las mujeres. Las Jornadas fueron todo un éxito al conseguir reunir a alrededor de 500 mujeres de toda España en un momento tan delicado y, además, haciéndolo de forma semiclandestina. Arriero Ranz, F. (2015). *EL MOVIMIENTO DEMOCRÁTICO DE MUJERES, DEL ANTIFRANQUISMO A LA MOVILIZACIÓN VECINAL Y FEMINISTA*. [Tesis para optar al grado de doctor]. Universidad Autónoma de Madrid. P. 481-485.

⁵¹ Planteado dentro del bloque de familia. Cabe destacar otras reivindicaciones como la amnistía para las prostitutas y las mujeres encarceladas por cometer delitos “femeninos” y la lucha por legalizar el divorcio, que, si bien no son objeto de esta investigación, no pueden pasarse por alto.

⁵² Gahete Muñoz, S. (2022). Sexualidad no es maternidad». Sexualidad, anticoncepción y aborto en el movimiento feminista español (1976-1983). *Investigaciones históricas (Internet)*, 42, 1261-1288. <https://doi.org/10.24197/ihemc.42.2022.1261-1288> P. 8.

La lucha por la separación de la sexualidad y la reproducción en España se vio respaldada por lo que estaba sucediendo en otros países frente a los mismos temas. Es el caso del movimiento *self help*⁵³ y la publicación del libro *Our bodies ourselves*⁵⁴.

La publicación de este libro, *Our bodies ourselves*, por el Colectivo de Boston, sirvió para concienciar a muchas mujeres de la necesidad de auto explorar su propia sexualidad. También en EEUU nació la práctica del Self-Help, que fue desarrollada en España por grupos como el Colectivo Pelvis de Palma de Mallorca, el Colectivo Self- Help de Barcelona y otras organizaciones de mujeres autónomas. El objetivo de estos grupos era superar el conocimiento que desde las instituciones sanitarias se había dado sobre la salud y la sexualidad femenina.

Los movimientos feministas partidarios del self help adquirieron más importancia en 1976 con la celebración de las Jornadas Catalanas de la Dona⁵⁵.

Partiendo de la plataforma reivindicativa elaborada en las Jornadas de la Dona de Barcelona (1976), la mayoría de las asambleas y colectivos feministas diseñaron un amplio catálogo de exigencias dirigidas tanto al Gobierno como a la sociedad en su conjunto: amnistía para adúlteras y prostitutas, divorcio, legalización de la anticoncepción, aborto, sexualidad libre, coeducación, derecho al trabajo sin discriminaciones⁵⁶

⁵³ El self-help es un medio de conocernos a partir de nosotras mismas y de nuestras experiencias. Es un intento de respuesta a la imposición de un poder cultural, político y económico patriarcal que nos niega la información y el acceso a nuestro cuerpo. LAMAR, “Violencia contra la Dona”, (s.f.), (librillo), Biblioteca de Mujeres, Fondo de la Associació de les Dones.

El libro *Our bodies ourselves*, redactado por el Colectivo de Boston sirvió para concienciar a muchas mujeres de la necesidad de autoexplorar su propia sexualidad. Se partía de la idea de que el cuerpo femenino había sido colonizado por el pensamiento androcéntrico y era necesario que las mujeres desarrollaran un conocimiento de su propio cuerpo. Gahete Muñoz, S. (2022). Sexualidad no es maternidad». Sexualidad, anticoncepción y aborto en el movimiento feminista español (1976-1983). *Investigaciones históricas (Internet)*, 42, 1261-1288. <https://doi.org/10.24197/ihemc.42.2022.1261-1288> P. 10.

⁵⁴ Boston Women’s Health Book Collective, & Norsigian, J. (2011). *Our bodies, ourselves*. Simon & Schuster.

⁵⁵ Las Primeras Jornadas Catalanas de la Mujer (Primeres Jornades Catalanes de la Dona), el año 1976, en la Universidad de Barcelona. transcurridas entre el 27 y el 30 de mayo, fueron el primer intento unitario de configuración de un movimiento en pro de «la liberación de la mujer», término utilizado en aquel primer momento. Para ello, se juntaron más de 4 mil mujeres de distintas asociaciones los temas concretos que se eligieron para conformar un punto de partida desde el que empezar a construir conjuntamente como movimiento político: el trabajo específico de las mujeres, el papel y las prioridades feministas dentro de las militancias en el partido o la asociación, familia, educación, sexualidad, mundo rural, etc.

Duch, M. *El movimiento feminista en Catalunya: sobre desmemoria y disputa*. (2023, 27 junio). Crítica Urbana.. *Revista de Estudios Urbanos y Territoriales* Vol.6 núm. 28 *Cataluña: transformaciones y resistencias*. A Coruña. <https://criticaurbana.com/el-movimiento-feminista-en-catalunya-sobre-desmemoria-y-disputa> (Acceso por última vez 24 de septiembre de 2024)

⁵⁶ URÍA RÍOS, Paloma, *El feminismo que no llegó al poder. Trayectoria de un feminismo crítico*, Madrid, Talasa, 2009, p. 92.

La legalización de los anticonceptivos llegó en 1978 aprobada por el Congreso con un proyecto de ley que pretendía despenalizar su venta y divulgación⁵⁷. Uno de los acontecimientos que marcó la lucha por el derecho al aborto en España fue el caso de las once mujeres de Basauri. Como menciona Gahete, el tema del aborto empieza poco a poco a convertirse en un debate público, especialmente, con el juicio a las 11 mujeres de Basauri, acusadas de haberse sometido o practicado un aborto en 1979⁵⁸.

En la primera época de las movilizaciones contra el Juicio a las once mujeres de Bilbao popularizamos aquello de: "Amnistía mujeres de Bilbao", "Aborto libre y gratuito", "Derecho al aborto" (...) Las once mujeres de Bilbao tenían, todas ellas, una situación francamente angustiada desde el punto de vista económico y social. En estas condiciones, tirar por la línea "más fácil , menos complicada", hubiera sido la de exigir solamente su amnistía, que no fueran condenadas. Pero el movimiento feminista no se quedó ahí: hablamos de la situación particular en la que las once mujeres habían decidido abortar, exigimos la amnistía para ellas y al mismo tiempo defendimos que todas las mujeres -fuera cual fuera su condición social, económica, edad, estado civil, etc.- que se encontrasen ante embarazos no deseados, tenían derecho a abortar⁵⁹.

El 26 de octubre de 1979, 10 mujeres y un hombre acudieron a la Audiencia Provincial de Bilbao. Las llaman “Las 11 de Basauri” iban a ser juzgadas por abortar, practicar abortos o inducir a abortar. Pero la vista oral del juicio se suspendió ya que una de las acusadas no se presentó. Fuera del juzgado, 3000 feministas se concentraron durante todo el día reclamando el derecho al aborto y amnistía para las acusadas.

Los juicios siguieron hasta 1985 y las movilizaciones fueron tan importantes que el caso de las 11 de Basauri se considera el precursor de la ley que despenalizó parcialmente el aborto en 1985⁶⁰.

Junto con este juicio, la detención del personal del Centro de Planificación Familiar de la ciudad de Sevilla en 1980 terminó de impulsar una importante respuesta social, con

⁵⁷ Boletín Oficial de las Cortes nº 55, de 1 de febrero de 1978, p. 971-972.

⁵⁸ . Gahete Muñoz, S. (2022). Sexualidad no es maternidad». Sexualidad, anticoncepción y aborto en el movimiento feminista español (1976-1983). *Investigaciones históricas (Internet)*, 42, 1261-1288. <https://doi.org/10.24197/ihemc.42.2022.1261-1288> P. 19.

⁵⁹ Comisión pro derecho al aborto, *Derecho al aborto*, Madrid, D.L., 1981. P. 2.

⁶⁰ De eso no se habla. (2020, 29 octubre). *Las 11 de Basauri*. Pikara Magazine. <https://www.pikaramagazine.com/2020/10/las-11-de-basauri/> (Acceso por última vez 24 de septiembre de 2024)

manifestaciones en la calle, debates en los medios de comunicación o encadenamientos de mujeres en ayuntamientos y juzgados⁶¹.

No se puede pasar por alto el hecho de que las mujeres no fueron las únicas que hablaban del aborto. Otros actores políticos como la Iglesia, los partidos políticos y los medios de comunicación tradicionales alzaron la voz sobre la cuestión.⁶² Según Paloma Uria,

El derecho a interrumpir un embarazo no deseado encuentra una fuerte oposición política y concentra los principales esfuerzos y las movilizaciones más importantes del movimiento feminista hasta mediada la década de los ochenta⁶³.

Sin embargo, los avances que estaban consiguiendo las mujeres en el resto del mundo de acuerdo con la consecución del derecho al aborto influyeron en la lucha de las mujeres españolas.

Habría que señalar la importancia que los movimientos pro derecho al aborto estaban alcanzando en otros países y cuyos ecos estaban también llegando a España. Por ejemplo, en Inglaterra las feministas estaban luchando en ese momento contra el recorte de Ley del aborto y en Holanda se había llevado a cabo una huelga de 500.000 mujeres en defensa de esta práctica⁶⁴.

En 1981 se convocaron en España las Jornadas Feministas Internacionales por el derecho al aborto⁶⁵, seguidas por las Jornadas por el Derecho al Aborto⁶⁶ que se celebraron en Madrid

⁶¹ Gahete Muñoz, S. (2022). Sexualidad no es maternidad». Sexualidad, anticoncepción y aborto en el movimiento feminista español (1976-1983). *Investigaciones históricas (Internet)*, 42, 1261-1288. <https://doi.org/10.24197/ihemc.42.2022.1261-1288> P. 20.

⁶² URÍA RÍOS, Paloma, El feminismo que no llegó al poder. Trayectoria de un feminismo crítico, Madrid, Talasa, 2009, p 92.

⁶³ Idem.

⁶⁴ Gahete Muñoz, S. (2022). Sexualidad no es maternidad». Sexualidad, anticoncepción y aborto en el movimiento feminista español (1976-1983). *Investigaciones históricas (Internet)*, 42, 1261-1288. <https://doi.org/10.24197/ihemc.42.2022.1261-1288> P. 20.

⁶⁵ Se realizan en Sevilla en apoyo de las y los procesados de “Los Naranjos”. Coordinadora Feminista. (2014, 28 febrero). *Interrupción voluntaria del embarazo.El derecho de las mujeres a decidir. - Coordinadora Feminista*. Coordinadora Feminista - Federación Estatal de Organizaciones Feministas. <https://www.feministas.org/interrupcion-voluntaria-del.html> (Acceso por última vez 24 de septiembre de 2024).

⁶⁶ Organizadas por la Coordinadora Estatal de Organizaciones Feministas se realizan en diciembre de 1981 en Madrid.

En estas Jornadas se profundiza en el discurso feminista sobre el aborto. La crítica al modelo sexual dominante, la reivindicación del propio cuerpo, y el derecho de las mujeres a decidir fundamentan la exigencia feminista. Se establece la exigencia de la legalización del aborto como estrategia y la práctica de abortos por parte del movimiento como forma de presión y denuncia frente a la ilegalidad del aborto. (idem)

ese mismo año, las cuales fueron significativas a la hora de crear una campaña conjunta⁶⁷ de actuación por la consecución del derecho al aborto⁶⁸.

Fueron las Comisiones pro derecho al aborto, que se fueron creando a lo largo de la década de los ochenta, las que canalizaron esta reivindicación todavía no conseguida. En los Encuentros Estatales por el derecho al aborto, la Comisión pro derecho al aborto de Madrid pidió que la campaña se realizara de manera conjunta con la Coordinadora Estatal de Organizaciones Feministas y atendiendo a las siguientes cuestiones(...) Su idea es establecer una colaboración con mujeres que trabajen en hospitales, partidos políticos, sindicatos y en el movimiento feminista para coordinar la campaña a favor del derecho al aborto⁶⁹.

En 1982 con la llegada del PSOE al poder, los colectivos feministas vieron la posibilidad de acceder por fin al derecho del aborto en el ámbito legislativo, comenzando así la ardua lucha por la despenalización de la IVE.

1.2. La despenalización del aborto. Ley Orgánica 9/1985, aprobada el 5 de julio de 1985.

La *Ley Orgánica 9/1985 de 5 de julio, de reforma del 417 bis del Código Penal* es el resultado del proyecto de Ley sobre la despenalización del aborto del PSOE de 1983.

Los tres supuestos sobre los que era posible acceder a la IVE eran:

1.^a Que sea necesario para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico de la especialidad correspondiente, distinto de aquel por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto.

En caso de urgencia por riesgo vital para la gestante, podrá prescindirse del dictamen y del consentimiento expreso.

⁶⁷ No obstante existían dentro del movimiento diferentes connotaciones sobre la visión del derecho al aborto, algunos sectores lo consideraban como una necesidad debido a las razones socio-económicas que conducían a muchas mujeres a abortar; otros sectores, fundamentalmente, gran parte del movimiento feminista aducía el derecho de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo. Gahete Muñoz, S. (2022). Sexualidad no es maternidad». *Sexualidad, anticoncepción y aborto en el movimiento feminista español (1976-1983). Investigaciones históricas (Internet)*, 42, 1261-1288. <https://doi.org/10.24197/ihemc.42.2022.1261-1288> P. 20.

⁶⁸ Ibidem. P. 22.

⁶⁹ Idem.

2.^a Que el embarazo sea consecuencia de un hecho constitutivo de delito de violación del artículo 429, siempre que el aborto se practique dentro de las doce primeras semanas de gestación y que el mencionado hecho hubiese sido denunciado.

3.^a Que se presuma que el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas, siempre que el aborto se practique dentro de las veintidós primeras semanas de gestación y que el dictamen, expresado con anterioridad a la práctica del aborto, sea emitido por dos especialistas de centro o establecimiento sanitario, público o privado, acreditado al efecto, y distintos de aquel por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto⁷⁰

Por tanto, esta reforma del Código Penal constituyó una despenalización y no una legalización como se pedía por parte de los colectivos feministas. Estos tres supuestos respondían a peligro para la vida o salud física o psíquica de la madre, en caso de que el embarazo fuese fruto de una violación o si el feto presentase algún tipo de minusvalía física o psíquica.

Como apunta la investigación de Soraya Gahete Muñoz,

Este proyecto se alejaba sustancialmente de las reivindicaciones del movimiento feminista que reclamaban una Ley del aborto:

- Que sea libre sin ningún tipo de limitación.
- Gratuito para todas las mujeres, a cargo de la red sanitaria del Estado.
- Sin discriminación de edad, estado civil o nacionalidad.
- Decidido por la propia mujer.
- Controlado por las propias mujeres y por las organizaciones feministas⁷¹

La ley orgánica presentada por el PSOE no recogía las peticiones a las que aspiraba el movimiento feminista y tuvo que enfrentarse a un discurso negativo por parte de la Iglesia y de partidos políticos como Alianza Popular⁷² que paralizó la despenalización recurriendo la

⁷⁰ *Ley Orgánica 9/1985 de 5 de julio, de reforma del 417 bis del Código Penal*

⁷¹ Gahete Muñoz, S. (2022). Sexualidad no es maternidad». Sexualidad, anticoncepción y aborto en el movimiento feminista español (1976-1983). *Investigaciones históricas (Internet)*, 42, 1261-1288. <https://doi.org/10.24197/ihemc.42.2022.1261-1288> P. 24.

⁷² Ahora Partido Popular.

propuesta de ley al Tribunal Constitucional⁷³, retrasando dos años la despenalización del aborto.

Otro de los inconvenientes a los que se enfrentó el movimiento feminista en torno a la despenalización fue que,

A nivel legislativo, fue la lucha por el derecho al aborto una de las más largas, fundamentalmente, porque, aunque la Ley se aprobó en 1985 su aplicación afectó a un número tan limitado de mujeres, por los supuestos aducidos y la objeción de conciencia a la que el personal médico podía acogerse, entre otros temas⁷⁴

En contraposición, el movimiento feminista exigía un aborto ejercido en la sanidad pública sin condiciones ni requisitos. Para ellas, el derecho al aborto debía prevalecer por encima de las connotaciones religiosas o éticas que llevasen a los médicos a acogerse a la objeción de conciencia.

Se afirmaba que la vida no era tal desde el punto de vista humano y social hasta que el feto se convertía en persona autónoma, fuera del útero, y no se consideraba problemático el hecho de que un feto en avanzado estado de gestación pudiera tener vida autónoma al interrumpir el embarazo⁷⁵.

Esta despenalización reguló la IVE hasta 2010, año en el que se legaliza el aborto en España con la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

1.3. La legalización del aborto. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

⁷³ En ese momento en el que el PP presenta el recurso de Inconstitucionalidad de la Lly, dicho recurso paralizaba la entrada en vigor de la ley, impidiendo la entrada en vigor de la despenalización del aborto hasta el año 1985. El uso abusivo de este recurso impulsó la reforma de la Ley Orgánica del Tribunal Constitucional (Ley Orgánica 4/1985, de 7 de junio, por la que se deroga el capítulo II del título VI de la Ley orgánica 2/1979, de 3 de octubre, reguladora del Tribunal Constitucional.) para que la presentación del recurso no tuviera efectos suspensivos de la entrada en vigor de las leyes. La Ley Orgánica viene a derogar, con carácter inmediato, el recurso previo de inconstitucionalidad contra proyectos de Estatutos de Autonomía y Leyes Orgánicas.

⁷⁴ Gahete Muñoz, S. (2022). Sexualidad no es maternidad». Sexualidad, anticoncepción y aborto en el movimiento feminista español (1976-1983). *Investigaciones históricas (Internet)*, 42, 1261-1288. <https://doi.org/10.24197/ihemc.42.2022.1261-1288> P. 25.

⁷⁵ Gahete Muñoz, S. (2022). Sexualidad no es maternidad». Sexualidad, anticoncepción y aborto en el movimiento feminista español (1976-1983). *Investigaciones históricas (Internet)*, 42, 1261-1288. <https://doi.org/10.24197/ihemc.42.2022.1261-1288> P. 24.

Firmente asentada la despenalización del aborto, legalizar la práctica era el siguiente paso para las feministas. La despenalización de 1985 no satisfacía las demandas del movimiento y, los problemas que presentó a la hora de implementarse dificultaron el acceso de las mujeres a esta práctica.

Siguiendo María Casado, la legalización del aborto se había convertido en una exigencia democrática.

La reforma de la ley del aborto con el objetivo de que sus condiciones resultaran claras y accesibles, se había convertido en una exigencia democrática que proporcionaría seguridad jurídica, siendo, a la vez, una opción cuidadosa con los derechos de las mujeres y respetuosa con aquéllas que decidiesen no abortar⁷⁶.

La elaboración de esta ley fue propuesta por el Ministerio de Igualdad en 2009 que presentó el anteproyecto de dicha ley a aprobar en el Consejo de Ministros. Una vez tramitada en el Congreso y el Senado, la nueva *Ley Orgánica de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo* se aprobó el 2 de marzo de 2010, y entró en vigor el 4 de julio de ese mismo año⁷⁷.

El objeto de esta ley, dispuesto en el artículo uno de la misma, es garantizar los derechos fundamentales respecto a la salud sexual y reproductiva, regular las condiciones de la IVE así como plantear una serie de políticas públicas que garanticen el acceso a la educación sexual y reproductiva. Presentando así una unión entre las políticas públicas encargadas de la parte educacional a la que se refiere la ley junto con la interrupción del embarazo⁷⁸.

Joan J. Queralt indica que,

Esta ley pivota sobre tres pilares fundamentales (...) garantizar los **derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual** y reproductiva, regular las condiciones de la interrupción voluntaria del embarazo y establecer las correspondientes obligaciones de los poderes públicos⁷⁹.

⁷⁶ Casado, M. (2015). Sobre el aborto y la Ley Orgánica española 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. *Perspectivas Bioéticas*, 76-93. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/160119/1/612283.pdf> P. 6.

⁷⁷ Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. «BOE» núm. 55, de 04/03/2010. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514>

⁷⁸ Art. 1 LO 2/2010. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. «BOE» núm. 55, de 04/03/2010.

⁷⁹ QUERALT. Joan J. (2011). La regulación del aborto en España tras la Ley Orgánica 2/2010. *La Ley Penal*, 81, 22. P.3

Enfocándose en el precepto de la maternidad libremente decidida y la autodeterminación personal, la ley enfatiza que el deber del Estado de garantizar que la interrupción voluntaria del embarazo se realice respetando el bienestar físico y psicológico de las mujeres⁸⁰.

Corresponde al Título II de la nombrada ley la materia relacionada con la interrupción voluntaria del embarazo. En el artículo 12 la ley pretende garantizar el acceso a la IVE, mientras que el artículo 13 se encarga de los requisitos para ello. Requisitos que corresponden con:

- a) Que se practique por un médico especialista, preferiblemente en obstetricia y ginecología o bajo su dirección.
- b) Que se lleve a cabo en centro sanitario público o en un centro privado acreditado.
- c) Que se realice con el consentimiento expreso informado y por escrito de la mujer embarazada o, en su caso, del representante legal⁸¹.

Respecto a la edad, el art.13.bis especifica que, las mujeres podrán interrumpir voluntariamente su embarazo a partir de los 16 años, sin necesidad del consentimiento de sus representantes legales, este artículo se refiere a las menores en situaciones vulnerables en las cuales, optar por el consentimiento paterno pone en riesgo su integridad.

Entre los 12 y 16 años, la menor podrá adoptar una decisión por sí misma si tiene suficiente madurez para entender el alcance de la intervención sobre su salud aunque deberán ser oídos los padres o representantes legales⁸².

La ley establece en su artículo 14 que, Podrá interrumpirse el embarazo dentro de las primeras catorce semanas de gestación a petición de la mujer embarazada⁸³. Especificando en el artículo 15 las excepciones en las que la mujer podrá someterse a la IVE por condiciones médicas. Las circunstancias establecidas en la ley son las siguientes

- a) Que no se superen las veintidós semanas de gestación y siempre que exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por

⁸⁰ Art. 3. 1 LO 2/2010 Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. «BOE» núm. 55, de 04/03/2010.

⁸¹ Art. 13. LO 2/2010 LO 2/2010 Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. «BOE» núm. 55, de 04/03/2010.

⁸² Casado, M. (2015). Sobre el aborto y la Ley Orgánica española 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. *Perspectivas Bioéticas*, 76-93. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/160119/1/612283.pdf> P. 10.

⁸³ Art.14. LO 2/2010. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. «BOE» núm. 55, de 04/03/2010.

un médico o médica especialista distinto del que la practique o dirija. En caso de urgencia por riesgo vital para la gestante podrá prescindir del dictamen.

b) Que no se superen las veintidós semanas de gestación y siempre que exista riesgo de graves anomalías en el feto y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por dos médicos especialistas distintos del que la practique o dirija.

c) Cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida y así conste en un dictamen emitido con anterioridad por un médico o médica especialista, distinto del que practique la intervención, o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico⁸⁴.

Puntualiza también la ley estudiada en el artículo 17 que todas las mujeres que se sometan a la IVE recibirán información del personal sanitario, sobre los métodos y condiciones de la interrupción así como los centros públicos y acreditados en los que podrá optar a la IVE.

El capítulo II de este segundo Título correspondiente a la IVE, está dedicado a las garantías en el acceso a la prestación.

Las usuarias del Sistema Nacional de Salud tendrán acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones de igualdad efectiva. Las administraciones sanitarias que no puedan ofrecer dicho procedimiento en su ámbito geográfico remitirán a las usuarias al centro o servicio autorizado para este procedimiento, en las mejores condiciones de proximidad de su domicilio, garantizando la accesibilidad y calidad de la intervención y la seguridad de las usuarias⁸⁵.

Otro aspecto importante referido en la mencionada ley es la cuestión de la objeción de conciencia, establecida en el artículo 19 bis.

Esta ley supuso un avance legislativo en materia de los derechos sexuales y reproductivos, destacando la inclusión de las políticas públicas en la redacción de la ley, así como la importancia de una educación en esta materia. Autoras como María Casado mencionan ciertas restricciones con respecto a la despenalización, en sus palabras,

Entre las semanas 14 y 22 de gestación se exige un dictamen médico que acredite la existencia de un riesgo grave para la vida o la salud de la mujer o de anomalías en el feto. Hay que señalar que, en este

⁸⁴ Art.15. LO 2/2010 Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. «BOE» núm. 55, de 04/03/2010.

⁸⁵ Art.18. LO 2/2010 Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. «BOE» núm. 55, de 04/03/2010.

punto, la ley es más restrictiva que la anterior que no establecía ningún plazo en relación al riesgo para la salud de la mujer⁸⁶.

La ley dispone también, al acceder a la IVE, de un plazo de reflexión de al menos tres días y, además de exigir la claridad y objetividad de la información, impone condiciones para que ésta se ofrezca en un ámbito y de un modo exento de presión para la mujer.

La aprobación de esta ley despertó diversas opiniones y posturas frente a los derechos sexuales y reproductivos, en especial frente a la IVE. Se analizan brevemente en estas páginas las opiniones más destacables de las actrices políticas implicadas en este debate sobre la IVE, incluyendo a la Iglesia y a los partidos políticos en contra de esta ley.

La autora apunta a la naturaleza moral de la política sobre el aborto y como ésta favorece que el debate se plantee en torno a posiciones extremas que provocan profundas divisiones en la sociedad⁸⁷.

Esta ley despertó el movimiento antiabortista en España, apodado *movimiento abortista de segunda generación*, conformado por grupos cristianos que ponen el énfasis en argumentos científicos y éticos (y no tanto religiosos) para oponerse al aborto, alejándose así del fanatismo religioso que caracterizó el movimiento antiabortista de los años ochenta.

Los grupos laicos de inspiración cristiana han tomado la iniciativa a la hora de protagonizar una intensa movilización contra la reforma del aborto en la segunda legislatura del gobierno de Zapatero. (...) El eslogan utilizado, «La familia sí importa», recoge precisamente tres objetivos: la defensa del matrimonio (...) la defensa de la vida (entendida como el rechazo a todo tipo de interrupción de la gestación); y la defensa de la libertad educativa (...)»⁸⁸.

Por su parte, el Partido Popular, interpuso un recurso contra la ley del aborto ante el Tribunal Constitucional⁸⁹, sumado a su participación en las manifestaciones pro-vida de Madrid.

Con el cambio de gobierno y la mayoría parlamentaria del partido popular, éste acometió el intento de reforma de la ley de 2010 aprobada en la segunda legislatura de José Luis

⁸⁶ Casado, M. (2015). Sobre el aborto y la Ley Orgánica española 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. *Perspectivas Bioéticas*, 76-93. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/160119/1/612283.pdf> P. 9.

⁸⁷ Aguilar, S. . (2011). EL MOVIMIENTO ANTIABORTISTA EN LA ESPAÑA DEL SIGLO XXI: EL PROTAGONISMO DE LOS GRUPOS LAICOS CRISTIANOS Y SU ALIANZA DE FACTO CON LA IGLESIA CATÓLICA (1). *Revista de Estudios Políticos*. P.9.

⁸⁸ Ibidem. P.16.

⁸⁹ Recurso que obtuvo respuesta 13 años después, a favor de la ley del aborto. «BOE» núm. 139, de 12 de junio de 2023, páginas 83708 a 83806 (99 págs.) T.C. Sección del Tribunal Constitucional. BOE-A-2023-13955

Rodríguez Zapatero. Se trata de la conocida “propuesta Gallardón” que provocó una oleada de reacciones contrarias a su propuesta incluso por parte de su propio partido.

El entonces ministro de Justicia Alberto Ruíz Gallardón propuso cambiar la *Ley Orgánica española 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo* por una nueva ley que suponía un retroceso en los derechos conseguidos.

En este contexto de relanzamiento de valores ultraconservadores, se inscribe la propuesta de cambio de la regulación del aborto existente en nuestro país, que pretende introducir cambios de un enorme contenido simbólico y que implican un retroceso en la valoración de la mujer y su lugar en la sociedad española. (Casado, 2014)

En esta nueva reforma, se proponía la eliminación de los plazos acordados en la LO 2/2010. Suponiendo que, las mujeres ya no iban a poder acceder a la IVE con libertad hasta la semana 14 como dictaba la ley, además, introdujo un recorte en los supuestos en los que las mujeres podían optar a la IVE, retrocediendo la legislación a los supuestos de la despenalización de 1985 ya que, solo se podría abortar en dos supuestos: por violación o por un "grave peligro para la vida o la salud física o psíquica" de la mujer, una gravedad que tenían que certificar dos médicos, eliminando incluso el derecho a acceder a la IVE en caso de malformación del feto.

El anteproyecto de esta reforma conocida como “propuesta Gallardón” desató una oleada de movilizaciones feministas que salieron a las calles a reclamar el derecho al aborto y exigiendo la dimisión del ex-ministro de Justicia. Las multitudinarias protestas pararon la reforma que nunca llegó a las Cortes⁹⁰.

Personalidades del partido popular se mostraron contrarios a la propuesta de reforma. La crítica más destacada vino por parte de Cristina Cifuentes, entonces delegada del Gobierno en Madrid, quien anunciaba que, no comparte la opinión mayoritaria de su partido respecto al anteproyecto de ley del aborto ya que es más partidaria de una regulación de plazos en lugar de la de supuestos que propone Alberto Ruiz-Gallardón⁹¹.

⁹⁰ Capel, L. (2014, 23 septiembre). *El feminismo frena la ley Gallardón*. www.elsaltodiario.com. <https://www.elsaltodiario.com/hemeroteca-diagonal/el-feminismo-frena-la-ley-gallardon> (Acceso por última vez 25 de septiembre de 2024)

⁹¹ Redacción. (2013, 26 diciembre). Goteo de voces en el PP que discrepan de «algunos aspectos» de ley del aborto de Gallardón. *Diario de León*. <https://www.diariodeleon.es/nacional/131226/278707/goteo-voces-pp-discrepan-aspectos-ley-aborto-gallardon.html> (Acceso por última vez 25 de septiembre de 2024)

La delegada del Gobierno en Madrid ha asegurado esta mañana que 'personalmente', ella tiene 'una posición que no coincide con la mayoritaria' del PP, su partido, en cuanto a la reforma de la ley del aborto que presentó el Gobierno en el Consejo de Ministros ha recordado que la controvertida reforma responde a un compromiso electoral del PP y un regreso a la ley de supuestos de 1985⁹².

Otros dirigentes autonómicos del partido mostraron en público su rechazo a la propuesta, en concreto a la limitación del aborto por malformación fetal alegando que supondría restricción de los derechos de las mujeres.

Rosa Valdeón, en aquel momento alcaldesa de Zamora, declaró públicamente su preocupación por el tratamiento que se da en la propuesta de ley a la anomalía fetal ya que, deja de ser en sí misma un supuesto legal para someterse a un aborto. A su vez, Valdeón apeló a la importante reacción contraria a la reforma por parte de la sociedad⁹³.

Otras personalidades del partido, como Borja Sémpér, admiten que hay aspectos de la reforma de la ley del aborto que plantea el Gobierno que "no le gustan" y ha defendido que el proyecto se vote "en conciencia" porque "los partidos políticos no deben ser sectas"⁹⁴.

Tras el rechazo causado por la "propuesta Gallardón" que acabó con la dimisión del ministro, en 2015 el Partido Popular llevó a cabo la reforma de la LO 2/2010, reforma referente al artículo 13.bis de la anterior ley, este cambio supuso la obligatoriedad del consentimiento paterno para las mujeres de 16 a 18 años que decidieran intervenir su embarazo. Indicando la reforma:

El que las menores de 16 y 17 años se encuentren acompañadas de sus representantes legales, padre y/o madre, personas que ostenten la patria potestad o tutores, según proceda, es fundamental para situaciones de vital importancia e impacto futuro, como es la interrupción voluntaria del embarazo. (...) Esta Ley Orgánica suprime la posibilidad de que las menores de edad puedan prestar el consentimiento por sí solas, sin informar siquiera a sus progenitores. De este modo, para la interrupción voluntaria del

⁹² Público. (2013, 26 diciembre). Cifuentes, contraria a la reforma de Gallardón, apuesta por una ley de plazos para el aborto. *Público*. <https://www.publico.es/actualidad/cifuentes-contraria-reforma-gallardon-apuesta.html> (Acceso por última vez 25 de septiembre de 2024)

⁹³ Redacción. (2013, 26 diciembre). Goteo de voces en el PP que discrepan de «algunos aspectos» de ley del aborto de Gallardón. *Diario de León*. <https://www.diariodeleon.es/nacional/131226/278707/goteo-voces-pp-discrepan-aspectos-ley-aborto-gallardon.html> (Acceso por última vez 25 de septiembre de 2024)

⁹⁴ Idem.

embarazo de las menores de edad será preciso, además de la manifestación de su voluntad, el consentimiento expreso de los titulares de la patria potestad⁹⁵.

Introduciendo esta reforma, el artículo 13.bis de la LO 2/2010 quedó ahora legislado por la Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo. No se produjeron nuevos cambios en materia de la IVE hasta 2023 con la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

1.4. La reforma de la LO 2/2010. La Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Ocupando Irene Montero Gil el cargo de Ministra de Igualdad, se propone la realización de ciertos cambios en la legislación en torno a la salud sexual y reproductiva y a la interrupción voluntaria del embarazo. Estos cambios se expresan en la LO 1/2023.

En base a lo expuesto en la LO 1/2023, las novedades incorporadas sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo siguen las recomendaciones de los organismos internacionales de derechos humanos sobre la materia⁹⁶.

⁹⁵ Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo. «BOE» núm. 227, de 22 de septiembre de 2015, páginas 83586 a 83587 (2 págs.) BOE-A-2015-10141

⁹⁶ Resolución del Parlamento Europeo, de 24 de junio de 2021, sobre la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la Unión, en el marco de la salud de las mujeres (2020/2215(INI)) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021IP0314>

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) en sus observaciones finales sobre el sexto informe periódico de España de 2018. <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4sIQ6QSmIBEDzFEovLCuW1SKyxvprlxEitT1iPv5tsG80ELH30lp%2BURW%2Fv0pMkQcf61TicGbfUD%2BE8x0cF6WYQ%2BRL6wUrmc2X%2FKqVj0%2Fno13WLw%2BUhxE8WOB6BuLqOOD>

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Los cambios presentados en materia de la IVE responden a: la eliminación de los 3 días de reflexión; la no necesidad del consentimiento paterno en mujeres de 16 y 17 años; incluye reformas en materia de accesibilidad con la intención de garantizar la prestación en los centros hospitalarios de forma gratuita, accesible y estableciendo los dispositivos y recursos humanos suficientes para la garantía del derecho en todo el territorio en condiciones de equidad.

Por otro lado, se contempla la objeción de conciencia como un derecho individual dirigido únicamente por los profesionales de la salud involucrados en el proceso de la IVE. La objeción de conciencia deberá presentarse con antelación y por escrito para garantizar la prestación del derecho.

La entrada en vigor de esta nueva regulación implica modificaciones y cambios que deben ser analizados para poder realizar una práctica asistencial correcta, puesto que la vigencia de la nueva ley parece introducir cambios importantes a nivel legislativo, ético y protocolario, implicando a la práctica de los profesionales sanitarios que trabajan en la atención sexual y reproductiva. (Biurrun-Garrido et al., 2023)

Se modifica el artículo 13, sobre requisitos comunes, para matizar que las intervenciones han de realizarse en centro sanitario público o en un centro privado acreditado y, se revoca la modificación de 2015, añadiendo el artículo 13. bis «edad», que especifica que las mujeres podrán interrumpir voluntariamente su embarazo a partir de los 16 años, sin necesidad de consentimiento de sus representantes legales⁹⁷.

⁹⁷ LO 1/2023 BOE-A-2023-5364 «Artículo 13 bis. Edad.

1. Las mujeres podrán interrumpir voluntariamente su embarazo a partir de los 16 años, sin necesidad del consentimiento de sus representantes legales.

2. En el caso de las menores de 16 años, será de aplicación el régimen previsto en el artículo 9.3.c) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

En el supuesto de las menores de 16 años embarazadas en situación de desamparo que, en aplicación del artículo 9.3.c) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, requieran consentimiento por representación, éste podrá darse por parte de la Entidad Pública que haya asumido la tutela en virtud del artículo 172.1 del Código Civil.

En el supuesto de las menores de 16 años embarazadas en situación de desamparo cuya tutela no haya sido aún asumida por la Entidad Pública a la que, en el respectivo territorio, esté encomendada la protección de los menores, que, en aplicación del artículo el artículo 9.3.c) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, requirieran consentimiento por representación, será de aplicación lo previsto en el artículo 172.4 del Código Civil, pudiendo la Entidad Pública que asuma la guarda provisional dar el consentimiento por representación para la interrupción voluntaria del embarazo, a fin de salvaguardar el derecho de la menor a la misma.

En caso de discrepancia entre la menor y los llamados a prestar el consentimiento por representación, los conflictos se resolverán conforme a lo dispuesto en la legislación civil por la autoridad judicial, debiendo nombrar a la menor un defensor judicial en el seno del procedimiento y con intervención del Ministerio Fiscal. El procedimiento tendrá carácter urgente en atención a lo dispuesto en el artículo 19.6 de esta ley orgánica.»

Se elimina en el artículo 14, los requisitos de que se haya informado a la mujer embarazada sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad y de que haya transcurrido un plazo de reflexión de tres días que estipulaba la LO 2/2010⁹⁸.

Se modifica el artículo 17, sobre información vinculada a la interrupción voluntaria del embarazo, para que, más allá de la información de carácter sanitario vinculada a la interrupción del embarazo, las mujeres solo reciban información adicional, como la derivada sobre ayudas a la maternidad, si así lo requieren, y nunca como requisito para acceder a la prestación del servicio⁹⁹.

Se modifica también el artículo 18, sobre garantía de acceso a la prestación, con la finalidad de instaurar los principios de igualdad y equidad territorial en el acceso a la prestación¹⁰⁰.

⁹⁸ LO 1/2023 BOE-A-2023-5364 «Artículo 14. Interrupción del embarazo dentro de las primeras catorce semanas de gestación. Podrá interrumpirse el embarazo dentro de las primeras catorce semanas de gestación a petición de la mujer embarazada.»

⁹⁹ LO 1/2023 BOE-A-2023-5364 «Artículo 17.2 Información vinculada a la interrupción voluntaria del embarazo.

2. En los casos en que las mujeres así lo requieran, y nunca como requisito para acceder a la prestación del servicio, podrán recibir información sobre una o varias de las siguientes cuestiones:

- a) Datos sobre los centros disponibles para recibir información adecuada sobre anticoncepción y sexo seguro.
- b) Datos sobre los centros que ofrecen asesoramiento antes y después de la interrupción del embarazo.
- c) Las ayudas públicas disponibles para las mujeres embarazadas y la cobertura sanitaria durante el embarazo y el parto.
- d) Los derechos laborales vinculados al embarazo y a la maternidad; las prestaciones y ayudas públicas para el cuidado y atención de los hijos; los beneficios fiscales y demás información relevante sobre incentivos y ayudas al nacimiento.

¹⁰⁰ LO 1/2023 BOE-A-2023-5364 «Artículo 18. Garantía del acceso a la prestación.

Las usuarias del Sistema Nacional de Salud tendrán acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones de igualdad efectiva. Las administraciones sanitarias que no puedan ofrecer dicho procedimiento en su ámbito geográfico remitirán a las usuarias al centro o servicio autorizado para este procedimiento, en las mejores condiciones de proximidad de su domicilio, garantizando la accesibilidad y calidad de la intervención y la seguridad de las usuarias.»

«Artículo 18 bis. Medidas para garantizar la información sobre la prestación.

Los poderes públicos ofrecerán información pública sobre el proceso, normativa y condiciones para interrumpir voluntariamente un embarazo, garantizando:

- a) La accesibilidad a un itinerario sencillo y comprensible que tenga en cuenta las diferentes edades, condiciones socioeconómicas, de idioma y de discapacidad de las usuarias.
- b) El posicionamiento en internet de la información sobre centros públicos que prestan el servicio de interrupción voluntaria del embarazo, con particular atención a la función del Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios (REGCESS).
- c) La creación de una línea telefónica especializada en información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, que preste información sobre el derecho a la interrupción del embarazo y el itinerario de la prestación en los servicios públicos.»

La intencionalidad de este artículo pretende cumplir con la equidad de acceso a los recursos, siendo la IVE un derecho proporcionado por el Sistema Nacional de Salud debe ofrecer este derecho a todas las mujeres. La puntualización con respecto a la accesibilidad viene por las desigualdades a las que se enfrentan las mujeres según la Comunidad Autónoma en la que residan, habiendo comunidades en las que se dificulta el acceso a la IVE. Este aspecto afecta en mayor medida al área rural del país. Es por eso que se especifica en la Ley la necesidad de ofrecer dicho procedimiento en su ámbito geográfico o, si no es posible, remitir a las usuarias al centro o servicio autorizado para este procedimiento.

En el artículo 19 se regula la objeción de conciencia, especificando la naturaleza individual de este derecho, sin que éste se interponga a la posibilidad de la mujer a someterse a la IVE. Se añade también en este artículo la creación de una lista de objetores de conciencia. En el mismo artículo, se añade un apartado (19. ter) en el que se expresa la intención de crear un registro de objetores de conciencia del personal sanitario, garantizando la seguridad jurídica y el pleno respeto del derecho de las mujeres a interrumpir voluntariamente su embarazo y el derecho a la objeción de conciencia del personal sanitario¹⁰¹.

Las autoras Ainoa Biurrun-Garrido, Victoria García-Garro, Carme Perelló Iñiguez y Gerard Colomar-Pueyo sintetizan los cambios dados en la ley en el siguiente párrafo

En relación con la IVE, la norma mantiene los plazos vigentes desde 2010 (aborto libre hasta las 14 semanas de embarazo y de la 14 a las 22 interrupción por causas médicas (aborto terapéutico) La norma incide en la importancia de garantizar el aborto en el sistema público recomendando la organización territorial a fin de garantizar el acceso igualitario para todas las mujeres del país. La Creación, en cada Comunidad Autónoma, de como mínimo un Comité Clínico en un centro de la red pública. Registro de objetores/ras de conciencia en cada comunidad autónoma Consentimiento libre a partir de los 16 años, se devuelve así a las menores de 16 y 17 años la capacidad de decisión libre sobre

¹⁰¹ LO 1/2023 BOE-A-2023-5364 «Artículo 19 bis. Objeción de conciencia.

1. Las personas profesionales sanitarias directamente implicadas en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo podrán ejercer la objeción de conciencia, sin que el ejercicio de este derecho individual pueda menoscabar el derecho humano a la vida, la salud y la libertad de las mujeres que decidan interrumpir su embarazo.

El rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse con antelación y por escrito. (...)

«Artículo 19 ter. Registros de personas objetoras de conciencia.

1. A efectos organizativos y para una adecuada gestión de la prestación se creará en cada comunidad autónoma y en el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) un registro de personas profesionales sanitarias que decidan objetar por motivos de conciencia respecto de la intervención directa en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo.

su maternidad. Protección del derecho a la intimidad: garantizar la confidencialidad y protección de datos de la gestante. Finalmente, en relación a la nueva regulación de la objeción de conciencia, se crea en la nueva regulación un registro específico de profesionales sanitarios objetores de conciencia para la práctica de la IVE, a semejanza del registro existente para profesionales sanitarios en el caso de la eutanasia, regulándose por primera vez de manera pormenorizada tanto los fines de dicho registro como los requisitos de acceso al mismo, la información que debe constar en él y los derechos de la persona inscrita en el registro en relación con su inscripción¹⁰².

Respecto a la opinión pública que suscitó esta reforma, Sandra San José Moro, expone en su trabajo fin de máster lo siguiente

Sobre la “Ley del Aborto”, las polémicas han girado en torno al propio hecho del aborto en sí, a la objeción de conciencia de profesionales de la salud o a la reducción de la edad para interrumpir el embarazo ya que “las mujeres de 16 y 17 años podrán interrumpir voluntariamente su embarazo sin necesidad de contar con el permiso de sus padres¹⁰³”.

Siendo contenido de actualidad, los riesgos y reacciones que ha suscitado esta reforma se especificarán con mayor extensión y dedicación en el capítulo dedicado a las barreras de acceso al derecho al aborto.

¹⁰² Biurrun-Garrido, A., García-Garro, V., Perelló Iñiguez, C., & Colomar-Pueyo, G. (2023). Reforma de la ley del aborto, Ley Orgánica 1/2023; Implicaciones para la práctica profesional. *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*, 8(1), 21-38. <https://doi.org/10.1344/musas2023.vol8.num1.2> P. 12.

¹⁰³ San José Moro, S. (2023). *Polarización y avances del feminismo: Los medios ante las leyes impulsadas por el Ministerio de Igualdad*. Universidad de Valladolid. P.7.

2. LA ACCESIBILIDAD DEL DERECHO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN ESPAÑA.

Siguiendo a Herrera Flores,

Por mucho que una norma (...) diga que “tenemos” los derechos, de pronto nos encontramos con la realidad, con los hechos concretos que vivimos y el resultado definitivo puede ser muy diferente para unos que para otros. Todo dependerá de la situación que cada uno ocupe en los procesos que facilitan u obstaculizan el acceso a los bienes materiales e inmateriales exigibles en cada contexto cultural para alcanzar la dignidad¹⁰⁴.

Este argumento es fundamental para atender al contenido que se desarrolla en este capítulo, referido a la accesibilidad del derecho a la IVE. La norma expone supuestos significativos que, si no están acompañados de políticas públicas que garanticen la accesibilidad de los derechos a toda la población, impedirán la efectividad de los mismos

Cuando se nos dice que “somos” iguales ante la ley, lo que en realidad se está diciendo es que “debemos” ser iguales ante la ley. La igualdad no es un hecho ya dado de antemano. Es algo que hay que construir utilizando para ello todo tipo de intervenciones sociales y públicas. Por tanto, cuando utilizamos el lenguaje de los derechos no partimos de lo que “tenemos”, sino de lo que *debemos tener*¹⁰⁵.

En este capítulo, se pretende analizar las barreras a las que se enfrentan las mujeres que quieren acceder a su derecho de interrumpir voluntariamente su embarazo. Se enuncian barreras que imposibilitan la libre aplicación del derecho. Continuando con los escritos de Herrera Flores, “¿Qué hacer con un instrumento que “tenemos” si no podemos ponerlo a funcionar por falta de medios, por falta de políticas públicas o por razones que apelan a alguna tradición considerada inamovible?”¹⁰⁶.

Se analizan por tanto en este capítulo las barreras geográficas, las barreras legales, las barreras morales y las barreras socioeconómicas que dificultan el acceso de las mujeres a la IVE.

¹⁰⁴ Herrera, J. (2008). *La reinención de los Derechos Humanos*. ATRAPASUEÑOS. <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/la-reinencion-de-los-derechos-humanos.pdf> P.33.

¹⁰⁵ Ibidem.

¹⁰⁶ Idem P.34

Partiendo esta investigación desde el prisma de un feminismo crítico, es importante presentar la tesis de Cinzia Arruzza, Tithi Bhattacharya y Nancy Fraser y su posición frente a las barreras de acceso al derecho al aborto. En su tesis critican el acceso desigual y barreras que presentan los propios profesionales de la salud como el racismo y la diferenciación entre abortos eugenésicos y abortos por decisión voluntaria de la mujer.

De por sí, el aborto legal significa poco para las mujeres pobres y de clase trabajadora que no tienen ni medios para pagarlo ni acceso a las clínicas que lo procuran. La justicia reproductiva exige, al contrario, atención médica libre, universal y gratuita, así como el fin de las prácticas racistas y eugenésicas en la profesión médica¹⁰⁷.

2.1. Barreras geográficas. Un análisis sobre accesibilidad en las diferentes comunidades autónomas.

España es un país descentralizado, formado por 17 Comunidades Autónomas y 2 Ciudades Autónomas, el ámbito sanitario es responsabilidad de cada una de ellas, incluido por tanto la gestión y distribución de los medios adecuados para llevar a cabo la interrupción voluntaria del embarazo¹⁰⁸.

El Ministerio de Sanidad es el órgano encargado de publicar anualmente los datos referentes a los abortos realizados en España, clasificándolos por grupos de edad, por Comunidades de Autónomas, entre otros criterios.

Los últimos datos recopilados por el Ministerio de Sanidad corresponden al año 2022, respondiendo entonces este análisis a los supuestos regulados en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Respecto a la accesibilidad, esta ley refiere en su artículo 12:

¹⁰⁷ Arruzza, C., Bhattacharya, T., & Fraser, N. (2019). *Feminism for the 99 percent: A manifesto*. Verso. P.19.

¹⁰⁸ Como una barrera adicional referente a la investigación, hay que resaltar la dificultad a la hora de acceder a los datos oficiales de las diferentes CCAA, así como la desactualización de los mismos a nivel nacional y por comunidades, teniendo que analizar los datos correspondientes a la ley anterior ya que, los últimos datos obtenidos son los de 2022, cuando aún se aplicaba la LO 2/2010 con las modificaciones referentes a la edad de 2015.

Artículo 12. Garantía de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. Se garantiza el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en las condiciones que se determinan en esta Ley. Estas condiciones se interpretarán en el modo más favorable para la protección y eficacia de los derechos fundamentales de la mujer que solicita la intervención, en particular, su derecho al libre desarrollo de la personalidad, a la vida, a la integridad física y moral, a la intimidad, a la libertad ideológica y a la no discriminación¹⁰⁹.

Y, sobre la garantía del acceso a la prestación, remite en su artículo 18 la garantía del acceso a la prestación a las usuarias del Sistema Nacional de Salud, asegurando la igualdad efectiva de acceso a la prestación. En caso de no poder garantizar esta prestación en su lugar de residencia, las administraciones sanitarias deberán avalar la asistencia en el centro sanitario más próximo.

El estudio por Comunidades Autónomas responde a las conclusiones obtenidas tras el análisis de los datos sobre la IVE presentados por el Ministerio de Sanidad en 2021¹¹⁰. Como conclusión de esta estadística se puso de manifiesto el acceso desigual al derecho al aborto entre Comunidades Autónomas. Los informes concluían que,

En 2021, hubo 12 provincias (Jaén, Huesca, Teruel, Cuenca, Guadalajara, Toledo, Ávila, Palencia, Segovia, Soria, Zamora y Cáceres), además de Ceuta y Melilla, que no notificaron ninguna interrupción voluntaria del embarazo, lo que supone que las mujeres residentes en estos territorios tuvieron que desplazarse a otra provincia para poder abortar¹¹¹.

Según los datos proporcionados, en 2022 se realizaron un total de 98.316 abortos en 222 centros por todo el País¹¹².

¹⁰⁹ Artículo 12 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. «BOE» núm. 55, de 04/03/2010. [BOE-A-2010-3514](#)

¹¹⁰ Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2021. SANIDAD 2023 MINISTERIO DE SANIDAD. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/embarazo/docs/IVEs_anteriores/IVE_2021.pdf (Acceso por última vez el 25 de septiembre de 2024)

¹¹¹ Montero, M. (2023). *Análisis evolutivo y comparativo del derecho constitucional al aborto en España y en Estados Unidos*. P. 12.

¹¹² Tabla EV.5. I.V.E. Número de centros que han notificado, número de abortos realizados y tasas por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años. Informe IVE 2022, Ministerio de Sanidad, p. 23

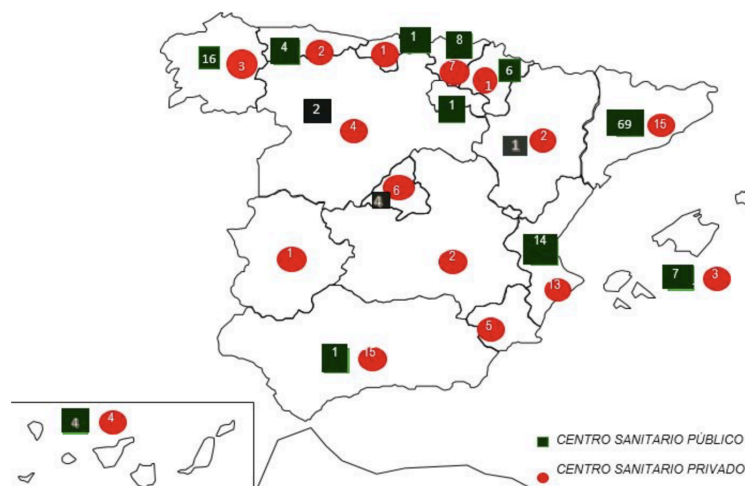
CENTRO	HOSPITALARIO	EXTRAHOSPITALARIO	TOTAL
PÚBLICO	7.243	9.488	16.731
PRIVADO	7.292	74.293	81.585
TOTAL	14.535	83.781	98.316

*Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad en el informe sobre la IVE. en concreto los datos obtenidos a partir de la Tabla G.3. I.V.E. Número según grupo de edad y tipo de centro, lugar de información, semanas de gestación, motivo de la interrupción, método empleado en la intervención. p.33.

La primera barrera a identificar es la diferencia entre las IVE practicadas en centros públicos frente a las IVE practicadas en centros privados. Practicando en centros públicos un total del 17,02% de abortos respecto a los 82,98% de abortos realizados en centros privados.

Esto implica un Estos datos reportan una diferencia de 64.854 (65,95%) abortos realizados en centros privados en contraposición a los centros públicos.

Según los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad, de los 222 centros en los que se practicaron abortos en 2022, 138 de ellos son centros públicos frente a 84 centros privados. Este dato resulta significativo ya que siendo menor el número de centros privados, realizan la mayor parte de los abortos.



*Fuente: Datos estadísticos del Ministerio de Sanidad, apartado referente a la IVE, sección figuras, *Figura 2*¹¹³.

¹¹³ Distribución de Centros que han notificado I.V.E.s. según Comunidad Autónoma y dependencia patrimonial. España 2022. <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/embarazo/datosEstadisticos.htm#Figura2> (Acceso por última vez el 25 de septiembre de 2024)

Siguiendo el informe elaborado por el Ministerio de Sanidad con los datos oficiales correspondientes a 2022, se procede a exponer dichos datos divididos en Comunidades Autónomas, con la finalidad de estudiar la accesibilidad por territorios y diferenciando entre el número de IVE realizados en centros públicos de las IVE realizadas en centros privados. Los datos se presentan en orden alfabético, con una disposición primero escrita, complementada con una tabla de elaboración propia por cada comunidad, teniendo acceso a la tabla completa en el anexo de esta investigación.

Esta tabla presenta los datos que relacionan los abortos con la población femenina fértil por Comunidades Autónomas en el Estado Español.

relación entre la población femenina fértil y el número de abortos			
	población femenina en edad fértil ¹¹⁴	total abortos	porcentaje mujeres fértiles y abortos
ANDALUCÍA	1498700	18757	1,25%
ARAGÓN	210500	1949	0,93%
ASTURIAS	144100	1837	1,27%
BALEARES	234100	3084	1,32%
CANARIAS	421200	4652	1,10%
CANTABRIA	91200	864	0,95%
CASTILLA LA MANCHA	346100	3294	0,95%
CASTILLA Y LEÓN	344800	2839	0,82%
CATALUÑA	1346000	20790	1,54%
COM, VALENCIANA	859800	8631	1,00%
EXTREMADURA	173800	1338	0,77%
GALICIA	406700	2975	0,73%
MADRID	1239000	16592	1,34%
MURCIA	275000	3504	1,27%
NAVARRA	110600	1052	0,95%

¹¹⁴ Intervalo de edad seleccionado desde los 16 años a los 44 años.

<https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=4925&L=0> (Acceso por última vez el 29 de septiembre de 2024)

PAÍS VASCO	333100	3955	1,19%
LA RIOJA	51300	358	0,70%
CEUTA	15200	11	0,07%
MELILLA	16800	117	0,70%

*Fuente: elaboración propia a través de los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad en el informe sobre la IVE y los datos referentes a Población por grupo de edad, sexo y comunidad autónoma. Valores absolutos.

En 2022 se realizaron en Andalucía un total de 18.757 IVES (19,07% de los abortos de España). Si relacionamos ese dato con las mujeres en edad fértil de Andalucía, se evidencia que, de todas las mujeres fértiles que hay en Andalucía el 1,25% de ellas se ha practicado un aborto en 2022.

Se analiza la accesibilidad respecto de los centros públicos y privados, realizándose un total de 32 (0,17%) abortos en el ámbito hospitalario, siendo 12 (37,5%) en hospitales públicos y 20 (62,5%) en privados. Respecto a las IVE realizadas en centros extrahospitalarios, la cifra asciende a 18.725 (99,82%) IVES, realizándose 2 (0,01%) en centros públicos y 18.723 (99,98%) en centros privados.

CENTRO	HOSPITALARIO		EXTRAHOSPITALARIO		TOTAL
ANDALUCÍA	PÚBLICA	12	PÚBLICA	2	14
	PRIVADA	20	PRIVADA	18723	18743
	TOTAL	32	TOTAL	18725	18757

*Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad en el informe sobre la IVE. en concreto los datos obtenidos a partir de la Tabla CA.5. I.V.E. Número según tipo de centro y semanas de gestación, motivo de la interrupción, método empleado en la intervención p.57

En Aragón se realizaron en 2022 un total de 1.949 IVES (1,98% de los abortos de España) Si relacionamos ese dato con las mujeres en edad fértil de Aragón, se evidencia que, de todas las mujeres fértiles que hay en Aragón el 0,93% de ellas se ha practicado un aborto en 2022.

En referencia a la accesibilidad respecto de los centros públicos y privados, se realizan un total de 17 (0,87%) abortos en el ámbito hospitalario, siendo 12 (70%) en hospitales públicos y 5 (29,41%) en privados. Respecto a las IVE realizadas en centros extrahospitalarios, la cifra

asciende a 1932 (99,12%) IVES, realizándose 0 (0%) en centros públicos y 1932 (100%) en centros privados.

CENTRO	HOSPITALARIO		EXTRAHOSPITALARIO		TOTAL
ARAGÓN	PÚBLICA	12	PÚBLICA	0	12
	PRIVADA	5	PRIVADA	1932	1937
	TOTAL	17	TOTAL	1932	1949

*Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad en el informe sobre la IVE. en concreto los datos obtenidos a partir de la Tabla CA.5. I.V.E. Número según tipo de centro y semanas de gestación, motivo de la interrupción, método empleado en la intervención p.65

En 2022 se realizaron en Asturias un total de 1.837 IVES (1,86% de los abortos de España) Si relacionamos ese dato con las mujeres en edad fértil de Asturias, se evidencia que, de todas las mujeres fértiles que hay en Asturias el 1,27% de ellas se ha practicado un aborto en 2022.

En referencia a la accesibilidad respecto de los centros públicos y privados, se realizan un total de 79 (4,30%) abortos en el ámbito hospitalario, siendo 59 (74,68%) en hospitales públicos y 20 (25,31%) en privados. Respecto a las IVE realizadas en centros extrahospitalarios, la cifra asciende a 1.758 (95,69%) IVES, realizándose 0 (0%) en centros públicos y 1.758 (100%) en centros privados.

CENTRO	HOSPITALARIO		EXTRAHOSPITALARIO		TOTAL
ASTURIAS	PÚBLICA	59	PÚBLICA	0	59
	PRIVADA	20	PRIVADA	1758	1778
	TOTAL	79	TOTAL	1758	1837

*Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad en el informe sobre la IVE. en concreto los datos obtenidos a partir de la Tabla CA.5. I.V.E. Número según tipo de centro y semanas de gestación, motivo de la interrupción, método empleado en la intervención p.73

Respecto a las Islas Baleares, se realizaron en 2022 un total de 3.084 IVES (3,13% de los abortos de España. Si relacionamos ese dato con las mujeres en edad fértil de las Islas Baleares, se evidencia que, de todas las mujeres fértiles que hay en Baleares el 1,32% de ellas se ha practicado un aborto en 2022.

En referencia a la accesibilidad respecto de los centros públicos y privados, se realizan un total de 1.875 (60,79%) abortos en el ámbito hospitalario, siendo 1871 (99,78%) en hospitales públicos y 4 (0,21%) en privados. En cuanto a las IVE realizadas en centros extrahospitalarios, la cifra corresponde a 1209 (39,20%) IVES, realizándose 1 (0,08%) en centros públicos y 1208 (99,91%) en centros privados.

CENTRO	HOSPITALARIO		EXTRAHOSPITALARIO		TOTAL
BALEARES	PÚBLICA	1871	PÚBLICA	1	1872
	PRIVADA	4	PRIVADA	1208	1212
	TOTAL	1875	TOTAL	1209	3084

*Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad en el informe sobre la IVE. en concreto los datos obtenidos a partir de la Tabla CA.5. I.V.E. Número según tipo de centro y semanas de gestación, motivo de la interrupción, método empleado en la intervención p.81

Las Islas Canarias registraron en 2022 un total de 4.652 IVES (4,73% de los abortos de España) Si relacionamos ese dato con las mujeres en edad fértil de Canarias se evidencia que, de todas las mujeres fértiles que hay en Canarias el 1,10% de ellas se ha practicado un aborto en 2022.

En referencia a la accesibilidad respecto de los centros públicos y privados, se realizan 158 (3,39%) en centros hospitalarios con 149 (94,30%) en el ámbito público y 9 (5,69%) en el privado. En centros extrahospitalarios se registraron 4.494 (96,60%) IVES con 0 (0%) realizados en centros públicos y 4.494 (100%) en centros privados.

CENTRO	HOSPITALARIO		EXTRAHOSPITALARIO		TOTAL
CANARIAS	PÚBLICA	149	PÚBLICA	0	149
	PRIVADA	9	PRIVADA	4494	4503
	TOTAL	158	TOTAL	4494	4652

*Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad en el informe sobre la IVE. en concreto los datos obtenidos a partir de la Tabla CA.5. I.V.E. Número según tipo de centro y semanas de gestación, motivo de la interrupción, método empleado en la intervención p.89

En 2022 se realizaron en Cantabria un total de 864 IVES (0,87% de los abortos de España) Si relacionamos ese dato con las mujeres en edad fértil de Cantabria, se evidencia que, de todas las mujeres fértiles que hay en Cantabria el 0,95% de ellas se ha practicado un aborto en 2022.

En referencia a la accesibilidad respecto de los centros públicos y privados, se realizan un total de 642 (74,30%) abortos en el ámbito hospitalario, siendo 631 (98,2%) en hospitales públicos y 11 (1,71%) en privados. Respecto a las IVE realizadas en centros extrahospitalarios, la cifra corresponde a 222 (25,69%) IVES, realizándose 0 (0%) en centros públicos y 222 (100%) en centros privados.

CENTRO	HOSPITALARIO		EXTRAHOSPITALARIO		TOTAL
	PÚBLICA		PÚBLICA		
CANTABRIA	PÚBLICA	631	PÚBLICA	0	631
	PRIVADA	11	PRIVADA	222	233
	TOTAL	642	TOTAL	222	864

*Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad en el informe sobre la IVE. en concreto los datos obtenidos a partir de la Tabla CA.5. I.V.E. Número según tipo de centro y semanas de gestación, motivo de la interrupción, método empleado en la intervención p.97

Castilla la Mancha registró en 2022 un total de 3294 IVES (3,35% de los abortos de España) Si relacionamos ese dato con las mujeres en edad fértil de Castilla La Mancha, se evidencia que, de todas las mujeres fértiles que hay en Castilla la Mancha el 0,95% de ellas se ha practicado un aborto en 2022.

En referencia a la accesibilidad respecto de los centros públicos y privados, se realizan 893 (27,10%) en centros hospitalarios con 2 (0,22) en el ámbito público y 891 (99,77%) en el privado. En centros extrahospitalarios se registraron 2.401 (72,82%) IVES con 0 (0%) realizados en centros públicos y 2.401(100%) en centros privados.

CENTRO	HOSPITALARIO		EXTRAHOSPITALARIO		TOTAL
	PÚBLICA		PÚBLICA		
CASTILLA LA MANCHA	PÚBLICA	2	PÚBLICA	0	2
	PRIVADA	891	PRIVADA	2401	3292
	TOTAL	893	TOTAL	2401	3294

*Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad en el informe sobre la IVE. en concreto los datos obtenidos a partir de la Tabla CA.5. I.V.E. Número según tipo de centro y semanas de gestación, motivo de la interrupción, método empleado en la intervención p.105

En Castilla León se realizaron en 2022 un total de 2.839 IVES (2,88% de los abortos de España) Si relacionamos ese dato con las mujeres en edad fértil de Castilla y León, se evidencia que, de todas las mujeres fértiles que hay en Castilla y León el 0,82% de ellas se ha practicado un aborto en 2022.

En referencia a la accesibilidad respecto de los centros públicos y privados, se realizan un total de 424 (14,93%) abortos en el ámbito hospitalario, siendo 248 (58,49%) en hospitales públicos y 176 (41,50%) en privados. Respecto a las IVE realizadas en centros extrahospitalarios, la cifra asciende a 2.415 (85,06%) IVES, realizándose 0 (0%) en centros públicos y 2.415 (100%) en centros privados.

CENTRO	HOSPITALARIO		EXTRAHOSPITALARIO		TOTAL
	PÚBLICA		PÚBLICA		
CASTILLA LEÓN	PÚBLICA	248	PÚBLICA	0	248
	PRIVADA	176	PRIVADA	2415	2591
	TOTAL	424	TOTAL	2415	2839

*Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad en el informe sobre la IVE. en concreto los datos obtenidos a partir de la Tabla CA.5. I.V.E. Número según tipo de centro y semanas de gestación, motivo de la interrupción, método empleado en la intervención p.113

En 2022 se realizaron en Cataluña un total de 20.790 IVES (21,14% de los abortos de España) Si relacionamos ese dato con las mujeres en edad fértil de Cataluña, se evidencia que, de todas las mujeres fértiles que hay en Cataluña, el 1,54% de ellas se ha practicado un aborto en 2022.

En referencia a la accesibilidad respecto de los centros públicos y privados, se realizan un total de 2.578 (12,40%) abortos en el ámbito hospitalario, siendo 2.528 (98,06%) en hospitales públicos y 50 (1,93%) en privados. Respecto a las IVE realizadas en centros extrahospitalarios, la cifra asciende a 18.212 (87,59%) IVES, realizándose 8.446 (46,37%) en centros públicos y 9.766 (53,62%) en centros privados.

CENTRO	HOSPITALARIO		EXTRAHOSPITALARIO		TOTAL
	PÚBLICA		PÚBLICA		
CATALUÑA	PÚBLICA	2528	PÚBLICA	8.446	10974
	PRIVADA	50	PRIVADA	9766	9816
	TOTAL	2578	TOTAL	18212	20790

*Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad en el informe sobre la IVE. en concreto los datos obtenidos a partir de la Tabla CA.5. I.V.E. Número según tipo de centro y semanas de gestación, motivo de la interrupción, método empleado en la intervención p.121

La Comunidad Valenciana registró en 2022 un total de 8631 IVES (8,77% de los abortos de España) Si relacionamos ese dato con las mujeres en edad fértil de la Comunidad Valenciana, se evidencia que, de todas las mujeres fértiles que hay en Valencia el 1,00% de ellas se ha practicado un aborto en 2022.

En referencia a la accesibilidad respecto de los centros públicos y privados, se realizan un total de 855 (9,90%) en centros hospitalarios con 841 (98,36%) en el ámbito público y 14 (1,63%) en el privado. En centros extrahospitalarios se registraron 7.776 (90,09%) IVES con 5 (0,06%) realizados en centros públicos y 7.771 (99,93%) en centros privados.

CENTRO	HOSPITALARIO		EXTRAHOSPITALARIO		TOTAL
	PÚBLICA		PÚBLICA		
COMUNIDAD VALENCIANA	PÚBLICA	841	PÚBLICA	5	846
	PRIVADA	14	PRIVADA	7771	7785
	TOTAL	855	TOTAL	7776	8631

*Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad en el informe sobre la IVE. en concreto los datos obtenidos a partir de la Tabla CA.5. I.V.E. Número según tipo de centro y semanas de gestación, motivo de la interrupción, método empleado en la intervención p.129

En 2022 se realizaron en Extremadura un total de 1.338 IVES (1,36% de los abortos de España) Si relacionamos ese dato con las mujeres en edad fértil de Extremadura, se evidencia que, de todas las mujeres fértiles que hay en Extremadura el 0,77% de ellas se ha practicado un aborto en 2022.

En referencia a la accesibilidad respecto de los centros públicos y privados, se realizan un total de 13 (0,97%) abortos en el ámbito hospitalario, siendo 0 (0%) en hospitales públicos y 13 (100%) en privados. Respecto a las IVE realizadas en centros extrahospitalarios, la cifra asciende a 1.325 (99,02%) IVES, realizándose 0 (0%) en centros públicos y 1.325 (100%) en centros privados.

CENTRO	HOSPITALARIO		EXTRAHOSPITALARIO		TOTAL
	PÚBLICA		PÚBLICA		
EXTREMADURA	PÚBLICA	0	PÚBLICA	0	0
	PRIVADA	13	PRIVADA	1325	1338
	TOTAL	13	TOTAL	1325	1338

*Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad en el informe sobre la IVE. en concreto los datos obtenidos a partir de la Tabla CA.5. I.V.E. Número según tipo de centro y semanas de gestación, motivo de la interrupción, método empleado en la intervención p.137

Galicia registró en 2022 un total de 2.975 IVES (3,02% de los abortos de España) Si relacionamos ese dato con las mujeres en edad fértil de Galicia, se evidencia que, de todas las mujeres fértiles que hay en Galicia el 0,73% de ellas se ha practicado un aborto en 2022.

En referencia a la accesibilidad respecto de los centros públicos y privados, se realizan un total de 561 (18,85%) en centros hospitalarios con 513 (91,44%) en el ámbito público y 48 (8,55%) en el privado. En centros extrahospitalarios se registraron 2.414 (81,14%) IVES con 737 (30,53%) realizados en centros públicos y 1.677 (69,46%) en centros privados.

CENTRO	HOSPITALARIO		EXTRAHOSPITALARIO		TOTAL
GALICIA	PÚBLICA	513	PÚBLICA	737	1250
	PRIVADA	48	PRIVADA	1677	1725
	TOTAL	561	TOTAL	2.414	2975

*Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad en el informe sobre la IVE. en concreto los datos obtenidos a partir de la Tabla CA.5. I.V.E. Número según tipo de centro y semanas de gestación, motivo de la interrupción, método empleado en la intervención p.145

En Madrid se realizaron en 2022 un total de 16.592 IVES (16,87% de los abortos de España) Si relacionamos ese dato con las mujeres en edad fértil de Madrid, se evidencia que, de todas las mujeres fértiles que hay en Madrid el 1,34% de ellas se ha practicado un aborto en 2022.

En referencia a la accesibilidad respecto de los centros públicos y privados, se realizan un total de 5.933 (35,75%) abortos en el ámbito hospitalario, siendo 60 (1,01%) en hospitales públicos y 5.873 (98,98%) en privados. Respecto a las IVE realizadas en centros extrahospitalarios, la cifra asciende a 10.659 (64,24%) IVES, realizándose 1 (0,009%) en centros públicos y 10.658 (99,99%) en centros privados.

CENTRO	HOSPITALARIO		EXTRAHOSPITALARIO		TOTAL
MADRID	PÚBLICA	60	PÚBLICA	1	61
	PRIVADA	5873	PRIVADA	10658	16531
	TOTAL	5933	TOTAL	10659	16592

*Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad en el informe sobre la IVE. en concreto los datos obtenidos a partir de la Tabla CA.5. I.V.E. Número según tipo de centro y semanas de gestación, motivo de la interrupción, método empleado en la intervención p.153

En 2022 se realizaron en Murcia un total de 3.504 IVES (3,56% de los abortos de España) Si relacionamos ese dato con las mujeres en edad fértil de Murcia, se evidencia que, de todas las mujeres fértiles que hay en Murcia el 1,27% de ellas se ha practicado un aborto en 2022.

En referencia a la accesibilidad respecto de los centros públicos y privados, se realizan un total de 4 (0,11%) abortos en el ámbito hospitalario, siendo 1 (25,00 %) en hospitales públicos y 3 (75,00%) en privados. Respecto a las IVE realizadas en centros

extrahospitalarios, la cifra asciende a 3.500 (99,88%) IVES, realizándose 0 (0%) en centros públicos y 3.500 (100%) en centros privados.

CENTRO	HOSPITALARIO		EXTRAHOSPITALARIO		TOTAL
MURCIA	PÚBLICA	1	PÚBLICA	0	1
	PRIVADA	3	PRIVADA	3500	3503
	TOTAL	4	TOTAL	3500	3504

*Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad en el informe sobre la IVE. en concreto los datos obtenidos a partir de la Tabla CA.5. I.V.E. Número según tipo de centro y semanas de gestación, motivo de la interrupción, método empleado en la intervención p.161

Navarra registró en 2022 un total de 1052 IVES (1,07% de los abortos de España) Si relacionamos ese dato con las mujeres en edad fértil de Navarra, se evidencia que, de todas las mujeres fértiles que hay en Navarra el 0,95% de ellas se ha practicado un aborto en 2022.

En referencia a la accesibilidad respecto de los centros públicos y privados, se realizan un total de 57 (5,41%) en centros hospitalarios con 53 (92,98%) en el ámbito público y 4 (7,01%) en el privado. En centros extrahospitalarios se registraron 995 (90,77%) IVES con 285 (29,84%) realizados en centros públicos y 710 (71,35%) en centros privados.

CENTRO	HOSPITALARIO		EXTRAHOSPITALARIO		TOTAL
NAVARRA	PÚBLICA	53	PÚBLICA	285	338
	PRIVADA	4	PRIVADA	710	714
	TOTAL	57	TOTAL	995	1052

*Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad en el informe sobre la IVE. en concreto los datos obtenidos a partir de la Tabla CA.5. I.V.E. Número según tipo de centro y semanas de gestación, motivo de la interrupción, método empleado en la intervención p.169

En 2022 se realizaron en el País Vasco un total de 3.955 IVES (4,022% de los abortos de España) Si relacionamos ese dato con las mujeres en edad fértil del País Vasco, se evidencia que, de todas las mujeres fértiles que hay en el País Vasco el 1,19% de ellas se ha practicado un aborto en 2022.

En referencia a la accesibilidad respecto de los centros públicos y privados, se realizan un total de 222 (5,61%) abortos en el ámbito hospitalario, siendo 178 (80,18%) en hospitales públicos y 44 (19,81%) en privados. Respecto a las IVE realizadas en centros

extrahospitalarios, la cifra asciende a 3.733 (94,38%) IVES, realizándose 1 (0,0002%) en centros públicos y 3.732 (99,97%) en centros privados.

CENTRO	HOSPITALARIO		EXTRAHOSPITALARIO		TOTAL
PAÍS VASCO	PÚBLICA	178	PÚBLICA	1	179
	PRIVADA	44	PRIVADA	3732	3776
	TOTAL	222	TOTAL	3733	3955

*Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad en el informe sobre la IVE. en concreto los datos obtenidos a partir de la Tabla CA.5. I.V.E. Número según tipo de centro y semanas de gestación, motivo de la interrupción, método empleado en la intervención p.177

La Rioja registró en 2022 un total de 358 IVES (0,36% de los abortos de España) Si relacionamos ese dato con las mujeres en edad fértil de La Rioja, se evidencia que, de todas las mujeres fértiles que hay en La Rioja el 0,70% de ellas se ha practicado un aborto en 2022.

En referencia a la accesibilidad respecto de los centros públicos y privados, se realizan un total de 32 (8,93%) en centros hospitalarios con 25 (78,12%) en el ámbito público y 7 (21,87%) en el privado. En centros extrahospitalarios se registraron 326 (91,06%) IVES con 2 (0,61%) realizados en centros públicos y 324 (99,38%) en centros privados.

CENTRO	HOSPITALARIO		EXTRAHOSPITALARIO		TOTAL
LA RIOJA	PÚBLICA	25	PÚBLICA	2	27
	PRIVADA	7	PRIVADA	324	331
	TOTAL	32	TOTAL	326	358

*Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad en el informe sobre la IVE. en concreto los datos obtenidos a partir de la Tabla CA.5. I.V.E. Número según tipo de centro y semanas de gestación, motivo de la interrupción, método empleado en la intervención p.185

En 2022 se realizaron en la Ciudad Autónoma de Ceuta un total de 11 IVES (0,01% de los abortos de España) Si relacionamos ese dato con las mujeres en edad fértil de Ceuta, se evidencia que, de todas las mujeres fértiles que hay en Ceuta el 0,07% de ellas se ha practicado un aborto en 2022.

En referencia a la accesibilidad respecto de los centros públicos y privados, se realizan un total de 1 (9,09%) aborto en el ámbito hospitalario, siendo 0 (0,00%) en hospitales públicos y 1 (100%) en privado. Respecto a las IVE realizadas en centros extrahospitalarios, la cifra

asciende a 10 (90,90%) IVES, realizándose 0 (0,00%) en centros públicos y 10 (100%) en centros privados.

CENTRO	HOSPITALARIO		EXTRAHOSPITALARIO		TOTAL
CEUTA	PÚBLICA	0	PÚBLICA	0	0
	PRIVADA	1	PRIVADA	10	11
	TOTAL	1	TOTAL	10	11

*Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad en el informe sobre la IVE. en concreto los datos obtenidos a partir de la Tabla CA.5. I.V.E. Número según tipo de centro y semanas de gestación, motivo de la interrupción, método empleado en la intervención p.193

Melilla registró en 2022 un total de 117 IVES (0,11% de los abortos de España) Si relacionamos ese dato con las mujeres en edad fértil de Melilla, se evidencia que, de todas las mujeres fértiles que hay en Melilla el 0,70% de ellas se ha practicado un aborto en 2022.

En referencia a la accesibilidad respecto de los centros públicos y privados, se realizan un total de 2 (1,70%) en centros hospitalarios con 0 (0,00%) en el ámbito público y 2 (100%) en el privado. En centros extrahospitalarios se registraron 115 (98,29%) IVES con 0 (0,00%) realizados en centros públicos y 115 (100%) en centros privados.

CENTRO	HOSPITALARIO		EXTRAHOSPITALARIO		TOTAL
MELILLA	PÚBLICA	0	PÚBLICA	0	0
	PRIVADA	2	PRIVADA	115	117
	TOTAL	2	TOTAL	115	117

*Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad en el informe sobre la IVE. en concreto los datos obtenidos a partir de la Tabla CA.5. I.V.E. Número según tipo de centro y semanas de gestación, motivo de la interrupción, método empleado en la intervención p.201

Como conclusiones generales respecto a la accesibilidad por Comunidades Autónomas apuntar que, Cataluña con 7,566 millones (2019) de habitantes registra el 21,14% de las IVES realizadas en España, se corresponde con la Comunidad Autónoma con el mayor número de IVES en 2022, seguida de Andalucía que, con 8,427 millones (2019) de habitantes registra el 19,07% de las IVES en total, en tercera posición se sitúa Madrid con 6,642 millones (2019) de habitantes registra un 16,87% de las IVES del país.

Por el contrario, las Ciudades Autónomas Ceuta con 84.829 (2019) habitantes registra el 0,01% de las IVES y Melilla con 84.689 (2019) habitantes registra el 0,11% de las IVES. Estas ciudades autónomas registran el menor número de IVES en 2022.

Dentro de las Comunidades Autónomas, aquella que reporta el menor número de IVES realizados es La Rioja que, con 313.571 (2019) de habitantes registra un 0,36% de las IVES totales, seguida de Cantabria con 581.641 (2019) de habitantes registra el 0,87% de los abortos en España y, por último, Navarra con 649.946 (2019) habitantes recoge el 1,07% de las IVES.

En cuanto a la dicotomía público-privado destaca Extremadura con 0 (0,00%) IVES realizadas en centros públicos, derivando todos los IVES realizados en esta comunidad (1338, corresponde al 100% a centros privados; seguida de Murcia con 0,02% de IVES realizadas en centros públicos frente a 99,97% de IVES realizados en centros privados, así como las Ciudades Autónomas Ceuta y Melilla ambas con 0 IVES realizadas en centros públicos.

Esta situación tan diferenciada entre los abortos en el ámbito público y privado responde a la interpretación que en cada autonomía se hace de la ley de aborto y de los servicios que se ponen a disposición de las mujeres. Es importante tener en cuenta que un número considerable de las mujeres que deciden abortar suelen querer hacerlo de la manera más rápida posible, optando por los centros acreditados privados por su mayor rapidez¹¹⁵.

El itinerario que siguen las mujeres que abortan en España varía según cada Comunidad Autónoma e incluso según la provincia. En términos generales, esta prestación no está integrada en los procedimientos regulares de atención de los servicios sanitarios y acceder a la IVE a través del sistema público, en los pocos casos en que es posible, implica más tiempo y pasos a seguir que cuando se acude a las clínicas privadas acreditadas. Estas características, unidas a la carencia o distorsión de la información sobre la condición legal o los recursos disponibles en torno al aborto, así como a la preferencia de las mujeres por que la interrupción de su embarazo se produzca en un plazo de tiempo corto, influyen en que la mayoría se dirija directamente a una clínica privada acreditada¹¹⁶.

¹¹⁵ O'Kelly, M. Zumarán, A. (2008). *Acceso al aborto en el Estado Español. Un mapa de inequidad* (p. 72) [Grupo de Interés Español en Población, Desarrollo y Salud Reproductiva]. P. 9.

¹¹⁶ *Ibidem* P.8.

Tabla relación abortos realizados en cada comunidad autónoma con los centros que practican abortos en cada comunidad.				
	PORCENTAJE		CENTROS	
ANDALUCÍA	PÚBLICO	0,07%	PÚBLICO	1
	PRIVADO	99,95%	PRIVADO	15
	TOTAL IVES	19,07%	TOTAL CENTROS	16
ARAGÓN	PÚBLICO	0,65%	PÚBLICO	1
	PRIVADO	99,38%	PRIVADO	2
	TOTAL IVES	1,98%	TOTAL CENTROS	3
ASTURIAS	PÚBLICO	3,21%	PÚBLICO	4
	PRIVADO	96,78%	PRIVADO	2
	TOTAL IVES	1,86%	TOTAL CENTROS	6
BALEARES	PÚBLICO	60,70%	PÚBLICO	7
	PRIVADO	39,29%	PRIVADO	3
	TOTAL IVES	3,13%	TOTAL CENTROS	10
CANARIAS	PÚBLICO	3,20%	PÚBLICO	4
	PRIVADO	96,79%	PRIVADO	4
	TOTAL IVES	4,73%	TOTAL CENTROS	8
CANTABRIA	PÚBLICO	73,03%	PÚBLICO	1
	PRIVADO	26,96%	PRIVADO	1
	TOTAL IVES	0,87%	TOTAL CENTROS	2
CASTILLA LA MANCHA	PÚBLICO	0,06%	PÚBLICO	0
	PRIVADO	99,93%	PRIVADO	2
	TOTAL IVES	3,35%	TOTAL CENTROS	2
CASTILLA LEÓN	PÚBLICO	8,73%	PÚBLICO	2
	PRIVADO	91,26%	PRIVADO	4
	TOTAL IVES	2,88%	TOTAL CENTROS	6
CATALUÑA	PÚBLICO	52,78%	PÚBLICO	69
	PRIVADO	47,21%	PRIVADO	15
	TOTAL IVES	21,14%	TOTAL CENTROS	84
COMUNIDAD	PÚBLICO	9,80%	PÚBLICO	14

VALENCIANA	PRIVADO	90,19%	PRIVADO	13
	TOTAL IVES	8,77%	TOTAL CENTROS	27
EXTREMADUR A	PÚBLICO	0,00%	PÚBLICO	0
	PRIVADO	100%	PRIVADO	1
	TOTAL IVES	1,36%	TOTAL CENTROS	1
GALICIA	PÚBLICO	42,01%	PÚBLICO	16
	PRIVADO	57,98%	PRIVADO	3
	TOTAL IVES	3,02%	TOTAL CENTROS	19
MADRID	PÚBLICO	0,36%	PÚBLICO	4
	PRIVADO	99,66%	PRIVADO	6
	TOTAL IVES	16,87%	TOTAL CENTROS	10
MURCIA	PÚBLICO	0,02%	PÚBLICO	0
	PRIVADO	99,97%	PRIVADO	5
	TOTAL IVES	3,56%	TOTAL CENTROS	5
NAVARRA	PÚBLICO	32,12%	PÚBLICO	6
	PRIVADO	67,87%	PRIVADO	1
	TOTAL IVES	1,07%	TOTAL CENTROS	7
PAÍS VASCO	PÚBLICO	4,52%	PÚBLICO	8
	PRIVADO	95,47%	PRIVADO	7
	TOTAL IVES	4,02%	TOTAL CENTROS	15
LA RIOJA	PÚBLICO	7,54%	PÚBLICO	1
	PRIVADO	92,45%	PRIVADO	0
	TOTAL IVES	0,36%	TOTAL CENTROS	1
CEUTA	PÚBLICO	0,00%	PÚBLICO	-
	PRIVADO	100%	PRIVADO	-
	TOTAL IVES	0,01%	TOTAL CENTROS	-
MELILLA	PÚBLICO	0,00%	PÚBLICO	-
	PRIVADO	100%	PRIVADO	-
	TOTAL IVES	0,11%	TOTAL CENTROS	-

*Fuente Elaboración propia datos estadísticos del Ministerio de Sanidad, apartado referente a la IVE, sección figuras, *Figura 2*¹¹⁷.

Con respecto al tipo de centros donde se realizaron los abortos, pueden destacarse dos cuestiones, a priori los datos apuntan a un fallo en las políticas públicas, teniendo que derivar en su mayoría las IVE a centros privados, en gran medida extrahospitalarios, es decir, clínicas externas a los hospitales, dando lugar a que, en España la demanda de aborto se resuelva fundamentalmente en el ámbito privado. La gran mayoría de IVES se realizan en centros extrahospitalarios, como suelen ser las clínicas acreditadas para la interrupción voluntaria del embarazo. Mientras, en el caso de los servicios públicos la mayor parte de los abortos se producen en hospitales¹¹⁸

2.2. Barreras legales. Accesibilidad según Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero. El derecho a la objeción de conciencia.

Siguiendo con las barreras de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, planteamos ahora la objeción de conciencia.

El Comité de Bioética de España entiende por objeción de conciencia

La negativa de una persona a realizar ciertos actos o tomar parte en determinadas actividades, jurídicamente exigibles para el sujeto, para evitar una lesión grave de la propia conciencia. El Estado de Derecho, en la medida en que reconoce el derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa, puede regular el ejercicio de la objeción de conciencia como manifestación del pluralismo ético y religioso presente en la sociedad. La objeción de conciencia consiste en manifestar la incompatibilidad entre los dictados de la conciencia individual y determinadas normas del ordenamiento jurídico al que la persona se encuentra sujeta, con objeto de ser eximida de llevarlas a cabo sin sufrir sanción¹¹⁹.

Se debe puntualizar la diferencia entre, el supuesto conocido como desobediencia civil de la objeción de conciencia, para ello se remite la opinión del Comité de Bioética de España.

Con la objeción de conciencia, como su nombre indica, se expresa la voluntad de la persona de no adherirse a una norma por motivos de conciencia, reclamando que el Derecho le exima de ese deber y

¹¹⁷ Distribución de Centros que han notificado I.V.Es. según Comunidad Autónoma y dependencia patrimonial. España 2022. <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/embarazo/datosEstadisticos.htm#Figura2> (Acceso por última vez el 25 de septiembre de 2024)

¹¹⁸ Ibidem P. 9.

¹¹⁹ Comité de Bioética de España. (2011). *OPINIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA SOBRE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN SANIDAD*. P. 3.

no le sancione por ello. La desobediencia civil, por su parte, puede ser individual o colectiva, pero es siempre un acto explícito y público de incumplimiento de una norma. El móvil de la desobediencia civil suele ser político, en tanto que el de la objeción es moral, religioso o científico¹²⁰.

Siendo la única forma de objeción de conciencia regulada por la Constitución Española la referente al servicio militar, la objeción de conciencia en el ámbito sanitario queda en manos del ordenamiento jurídico. En concreto, el artículo 19.2 de la LO 2/2010 establece que los profesionales sanitarios que estén directamente implicados en la IVE tienen derecho a ejercer la objeción de conciencia, siempre que se manifieste antes y por escrito y que no impida el acceso a la prestación de la IVE¹²¹.

Como complemento a lo que expone la ley, se apunta a las declaraciones escritas por el Comité de Bioética de España :

En las sociedades democráticas, los ciudadanos deben tener la posibilidad de disentir de las reglas generales legalmente establecidas si constituyen deberes inexcusables para el sujeto y éste no dispone de alternativas para el cumplimiento de este deber¹²².

Se entiende la objeción de conciencia como un derecho derivado del reconocimiento de la libertad ideológica o religiosa, aunque no hay unanimidad respecto a esta consideración.

En la objeción de conciencia al aborto subyace una tensión entre el ejercicio simultáneo de distintos derechos fundamentales (...) que se sustancia entre los derechos fundamentales de la mujer –el derecho a la vida privada, así como el derecho a la igualdad y no discriminación por razón de sexo– y el derecho fundamental a la libertad religiosa e ideológica del personal sanitario¹²³.

Existiendo esta confrontación de derechos,

Los profesionales sanitarios deben hacer compatibles sus convicciones morales con la obligación profesional de atender a los ciudadanos que requieren determinadas prestaciones legalmente establecidas . Por su parte, el Estado debe asegurar el principio de igualdad de forma que no haya discriminaciones de acceso ni de trato en los servicios sanitarios. (...) Así pues, la objeción de conciencia se presenta como un conflicto entre el cumplimiento de un deber profesional legalmente

¹²⁰ Ibidem P.11.

¹²¹ 19.2 de la LO 2/2010 LO 2/2010 Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. «BOE» núm. 55, de 04/03/2010.

¹²² Comité de Bioética de España. (2011). *OPINIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA SOBRE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN SANIDAD*. P. 10.

¹²³ Gamboa-Antiñolo, F.-M., & Poyato-Galán, J.-M. (2021). La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios. *Gaceta Sanitaria*, 35(4), 358-360. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.014> P. 2.

establecido y el ejercicio de la libertad ideológica y de creencias de las personas obligadas por ese deber que consideran contrario a sus principios¹²⁴.

Tanto la LO 2/2010 como su reforma LO 1/2023 coinciden en que, el derecho a la objeción de conciencia debe ser en todo caso un derecho individual. Sin embargo, el artículo apunta que:

En el caso de España, el ejercicio del derecho a objetar de los sanitarios hace, a menudo, imposible atender en los hospitales y centros sanitarios públicos la demanda de abortar legalmente, optándose entonces por la derivación a clínicas privadas. (...) Según algunos análisis, en países como Italia o España la objeción generalizada de los sanitarios no solo estaría causando mayores distancias de viaje, tiempos de espera y costes del aborto, sino que también estaría afectando a la propia circulación del conocimiento sobre su alcance y consecuencias (obstaculización en el acceso a la información, disvalor del testimonio de las mujeres y cegueras y meta-cegueras que se alimentan del silencio cómplice, individual e institucional¹²⁵)

En materia de accesibilidad a la prestación, la objeción de conciencia de forma masiva dificulta a las mujeres hacer uso de su derecho. Siguiendo con la investigación de María Soledad Vilas-Iglesias y, José Caamaño-Alegre:

En países como España, el empeño en garantizar el acceso al aborto en el hospital público de referencia más cercano al domicilio de la gestante puede reflejar una voluntad de facilitar el aborto todo lo posible y normalizarlo como una prestación sanitaria más. La sistemática derivación de las gestantes a clínicas privadas puede, en cambio, proyectar la idea de que el aborto no es una prestación sanitaria como cualquier otra, sino un recurso excepcional y una práctica a desincentivar. (...)

Esa singularidad española explica que, en el país, los contrarios al aborto tiendan a contemplar la objeción de conciencia como el último recurso para mantener el aborto fuera de las instituciones sanitarias públicas¹²⁶

Algunos investigadores advierten que, quienes sufren el estigma respecto a la objeción de conciencia no son los profesionales objetores sino las mujeres que ven impedido el acceso al derecho de practicarse una IVE¹²⁷.

¹²⁴ Comité de Bioética de España. (2011). *OPINIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA SOBRE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN SANIDAD*. P. 10

¹²⁵ Vilas-Iglesias, M. S., & Caamaño-Alegre, J. (2024). Conflictos éticos en un contexto de gestión pública: Objeción de conciencia y aborto en la red sanitaria pública española. *Acta bioethica*, 30(1), 19-30. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2024000100019> P.9.

¹²⁶ Ibidem P.5.

¹²⁷ Ibidem P.8.

Como reparación ante esta situación que conduce a la dificultad del acceso de las mujeres al derecho a la interrupción voluntaria del embarazo,

Esta voluntad taxativa de que el aborto sea accesible en la red pública se traduce en un mandato expreso de que los servicios públicos se organicen siempre de forma que se garantice el personal sanitario necesario para el acceso efectivo y oportuno al aborto. A efectos de facilitar esa organización de los servicios, el art. 19ter impone la creación de registros de objetores al aborto en las Comunidades Autónomas (CCAA) y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), acompañada del acuerdo de un protocolo específico que fije sus condiciones mínimas¹²⁸.

Por su parte, el Comité de Bioética de España elabora una serie de medidas organizativas que ayudarían a garantizar la coexistencia de ambos derechos entrados en conflicto, de las propuestas que presentan resaltan:

4.1. El ejercicio de la objeción de conciencia es individual. 4.2. Los centros no podrán esgrimir la objeción de conciencia de forma institucional. 4.3. El sujeto de la objeción debe ser el implicado en la prestación. 4.5 Los centros sanitarios deberán tener los datos relativos a los objetores que les permitan garantizar su gestión y prever el cumplimiento de las obligaciones de asistencia sanitaria¹²⁹.

Estas medidas han sido plasmadas en la modificación de la LO 2/2010, ahora LO 1/2023 que en su artículo 19. bis y 19.ter, especifican los supuestos en los que los profesionales sanitarios pueden acogerse a la objeción de conciencia, con el fin de garantizar el cumplimiento de ambos derechos, tanto el de la mujer a acceder a la IVE como el del personal sanitario que decida declararse objetor.

Se ha plasmado en la incorporación, en la reciente reforma de la LOSSRIVE, de los artículos 19 bis y 19 ter. El primero tiene como principal novedad el mandato expreso de que los servicios públicos se organicen siempre de forma que se garantice el personal sanitario suficiente para un acceso efectivo y oportuno al aborto. El segundo impone la creación de registros de objetores —que hasta ahora dependía de la voluntad de cada comunidad autónoma— y el acuerdo de un protocolo específico que fije sus condiciones mínimas¹³⁰.

Dichas modificaciones pretenden garantizar el acceso al derecho a la IVE, no obstante los datos que maneja el marco de esta investigación corresponden a 2022, año en el que aún se aplicaba la ley 2/2010 y no su reforma, por lo que se debe esperar a la publicación de los

¹²⁸ Ibidem P.5.

¹²⁹ Comité de Bioética de España. (2011). *OPINIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA SOBRE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN SANIDAD*. P. 15.

¹³⁰ Vilas-Iglesias, M. S., & Caamaño-Alegre, J. (2024). Conflictos éticos en un contexto de gestión pública: Objeción de conciencia y aborto en la red sanitaria pública española. *Acta bioethica*, 30(1), 19-30. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2024000100019> P. 9.

nuevos datos para poder concluir si esta reforma ha cumplido o no con su propósito. Mientras tanto, la objeción de conciencia de forma masiva supone una barrera legal en el acceso de las mujeres al derecho a la IVE.

Por último, presentar cierta corriente que, considera a los farmacéuticos como personal directo en materia de las IVEs ya que, facilitan fármacos abortivos como la píldora poscoital, considerado que los farmacéuticos no intervienen en el proceso de modo directo pero sí de modo necesario y real. Parte de este sector considera esto como, “un claro atentado a la libertad de conciencia del farmacéutico”. Además, de que se estaría obligando a los farmacéuticos “de manera irresponsable a dispensar sin control médico un medicamento aprobado para un uso excepcional en la anticoncepción y cuyo uso poco racional puede suponer el abandono de otros métodos con menor riesgo para la salud¹³¹”

2.3. Barreras morales. Accesibilidad según Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero. Manifestaciones en los centros en los que se realizan IVEs por parte de grupos pro-vida y los 3 días de reflexión.

Una de las barreras encontradas cuando se investiga sobre la accesibilidad a la interrupción voluntaria del embarazo tiene que ver con convicciones morales que rodean a la práctica de la IVE. Lejos de enfocar en esta investigación las barreras morales en aquellas razones individuales que impiden a la persona gestante hacer uso de este derecho, se mira esta barrera desde el prisma externo a la mujer que aspira a interrumpir su embarazo.

En concreto, nos referimos a los conocidos como tres días de reflexión, ya eliminados con la nueva LO 1/2023, pero presentes en el informe que analiza esta investigación referente a los datos de la IVE de 2022, analizados de acuerdo con la LO 2/2010 y; a los grupos pro-vida que llevan a cabo acciones como las manifestaciones en las puertas de las clínicas en las que se practican abortos, regulado en la Ley Orgánica 4/2022¹³².

Siguiendo las investigaciones de Claudia Laudano, se analiza la irrupción de imágenes de embriones en los 80 y cómo esto produjo una serie de reacciones en el imaginario social que favorecieron el discurso antiabortista.

¹³¹ Idem.

¹³² Ley Orgánica 4/2022, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, para penalizar el acoso a las mujeres que acuden a clínicas para la interrupción voluntaria del embarazo. «BOE» núm. 88, de 13 de abril de 2022, páginas 51404 a 51406 (3 págs.). BOE-A-2022-6044

La circulación de imágenes prenatales flotando libremente en diferentes superficies y espacios públicos –entre ellos, medios de comunicación, afiches colocados en tribunales de justicia o carteles de movilizaciones callejeras- generó desde los años '80 un conjunto de reflexiones críticas respecto de la dimensión visual de la contienda vinculada con el derecho de las mujeres a decidir sobre la interrupción de embarazos¹³³.

En 1984 se presentó un video llamado “el grito silencioso”, clave para el desarrollo de los movimientos pro-vida que buscaban separar sus argumentos del ideario religioso presentando un nuevo argumentario basado en la ciencia.

(...) El video “El grito silencioso” en 1984 como una pieza clave de propaganda de los grupos contrarios al derecho a decidir de las mujeres en la década de los años '80. Destacó en primer lugar su aporte singular en la disputa del imaginario sobre el aborto, por ser el primero en trasladar las hasta-entonces imágenes fijas del feto, en ilustraciones o fotos, hacia imágenes en movimiento del presunto “bebé” vistas en la pantalla de un televisor. Además de “dar vida” a la imagen fetal, el pretendido documental desplazó la retórica antiaborto del campo religioso al del médico-tecnológico a través de la cultura visual mediática¹³⁴.

Pablo Gudiño Bessone explica cómo fue ese proceso en España,

La presión que diversos actores sociales, políticos e institucionales ejercieron en demanda por la implementación de políticas de gobierno que garanticen el derecho de las mujeres al acceso a métodos anticonceptivos seguros y a la posibilidad de decidir sobre la interrupción voluntaria del embarazo, obligaron a la Iglesia Católica a establecer cambios a nivel de su discurso y praxis política. Estas transformaciones se evidencian en la conformación de un discurso antagónico al aborto con base en justificaciones científico-bioética y en el despliegue de estrategias de articulación política entre la jerarquía eclesiástica y sectores laicos pro-vida en la esfera pública¹³⁵.

En España, los movimientos pro-vida llevan décadas actuando en las proximidades de los centros en los que se realizan IVES con la intención de informar a las mujeres que deciden tomar esa decisión¹³⁶. La Asociación de clínicas acreditadas para la interrupción del embarazo

¹³³ Laudano, C. (2012). Reflexiones en torno a las imágenes fetales en la esfera pública y la noción de “vida” en los discursos contrarios a la legalización del aborto. *Revista del CEHIM*, 8, 12. P. 3.

¹³⁴ *Ibidem* P.4.

¹³⁵ Gudiño Bessone, P. “Iglesia Católica y activismo pro-vida. Discursos científico-religiosos e intervenciones público-colectivas en torno al aborto”, en Zona Franca. *Revista del Centro de Estudios Interdisciplinario sobre Mujeres*, Año XXII, N° 23, 2014, pp. 93-104. P. 2.

¹³⁶ La inspiración de los grupos pro-vida en España viene de Estados Unidos, con La Liga de Acción Pro-Vida que, en su página web reflejan cómo fue fundada por Joseph M. Scheidler en 1980 con el objetivo de salvar a los niños no nacidos mediante la acción directa no violenta. La Liga de Acción Pro-Vida se ha convertido en el líder reconocido en activismo provida, entre sus actividades incluyen

- Testigo de la clínica de aborto: a través de vigiliyas de oración fuera de los centros de aborto y asesoramiento en las aceras
- Protestas Públicas

(ACAI) realizó un informe en el año 2018 tras entrevistar a 300 mujeres que interrumpieron voluntariamente su embarazo, informe que refleja:

Desde que se aprobase la ley orgánica de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo hasta la fecha, podemos afirmar que miles de mujeres se han visto increpadas, insultadas, coaccionadas, amenazadas...de algún modo. Teniendo lugar actos de acoso y hostigamiento en los centros de IVE con una periodicidad semanal en unos casos y diaria en otros, a lo largo de todo este tiempo¹³⁷.

Los movimientos pro-vida, por su parte, insisten en que su labor es fundamental. , Francisco Javier Aznar Sala estudia las diferentes reacciones de los movimientos pro-vida ante la aprobación de la Ley Orgánica 4/2022, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, para penalizar el acoso a las mujeres que acuden a clínicas para la interrupción voluntaria del embarazo. Impulsada por ACAI, esta ley establece como artículo único¹³⁸ La prohibición con pena de prisión de tres meses a un año o de trabajos en beneficio de la comunidad de treinta y uno a ochenta días la intimidación y acoso a las mujeres en las clínicas abortivas.

Por su parte, los movimientos pro-vida, apuntan que,

La Asociación «Derecho a Vivir» ha señalado que “rezar y salvar vidas no es ningún delito” Según esta asociación –en un reciente estudio realizado sobre su actividad–: “en torno a 6.000 vidas son salvadas cada año gracias a la acción de los «rescatadores» que ofrecen su tiempo y ayuda gratuita en los alrededores de los centros abortistas. ¿Cuántas vidas se perderán si en España se les considera criminales? (...) Intentan, según su perspectiva, decirnos que su tarea trata de ser discreta con la intención de aportar información o algún tipo de alternativa al aborto o, si fuera el caso, brindar posibles ayudas a madres que no ven otra solución¹³⁹.

- Enfrentamiento con los abortistas
- Lucha contra el planned parenthood.

Esta forma de actuar se traslada a los grupos pro-vida de España

<https://prolifeaction.org/about/> (Visitado por última vez el 26 de septiembre de 2024)

¹³⁷ Asociación de clínicas acreditadas para la interrupción del embarazo. (2018). *Percepciones de las mujeres que interrumpen su embarazo frente al hostigamiento de los grupos anti derechos/anti elección en las puertas de los centros acreditados para la IVE. Octubre 2018*. [Dataset]. P. 2.

¹³⁸ Artículo 172 quater de la Ley Orgánica 4/2022, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, para penalizar el acoso a las mujeres que acuden a clínicas para la interrupción voluntaria del embarazo. «BOE» núm. 88, de 13 de abril de 2022, páginas 51404 a 51406 (3 págs.). BOE-A-2022-6044

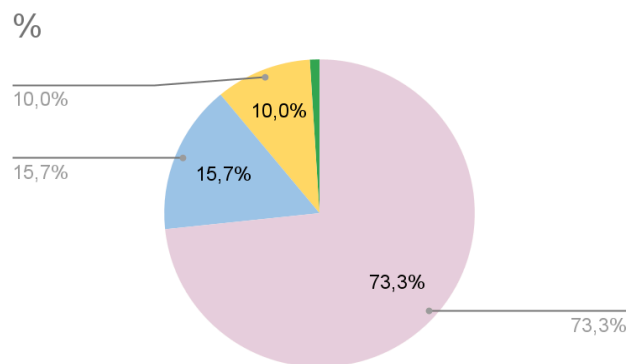
1. El que para obstaculizar el ejercicio del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo acosare a una mujer mediante actos molestos, ofensivos, intimidatorios o coactivos que menoscaben su libertad, será castigado con la pena de prisión de tres meses a un año o de trabajos en beneficio de la comunidad de treinta y uno a ochenta días. (LO 4/2022)

¹³⁹ Sala, F. J. A. (2023). Movimientos provida: ¿acoso o información? *Familia* 61, 67-81. <https://doi.org/https://doi.org/10.36576/2660-9525.61.67> P.3.

El informe elaborado por ACAI revela datos que contradicen el discursos de las asociaciones pro-vida. Se expone en las siguientes páginas las preguntas y datos que compartió la Asociación de clínicas acreditadas para la interrupción del embarazo sobre la presencia de los grupos provida en las clínicas.

A la pregunta *¿Cómo se sienten las mujeres ante la acción de estos grupos?*, 220 responden “muy molestas” 47 mujeres responden “poco molesto”, 30 responden “indiferente” y 3 mujeres responden “de ayuda”

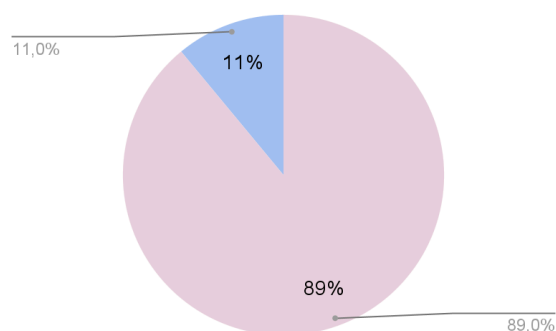
	Muy molesto/Molesto	Poco molesto	indiferente	de ayuda
nº	220	47	30	3
%	73,33%	15,67%	10%	1%



*Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el informe Percepciones de las mujeres que interrumpen su embarazo frente al hostigamiento de los grupos anti derechos/anti elección en las puertas de los centros acreditados para la IVE. Octubre 2018.

A la pregunta *¿se han sentido acosadas/ amenazadas?* **Sobre la respuesta a “acosadas”** 267 responden “sí” mientras que 33 mujeres responden “no”

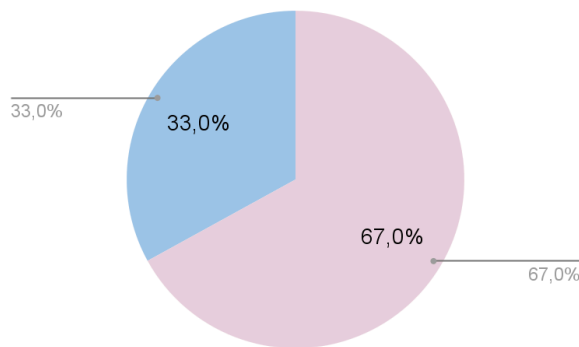
ACOSADA	Sí	No
nº	267	33
%	89%	11%



*Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el informe Percepciones de las mujeres que interrumpen su embarazo frente al hostigamiento de los grupos anti derechos/anti elección en las puertas de los centros acreditados para la IVE. Octubre 2018.

Ante la pregunta “¿se sienten amenazadas?” 200 mujeres responden “sí” y 100 “no”

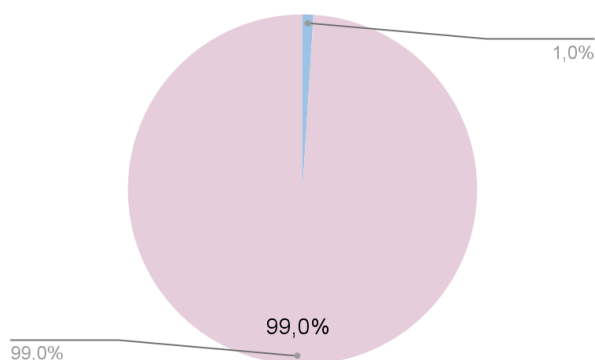
Amenazadas	Sí	No
n ^a	200	100
%	67,67%	33,33%



*Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el informe Percepciones de las mujeres que interrumpen su embarazo frente al hostigamiento de los grupos anti derechos/anti elección en las puertas de los centros acreditados para la IVE. Octubre 2018.

ACAI pregunta también sobre la ayuda que estos grupos proporcionan a las mujeres, ¿se han sentido ayudadas por estos grupos? 3 mujeres responden “sí” mientras que 297 responden “no”

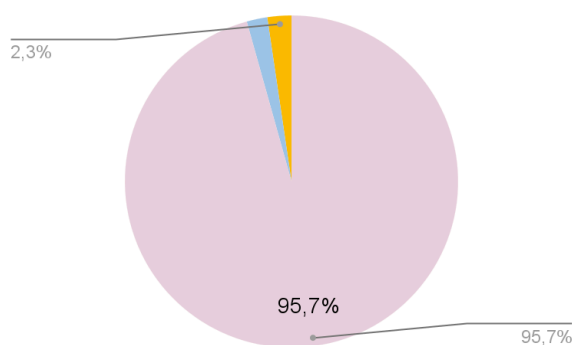
	Sí	No
Nº	3	297
%	1%	99%



*Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el informe Percepciones de las mujeres que interrumpen su embarazo frente al hostigamiento de los grupos anti derechos/anti elección en las puertas de los centros acreditados para la IVE. Octubre 2018.

Como última pregunta, la asociación ACAI, enuncia a sus entrevistadas *¿deberían tales acciones estar prohibidas?* 287 mujeres responden “prohibidas” , 6 mujeres responden “permitidas” y 7 no se pronuncian.

	Prohibidas	permitidas	no se pronuncia
Nº	287	6	7
%	95,67%	2%	2,33%



*Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el informe Percepciones de las mujeres que interrumpen su embarazo frente al hostigamiento de los grupos anti derechos/anti elección en las puertas de los centros acreditados para la IVE. Octubre 2018.

Concluye este informe que, el 100% de las entrevistadas mantuvieron su decisión y realizaron la interrupción voluntaria de su gestación¹⁴⁰.

A pesar de la existencia de la LO 4/2022, el movimiento pro-vida ha calado en el imaginario social llegando sus peticiones a partidos políticos, volviendo a colocar la cuestión del aborto en la agenda política.

Los conocidos 3 días de reflexión estuvieron en el foco de las críticas por motivos diversos, entre ellos, destaca la desigualdad de información que reciben las mujeres que se someten a la IVE dependiendo de en qué Comunidad Autónoma se encuentren.

¹⁴⁰ Asociación de clínicas acreditadas para la interrupción del embarazo. (2018). *Percepciones de las mujeres que interrumpen su embarazo frente al hostigamiento de los grupos anti derechos/anti elección en las puertas de los centros acreditados para la IVE. Octubre 2018.* [Dataset]. P. 6.

Los sobres que se les entregan a las mujeres con información sanitaria y social sobre las diferentes ayudas y derechos, también parece ser muy desigual de unas comunidades a otras. De modo que nos encontramos que no todas las mujeres tienen acceso a la misma información que les ayude a reflexionar durante esos tres días que marca la ley. Según datos publicados por ACAI, la recopilación de esta información es llevada a cabo por las propias clínicas, quienes descargan de la red la información que les parece conveniente¹⁴¹.

Respecto a los 3 días de reflexión, la LO 1/2023 modifica el artículo 14 de la LO 2/2010 con el fin de eliminar los tres días de reflexión.

La eliminación de estos tres días de reflexión supone un avance en materia de los derechos sexuales, como indica Silvia Aldavert,

Para Silvia Aldavert, coordinadora de la Asociación de Derechos Sexuales y Reproductivos, estas son (...) modificaciones clave de la norma que tendrán efectos “desde el primer día” y que el movimiento feminista y las asociaciones especializadas llevan tiempo reclamando. Las dos condiciones “son un intento absoluto de disuadir”, en palabras de Aldavert, y representan “un proceso de tutelaje e infantilización de las mujeres que no existe para otros derechos¹⁴²”.

A estos riesgos morales se suma, siguiendo la investigación de María José Miranda Lucas y Dolors Comas D' Argemir, la percepción de un sector de los profesionales de la salud sobre la IVE,

Las entrevistas realizadas muestran que los profesionales sanitarios valoran más su labor profesional en las interrupciones bajo un diagnóstico que en los casos en que el aborto se solicitó por causas personales o sociales, en que se sienten meramente facilitadores de algo que está legislado¹⁴³.

Un sector de los profesionales sanitarios cuestiona la legalidad de los abortos que se realizan fuera de los centros públicos, y considera “Interrupciones Legales del Embarazo -ILE” únicamente a las que se realizan en los hospitales públicos. Se observan dentro del ámbito sanitario dos denominaciones frente al aborto. Se clasifican en IVE interrupción voluntaria

¹⁴¹ Garabito Pérez, M^a C. (2011). *La nueva regulación del delito de aborto en España*. Universidad de Salamanca. P.80.

¹⁴² Borraz, M. (2022, 17 mayo). La reforma de la ley del aborto elimina la obligación de esperar tres días para reafirmarse en la decisión. *elDiario.es*. https://www.eldiario.es/sociedad/reforma-ley-aborto-elimina-obligacion-esperar-tres-dias-reafirmarse-decision_1_8996287.html (Visitado por última vez 26 de septiembre de 2024)

¹⁴³ Lucas, M. J. M., & D'Argemir, D. C. (2016). *Discursos de profesionales de la salud y de mujeres sobre el aborto voluntario*. P. 13.

del embarazo) la cual se refiere, dentro de la práctica médica, al aborto realizado sin ningún diagnóstico médico y, la denominación ILE (interrupción legal del embarazo) se refiere a los abortos realizados según criterios diagnósticos¹⁴⁴, se trata de la IVE conocida como aborto eugenésico.

Los profesionales sanitarios establecen dos categorías diferenciadas en base a la causa que motive la toma de decisión del aborto. Mientras la legislación actual considera todos los casos de aborto inducido como abortos voluntarios, los profesionales de la medicina distinguen dos modalidades y aplican el término "legal" solo a una de ellas, la que se realiza por causas médicas¹⁴⁵.

Hay que tener en cuenta además, los propios objetivos de un acto médico, que son indiscutibles cuando existe un diagnóstico de malformación o peligro para la salud de la madre o del feto, pero que en cambio no aparecen cuando es la propia mujer quien decide por distintas razones si puede llevar adelante un embarazo o no. Al diagnóstico médico, como criterio profesional, se le otorga más valor que a la decisión de la mujer sobre su cuerpo¹⁴⁶.

A pesar de que la legislación actual pretende garantizar el acceso a la IVE limitando el derecho a la objeción de conciencia, las barreras de corte moral se incluyen dentro de la intimidad de cada persona. Se procura la atención a las mujeres que requieran una IVE, sin embargo, el imaginario social cambia con educación sexual y con políticas públicas que faciliten el acceso a la información sobre este derecho.

2.4. Barreras socioeconómicas.

El acceso a la IVE tiene como riesgo añadido el acceso desigual a los recursos, en España la IVE se practica tanto en centros públicos, como en centros privados con convenios derivados por la falta de recursos en la pública.

En España la mayor parte de los abortos se realizan fuera de la sanidad pública, lo que implica que en la mayoría de los casos sean las mujeres quienes deban soportar los gastos de financiación de la interrupción. Estos costes varían según cada centro acreditado, las características de la intervención y de la mujer¹⁴⁷.

¹⁴⁴ Lucas, M. J. M., & D'Argemir, D. C. (2016). *Discursos de profesionales de la salud y de mujeres sobre el aborto voluntario*. P. 12.

¹⁴⁵ Idem.

¹⁴⁶ Idem.

¹⁴⁷ O'Kelly, M. Zumarán, A. (2008). *Acceso al aborto en el Estado Español. Un mapa de inequidad* (p. 72) [Grupo de Interés Español en Población, Desarrollo y Salud Reproductiva]. P. 16.

En lo referente a las barreras socioeconómicas, existen diferentes factores que tener en cuenta para realizar un análisis en profundidad. Se abordan los datos presentados por el Ministerio de Sanidad en su informe referente a la IVE en 2022, siguiendo el estudio de Diana Carolina Mendez Martinez,

La primera de ellas, es la más común, y es aquella que hace referencia directamente a la situación en la que se encuentra la persona con respecto a sus ingresos y su equilibrio económico. (...) lo relacionan con los ingresos y a la estabilidad económica de la mujer.

La segunda forma es más amplia utilizan varios elementos cuando se refieren al factor socioeconómico, entre ellos: i. La renta de la unidad familiar: en la medida en que una alteración en los ingresos de la unidad familiar, presenta efectos sobre la demanda de hijos; ii. La estabilidad en la unión conyugal: hacen referencia a la convivencia de pareja al momento del embarazo y de la IVE ; iii. el número de hijos al momento de la IVE; y iv. El nivel de formación femenino¹⁴⁸

Los datos de referencia que se utilizan para la elaboración de las tablas son sacados del informe presentado por el Ministerio de Sanidad, *Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2022.*

Tabla I: IVE e ingresos y equilibrio económico.

NÚMERO DE ABORTOS EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN LABORAL ¹⁴⁹									
SITUACIÓN LABORAL DE LA POBLACIÓN FEMENINA EN ESPAÑA									
	Trabajadora cuenta propia	Trabajadora cuenta ajena	Pensionista	Estudiante	Desempleada	Trabajo doméstico no remunerado	Otras	No consta	TOTAL IVES
TOTAL IVE	4.538	56.364	331	12.459	17.578	4.219	1.470	1.357	98.316
TOTAL MUJERES	1.104.400	8.313.700		21.001.815	1.637.400				
PORCENTAJE	0,41%	0,68%		0,06%	1,07%				

*Fuente: elaboración propia a través de los datos proporcionados referente al IVE por el informe del Ministerio de Sanidad y los datos obtenidos del INE.

¹⁴⁸ Martínez, D. C. M. (2015). *El factor socioeconómico en la despenalización parcial del aborto*. Universidad de los Andes Trabajo de Grado. Facultad de Derecho P. 7.

¹⁴⁹ No se han encontrado los datos referentes a los grupos de población “pensionista”, “trabajo doméstico no remunerado”, “otras” y “no consta”

En porcentajes, las trabajadoras por cuenta propia responden al 4,61% de las IVES totales, las trabajadoras por cuenta ajena ocupan el 57,32% del total de IVES, a las pensionistas les corresponde la cifra de 0,33% de los abortos totales, las estudiantes ocupan el 12,67% de las IVES, las mujeres desempleadas el 17,87% de las IVES totales, los abortos que corresponden a las mujeres que ocupan el trabajo domestico no remunerado es del 4,29% de las IVES totales. En cuanto a la categoría otras 1,49% de las IVES totales y, la categoría no consta engloba el 1,38% de las IVES totales.

Con esta tabla se observa como el número de abortos es mayor cuando hablamos de trabajadoras por cuenta ajena (57,32%) siendo estas mujeres, las que cuentan con un salario más de la mitad de la cifra de mujeres que accedió a la IVE en 2022. Sin embargo, al relacionarlo con la cantidad total de mujeres trabajadoras, se detecta que, las mujeres desempleadas son las que más abortos se realizan en relación con el número total que representan.

Sacamos entonces dos conclusiones, la primera es que, las mujeres que trabajan fuera del hogar se practican más abortos en referencia a las demás categorías ya que las mujeres que se deciden por la IVE señalan como uno de los motivos de esa práctica el hecho de evitar dificultades en el empleo, ese aumento podría estar relacionado con el incremento en la tasas de actividad laboral¹⁵⁰ La segunda conclusión es que, las mujeres desempleadas recurren a la IVE por la falta de recursos económicos que dificultaron el llevar a término un embarazo no deseado y la posterior crianza de ese niño o niña.

Referente a los datos que relacionan la interrupción voluntaria del embarazo con el número de hijos que tienen las mujeres a la hora de someterse a la IVE, la tabla II muestra que, las mujeres que se han sometido a más IVES en el año 2022 son las que no tenían hijos previamente. Siguiendo las investigaciones de María E. Orjuela-Ramírez,

El factor laboral está además íntimamente relacionado con el número de hijos. Se establece que a mayor actividad laboral, tiende a ser menor el número de hijos, en parte, según muestra el estudio, por ser mayor entre las mujeres que trabajan fuera del hogar las que en más alto porcentaje recurren al IVE¹⁵¹.

¹⁵⁰ Orjuela-Ramírez, M. E. (2012). Aborto voluntario y actividad laboral. Reflexiones para el debate. *Revista de Salud Pública*, 14, 112-121. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642012000700010> P. 4.

¹⁵¹ Idem.

INGRESOS PROPIOS	HIJOS						
	0	1	2	3	4	5 o más	TOTAL
	Convive sola	6.709	3.446	2.122	607	154	41
Convive en pareja	10.402	9.304	8.744	2.298	497	187	31.432
Convive con padres/familia	10.221	2.611	1.063	255	68	19	14.237
Convive con otras personas	1.776	558	345	119	36	17	2.851
No consta	310	180	95	26	0	0	611
TOTAL	49.213	23.157	18.059	5.668	1.561	658	98.316

*Fuente: elaboración propia a través de los datos proporcionados referente al IVE por el informe del Ministerio de Sanidad.

Esta tabla demuestra las hipótesis planteadas por María E. Orjuela-Ramírez

Distintos motivos, apuntan a las carencias materiales, sociales, culturales y afectivas del entorno social y familiar de la mujer para asumir la crianza de los hijos y que la llevan a recurrir al aborto voluntario. La escasez de los medios económicos suficientes para asegurar el cuidado de la familia o no poseer el apoyo familiar o del Estado para el cuidado de los hijos, sobre todo para quienes tienen un trabajo de tiempo completo o doble jornada, son circunstancias frecuentes para las adolescentes y para mujeres que no cuentan con autonomía financiera o recursos propios. También, las relaciones no estables o de conflicto con la pareja, la presión de los padres, la estigmatización y rechazo social y moral por un embarazo fuera del matrimonio, son causas importantes para recurrir al aborto¹⁵².

En este apartado se estudia también el nivel de instrucción de las mujeres que acceden a la IVE cruzado con el método anticonceptivo que utilizan, con la finalidad de incidir en la importancia de una educación sexual integral y el desigual acceso a la información referente a la salud sexual y reproductiva.

¹⁵² Idem.

MÉTODOS ANTI CONCEPTIVOS	NIVEL DE INSTRUCCIÓN							
	Analfabeto a/ sin estudios	Primer grado	E.S.O y equivalentes	Bachillerato /FP	Universidad	No clasificable	No consta	TOTAL
	Naturales	62	705	1076	842	611	4	9
Barrera	83	2170	7679	9715	6113	82	148	25.990
Mecánicos	5	66	222	305	173	2	10	783
Hormonales	142	1893	5796	6136	2480	48	86	16.581
Otros Métodos	14	268	543	321	225	3	7	1.381
No consta	47	340	1268	3066	1770	98	365	6.954
No utiliza	511	5704	14299	14122	8119	116	447	43.318
TOTAL	864	11146	30883	34507	19491	353	1072	98.316

*Fuente: elaboración propia a través de los datos proporcionados referente al IVE por el informe del Ministerio de Sanidad.

A través de los datos sacados de esta tabla, se observa como la mayoría de las mujeres que accedieron a una IVE en 2022 no usan métodos anticonceptivos habitualmente, ascendiendo el porcentaje a 44,05% mujeres frente al total de IVE en España. En cuanto a los métodos anticonceptivos más usados son los catalogados como métodos “barrera” usados por un porcentaje de 26,43% mujeres, seguido de los métodos anticonceptivos hormonales usados por 16,86% de las mujeres en relación al total de IVES.

Independientemente de su nivel de instrucción, la cifra de “no utiliza” demuestra la carencia en materia de educación sexual en todos los niveles, demostrando un fallo en las políticas públicas contempladas en la LO 1/2010. Siguiendo la investigación de María Asunción González de Chávez Fernández, la falta de educación sexual y el que la mayoría de las mujeres no usen métodos anticonceptivos se debe a,

Las carencias educativas y sanitarias del Sistema Público y del Estado del Bienestar (...), que no ha sido capaz de proveer de la necesaria formación sobre salud sexual y reproductiva desde la infancia, ni de realizar un trabajo preventivo de educación para la salud y de favorecimiento del acceso sanitario a los sectores más vulnerables y necesitados de la sociedad¹⁵³.

Este análisis junto con los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad referentes a las IVES registradas en 2022 apunta a aquellas barreras que las mujeres tienen que superar

¹⁵³González de Chávez Fernández, M^a A. (2015). El aborto: Un abordaje bio-psico-social. *Dilemata*, 17, 21. P. 12.

para poder hacer uso de su derecho a interrumpir voluntariamente su embarazo. El acceso desigual a los recursos respalda la teoría de Joaquín Herrera Flores mencionada al principio de este mismo capítulo, referida a cómo el derecho apunta a un “deber ser” y no garantiza la cobertura de lo expuesto en la ley.

Junto con las barreras expuestas en este capítulo, se contemplan riesgos que pueden suponer un retroceso en materia de los derechos que engloban la salud sexual y reproductiva, como riesgo principal se examina el auge de la ultraderecha y del discurso antiabortista en España. Las reflexiones que sustentan este capítulo, así como aquellos riesgos expuestos serán estudiadas en el capítulo 3 de este trabajo, junto con un análisis de las políticas públicas en esta materia.

3. PROBLEMAS FRENTE A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO. UN ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS.

La falta de accesibilidad al derecho al aborto en España es fruto de diversos factores. Variables como el discurso público, la irrupción de nuevos actores en el contexto político, las políticas públicas en torno al aborto influyen directamente en la voluntad de las mujeres a decidir sobre sus propios cuerpos.

Tras la exposición de datos en el capítulo 2, en este capítulo se analiza la accesibilidad en cuanto a las variables anteriormente mencionadas. En concreto, estudiamos la irrupción del partido político Vox en el panorama político español, el impacto que tiene el discurso público con respecto al aborto y cómo se crean las políticas públicas alrededor de la IVE, así como los nuevos medios de transmisión del discurso, en particular la red social X (antes Twitter), su impacto en la creación de opinión y su capacidad de introducir temas en la Agenda Setting¹⁵⁴.

Se exponen también, en este capítulo, las reacciones de colectivos feministas, movimientos a nivel europeo como *Mi Voz Mi Decisión*, y cómo el enfoque desde el que se construyen las políticas públicas puede derivar en una menor accesibilidad a las IVE, sobre todo en el ámbito público. En este apartado se prestará especial atención a la hipótesis en torno al sujeto político “madre”, la construcción de la maternidad como proceso político que proyecta y defiende una madre normativa, situada en una posición de visibilidad y privilegio, y que invisibiliza a aquellas madres disidentes¹⁵⁵. Así como un estudio de las políticas públicas en relación a los datos presentados en el capítulo anterior, para ello seguiremos el mismo esquema presentado en el capítulo.

Para finalizar este capítulo, se exponen los posibles escenarios que ocuparía España basándose en el panorama internacional. Escogidos por su alto contenido político, se

¹⁵⁴ La teoría de la "agenda setting" afirma que el público recurre a las pistas de relevancia que le ofrecen los medios de comunicación de masas para organizar su propia agenda y decidir cuáles son los temas más importantes en la consideración pública. La agenda mediática, se convierte en la agenda pública, en opinión pública. Rubio Ferreres, J. M. (2009). Opinión pública y medios de comunicación. Teoría de la «agenda setting». *Gazeta de Antropología*. <https://doi.org/10.30827/Digibug.6843>

¹⁵⁵ López-Rodríguez, S. (2017). Políticas públicas y producción de espacios de vulnerabilidad. La construcción de la mujer-madre en el discurso político en España. *Revista Española de Ciencia Política*, 44, 97-120. <https://doi.org/10.21308/recp.44.04> p.6.

menciona el caso estadounidense y el caso francés como dos escenarios representativos de posiciones antagónicas en materia de la interrupción voluntaria del embarazo.

3.1. El discurso público de ultraderecha y la reacción antiabortista

En los últimos años se ha llevado a cabo una radicalización del discurso referido a las políticas de género, y entre ellas las relativas a la interrupción voluntaria del embarazo han ocupado un amplio espacio en el debate. Ante el riesgo que esto supone, pensadoras como bell hooks¹⁵⁶ insisten en la importancia de garantizar los derechos reproductivos. La autora apunta que, “si las mujeres no tenemos derecho a decidir sobre nuestros cuerpos, nos arriesgamos a ceder derechos en el resto de ámbitos de nuestras vidas”¹⁵⁷.

En este apartado del capítulo, se investiga sobre la irrupción de Vox¹⁵⁸ en el panorama político y la consolidación de un nuevo discurso público de la ultraderecha y cómo se transmite dicho discurso en espacios como el virtual.

Los avances en materia de igualdad se cuestionan a través de organizaciones de la sociedad civil, que en alianza con partidos de derecha, y a través de la participación desde la base, la organización en red y el uso de discursos no religiosos, son capaces de tener una clara incidencia en las políticas públicas de igualdad¹⁵⁹

En la misma línea de lo expresado en el capítulo anterior, la opinión pública contraria al aborto ha sido y es liderada por la Iglesia y los grupos pro-vida que sustentan su ideología en fundamentos religiosos. A pesar de ello, se ha contemplado un incremento de actores políticos de corte laica en materia de derechos sexuales. Mónica Cornejo-Valle y J. Ignacio Pichardo apuntan que,

Los partidos e iglesias actúan como actores políticos formales, pero su impacto también depende de la sociedad civil que los respalda. Desde 2005 las asociaciones del laicado conservador cumplen una

¹⁵⁶ Sobre su nombre, lo escribe en minúsculas, cuestionando el canon gramatical hegemónico que señala que los nombres propios deben escribirse en mayúsculas.

¹⁵⁷ bell, h. (2017). *El feminismo es para todo el mundo*. Traficantes de sueños. p.53

¹⁵⁸ Vox es un partido político de ideología ultraconservadora y ultranacionalista fundado el 17 de diciembre de 2013. En su página web exponen que, su proyecto político se resume en la defensa de España, de la familia y de la vida; en reducir el tamaño del Estado, garantizar la igualdad entre los españoles y expulsar al Gobierno de tu vida privada. Somos la España que no necesita mirar encuestas ni leerse un periódico para saber cuál es el discurso de moda. Nuestro discurso nace de nuestras convicciones, al margen de si éstas son más o menos populares. En definitiva, VOX es el partido de la España viva, libre y valiente. <https://www.voxespana.es/espana/que-es-vox> (Último acceso 26 de septiembre de 2024)

¹⁵⁹ Alonso Álvarez, A., Paleo Mosquera, N. (2017). Políticas de salud sexual y reproductiva en España: Contramovimientos y marcos interpretativos en conflicto. *Revista Española de Sociología*, 26 (3 Supl.), 59-76. p.9

función crucial en el movimiento anti-género, organizando y liderando las movilizaciones. Generalmente pequeñas y agregadas en plataformas, gran parte de ellas provienen de redes anti-aborto previas y todas tienen un trasfondo religioso explícito o implícito que es visible en el uso del mismo lenguaje doctrinal y argumentos sobre los derechos sexuales y reproductivos, ampliamente compartidos y similares en todos ellos¹⁶⁰

No obstante, el movimiento antiabortista español se fundamenta en otras tres organizaciones cuyas actuaciones en materia anti-aborto preceden la aparición de Vox y explican el resurgir de las políticas anti-género. Se trata del Foro Español de la Familia, Hazte Oír¹⁶¹ y la asociación de Abogados Cristianos. Las investigadoras Jordi Bonet-Martí, Barbara Biglia y Sara Cagliero resumen los preceptos que sustentan estas organizaciones.

La primera organización que se contempla como fundamental en el movimiento anti-abortista español es el Foro Español de la Familia.

Foro Español de la Familia (FEF) en 1999, organización que tiene por objetivo defender los valores esenciales de la familia. (...) A diferencia de las organizaciones antiabortistas anteriores, que ponían el centro de su discurso en el supuesto derecho a la vida antes de la concepción, el FEF sitúa en el centro la familia (...) defienden el concepto de familia nuclear heterosexual y que se opone al matrimonio igualitario y el derecho al aborto¹⁶².

La segunda organización que se contempla como fundamental en el movimiento anti-abortista español es Hazte Oír.

Un segundo actor clave para comprender la movilización anti-género español es Hazte Oír (HO), que se conforma inicialmente en el marco del FEF en 2001. (...) HO opera inicialmente como una plataforma informal de envío de SMS a líderes conservadores para encauzar peticiones asociadas, para convertirse posteriormente en una plataforma de recogida de firmas en línea para impulsar campañas conservadoras¹⁶³.

¹⁶⁰ Cornejo-Valle, M., Ramme, J., & Barrera-Blanco, J. (2023). La agenda anti-género contra los derechos sexuales y reproductivos: Contextos diferenciales en los casos de España y Polonia. *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, 18, 174-194. <https://doi.org/10.18002/cg.i18.7540> p.7

¹⁶¹ HO deviene en el actor más relevante del activismo anti-género tanto a nivel nacional como internacional, convirtiéndose en la entidad organizadora del VI Congreso Mundial de las Familias de 2012 celebrado en Madrid y lanzando la plataforma CitizenGo de ámbito internacional en 2013 (RIVERA, 2019), con presencia significativa en las movilizaciones desarrolladas en América Latina, como la campaña Con Mis Hijos No te Metas o la movilización antiabortista de los pañuelos celestes en Argentina. Bonet-Martí, J., Biglia, B., & Cagliero, S. (2023). De la movilización antiabortista a Vox: La incorporación del antifeminismo en la agenda política de la derecha populista español. *Estudios Ibero-Americanos*, 49(1), e44030. <https://doi.org/10.15448/1980-864X.2023.1.44030> p.7.

¹⁶² Bonet-Martí, J., Biglia, B., & Cagliero, S. (2023). De la movilización antiabortista a Vox: La incorporación del antifeminismo en la agenda política de la derecha populista español. *Estudios Ibero-Americanos*, 49(1), e44030. <https://doi.org/10.15448/1980-864X.2023.1.44030> p.6

¹⁶³ Ibidem p.6

Por último, se considera a la organización Abogados Cristianos como factor condicionante del movimiento antiabortista en España.

En 2008 se configura un tercer actor, Abogados Cristianos (AC), cuya actividad se sitúa en el ámbito judicial en la defensa de los sentimientos religiosos, obteniendo sus acusaciones a entidades feministas una alta repercusión mediática¹⁶⁴.

Con el respaldo de estas organizaciones, el Partido Popular gozaba de la amplitud del espectro ideológico de la derecha, y, durante las legislatura de José Luis Rodríguez Zapatero, se posicionaron en contra de los avances promovidos por el PSOE en materia de género. En esta etapa política se configuró el debate público en torno a la ideología de género¹⁶⁵.

El PP participó en estas primeras movilizaciones, e hizo campaña en contra del matrimonio igualitario y de la ley del aborto junto con la jerarquía católica y la transnacional antigénero HazteOír (HO). Estas campañas no lograron el impacto esperado en estas políticas públicas que siguieron su curso con gran aceptación social durante el gobierno de Rodríguez Zapatero¹⁶⁶.

En el año 2013 se fundó el partido político Vox, provocando un cambio en la derecha hasta ahora unificada con el Partido Popular, y atrayendo al sector más radical a sus filas. En 2018, Vox presenta un programa llamado *100 Medidas para España*¹⁶⁷, planteamiento que usaron como programa electoral.

Apoyado en la red de organizaciones del catolicismo fundamentalista, el antiabortismo y el activismo masculinista, Vox viene a reforzar la ofensiva antigénero en España, (...) Aunque la ofensiva antigénero no es nueva, desde la emergencia electoral de Vox en 2018, ha logrado tener una voz propia en las instituciones (...) El género ya no es, si alguna vez lo fue, un tema secundario para la derecha española¹⁶⁸.

En su programa de *100 Medidas para España*, Vox incide en la defensa de la familia tradicional tomando una postura antifeminista y anti-abortista, viendo los avances en estas materias como un riesgo ante la defensa de la familia y los valores tradicionales. El partido de

¹⁶⁴ Ibidem p.6

¹⁶⁵ Cornejo-Valle, M., & Pichardo, J. I. (2017). La “ideología de género” frente a los derechos sexuales y reproductivos. El escenario español. *Cadernos Pagu*, 50. <https://doi.org/10.1590/18094449201700500009> p.14

¹⁶⁶ Fernández, M. C., Pichel-Vázquez, A., & Grau, B. E. (2023). El marco “antigénero” y la (ultra)derecha española. Grupos de discusión con votantes de Vox y del Partido Popular. *Revista de Estudios Sociales*, 85, 97-114. <https://doi.org/10.7440/res85.2023.06> p.5

¹⁶⁷ Vox. (2018). *100 medidas para la España Viva*. Vox. <https://www.voxespana.es/noticias/100-medidas-urgentes-vox-espana-20181006> (Último acceso 26 de septiembre de 2024)

¹⁶⁸ Fernández, M. C., Pichel-Vázquez, A., & Grau, B. E. (2023). El marco “antigénero” y la (ultra)derecha española. Grupos de discusión con votantes de Vox y del Partido Popular. *Revista de Estudios Sociales*, 85, 97-114. <https://doi.org/10.7440/res85.2023.06> P.6.

Santiago Abascal se muestra en contra la llamada «ideología de género» y el «lobby LGTB», un tema que ha sido nuclear en las negociaciones para formar Gobierno en distintos municipios y comunidades autónomas¹⁶⁹.

Siguiendo los valores de la familia tradicional que defiende Vox, uno de los pilares fundamentales de este partido es su rechazo frente al aborto, insistiendo en la necesidad de “promover la cultura de la vida”. Señala Carles Ferreira,

El aborto es otro aspecto clave del discurso de la organización. Ortega Smith, su secretario general, habló apasionadamente en el mitin sobre «esas jóvenes madres abandonadas en sus dificultades, o directamente, empujadas sin piedad [...] a la tragedia de permitir la muerte de su propio hijo para beneficio de esas malditas clínicas abortistas» (2018b: min. 1:21:00). En contraste, Vox propone la creación de centros de apoyo a la mujer y kioscos por la vida con el objetivo de «promover la cultura de la vida» (*ibid.*). En una línea similar, abogan por la creación de un Ministerio de la Familia y la promulgación de una ley que reconozca a la familia como una institución que precede al Estado (Vox, 2018a: 17)¹⁷⁰.

La aparición de este partido en el escenario político español, obteniendo en 2018 un amplio número de votos en las elecciones autonómicas de Andalucía, provocó una nueva oleada de discursos pro-vida. Las autoras Mónica Cornejo-Valle, Jennifer Ramme y José Barrera-Blanco, estudian cómo la irrupción de Vox en la política española supuso un retroceso en políticas de género, explicando cómo,

Desde la entrada de *Vox* en las instituciones regionales y nacionales comenzó una campaña de ataque a las políticas de igualdad de género y diversidad sexual. (...) Mientras tanto, también han sacado partido de su protagonismo mediático para difundir en el debate público la retórica internacional contra los derechos sexuales y reproductivos¹⁷¹.

El programa que presenta Vox con respecto a las políticas de género y su discurso se encuadran en la reciente oleada de la ultraderecha en Europa, que tiene la peculiaridad de promover los valores religiosos, tanto católicos como cristianos, mediante la sociedad civil

¹⁶⁹ Ferreira, C. (2019). Vox como representante de la derecha radical en España: un estudio sobre su ideología. *Revista Española de Ciencia Política*, 51, 73-98. <https://doi.org/10.21308/recp.51.03> p.19.

¹⁷⁰ *Ibidem.* p.19

¹⁷¹ Cornejo-Valle, M., Ramme, J., & Barrera-Blanco, J. (2023). La agenda anti-género contra los derechos sexuales y reproductivos: contextos diferenciales en los casos de España y Polonia. *Cuestiones de Género/Cuestiones de Género*, 18, 174-194. <https://doi.org/10.18002/cg.i18.7540> p.5

apelando a unos valores sociales compartidos. Su impacto en la esfera política se produce en alianza con partidos políticos de derecha y extrema derecha¹⁷².

El discurso que transmiten estos partidos y organizaciones se sostiene en el argumento de, en palabras de Alba Alonso Álvarez, “proteger el derecho a la vida y evitar la tragedia del aborto”¹⁷³. Con esta premisa aluden también al abordaje de un problema social que se define como acuciante: el bajo nivel de fecundidad¹⁷⁴.

Esta forma de abordar la IVE muestra una concepción de la mujer que responde a una visión victimizada de las mismas. Se entiende que el aborto se produce porque se enfrentan al embarazo solas, desamparadas, vulnerables; en ningún caso tiene lugar como fruto de la autodeterminación personal¹⁷⁵.

Como novedad que favorece el discurso antiabortista encabezado por los partidos de ultraderecha y las organizaciones de tintes católicos, se presenta un nuevo canal de transmisión de la información que permite ampliar el mensaje al público general. Se trata de la aparición de las redes sociales, en concreto la red social llamada X. Siendo una plataforma de microblogging que ofrece mensajería a tiempo real, esta red social actúa como amplificación del mensaje¹⁷⁶.

Al responder a tal inmediatez, X se ha convertido en el campo de discusión por excelencia con alcance internacional. Como indican Carme Ferré-Pavia y Maria Fe Sambucetti, estos nuevos espacios de la red han servido para promover distintas posturas y opiniones, sobre todo de un público que antes no se hacía visible¹⁷⁷.

Los mensajes en Twitter tienen fuerza y poder de influencia por esta capacidad de generar un metamensaje que, a su vez, está compuesto de muchos otros, o redirecciona a otros. Esta funcionalidad

¹⁷² Álvarez, A. A., & Mosquera, N. P. (2017). Políticas de salud sexual y reproductiva en España: Contra-movimientos y marcos interpretativos en conflicto. *Revista Española de Sociología*, 26(3 Suplementos), 59-76. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2017.35> p.5.

¹⁷³ Ibidem. p.6.

¹⁷⁴ Ibidem. p.6.

¹⁷⁵ Ibidem p.6.

¹⁷⁶ Almazor, M. G., Canteli, M. J. P., & Congosto, M. (2020). New approaches to the propagation of the antifeminist backlash on Twitter. *Investigaciones Feministas*, 11(2), 221-237. <https://doi.org/10.5209/infe.66089>
Traducción del original en inglés de la autora.

¹⁷⁷ Ferré-Pavia, C., & Sambucetti, M. F. (2021). El neoconservadurismo religioso en Twitter: La campaña #ConMisHijosNoTeMetas y el discurso contra la igualdad de género. *Teknokultura Revista de Cultura Digital y Movimientos Sociales*, 19(1), 55-66. <https://doi.org/10.5209/tekn.75368> p.3.

es utilizada con frecuencia por usuarios pertenecientes a grupos o movimientos sociales que, con un solo tuit, pueden difundirse y llegar a ser tendencia en la agenda mediática¹⁷⁸.

Este nuevo canal de comunicación y las características que lo sostienen poseen el poder de colocar temas en la agenda mediática, atrayendo la atención hacia ciertos temas o problemas mientras crean los marcos de interpretación de los acontecimientos sociales. Mediante estos canales, se presenta al público una lista de temas que serán objeto de la opinión pública¹⁷⁹, a la vez que permiten la participación de todos los usuarios de la aplicación en el debate, que según el portal Statista, en España, año 2022, ascendió a 4.39 millones de usuarios¹⁸⁰.

La influencia de portales como X abre una nueva hoja de ruta respecto a la conformación de la opinión pública, contribuyendo, siguiendo las investigaciones de Carme Ferré-Pavia y Maria Fe Sambucetti al protagonismo político que los movimientos antiabortistas han tenido en el panorama internacional en los últimos años¹⁸¹.

Es destacable que la tecnología haya abierto todas esas posibilidades y a un cambio en la cultura, en lo social, económico y político, ya que ahora la audiencia es partícipe y activista, capaz de decir lo que quiere y piensa. (...) Twitter permite que los movimientos sociales tradicionales migren de la calle a la red, de esta manera se organizan, divulgan la información y no dependen de los medios de comunicación tradicionales para estar abiertos al debate y a la llamada a la acción¹⁸².

A través de las redes sociales la información es accesible y el movimiento antiabortista y anti-género prolifera con Vox como representante político de esta ideología en España.

Vox actúa como amplificador y aglutinante de marcos discursivos previos, que ya habían sido generados en la movilización antiabortista, la movilización anti-género y en especial del antifeminismo populista, oponiéndose al conjunto de medidas legislativas en materia de políticas de igualdad y no discriminación¹⁸³.

La aparición de nuevos canales contribuye a una mayor participación de la sociedad en la construcción de la agenda política (se considera también la vertiente a favor del aborto que

¹⁷⁸ Idem.

¹⁷⁹ Rubio Ferreres, J. M. (2009). Opinión pública y medios de comunicación. Teoría de la «agenda setting». *Gazeta de Antropología*. <https://doi.org/10.30827/Digibug.6843> P.9.

¹⁸⁰ Statista. (2024, 22 mayo). *Twitter: número de perfiles de la red social Twitter en España 2014-2022*. <https://es.statista.com/estadisticas/520056/usuarios-de-twitter-en-espana/> (Accedio por última vez 16/09/24).

¹⁸¹ Ferré-Pavia, C., & Sambucetti, M. F. (2021). El neoconservadurismo religioso en Twitter: La campaña #ConMisHijosNoTeMetas y el discurso contra la igualdad de género. *Teknokultura Revista de Cultura Digital y Movimientos Sociales*, 19(1), 55-66. <https://doi.org/10.5209/tekn.75368> p.3.

¹⁸² Ibidem. p.3.

¹⁸³ Bonet-Martí, J., Biglia, B., & Cagliero, S. (2023). De la movilización antiabortista a Vox. *Estudios Ibero-Americanos*, 49(1), e44030. <https://doi.org/10.15448/1980-864x.2023.1.44030> p.11.

igualmente hace uso de los canales explicados). Las redes sociales dotan al discurso político de una inmediatez desconocida y contribuyen a la distribución del mensaje, siendo especialmente sensible el tema que aborda esta investigación.

Este tipo de discursos promovidos por la ultraderecha afecta a la creación de las políticas públicas, favoreciendo la consecución de aquellas políticas que dificulten el acceso a la IVE en España. Ejemplo de esto fueron las políticas que se quisieron implantar en Castilla y León explicadas más adelante o, la implementación del pin parental en la educación pública.

3.2. La reacción feminista.

Años después de la legalización del aborto en España, el movimiento feminista sigue luchando por un aborto libre, seguro y gratuito. El 28 de septiembre se conmemora el día mundial por la despenalización del aborto y el movimiento feminista vuelve a las calles para reivindicar este derecho.

Miles de mujeres en todo el mundo son obligadas a continuar con embarazos en contra de su voluntad: embarazos no deseados, embarazos de riesgo que ponen en peligro tanto la vida de la mujer como la del feto, o embarazos producto de violaciones. Estas y otras muchas situaciones y circunstancias personales, laborales, sociales o culturales llevan a mujeres a tomar la decisión de abortar, arriesgando su vida, su libertad y su futuro. Desde tiempos ancestrales, las mujeres hemos abortado, y lo seguiremos haciendo con o sin el consentimiento de los Estados, las leyes y sus satélites institucionales¹⁸⁴.

Si bien es cierto que la sociedad española acepta en su mayoría el aborto, existen riesgos que precisan de una reacción feminista fuerte.

Corroborando la hipótesis de la aceptación del aborto por parte de la población española, se contrastan los datos obtenidos a partir de los barómetros del CIS. Así, el porcentaje de la población que estaba en contra de la legalización del aborto ascendía a un 60% en 1979, frente a una minoría del 27% que estaba a favor de su legalización.¹⁸⁵

¹⁸⁴ Secretaría de la Mujer del Comité Confederal de CGT. (2024, 27 septiembre). *28-S Día mundial por la despenalización del Aborto: "La maternidad será deseada o no será"*. - CGT - Confederal. https://cgt.org.es/28-s-dia-mundial-por-la-despenalizacion-del-aborto-la-maternidad-sera-deseada-o-no-sera/?pk_campaign=feed&pk_kwd=28-s-dia-mundial-por-la-despenalizacion-del-aborto-la-maternidad-sera-deseada-o-no-sera (Último acceso 27 de septiembre de 2024)

¹⁸⁵ *Búsqueda - CIS*. (s. f.). CIS. (Accedido por última vez 16/09/24) https://www.cis.es/search?p_p_id=com_liferay_portal_search_web_search_results_portlet_SearchResultsPortlet_INSTANCE_8pUhm60JYPnw&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&com_liferay_portal_search_web_search_results_portlet_SearchResultsPortlet_INSTANCE_8pUhm60JYPnw_mvcPath=%2Fview_content.jsp&com_liferay_portal_search_web_search_results_portlet_SearchResultsPortlet_INSTANCE_8pUhm60JYPnw_assetEntryId=403812&com_liferay_portal_search_web_search_results_portlet_SearchResultsP

El último barómetro que presenta una pregunta respecto al aborto en el CIS es de 2011. En enero de 2011 se pidió a los encuestados que puntuaran del 0 al 10 su grado de acuerdo con el aborto libre y sin restricciones. Casi 3 de cada 10 expresaron un apoyo de 9 o de 10, la máxima puntuación: las puntuaciones positivas (de 7 a 10) suman un 47,4% y las negativas (de 0 a 3), un 26%¹⁸⁶.

Estas cifras permiten hablar de un cambio de paradigma general respecto al aborto en España. Sin embargo, el estudio de las políticas públicas será fundamental para concluir la situación referida al acceso de la IVE en España.

Siguiendo con la reacción feminista, se debe contemplar la que fue una de las mayores conquistas del movimiento feminista en España: el derecho al aborto. Referido en el apartado histórico del primer capítulo, las feministas españolas lucharon por consagrar este derecho en las leyes.

Años más tarde, la “propuesta Gallardón” referida también en el primer capítulo de este trabajo, despertó de nuevo las reivindicaciones del movimiento feminista para mantener el derecho al aborto.

El movimiento “El tren de la libertad” nace en una comida feminista de un colectivo de Asturias frente a la conocida “propuesta Gallardón”. En 2014, ante la amenaza del retroceso en el derecho a la IVE a supuestos anteriores a la despenalización del 85, las feministas españolas salieron a la calle con el “El tren de la libertad”. Esta manifestación es considerada como un momento clave para el movimiento feminista del país.

Mujeres de toda España salieron de sus pueblos y ciudades para acompañar, en Madrid, al Tren de la Libertad, pero también hubo concentraciones en otras ciudades del mundo: Buenos Aires, París, Edimburgo o Roma¹⁸⁷.

[ortlet_INSTANCE_8pUhm60JYPnw_type=content&p_1_back_url=%2Fsearch%3F_com_liferay_portal_search_web_search_bar_portlet_SearchBarPortlet_INSTANCE_templateSearch_formDate%3D1726503928786%26_com_liferay_portal_search_web_search_bar_portlet_SearchBarPortlet_INSTANCE_templateSearch_emptySearchEnabled%3Dfalse%26q%3Daborto%2B2011%26_com_liferay_portal_search_web_search_bar_portlet_SearchBarPortlet_INSTANCE_templateSearch_scope%3D](https://www.liferayportal.com/liferayportal_search_web_search_bar_portlet_SearchBarPortlet_INSTANCE_templateSearch_formDate%3D1726503928786%26_com_liferay_portal_search_web_search_bar_portlet_SearchBarPortlet_INSTANCE_templateSearch_emptySearchEnabled%3Dfalse%26q%3Daborto%2B2011%26_com_liferay_portal_search_web_search_bar_portlet_SearchBarPortlet_INSTANCE_templateSearch_scope%3D)

¹⁸⁶ Maldita.es. (2021, 28 septiembre). La opinión de los españoles sobre el aborto según el CIS: en 1979 el 60% estaba en contra de su legalización y en 2011 sólo el 26% pensaba que no se debía realizar en ninguna situación. *Maldita.es — Periodismo Para Que No Te la Cuelen*.

<https://maldita.es/malditodato/20210928/dia-aborto-espana-apoyo-cis/> (Acceso por última vez 16/09/2024)

¹⁸⁷ Quintanal, L. (2024, 1 febrero). *El Tren de la Libertad, la primera gran movilización feminista del siglo XXI, cumple diez años*. *elDiario.es*.

https://www.eldiario.es/asturias/tren-libertad-primera-gran-movilizacion-feminista-siglo-xxi-cumple-diez-anos_1_10878669.html (Acceso por última vez el 27 de septiembre de 2024)

Diez años más tarde del “Tren de la libertad”, el movimiento feminista vuelve a salir a las calles tras lo ocurrido el pasado 2 de febrero de 2024 en Alicante que, evidencia la resistencia feminista y el posicionamiento social frente a la amenaza de los derechos sexuales y reproductivos. Ante la amenaza de Vox de abrir una “oficina antiaborto” en la ciudad de Alicante, el movimiento feminista decidió salir a las calles para mostrar su rechazo ante la propuesta.

“Frente a las apariciones en prensa de la exigencia de un servicio antiaborto y antes de que efectivamente eso se concrete, hemos preferido salir porque nos parece de una envergadura brutal que se hable de semejante cuestión”, resume Emilia Caballero, reconocida abogada feminista y cofundadora de la Asociación de Mujeres Juristas Themis¹⁸⁸.

El movimiento feminista de Alicante sale a la calle para luchar por los derechos sexuales, y recordar que,

“el derecho a decidir y a ser madres por convencimiento y no por obligación, desde la autonomía moral no aceptamos ninguna intromisión en lo que concierne a nuestros derechos sexuales y reproductivos, porque nosotras sabemos cuándo, cómo y con quién queremos ser madres, y no necesitamos para ello ningún servicio específico¹⁸⁹”

Situando el foco en Europa, dentro de la reacción feminista, encontramos movimientos como *Mi Voz mi Decisión*. Este movimiento nace motivado por el auge de la ultraderecha en Europa que ha contribuido a notables retrocesos en los derechos sexuales y reproductivos. Mujeres de países como Polonia, Eslovaquia, Eslovenia, ven mermados su derecho a un aborto seguro. Ante el riesgo que esto supone y, con la intención de garantizar el acceso al aborto a las mujeres de Europa, diferentes colectivos se unen y crean el movimiento *Mi Voz Mi Decisión*¹⁹⁰.

El movimiento *Mi Voz Mi Decisión* fue creado por 9 organizaciones¹⁹¹ de ocho países europeos cuya actuación a nivel nacional se enmarca en la lucha por los derechos sexuales y

¹⁸⁸ Gaibar, L. (2024, 2 febrero). *El movimiento feminista de Alicante se rebela contra la amenaza de un servicio antiaborto en la ciudad*. www.elsaltodiario.com.

<https://www.elsaltodiario.com/aborto/movimiento-feminista-alicante-se-rebela-amenaza-un-servicio-antiaborto-ciudad> (Último acceso el día 27 de septiembre de 2024)

¹⁸⁹ Idem.

¹⁹⁰ *Mi voz mi decisión*. (s. f.). My Voice, My Choice. <https://www.myvoice-mychoice.org/es> (Último acceso 26 de septiembre de 2024)

¹⁹¹ Instituto 8 de marzo (Eslovenia); Colectivo de activistas y ONGs de España; Asociación de Mujeres Finlandesas Unioni; Huelga de Mujeres Polacas; Wschód (Polonia); Consejo Nacional de Mujeres de Irlanda; Consorcio “Ma Voix, Mon Choix” en Francia; #aufstehn (Austria); Colectivo de activistas y ONGs de Croacia; Campact (Alemania).

reproductivos. Esta asociación de organizaciones se constituye como un movimiento feminista que actúa frente a la situación de muchas mujeres en Europa, exponen en su página web,

Más de 20 millones de mujeres en la UE no tienen acceso a un aborto seguro y gratuito. Esto no solo pone en riesgo la integridad física de las mujeres, sino que también implica un estrés económico y mental añadido e injusto para las mujeres y familias que a menudo están en los márgenes de la sociedad y que menos pueden permitírselo. Con el objetivo de cambiar esta situación, hemos presentado una Iniciativa Ciudadana Europea exigiendo que la UE actúe dentro de sus competencias para asegurar un aborto seguro, gratuito y accesible para todas. Exigimos que la UE apruebe legislación que establezca un mecanismo financiero que apoye a los Estados miembros que decidan adherirse voluntariamente a esta política, con el fin de proporcionar acceso al aborto seguro y gratuito para quienes no disponen de él¹⁹².

Su principal objetivo es el de garantizar el acceso al aborto seguro en la Unión Europea a través de una iniciativa ciudadana europea. Necesitan un millón de firmas para poder llevar una iniciativa al Parlamento Europeo cuya finalidad es la aprobación de una legislación a nivel europeo que establezca un mecanismo financiero que apoye a los Estados miembros que decidan adherirse voluntariamente a esta política, con el fin de proporcionar acceso al aborto seguro y gratuito para quienes no disponen de él.¹⁹³

La aparición de movimientos como *Mi Voz Mi Decisión* ejemplifican la resistencia feminista ante la amenaza a los derechos sexuales y reproductivos. Representan el avance social en materia del aborto, aceptado y protegido tanto por los colectivos feministas como por una amplia mayoría de la sociedad civil.

3.3. Estudio de las políticas públicas sobre el derecho al aborto.

Las políticas públicas¹⁹⁴ son el método para impulsar las medidas que influyen en el cumplimiento de lo establecido en las leyes. En esta investigación, el estudio de las políticas públicas se lleva a cabo con el fin de conocer si dichas políticas, creadas en materia de aborto, llevan a una mayor accesibilidad al derecho o no.

¹⁹² Ibidem

¹⁹³ *Qué solicitamos | Mi Voz Mi Decisión*. (s. f.). My Voice, My Choice.

<https://www.myvoice-mychoice.org/es/our-demands> (Acceso por última vez 16/09/24)

¹⁹⁴ Una política pública es un curso de acción o de inacción gubernamental, en respuesta a problemas públicos. Las políticas públicas, reflejan no sólo los valores más importantes de una sociedad, sino que también el conflicto entre valores. Las políticas dejan de manifiesto a cuál de los muchos diferentes valores, se le asigna la más alta prioridad en una determinada decisión. Kraft, Michael; Furlong, Scott (2006): “*Public Policy: Politics, Analysis and Alternatives*”, 2nd, CQ Press, Washington, DC.

Considerando esto, Silvia López-Rodríguez establece líneas de investigación que responden a los planteamientos de este trabajo. Siguiendo a Carol Bacchi, alega que las políticas públicas no abordan los problemas públicos sino que los conforman¹⁹⁵.

Situar el foco de estudio en las problematizaciones que sostienen las políticas públicas no tiene un interés discursivo sino político: estudiando cómo se representan los problemas podemos rastrear repartos desiguales de poder. (...) La manera en que los problemas se representan condiciona la vida cotidiana de las personas afectadas por la norma, las decisiones que pueden tomar, los espacios a los que pueden acceder, los derechos de los que son titulares, entre otros¹⁹⁶.

Se entienden las políticas públicas como productoras de significado, distribuyendo los recursos y poniendo el foco de atención en una perspectiva concreta.

Las actuaciones públicas tienen la capacidad de adoptar enfoques muy diversos que comprenden desde una perspectiva transformadora y estructural que se centre en la modificación de las relaciones de género, hasta otras más limitadas que puedan poner el foco sobre las mujeres como ‘problema’¹⁹⁷.

El comprender las políticas públicas supone que,

El entendimiento de la política como discurso permite analizar cuál es el sujeto normativo de las políticas públicas: aquél que recibe atención, visibilidad y recursos públicos. (...) los relatos políticos —en tanto que prácticas de representación— tienden a privilegiar u objetivar a un tipo determinado de sujeto, que podría denominarse el «sujeto normativo de las políticas públicas» Ello implica que tales relatos privilegian a ciertos sujetos (a los que visibilizan, a los que se dirigen los recursos), mientras que otros tienden a quedar invisibilizados¹⁹⁸.

Los enfoques planteados a la hora de estudiar las políticas públicas conforman las pautas de investigación a seguir frente a la hipótesis, ¿Cuál es el enfoque desde el que se construyen las políticas públicas sobre los derechos sexuales y reproductivos en España?, ¿a qué construcción del discurso responden?.

Antes de abordar el estudio de esa hipótesis, conviene contextualizar ciertas puntualizaciones sobre la Ley que precede a las políticas públicas en materia de aborto, ya que, el relato de la

¹⁹⁵ López-Rodríguez, S. (2017b). Políticas públicas y producción de espacios de vulnerabilidad. La construcción de la mujer-madre en el discurso político en España. *Revista Española de Ciencia Política*, 44, 97-120. <https://doi.org/10.21308/recp.44.04> p.2

¹⁹⁶ Ibidem. p. 3

¹⁹⁷ Álvarez, A. A., & Mosquera, N. P. (2017). Políticas de salud sexual y reproductiva en España: Contra-movimientos y marcos interpretativos en conflicto. *Revista Española de Sociología*, 26(3 Suplemento), 59-76. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2017.35> p.4.

¹⁹⁸ López-Rodríguez, S. (2017c). Políticas públicas y producción de espacios de vulnerabilidad. La construcción de la mujer-madre en el discurso político en España. *Revista Española de Ciencia Política*, 44, 97-120. <https://doi.org/10.21308/recp.44.04> p.10.

Ley observa el embarazo no deseado y la decisión de su interrupción no como el centro del debate sino como consecuencia de una insuficiente actuación sobre la promoción de la salud sexual y reproductiva, donde pautas de género discriminatorias pueden elevar el número de embarazos indeseados¹⁹⁹. El foco mediante el que se crearán las políticas públicas derivadas de la LO 1/2023 es por tanto, un mayor grado de prevención de los embarazos no deseados a través de la educación sexual.

Efectivamente, tanto la LO 2/2010 como las modificaciones incorporadas en la LO 1/2023 en materia de la interrupción voluntaria del embarazo, ponen el foco en la prevención del embarazo no deseado, por lo que, las políticas públicas derivadas de dichas leyes se dirigen a la educación sexual, destinando a ello los recursos públicos, en lugar de a garantizar la IVE.

Dado que la regulación del aborto se ocupa de quién y cómo puede controlar la capacidad reproductiva de las mujeres, los discursos en torno a ella reflejan una determinada construcción del género, de la ciudadanía de las mujeres. Ésta impregna la posición del derecho respecto a las obligaciones de los poderes públicos para con la vida, el embarazo y la maternidad²⁰⁰.

A esta constatación se le suma el periodo de baja natalidad y envejecimiento de la población en el que está sumergido el país, algo que también contribuye al impulso de políticas que favorezcan un aumento de la natalidad y por tanto, destinando recursos públicos a la maternidad. Estas dos situaciones muestran que, las políticas públicas no ponen el foco en la interrupción voluntaria del embarazo, sino en la prevención del embarazo no deseado, favoreciendo la elaboración de políticas públicas centradas en la educación sexual, por otro lado están las políticas públicas destinadas al aumento de la natalidad que alimentan la construcción del sujeto político *madre*.

En efecto, en los últimos años se han introducido políticas públicas en materia de apoyo a las mujeres gestantes impulsadas por organizaciones de la sociedad civil contrarias a la interrupción voluntaria del embarazo²⁰¹ como es el caso de Extremadura, Comunidad Autónoma con 0 abortos practicados en hospitales públicos, y en la que, el ayuntamiento de

¹⁹⁹ Rodríguez, S. L. (2015). Relatos que condicionan experiencias: implicaciones de los relatos de las políticas públicas sobre violencia contra las mujeres y aborto en España. *Revista de Estudios Políticos*, 167, 165-191. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5026351.pdf> p.20.

²⁰⁰ Rodríguez, B. (2012). GÉNERO EN EL DISCURSO CONSTITUCIONAL DEL ABORTO. *Revista de Estudios Políticos*. P.1.

²⁰¹ Alonso, A. (2017). Políticas de salud sexual y reproductiva en España: Contra-movimientos y marcos interpretativos en conflicto/Policies on sexual and reproductive health in Spain: Counter-movements and conflicting policy frames. . . ISSN. P.2.

Almendralejo (Badajoz) ha destinado fondos públicos a la asociación antiabortista llamada “provida”, que presume de haber llevado a cabo 80 “rescates” en la ciudad²⁰².

Otras asociaciones, que actúan en todo el país, como Red Madre²⁰³, contribuyen a la producción de las políticas de apoyo a la maternidad que subordinan la autonomía de la mujer al derecho a la vida²⁰⁴.

Así, las implicaciones políticas que tiene construir el sujeto político *madre* contribuye a un retroceso en las políticas de género, promoviendo, en palabras de Silvia López Rodríguez, un proyecto político encarnado en el cuerpo femenino, que proyecta un modelo de discapacidad social de feminidad y familia²⁰⁵.

El estudio de la interseccionalidad en el relato de las políticas públicas permite explorar los espacios de distribución/negación de recursos, visibilidad, privilegio y sus consecuencias. Permite además indagar en distribuciones de poder entre los grupos considerados subalternos en la sociedad²⁰⁶

La producción política de la *madre* supone una distribución de poder específica. Enfocar las políticas en esta categoría contribuye a la construcción de sujetos políticos desiguales, situando a estos sujetos en espacios de poder diferencial. Silvia López Rodríguez clasifica estos espacios como, espacios de riesgo o indemnidad; espacios de vulnerabilidad o seguridad; espacios de indemnidad o humillación. Para la investigadora, estos espacios condicionan las decisiones que se pueden tomar o las actuaciones que se deben evitar en materia de las IVES y de las políticas que potencian la maternidad²⁰⁷.

Blanca Ruíz investiga sobre la importancia de los términos en que se regule la situación jurídica de la mujer gestante y la del feto ya que, para la autora, éstos serán reflejo de una

²⁰² Díaz, M. (2024, 19 mayo). *El Ayuntamiento de Almendralejo (PSOE) financia a una asociación antiabortista con dinero público.* [www.elsaltodiario.com. https://www.elsaltodiario.com/extremadura/ayuntamiento-almendralejo-psoe-financia-una-asociacion-antiabortista-dinero-publico](https://www.elsaltodiario.com/extremadura/ayuntamiento-almendralejo-psoe-financia-una-asociacion-antiabortista-dinero-publico) (último acceso 24 de septiembre de 2024)

²⁰³ Red Madre es una entidad sin ánimo de lucro nacida en el seno del Foro Español de la Familia, que a través de Iniciativas Legislativas Populares (ILPs) impulsaron la aprobación de leyes de apoyo a la mujer embarazada en todas las comunidades autónomas. Alonso, A. (2017). Políticas de salud sexual y reproductiva en España: Contra-movimientos y marcos interpretativos en conflicto/Policies on sexual and reproductive health in Spain: Counter-movements and conflicting policy frames. . . *ISSN*.

²⁰⁴ Alonso, A. (2017). Políticas de salud sexual y reproductiva en España: Contra-movimientos y marcos interpretativos en conflicto/Policies on sexual and reproductive health in Spain: Counter-movements and conflicting policy frames. . . *ISSN*.

²⁰⁵ López-Rodríguez, S. (2017c). Políticas públicas y producción de espacios de vulnerabilidad. La construcción de la mujer-madre en el discurso político en España. *Revista Española de Ciencia Política*, 44, 97-120. <https://doi.org/10.21308/recp.44.04> p.10.

²⁰⁶ *Ibidem*. P.25.

²⁰⁷ *Ibidem* P. 7.

determinada construcción del género²⁰⁸ que decidirá el lugar que una y otro ocupan en la comunidad socio-jurídica²⁰⁹.

Todo discurso en torno a la regulación jurídica del aborto parte de una determinada construcción del género, de una determinada visión de las mujeres como personas y como parte de la comunidad socio-jurídica. Ello es así en la medida en que dicha regulación otorga relevancia jurídica y social a la capacidad natural de las mujeres de gestar y de dar a luz, bien transformándola en una obligación cuyo incumplimiento se penaliza, o bien traduciéndola en la capacidad de las mujeres de controlarla²¹⁰.

Construir políticas en torno a la categoría política madre produce efectos subjetivadores que pueden llevar a la creación de una jerarquía entre las propias mujeres, de acuerdo a su adaptación o a su lejanía con respecto a la madre normativa²¹¹.

De este modo, las políticas públicas construidas para favorecer la maternidad sitúan a distintas mujeres en espacios diferenciales de poder: el acceso o el veto a la sanidad pública para interrumpir un embarazo de manera segura y gratuita, tomar la decisión de ser madres en un contexto distinto al de la pareja heterosexual, el reconocimiento de derechos en contextos de familias no tradicionales, produciendo espacios de vulnerabilidad, es decir, espacios donde el poder y las oportunidades quedan desigualmente repartidas²¹².

Tras esta exposición teórica, se concluye que, no existen políticas públicas que aseguren un aborto seguro, sino que el foco de las políticas públicas en esta materia está en la prevención de embarazos no deseados. Para argumentar esta hipótesis, se utilizan los datos presentados en el capítulo 2, referidos a las barreras geográficas, legales, morales y socioeconómicas que, dificultan el acceso a la IVE en España.

Las políticas públicas construidas para una mejora de la salud sexual y reproductiva deben responder al concepto de equidad en salud. Este término se refiere a garantizar un acceso

²⁰⁸ Blanca Rodríguez dice sobre el género: “Cuando hablo de la construcción del género en el Estado moderno me refiero a la posición socio-jurídica que éste atribuyera a varones y a mujeres, con base en sendos modelos de ciudadanía, que se define respectivamente como activa y pasiva. “ En esta construcción dicotómica, el concepto normativo de autonomía se identificó con el ideal masculino de independencia y ciudadanía activa. Como ciudadanas pasivas, las mujeres quedábamos sometidas al Estado y/o a los varones a través de lo que se ha llamado el «paradigma cuidado/control» («*care/control paradigm*»), que nos infantiliza instalándonos en la heteronomía, en la tiranía de las normas y parámetros elaborados por y para otros, los varones, intérpretes auténticos de su contenido”. Rodríguez, B. (2012) P.5-6.

²⁰⁹ Rodríguez, B. (2012). GÉNERO EN EL DISCURSO CONSTITUCIONAL DEL ABORTO. *Revista de Estudios Políticos*. P.2.

²¹⁰ Idem.

²¹¹ López-Rodríguez, S. (2017c). Políticas públicas y producción de espacios de vulnerabilidad. La construcción de la mujer-madre en el discurso político en España. *Revista Española de Ciencia Política*, 44, 97-120.

<https://doi.org/10.21308/recp.44.04> p.17.

²¹² Ibidem P. 10.

igual a la atención sanitaria ante necesidades similares, a la vez que implica una calidad de atención igual para todas las personas. Este concepto implica la formulación de unas políticas públicas que eliminen las barreras que impiden acceder a los servicios necesarios para responder a una demanda en salud y promover que éstos se adecuen a las condiciones geográficas, sociales, económicas o culturales de las personas²¹³.

Respecto a la barrera geográfica, a pesar de la garantía expresada en la LO 2/2010²¹⁴ sobre el acceso a la asistencia sanitaria pública en condiciones de equidad efectiva, en el capítulo anterior se expresa como la práctica cotidiana expone desigualdad en el territorio español para el acceso a los servicios y a la información relacionada con la interrupción del embarazo²¹⁵.

De acuerdo a los testimonios de las mujeres presentados por Marta O'Kelly & Adriana Zumaran estas diferencias tiene impacto en su experiencia personal, ya que, las mujeres se enfrentan situaciones de desprotección y ausencia de respuestas de parte del sistema público, que agregan tensión y sufrimiento a una situación de por sí complicada²¹⁶.

Se presenta una necesidad de establecer una política pública que garantice el acceso igualitario a las IVES ya que, el itinerario que siguen las mujeres que abortan en España varía según cada Comunidad Autónoma e incluso según la provincia. La ausencia de centros públicos en los que las mujeres puedan practicarse un aborto en comunidades como Castilla la Mancha, Extremadura o Murcia²¹⁷, así como a la preferencia de las mujeres por que la interrupción de su embarazo se produzca en un plazo de tiempo corto, influyen en que la mayoría se dirija directamente a una clínica privada acreditada²¹⁸.

En cuanto a la barrera legal, en la nueva ley que acontece al aborto la LO 1/2023²¹⁹, establece la creación de un registro de objetores de conciencia por Comunidades Autónomas, con la

²¹³ O'Kelly, M. & Zumaran, A. (2008). *Acceso al aborto en el Estado Español. Un mapa de inequidad* (p. 72) [Grupo de Interés Español en Población, Desarrollo y Salud Reproductiva]. P. 5.

²¹⁴ Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. «BOE» núm. 55, de 04/03/2010. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514>

²¹⁵ Ibidem P.6.

²¹⁶ Idem.

²¹⁷ Ir la tabla relación centros-abortos por CCAA p. 46-48.

²¹⁸ O'Kelly, M. & Zumaran, A. (2008). *Acceso al aborto en el Estado Español. Un mapa de inequidad* (p. 72) [Grupo de Interés Español en Población, Desarrollo y Salud Reproductiva]. P. 18.

²¹⁹ Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.«BOE» núm. 51, de 01/03/2023.

[BOE-A-2023-5364](https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-5364)

finalidad de garantizar el acceso a este derecho en cualquier centro público. No obstante, los datos que se manejan en esta investigación corresponden a 2022, por lo que, aún no hay constancia de la funcionalidad de esta política pública y si realmente ha contribuido a un acceso más idóneo a la IVE.

Las políticas públicas derivadas de los datos expuestos en el apartado 2.3 barreras morales del capítulo 2, se refieren a la eliminación de los 3 días de reflexión, cuestión abordada en la LO 1/2023, por lo que, siendo los datos analizados de 2022, aún no hay constancia de la funcionalidad de esa medida. La prohibición de las actuaciones de los grupos pro-vida frente a las clínicas queda recogida en la Ley Orgánica 4/2022²²⁰. Esta ley, tal y como se expresa en el capítulo anterior, desató una oleada de reacciones de los grupos pro-vida que aseguran que su actuación es crucial para salvar vidas. No obstante, los datos que se manejan no reflejan el impacto de esta política.

Dentro del ámbito moral y, relacionándolo con el apartado anterior sobre reacción antiabortista y discurso de ultraderecha, cabe mencionar la propuesta de política pública presentada por el partido político Vox en Castilla y León.

Propuesta que consistía en implantar una serie de “medidas pro vida” que impone Vox para cumplir su acuerdo de gobierno con el Partido Popular. Así, a las mujeres embarazadas, incluidas las que quieran abortar, se les ofrecerá escuchar el latido fetal o una ecografía 4D, una fórmula con la que el Gobierno autonómico pretende disuadir a las mujeres que no quieran continuar con su embarazo²²¹.

Por último, en este apartado sobre análisis de políticas públicas, se toma como referencia lo explicado en el capítulo anterior, sobre las barreras socioeconómicas a las que se enfrentan las mujeres a la hora de acceder a la IVE.

Este apartado está directamente relacionado con los recursos económicos, tanto los destinados a las políticas públicas derivadas de la LO 2/2010²²² y LO 1/2023, que como

²²⁰ Ley Orgánica 4/2022, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, para penalizar el acoso a las mujeres que acuden a clínicas para la interrupción voluntaria del embarazo. «BOE» núm. 88, de 13 de abril de 2022, páginas 51404 a 51406 (3 págs.). BOE-A-2022-6044

²²¹ Cornejo, L. (2023, 13 enero). Vox recupera el «latido fetal» para disuadir a las mujeres de Castilla y León que decidan abortar. *elDiario.es*.
https://www.eldiario.es/castilla-y-leon/politica/vox-recupera-latido-fetal-disuadir-mujeres-castilla-leon-decidan-abortar_1_9860618.html (Último acceso 27 de septiembre de 2024)

²²² Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. «BOE» núm. 55, de 04/03/2010. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514>

hemos visto anteriormente, no se destinan recursos públicos a políticas específicas para un aborto seguro, sino para la prevención del embarazo no deseado, como los recursos de las mujeres que quieren acceder a la IVE.

Como se vió en el capítulo anterior, en España la mayor parte de los abortos se realizan fuera de la sanidad pública, lo que implica que en la mayoría de los casos sean las mujeres quienes deban soportar los gastos de financiación de la interrupción, aunque al ser centros acreditados se produzca un reembolso de estos gastos, las mujeres deben adelantar la financiación si son derivadas a centros privados. Los costes varían entre los 360€ para abortos farmacológicos y abortos quirúrgicos con anestesia local, 450€ para abortos realizados anteriormente a la semana 12 con anestesia general y, los 550€ para abortos realizados entre la semana 12-13 con anestesia general²²³

El coste económico es mayor en aquellos casos en los que las mujeres no disponen de servicios en la localidad en la que residen, sumando a los costes directos los gastos de desplazamiento, que generalmente incluyen también los de un acompañante²²⁴.

Aunque la norma especifica la garantía de acceso a la IVE, no se contemplan políticas públicas que faciliten el acceso cuando se trata de mujeres que tienen que desplazarse para poder abortar.

3.4. Derecho al aborto: dos escenarios contrapuestos. El caso de Francia y Estados Unidos.

La presentación de estos casos como posibles escenarios a los que puede enfrentarse España al hablar de derechos sexuales y reproductivos se debe al alto cargo político que tiene lo acontecido en ambos países. Por un lado, Estados Unidos con una nueva posibilidad de legislación restrictiva en materia del aborto frente a, por otro lado, Francia, país que refuerza este derecho incluyéndolo en su Constitución.

El estudio de Estados Unidos se basa en la investigación de Marina Montero Trasobares, quien realiza un análisis comparativo entre la legislación de ambos países²²⁵. La autora indica

²²³ Precios sacados de una búsqueda en internet, <https://www.clinicadalmases.es/servicios-medicos/abortar-en-barcelona/cuanto-cuesta-abortar> (Visitada por última vez el 27 de septiembre de 2024)

²²⁴ O'Kelly, M. & Zumarán, A. (2008). *Acceso al aborto en el Estado Español. Un mapa de inequidad* (p. 72) [Grupo de Interés Español en Población, Desarrollo y Salud Reproductiva]. P. 16.

²²⁵ Montero, M. (2023). *ANÁLISIS EVOLUTIVO Y COMPARATIVO DEL DERECHO CONSTITUCIONAL AL ABORTO EN ESPAÑA Y EN EE. UU.* (Trabajo Fin de Grado) Universitat Pompeu Fabra. Barcelona.

cómo el sistema de plazos de la Ley Orgánica 2/2010 y el sistema trimestral establecido por *Roe v. Wade* tiene elementos en común²²⁶, así como la idea de que ambas jurisprudencias realizan una balanza o ponderación entre los derechos o intereses en conflicto, para poder llegar a una solución²²⁷.

Las sentencias que constituyen el derecho al aborto en Estados Unidos son *Roe v. Wade*²²⁸, sentencia por la que se reconoció la protección constitucional del derecho al aborto, y *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*²²⁹, que desmonta la argumentación de la sentencia anterior, dejando plena libertad a los Estados para que regulen el aborto como consideren²³⁰.

La sentencia *Roe v. Wade* incorporó cambios significativos sobre el derecho al aborto, siguiendo a Marina Montero,

La sentencia terminó reconociendo que el derecho al aborto estaba incluido en el derecho a la privacidad, protegido por la cláusula de libertad de la Decimocuarta Enmienda de la Constitución americana. Además, por existir dos intereses contrapuestos (por un lado, el derecho de la mujer a decidir y, por otro lado, los intereses de los Estados en proteger la salud de la madre y la vida potencial), *Roe* hizo una balanza entre ellos y estableció un sistema trimestral²³¹ que pauta el grado de intervención de los Estados en la decisión de la mujer en función de la etapa del embarazo en la que se encuentre²³²

Años más tarde, en 1992, se dicta una nueva sentencia en materia del aborto, se trata de el caso *Planned Parenthood of South-eastern Pa. v. Casey*²³³. En esta sentencia, la Corte mantuvo el argumento presentado por la sentencia anterior, de que un Estado no puede

²²⁶ Ibidem P.3.

²²⁷ Ibidem P.36.

²²⁸ *Roe v. Wade* 410 U.S. 113 (1973) en enero de 1973

²²⁹ *Dobbs contra Jackson Women's Health Organization*, N.º 19-1392, 597 U.S.

²³⁰ Ibidem P. 4.

²³¹ 1. Durante el primer trimestre de embarazo, la decisión de abortar y su realización corresponde al médico que atiende a la mujer embarazada.

2. Después del final del primer trimestre, los Estados pueden ejercer su interés de proteger la salud de la madre. En caso de hacerlo, deben regular el procedimiento abortivo de forma que esta regulación esté razonablemente relacionada con el interés mencionado.

3. A partir del momento en el que el feto sea viable, los Estados pueden ejercer su interés de proteger la vida humana potencial. En caso de hacerlo, podrán regular o incluso prohibir el aborto, excepto si es necesario para preservar la vida o la salud de la madre.

Esta decisión reconoció que el derecho al aborto estaba protegido por la Constitución y, a su vez, permitió que los Estados impusieran restricciones mayores a medida que el embarazo avanzara, siempre que estas tuvieran como primordial objetivo los intereses reconocidos a los Estados.

Montero. M. (2023). *ANÁLISIS EVOLUTIVO Y COMPARATIVO DEL DERECHO CONSTITUCIONAL AL ABORTO EN ESPAÑA Y EN EE. UU.* (Trabajo Fin de Grado) Universitat Pompeu Fabra. Barcelona. P.13.

²³² Ibidem P. 12.

²³³ *Planned Parenthood of South-eastern Pa. v. Casey*, 505 U.S. 833 (1992)

proteger constitucionalmente la vida fetal antes de la viabilidad, aunque añadió matizaciones como, eliminar el esquema de trimestres de *Roe* y sustituirlo por una regla bajo la cual los Estados tenían prohibido adoptar cualquier regulación que impusiera una carga indebida²³⁴ sobre el derecho a las mujeres a abortar²³⁵.

Actualmente, el derecho al aborto en Estados Unidos está legislado por la sentencia de 2022 *Dobbs v. Jackson Women 's Health Organization*, que supone un retroceso en cuanto al derecho al aborto, permitiendo a los estados legislar en su contra.

Tras varias décadas en las que las mujeres en EE.UU. dispusieron del poder de control sobre sus vidas reproductivas, el pasado 24 de junio de 2022, la Corte Suprema destruyó la construcción de *Roe* y *Casey*, como si de una bola de demolición se tratase, con la sentencia del caso *Dobbs v. Jackson Women 's Health Organization*, 597 U.S. ____ (2022)²³⁶.

La sentencia declara constitucional una ley de Mississippi que prohíbe el aborto después de las 15 semanas (con la excepción de que exista una emergencia médica o malformaciones severas del feto)²³⁷. Este veredicto sostiene que la Constitución no otorga el derecho a abortar, revocando lo reconocido en las sentencias anteriores. Esta sentencia, además, ha dotado de absoluta libertad a los Estados para regular o prohibir el aborto en cualquier circunstancia²³⁸

Dobbs expresa que, puesto que la Constitución no hace referencia expresa al derecho a obtener un aborto, aquellos que defienden que protege dicho derecho deben mostrar que está implícito de alguna manera en el texto constitucional, cosa que considera que *Roe* no hace²³⁹ (...) la sentencia de *Dobbs* otorga absoluta libertad a los Estados para restringir los abortos en cualquier circunstancia que quieran, incluso pueden, si así lo desean, llegar a penalizar como quieran a los que practican abortos o a las propias mujeres que aborten o intenten hacerlo y también impedir a esas mujeres viajar a otro Estado a abortar. No obstante, tal y como dice la opinión disidente, lo más aterrador de todo de la decisión de *Dobbs* es que no impide que el Gobierno Federal pueda llegar a prohibir los abortos a nivel nacional²⁴⁰

El fallo de esta sentencia afecta especialmente a las mujeres sin recursos, llevando al país a un acceso desigual a los derechos sexuales y reproductivos. Las mujeres que vivan en

²³⁴ “La carga indebida surge si el propósito o efecto de la restricción estatal a un aborto ha establecido un obstáculo substancial para alguien que quiere un aborto de un feto no viable”. Montero. M. (2023). *ANÁLISIS EVOLUTIVO Y COMPARATIVO DEL DERECHO CONSTITUCIONAL AL ABORTO EN ESPAÑA Y EN EE. UU.* (Trabajo Fin de Grado) Universitat Pompeu Fabra. Barcelona. P.14.

²³⁵ *Ibidem*. P.13.

²³⁶ *Ibidem*. P.14.

²³⁷ *Idem*.

²³⁸ *Idem*.

²³⁹ *Ibidem* P.17.

²⁴⁰ Montero. M. (2023). *ANÁLISIS EVOLUTIVO Y COMPARATIVO DEL DERECHO CONSTITUCIONAL AL ABORTO EN ESPAÑA Y EN EE. UU.* (Trabajo Fin de Grado) Universitat Pompeu Fabra. Barcelona. P.21.

Estados que prohíban el aborto necesitaran desplazarse a otro Estado para poder intervenir su embarazo. Esto resulta aún más complicado si hablamos de mujeres con menos recursos económicos ya que, su situación puede derivar en abortos ilegales, poniendo en riesgo su salud y su vida²⁴¹.

Se contempla de igual manera el argumento presentado por los discrepantes a esta sentencia, que relacionan la falta de recursos económicos con la necesidad de un aborto legal ya que, las mujeres que viven bajo el umbral de la pobreza experimentan embarazos no deseados cinco veces más que las mujeres con ingresos más elevados y casi la mitad de las mujeres que buscan un aborto viven en hogares que están por debajo del umbral de la pobreza²⁴².

La sentencia *Dobbs v. Jackson* supone un retroceso en materia de los derechos sexuales y reproductivos, poniendo en peligro la integridad física de las mujeres y la posibilidad de autodeterminación de sus cuerpos.

La expectativa de un control sobre la reproducción es integral para la identidad de muchas mujeres y para su lugar en la sociedad y ayuda a definir a las mujeres como ciudadanas iguales, con todos los derechos, privilegios y obligaciones que comporta ese estatus. También ayuda a definir la esfera de libertad, en la cual la persona tiene la capacidad de tomar decisiones sin injerencia del control gubernamental. La mayoría ha arrebatado esta decisión de las mujeres y se la ha entregado a los Estados. Los disidentes consideran que permitir que un Estado pueda ejercer este control sobre una de las decisiones más íntimas y personales de una mujer, no solamente afecta al curso de su vida, sino que también altera su visión de sí misma y el entendimiento de su lugar en la sociedad como alguien que tiene reconocida la dignidad y la autoridad para tomar esa decisión²⁴³.

Lo acontecido en Estados Unidos sitúa de nuevo el aborto en la agenda política, presentándose como uno de los pilares fundamentales en la campaña de Kamala Harris por la presidencia de Estados Unidos. Con una posición opuesta a la del candidato republicando, Harris aseguró en el debate presidencial del pasado 10 de septiembre de 2024 que, si el Congreso aprueba un proyecto para “restablecer las protecciones de *Roe vs. Wade*”, ella, como presidenta de Estados Unidos, firmará “orgullosamente” para que se convierta en ley²⁴⁴.

²⁴¹ Ibidem P.33.

²⁴² Idem.

²⁴³ Montero, M. (2023). *ANÁLISIS EVOLUTIVO Y COMPARATIVO DEL DERECHO CONSTITUCIONAL AL ABORTO EN ESPAÑA Y EN EE. UU.* (Trabajo Fin de Grado) Universitat Pompeu Fabra. Barcelona. P.33.

²⁴⁴ La Diaria. (11/09/2024) *Kamala Harris reafirma su agenda a favor de los derechos de las mujeres con una contundente defensa del aborto.* <https://ladiaria.com.uy/feminismos/articulo/2024/9/kamala-harris-reafirma-su-agenda-a-favor-de-los-derechos-de-las-mujeres-con-una-contundente-defensa-del-aborto/> (Accedido por última vez 18/09/24)

En el lado opuesto encontramos el ejemplo de Francia, país que consagra el derecho al aborto en su Constitución, siendo pionera en brindar protección constitucional a este derecho. Para la exposición del caso francés se tomará como referencia la posición de Olivier Lecucq²⁴⁵

Lo acontecido en Francia el pasado 4 de marzo de 2024 implica que la libertad de las mujeres a decidir sobre sus propios cuerpos queda consagrada en la Constitución Francesa. Se trata de una exigencia de protección de los derechos de las mujeres, respondiendo al auge de la ultraderecha y los movimientos pro-vida que se extienden en el mundo actual. Introducir este derecho en la Carta Magna impide situaciones como la sucedida en Estados Unidos. Fernanda Vanegas, directora asociada de Incidencia del Centro de Derechos Reproductivos, expresa que,

Este proceso en el país europeo tuvo relación directa con la decisión de la Corte Suprema de Estados Unidos de revertir *Roe vs. Wade*, “momento en el cual se abrió una discusión sobre la relación entre democracia, derechos de las mujeres, igualdad y la libertad para escoger sobre nuestros cuerpos²⁴⁶”.

El Diputado de la Asamblea Nacional de Francia, Gabriel Attal afirmó ante el Parlamento que el derecho al aborto seguía "en peligro" y "a merced de quienes toman las decisiones" y por ello justificó el esfuerzo del gobierno para protegerlo²⁴⁷. La constitucionalización del aborto en Francia constituye la última etapa del proceso de protección y garantización de la interrupción voluntaria del embarazo.

En Francia, la IVE es legal desde 1975, fruto de la lucha del movimiento feminista francés que llevaba peleando por este derecho desde los años 60. La legalización de la IVE fue impulsada por la ministra de salud, que defendió la ley ante un parlamento mayoritariamente compuesto por hombres²⁴⁸.

²⁴⁵ Conferencia "La interrupción voluntaria del embarazo como libertad constitucional (A propósito de la reforma de la Constitución francesa de 4 de marzo de 2024)" impartida el Martes, 9 abril de 2024 a cargo del Prof. Olivier Lecucq, Catedrático de Derecho Constitucional Universidad de Pau (Francia) en el Salón de Grados de la Facultad de Derecho de la Universidad de Sevilla.

²⁴⁶ “Es un día histórico”: reacciones frente a la decisión de Francia sobre el aborto. (2024, Mar 04). *CE Noticias Financieras*
<https://www.proquest.com/wire-feeds/es-un-día-histórico-reacciones-frente-la-decisión/docview/2937565260/se-2> (Accedido por última vez 19/09/24)

²⁴⁷ Redacción. BBC News Mundo (2024, 4 marzo). *Francia se convierte en el primer país del mundo en proteger el derecho al aborto en su Constitución*. BBC News Mundo.
<https://www.bbc.com/mundo/articles/c72147qz1y2o> (Accedido por última vez 19/09/24)

²⁴⁸ Lecucq, O. (2024, 9 de abril) "La interrupción voluntaria del embarazo como libertad constitucional (A propósito de la reforma de la Constitución francesa de 4 de marzo de 2024)" [Conferencia] Universidad de Sevilla.

La Ministra de Salud de aquel entonces, Simone Veil, promovió la legalización del aborto hasta la décima semana del embarazo. La “Ley Veil”, como se le denominó, garantizó que la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) se realizara por personal calificado, de manera segura, en las instituciones de salud estatales de Francia. Actualmente, se puede realizar una IVE hasta las catorce semanas de la gestación, pues el plazo inicial de diez semanas ha sido extendido a catorce por una reforma a la Ley Veil²⁴⁹.

La interpretación “originalista” de la Constitución estadounidense —realizada por una mayoría judicial conservadora de la Corte Suprema, dominada por posturas regresivas de los derechos de las mujeres y en contra de la diversidad sexual— fue una de las razones por las que el gobierno de Emmanuel Macron impulsó la inclusión de la “libertad garantizada para interrumpir el embarazo” en la Constitución de Francia este año²⁵⁰.

Factores determinantes fueron también el auge de la ultraderecha en Europa, las políticas regresivas y la proliferación de la ideología anti género, variables que ponen en riesgo el derecho de las mujeres a decidir sobre sus propios cuerpos. Aurore Bergé, una de las diputadas que impulsó esta reforma constitucional, apelaba a riesgos como el desmantelamiento de los servicios públicos de salud mediante políticas de austeridad, los factores de carácter religioso y, los más de 25 millones de abortos clandestinos en el mundo cada año, que generan la tercera causa de mortalidad femenina²⁵¹.

Las feministas del país siguieron la estela de lo ya anunciado por Simone de Beauvoir²⁵² y consideraban necesario proteger el derecho a la IVE, evitando así correr riesgos²⁵³. Mientras que, las opiniones contrarias a la constitucionalización de este derecho argumentaban que no se encontraba en peligro y que, salvo un puñado de extremistas católicos, no existía militancia en su contra²⁵⁴.

²⁴⁹ Beltrán y Puga, A. (2024, 24 abril). “Mi cuerpo es mío”: la constitucionalización del aborto en Francia y México. *Hechos y Derechos Vol. 15, Núm. 80*. Recuperado 19 de septiembre de 2024, de <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/19092/19370>

²⁵⁰ Ibidem. P.4.

²⁵¹ Capdevielle, P. (2024, marzo 31) La constitucionalización del derecho al aborto en Francia: símbolo fuerte para los derechos reproductivos. *El Juego de la Suprema Corte, Nexos*. <https://eljuegodelacorte.nexos.com.mx/la-constitucionalizacion-del-derecho-al-aborto-en-francia-un-simbolo-fuerte-para-el-avance-de-los-derechos-reproductivos/> (Accedido por última vez el 19/09/2024).

²⁵² Declaración de Simone de Beauvoir “No olvidéis jamás que bastará una crisis política, económica o religiosa para que los derechos de las mujeres vuelvan a ser cuestionados. Estos derechos nunca se dan por adquiridos, debéis permanecer vigilantes toda vuestra vida”.

²⁵³ Lecucq, O. (2024, 9 de abril) "La interrupción voluntaria del embarazo como libertad constitucional (A propósito de la reforma de la Constitución francesa de 4 de marzo de 2024)" [Conferencia] Universidad de Sevilla.

²⁵⁴ Capdevielle, P. (2024, marzo 31) La constitucionalización del derecho al aborto en Francia: símbolo fuerte para los derechos reproductivos. *El Juego de la Suprema Corte, Nexos*. <https://eljuegodelacorte.nexos.com.mx/la-constitucionalizacion-del-derecho-al-aborto-en-francia-un-simbolo-fuerte-para-el-avance-de-los-derechos-reproductivos/> (Accedido por última vez el 19/09/2024).

Finalmente, el gobierno de Macron presentó una iniciativa para incluir la IVE en la Constitución de Francia. La iniciativa del gobierno se aprobó por el Congreso de Francia reunido en Versalles con una mayoría de 780 votos a favor, 72 en contra y 50 abstenciones²⁵⁵.

Ninguno de los principales partidos políticos de Francia representados en el parlamento cuestionaron la reforma constitucional para incluir el derecho al aborto. Tampoco supuso un impedimento el partido de extrema derecha Agrupación Nacional de Marine Le Pen ni los republicanos conservadores²⁵⁶.

La ley entra en vigor el 8 de marzo²⁵⁷.

La libertad reproductiva, como derecho fundamental, tiene la protección jurídica más alta por ser una norma de rango constitucional, lo que implica que el Estado tiene la obligación de garantizar el acceso a la práctica legal y segura del aborto en las instituciones públicas de salud en las primeras catorce semanas de la gestación²⁵⁸.

Constitucionalizar este derecho garantiza la libertad de la mujer, no siendo posible que la ley suprima este derecho, por lo que, las mujeres siempre podrán recurrir a la IVE. El principal objetivo de la reforma constitucional era la protección de la mujer, proteger este derecho ante lo que pueda pasar en el futuro, incidiendo en la idea de que, proteger el derecho a la vida es proteger el derecho de una persona nacida o una persona que ha superado cierto tiempo de gestación. Hay que proteger la vida de la persona gestante²⁵⁹.

²⁵⁵ Beltrán y Puga, A. (2024, 24 abril). "Mi cuerpo es mío": la constitucionalización del aborto en Francia y México. *Hechos y Derechos Vol. 15, Núm. 80*. Recuperado 19 de septiembre de 2024, de <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/19092/19370>

²⁵⁶ Euronews. (2024, 4 marzo). Francia blindo el derecho al aborto en la Constitución. *Euronews*. <https://es.euronews.com/salud/2024/03/04/francia-blinda-el-derecho-al-aborto-en-la-constitucion> (Último acceso 27 de septiembre de 2024)

²⁵⁷ Lecucq, O. (2024, 9 de abril) "La interrupción voluntaria del embarazo como libertad constitucional (A propósito de la reforma de la Constitución francesa de 4 de marzo de 2024)" [Conferencia] Universidad de Sevilla.

²⁵⁸ Beltrán y Puga, A. (2024, 24 abril). "Mi cuerpo es mío": la constitucionalización del aborto en Francia y México. *Hechos y Derechos Vol. 15, Núm. 80*. Recuperado 19 de septiembre de 2024, de <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/19092/19370>

²⁵⁹ Lecucq, O. (2024, 9 de abril) "La interrupción voluntaria del embarazo como libertad constitucional (A propósito de la reforma de la Constitución francesa de 4 de marzo de 2024)" [Conferencia] Universidad de Sevilla.

4. CONCLUSIONES

La investigación plasmada en estas páginas pretende responder a una hipótesis general ¿Es accesible el derecho al aborto en España? Las siguientes conclusiones tratan de resumir el trabajo realizado en esta materia, divididas en capítulos, se presentan las diferentes deducciones que cada apartado sugiere, seguidas de una conclusión a modo de cierre del trabajo de investigación.

La peculiaridad de España tras vivir durante años bajo el yugo del dictador Francisco Franco y la ideología nacional-catolicista del régimen hace la lucha por el acceso al aborto aún más difícil. El movimiento feminista español al fin consigue la despenalización en el año 1985, y su legalización en 2010. Los intentos de reforma de la ley por parte de los partidos más conservadores del país, basadas en elementos católicos o científicos adaptados al contexto en el que son utilizados, así como la aparición de nuevos actores de corte ultraderechista, demuestran que el acceso al aborto aún no está garantizado.

Los años vividos en la dictadura pesan en la moral del país que, aunque generalmente acepte el aborto, no lo contempla como el derecho de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo, poniendo aún por delante las decisiones y opiniones de profesionales de la salud que las de las propias mujeres que se someten a la IVE.

Vivir en un país descentralizado en el que cada Comunidad Autónoma es responsable de la sanidad hace que, dependiendo del lugar en el que residas tengas un mejor acceso o no. A pesar de que la ley añade un artículo dedicado a la garantía de la prestación independientemente del lugar de residencia, los datos demuestran que aún estamos lejos de conseguir esa equidad sanitaria. El acceso desigual a la IVE por la barrera geográfica se ejemplifica en comunidades como Extremadura, donde el acceso al aborto se ve mermado por una falta de recursos que hacen que la Comunidad registre 0 abortos en el ámbito público.

La diferenciación se acentúa si se tiene en cuenta que, según los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad, de los 222 centros en los que se practicaron abortos en 2022, 138 de ellos son centros públicos frente a 84 centros privados. Este dato resulta significativo ya que siendo menor el número de centros privados, realizan la mayor parte de los abortos. Los datos

reflejan que un 17,02% de los abortos realizados son en centros públicos frente a los 82,98% de abortos realizados en centros privados.

No se puede ignorar el desigual acceso al aborto como una respuesta a la desigualdad económica y de los recursos. La derivación a clínicas privadas acreditadas hace que las mujeres deban correr con los gastos de la IVE en primera instancia, suponiendo un esfuerzo económico a veces insostenible.

La objeción de conciencia se presenta como una de las barreras más destacadas a la hora de acceder al aborto, a pesar de tener una nueva política pública que pretende garantizar la accesibilidad al recurso aún respetando el derecho a la objeción de conciencia, no podemos saber con certeza si ha funcionado ya que no disponemos de datos actualizados. La objeción de conciencia abunda en centros públicos siendo uno de los motivos de la derivación de las mujeres a los centros privados para realizarse el aborto. A modo de reflexión se plantea cómo la objeción de conciencia en centros públicos hace que aunque haya más centros públicos, la mayoría de abortos se realicen en centros privados, impidiendo así el acceso de las mujeres a la prestación. Por lo cual la objeción de conciencia sigue suponiendo un problema para el aborto.

Las barreras morales, evidenciadas por un creciente discurso antiabortista en manos de la ultraderecha siguen siendo un impedimento para el acceso a la IVE. Los partidos políticos como Vox que se apoyan en organizaciones pro-vida, al llegar al poder generan políticas públicas antiabortistas haciendo retroceder los derechos sexuales y reproductivos.

El estudio de políticas públicas concluye con la idea de que no hay políticas públicas que faciliten el aborto, los recursos públicos se destinan a políticas de prevención del embarazo no deseado o a políticas para el aumento de la natalidad. No habiendo expresamente políticas que garanticen el acceso al aborto ni que promuevan un aborto seguro, libre y gratuito.

El discurso antiabortista y la ultraderecha siguen ganando poder en todo el mundo, con el uso de nuevos canales como las redes sociales, suponen un riesgo en materia de aborto, siendo una amenaza directa a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Sumando a esta coyuntura la construcción de las políticas públicas en torno al sujeto político *madre*, observamos como el aborto se abandona a la hora de hacer políticas. Tal es el abandono que

los últimos datos del CIS sobre aborto son del año 2011. La accesibilidad a los datos de las IVES a nivel nacional y autonómico se presenta como una barrera más a la hora de investigar este derecho.

En el contexto español, el movimiento feminista está dispuesto a defender los derechos sexuales y reproductivos y luchar por un acceso igualitario al derecho al aborto. Como dos extremos de una misma situación, se estudia el caso de Estados Unidos con sus políticas restrictivas en materia del aborto y, el caso de Francia, que consigue consagrar el derecho al aborto en la Constitución.

Hoy en día el aborto no es accesible en España, muchas barreras impiden que las mujeres y personas gestantes ejerzan su derecho a interrumpir voluntariamente su embarazo, ya sean de corte geográfica, moral, legal o económicas, las mujeres no encuentran apoyos en las políticas públicas que garanticen un aborto seguro y gratuito. La accesibilidad al derecho al aborto se ve dificultada por barreras que aún no superadas, impiden el acceso igualitario a la intervención voluntaria del embarazo.

A la espera de ver cómo funcionan las medidas expuestas en la nueva regulación 1/2023, los datos analizados en esta investigación demuestran que el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo aún no está garantizado.

5. BIBLIOGRAFÍA.

- Aguilar, S. . (2011). EL MOVIMIENTO ANTIABORTISTA EN LA ESPAÑA DEL SIGLO XXI: EL PROTAGONISMO DE LOS GRUPOS LAICOS CRISTIANOS Y SU ALIANZA DE FACTO CON LA IGLESIA CATÓLICA (1). *Revista de Estudios Políticos*.
- Almazor, M. G., Canteli, M. J. P., & Congosto, M. (2020). New approaches to the propagation of the antifeminist backlash on Twitter. *Investigaciones Feministas*, 11(2), 221-237. <https://doi.org/10.5209/infe.66089>
- Alonso Álvarez, A., Paleo Mosquera, N. (2017). Políticas de salud sexual y reproductiva en España: Contra- movimientos y marcos interpretativos en conflicto. *Revista Española de Sociología*, 26 (3 Supl.), 59-76.
- Alvarez Peláez, R. (1990). La mujer española y el control de natalidad en los comienzos del siglo XX. *Asclepio*, 42(2), 175. <https://doi.org/10.3989/asclepio.1990.v42.2.565>
- Asociación de clínicas acreditadas para la interrupción del embarazo. (2018). *Percepciones de las mujeres que interrumpen su embarazo frente al hostigamiento de los grupos anti derechos/anti elección en las puertas de los centros acreditados para la IVE. Octubre 2018*. [Dataset].
- Arriero Ranz, F. (2015). *EL MOVIMIENTO DEMOCRÁTICO DE MUJERES, DEL ANTIFRANQUISMO A LA MOVILIZACIÓN VECINAL Y FEMINISTA*. [Tesis para optar al grado de doctor]. Universidad Autónoma de Madrid. P. 133-139.
- Arruzza, C., Bhattacharya, T., & Fraser, N. (2019). *Feminism for the 99 percent: A manifesto*. Verso.
- Beltrán y Puga, A. (2024, 24 abril). “Mi cuerpo es mío”: la constitucionalización del aborto en Francia y México. *Hechos y Derechos Vol. 15, Núm. 80*.
- Benjamin, W. (1921). Para una crítica de la violencia. P. 46.
- Biurrun-Garrido, A., García-Garro, V., Perelló Iñiguez, C., & Colomar-Pueyo, G. (2023). Reforma de la ley del aborto, Ley Orgánica 1/2023; Implicaciones para la práctica profesional. *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*, 8(1), 21-38. <https://doi.org/10.1344/musas2023.vol8.num1.2> P. 12.
- «BOE» núm. 139, de 12 de junio de 2023, páginas 83708 a 83806 (99 págs.) T.C. Sección del Tribunal Constitucional. BOE-A-2023-13955
- Boletín Oficial de las Cortes nº 55, de 1 de febrero de 1978, p. 971-972.

- bell, h. (2017). *El feminismo es para todo el mundo*. Traficantes de sueños.
- Bonet-Marti, J., Biglia, B., & Cagliero, S. (2023). De la movilización antiabortista a Vox: La incorporación del antifeminismo en la agenda política de la derecha populista español. *Estudios Ibero-Americanos*, 49(1), e44030. <https://doi.org/10.15448/1980-864X.2023.1.44030>
- Borraz, M. (2022, 17 mayo). La reforma de la ley del aborto elimina la obligación de esperar tres días para reafirmarse en la decisión. *elDiario.es*. https://www.eldiario.es/sociedad/reforma-ley-aborto-elimina-obligacion-esperar-tres-dias-reafirmarse-decision_1_8996287.html
- Boston Women's Health Book Collective, & Norsigian, J. (2011). *Our bodies, ourselves*. Simon & Schuster.
- *Búsqueda - CIS*. (s. f.). CIS. (Accedido por última vez 16/09/24) https://www.cis.es/search?p_p_id=com_liferay_portal_search_web_search_results_portlet_SearchResultsPortlet_INSTANCE_8pUhm60JYPnw&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&com_liferay_portal_search_web_search_results_portlet_SearchResultsPortlet_INSTANCE_8pUhm60JYPnw_mvcPath=%2Fview_content.jsp&com_liferay_portal_search_web_search_results_portlet_SearchResultsPortlet_INSTANCE_8pUhm60JYPnw_assetEntryId=403812&com_liferay_portal_search_web_search_results_portlet_SearchResultsPortlet_INSTANCE_8pUhm60JYPnw_type=content&p_l_back_url=%2Fsearch%3F_com_liferay_portal_search_web_search_bar_portlet_SearchBarPortlet_INSTANCE_templateSearch_formDate%3D1726503928786%26_com_liferay_portal_search_web_search_bar_portlet_SearchBarPortlet_INSTANCE_templateSearch_emptySearchEnabled%3Dfalse%26q%3Daborto%2B2011%26_com_liferay_portal_search_web_search_bar_portlet_SearchBarPortlet_INSTANCE_templateSearch_scope%3D
- Campos, R. (2018). Entre la ciencia y la doctrina católica: Eugenesia, matrimonio y sexualidad en el primer franquismo. *Cuadernos de Historia Contemporánea*, 40, 51-71. <https://doi.org/10.5209/CHCO.60322>
- Capdevielle, P. (2024, marzo 31) La constitucionalización del derecho al aborto en Francia: símbolo fuerte para los derechos reproductivos. *El Juego de la Suprema Corte*, Nexos. <https://eljuegodelacorte.nexos.com.mx/la-constitucionalizacion-del-derecho-al-aborto-en-francia-un-simbolo-fuerte-para-el-avance-de-los-derechos-reproductivos/>

- Capel, L. (2014, 23 septiembre). *El feminismo frena la ley Gallardón*. www.elsaltodiario.com.
<https://www.elsaltodiario.com/hemeroteca-diagonal/el-feminismo-frena-la-ley-gallardon>
- Casado, M. (2015). Sobre el aborto y la Ley Orgánica española 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. *Perspectivas Bioéticas*, 76-93.
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/160119/1/612283.pdf>
- Cortina Orts, A. (2008). *La Escuela de Francfort : crítica y utopía*. Síntesis. P. 5.
- Comisión pro derecho al aborto, *Derecho al aborto*, Madrid, D.L., 1981. P. 2.
- Comité de Bioética de España. (2011). *OPINIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA SOBRE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN SANIDAD*.
- Conferencia "La interrupción voluntaria del embarazo como libertad constitucional (A propósito de la reforma de la Constitución francesa de 4 de marzo de 2024)" impartida el Martes, 9 abril de 2024 a cargo del Prof. Olivier Lecucq, Catedrático de Derecho Constitucional Universidad de Pau (Francia) en el Salón de Grados de la Facultad de Derecho de la Universidad de Sevilla.
- Cornejo-Valle, M., Ramme, J., & Barrera-Blanco, J. (2023). La agenda anti-género contra los derechos sexuales y reproductivos: Contextos diferenciales en los casos de España y Polonia. *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, 18, 174-194.
<https://doi.org/10.18002/cg.i18.7540>
- Cornejo, L. (2023, 13 enero). Vox recupera el «latido fetal» para disuadir a las mujeres de Castilla y León que decidan abortar. *elDiario.es*.
https://www.eldiario.es/castilla-y-leon/politica/vox-recupera-latido-fetal-disuadir-mujeres-castilla-leon-decidan-abortar_1_9860618.html
- Coordinadora Feminista. (2014, 28 febrero). *Interrupción voluntaria del embarazo. El derecho de las mujeres a decidir*. - Coordinadora Feminista. Coordinadora Feminista - Federación Estatal de Organizaciones Feministas.
<https://www.feministas.org/interrupcion-voluntaria-del.html>
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

- De eso no se habla. (2020, 29 octubre). *Las 11 de Basauri*. Pikara Magazine. <https://www.pikaramagazine.com/2020/10/las-11-de-basauri/>
- Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) en sus observaciones finales sobre el sexto informe periódico de España de 2018. <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slO6QSmlBEDzFEovLCuW1SKyxxvprlxEitT1iPv5tsG80ELH30lp%2BURW%2Fv0pMkQcf61TicGb fUD%2BE8x0cF6WYQ%2BRL6wUrmc2X%2FKqVj0%2Fno13WLw%2BUhxE8W OB6BuLq0OD>
- Díaz, M. (2024, 19 mayo). *El Ayuntamiento de Almendralejo (PSOE) financia a una asociación antiabortista con dinero público*. www.elsaltodiario.com. <https://www.elsaltodiario.com/extremadura-/ayuntamiento-almendralejo-psoe-financia-una-asociacion-antiabortista-dinero-publico>
- Dobbs contra Jackson Women's Health Organization, N.º 19-1392, 597 U.S.
- Duch, M. *El movimiento feminista en Catalunya: sobre desmemoria y disputa*. (2023, 27 junio). *Crítica Urbana.. Revista de Estudios Urbanos y Territoriales* Vol.6 núm. 28 *Cataluña: transformaciones y resistencias*. A Coruña. <https://criticaurbana.com/el-movimiento-feminista-en-catalunya-sobre-desmemoria-y-disputa>
- *EL MOVIMIENTO DEMOCRÁTICO DE MUJERES, DEL ANTIFRANQUISMO A LA MOVILIZACIÓN VECINAL Y FEMINISTA*. [Tesis para optar al grado de doctor]. Universidad Autónoma de Madrid. P. 481-485.
- “Es un día histórico”: reacciones frente a la decisión de Francia sobre el aborto. (2024, Mar 04). *CE Noticias Financieras* <https://www.proquest.com/wire-feeds/es-un-día-histórico-reacciones-frente-la-decisión/docview/2937565260/se-2>
- Facio, A. (1999). *Género y Derecho. Hacia otra teoría crítica del Derecho* (LOM). La Morada. P.5.
- Ferré-Pavia, C., & Sambucetti, M. F. (2021). El neoconservadurismo religioso en Twitter: La campaña #ConMisHijosNoTeMetas y el discurso contra la igualdad de género. *Teknokultura Revista de Cultura Digital y Movimientos Sociales*, 19(1), 55-66. <https://doi.org/10.5209/tekn.75368>
- Fernández, M. C., Pichel-Vázquez, A., & Grau, B. E. (2023). El marco “antigénero” y la (ultra)derecha española. Grupos de discusión con votantes de Vox y del Partido

Popular. *Revista de Estudios Sociales*, 85, 97-114.
<https://doi.org/10.7440/res85.2023.06>

- Gahete Muñoz, S. (2022). Sexualidad no es maternidad». Sexualidad, anticoncepción y aborto en el movimiento feminista español (1976-1983). *Investigaciones históricas (Internet)*, 42, 1261-1288. <https://doi.org/10.24197/ihemc.42.2022.1261-1288>
- Gaibar, L. (2024, 2 febrero). *El movimiento feminista de Alicante se rebela contra la amenaza de un servicio antiaborto en la ciudad*. www.elsaltodiario.com.
<https://www.elsaltodiario.com/aborto/movimiento-feminista-alicante-se-rebela-amenaza-un-servicio-antiaborto-ciudad>
- Gamboa-Antiñolo, F.-M., & Poyato-Galán, J.-M. (2021). La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios. *Gaceta Sanitaria*, 35(4), 358-360. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.014>
- Gándara, M. E. (2013). *HACIA UN PENSAMIENTO CRÍTICO EN DERECHOS HUMANOS: APORTES EN DIÁLOGO CON LA TEORÍA DE JOAQUÍN HERRERA FLORES*. Tesis Doctoral, Universidad Pablo de Olavide. p.29
- Gándara, M. E. (2014). REPENSANDO LOS DERECHOS HUMANOS DESDE LAS LUCHAS. *Revista de Direitos Fundamentais e Democracia*, 15(15), 41-52.
- García Fernández, M. (2023). La insatisfacción sexual femenina, del franquismo al feminismo. Discursos, subjetividades y emociones. *Arenal. Revista de historia de las mujeres*, 30(1), 277-308. <https://doi.org/10.30827/arenal.v30i1.16218> P.10.
- González de Chávez Fernández, M^a A. (2015). El aborto: Un abordaje bio-psico-social. *Dilemata*, 17, 21
- Gudiño Bessone, P. “Iglesia Católica y activismo pro-vida. Discursos científico-religiosos e intervenciones público-colectivas en torno al aborto”, en Zona Franca. *Revista del Centro de Estudios Interdisciplinario sobre Mujeres*, Año XXII, N° 23, 2014, pp. 93-104.
- Herrera, J. (2008). *La reinención de los Derechos Humanos*. ATRAPASUEÑOS. <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/la-reinencion-de-los-derechos-humanos.pdf>
- Hernández López, D. (2020). Teoría crítica y Feminismo jurídico: Dimensiones antipatriarcales. *Religación. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(26), 72-82. <https://doi.org/10.46652/rgn.v5i26.751>

- Hernández, M. (2024, 2 abril). La sentencia del Tribunal Supremo que da la razón a las mujeres que abortan y el riesgo de ser objeto de manipulación. *El Mundo*. <https://www.elmundo.es/sociedad/2024/04/02/642fb4d6fc6c83a2028b4594.html>
- Ignaciuk, A., & Villén Jiménez, A. (2018). *¿Una pequeña revolución sexual? Experiencias de sexualidad y anticoncepción de mujeres andaluzas entre los años cincuenta y ochenta del siglo XX*.
- Kraft, Michael; Furlong, Scott (2006): “*Public Policy: Politics, Analysis and Alternatives*”, 2nd, CQ Press, Washington, DC.
- Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2021. SANIDAD 2023 MINISTERIO DE SANIDAD. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/embarazo/docs/IVEs_anteriores/IVE_2021.pdf
- La Diaria. (11/09/2024) *Kamala Harris reafirma su agenda a favor de los derechos de las mujeres con una contundente defensa del aborto*. <https://ladiaria.com.uy/feminismos/articulo/2024/9/kamala-harris-reafirma-su-agenda-a-favor-de-los-derechos-de-las-mujeres-con-una-contundente-defensa-del-aborto/>
- LAMAR, “Violencia contra la Dona”, (s.f.), (librillo), Biblioteca de Mujeres, Fondo de la Associació de les Dones.
- Laudano, C. (2012). Reflexiones en torno a las imágenes fetales en la esfera pública y la noción de “vida” en los discursos contrarios a la legalización del aborto. *Revista del CEHIM*, 8, 12. P. 3.
- *Ley Orgánica 9/1985 de 5 de julio, de reforma del 417 bis del Código Penal*
- Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. «BOE» núm. 55, de 04/03/2010. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514>
- Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo. «BOE» núm. 227, de 22 de septiembre de 2015, páginas 83586 a 83587 (2 págs.) BOE-A-2015-10141
- Ley Orgánica 4/2022, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, para penalizar el acoso a las mujeres que acuden a clínicas para la interrupción voluntaria del embarazo. «BOE» núm. 88, de 13 de abril de 2022, páginas 51404 a 51406 (3 págs.). BOE-A-2022-6044

- LO 2/2010 Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. «BOE» núm. 55, de 04/03/2010.
- López-Rodríguez, S. (2017). Políticas públicas y producción de espacios de vulnerabilidad. La construcción de la mujer-madre en el discurso político en España. *Revista Española de Ciencia Política*, 44, 97-120. <https://doi.org/10.21308/recp.44.04>
- Lucas, M. J. M., & D'Argemir, D. C. (2016). *Discursos de profesionales de la salud y de mujeres sobre el aborto voluntario*.
- Maldita.es. (2021, 28 septiembre). La opinión de los españoles sobre el aborto según el CIS: en 1979 el 60% estaba en contra de su legalización y en 2011 sólo el 26% pensaba que no se debía realizar en ninguna situación. *Maldita.es — Periodismo Para Que No Te la Cuelen*. <https://maldita.es/malditodato/20210928/dia-aborto-espana-apoyo-cis/>
- Martínez, D. C. M. (2015). *El factor socioeconómico en la despenalización parcial del aborto*. Universidad de los Andes Trabajo de Grado. Facultad de Derecho
- *Mi voz mi decisión*. (s. f.). My Voice, My Choice. <https://www.myvoice-mychoice.org/es>
- Montero. M. (2023). *ANÁLISIS EVOLUTIVO Y COMPARATIVO DEL DERECHO CONSTITUCIONAL AL ABORTO EN ESPAÑA Y EN EE. UU.* (Trabajo Fin de Grado) Universitat Pompeu Fabra. Barcelona.
- O'Kelly, M. Zumarán, A. (2008). *Acceso al aborto en el Estado Español. Un mapa de inequidad* (p. 72) [Grupo de Interés Español en Población, Desarrollo y Salud Reproductiva]
- Orjuela-Ramírez, M. E. (2012). Aborto voluntario y actividad laboral. Reflexiones para el debate. *Revista de Salud Pública*, 14, 112-121. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642012000700010> P. 4.
- Planned Parenthood of South-eastern Pa. v. Casey, 505 U.S. 833 (1992)
- Público. (2013, 26 diciembre). Cifuentes, contraria a la reforma de Gallardón, apuesta por una ley de plazos para el aborto. *Público*. <https://www.publico.es/actualidad/cifuentes-contraria-reforma-gallardon-apuesta.html>
- QUERALT. Joan J. (2011). La regulación del aborto en España tras la Ley Orgánica 2/2010. *La Ley Penal*, 81, 22. P.3

- Quintanal, L. (2024, 1 febrero). *El Tren de la Libertad, la primera gran movilización feminista del siglo XXI, cumple diez años.* *elDiario.es*. https://www.eldiario.es/asturias/tren-libertad-primera-gran-movilizacion-feminista-siglo-xxi-cumple-diez-anos_1_10878669.html
- Redacción. BBC News Mundo (2024, 4 marzo). *Francia se convierte en el primer país del mundo en proteger el derecho al aborto en su Constitución.* BBC News Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/articulos/c72l47qz1y2o>
- Redacción. (2013, 26 diciembre). Goteo de voces en el PP que discrepan de «algunos aspectos» de ley del aborto de Gallardón. *Diario de León*. <https://www.diariodeleon.es/nacional/131226/278707/goteo-voces-pp-discrepan-aspectos-ley-aborto-gallardon.html>
- Resolución del Parlamento Europeo, de 24 de junio de 2021, sobre la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la Unión, en el marco de la salud de las mujeres (2020/2215(INI)) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021IP0314>
- Roe v. Wade 410 U.S. 113 (1973) en enero de 1973
- Rodríguez, B. (2012). GÉNERO EN EL DISCURSO CONSTITUCIONAL DEL ABORTO. *Revista de Estudios Políticos*.
- Rodríguez Martínez, D. (2017). La Sección Femenina de Falange como guía adoctrinadora de la mujer durante el Franquismo. *Asparkia. Investigació feminista*, 30, 133-147. <https://doi.org/10.6035/Asparkia.2017.30.8>
- Rodríguez, S. L. (2015). Relatos que condicionan experiencias: implicaciones de los relatos de las políticas públicas sobre violencia contra las mujeres y aborto en España. *Revista de Estudios Políticos*, 167, 165-191. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5026351.pdf>
- Rubio Ferreres, J. M. (2009). Opinión pública y medios de comunicación. Teoría de la «agenda setting». *Gazeta de Antropología*. <https://doi.org/10.30827/Digibug.6843>
- Sala, F. J. A. (2023). Movimientos provida: ¿acoso o información? *Familia* 61, 67-81. <https://doi.org/https://doi.org/10.36576/2660-9525.61.67> P.3.
- San José Moro, S. (2023). *Polarización y avances del feminismo: Los medios ante las leyes impulsadas por el Ministerio de Igualdad*. Universidad de Valladolid. P.7.
- Secretaría de la Mujer del Comité Confederal de CGT. (2024, 27 septiembre). *28-S Día mundial por la despenalización del Aborto: “La maternidad será deseada o no*

será”. - CGT - Confederal.

https://cgt.org.es/28-s-dia-mundial-por-la-despenalizacion-del-aborto-la-maternidad-s-era-deseada-o-no-sera/?pk_campaign=feed&pk_kwd=28-s-dia-mundial-por-la-despenalizacion-del-aborto-la-maternidad-sera-deseada-o-no-sera

- URÍA RÍOS, Paloma, *El feminismo que no llegó al poder. Trayectoria de un feminismo crítico*, Madrid, Talasa, 2009. P.92.
- Vilas-Iglesias, M. S., & Caamaño-Alegre, J. (2024). Conflictos éticos en un contexto de gestión pública: Objeción de conciencia y aborto en la red sanitaria pública española. *Acta bioethica*, 30(1), 19-30. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2024000100019> P.9.
- Vox. (2018). *100 medidas para la España Viva*. Vox. <https://www.voxespana.es/noticias/100-medidas-urgentes-vox-espana-20181006>