

## Introducción

Un comité del Consejo de Europa ha elaborado una resolución que ataca los derechos humanos de los niños no nacidos y de sus padres. Además constituye una amenaza al derecho de las naciones independientes de proporcionar protección legal a esas personas. Si las provisiones de la resolución fueran implementadas, sus efectos serían desastrosos. Es crucial por lo tanto que la resolución sea rechazada.

El proyecto de la resolución<sup>1</sup> sobre el aborto propuesta por la Asamblea Parlamentaria del Comité del Consejo de Europa sobre Igualdad de Oportunidades para las mujeres y los hombres:

- está basada en reivindicaciones falsas
- ignora la evidencia del efecto dañino del aborto en la mujer
- contravendría los derechos humanos internacionalmente reconocidos
- representa una amenaza a la soberanía nacional de los estados miembros.

El proyecto de la resolución está basado en reivindicaciones falsas de que:

- a) el acceso al aborto es un derecho humano
- b) la despenalización hace que el aborto sea seguro
- c) la prohibición del aborto no resulta en menos abortos sino que lleva a abortos clandestinos
- d) el aborto se puede evitar promoviendo el control de la natalidad e introduciendo una educación sexual obligatoria.

## Aborto y derechos humanos

La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa no tiene autoridad para convocar a los estados miembros para “*garantizar el ejercicio efectivo de las mujeres sobre su derecho al aborto*” (párr. 7.2) pues dicho derecho no está reconocido en ningún tratado sobre los derechos humanos internacionales.

La asamblea no puede legítimamente convocarlos para que “*se introduzcan relaciones obligatorias y educación sexual*” (párr. 7.7). La implementación de ambas provisiones violaría, de hecho, los derechos humanos reconocidos internacionalmente.

## Aborto

El Artículo 3(1) de la Convención de las NU sobre Derechos del Niño (CRC, por sus siglas en inglés) afirma que los derechos del niño son ‘*una consideración primaria*’ de los Estados Partícipes y no simplemente “*una consideración.*” Bajo el artículo 6(1) el niño tiene derecho a la vida y los Estados Partícipes están obligados bajo el Artículo 6(2) a “*asegurar en la medida máxima de lo posible la supervivencia y desarrollo del niño.*”

El preámbulo de CRC reconoce que: “*el niño, por razones de inmadurez física y mental, necesita salvaguardias y cuidados especiales, incluyendo protección legal apropiada, tanto antes como después del nacimiento.*”

El derecho a la vida de los niños antes de nacer está también reconocido en el lenguaje inclusivo del preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que resalta la dignidad inherente e igualdad y derechos inalienables de “*todos los miembros de la familia humana.*” Está reafirmado por el Artículo 6(5) del Convenio Internacional sobre Derechos Políticos y Civiles (ICCPR, por sus siglas en

---

<sup>1</sup> doc11537

## Ley del aborto y el Consejo de Europa

inglés) de 1966 que estipula, “*la condena de muerte no será impuesta para crímenes cometidos por personas menores de dieciocho años de edad y no será llevada a cabo sobre mujeres embarazadas*”

Los *travaux préparatoires* del ICCPR dejan claro que: “*la razón principal a la hora de estipular en el párrafo 4 [ahora Artículo 6(5)] del texto original que la condena a muerte no sea llevada a cabo en mujeres embarazadas era para salvar la vida de un niño inocente no nacido.*”<sup>2</sup>

Esto constituye un reconocimiento explícito en el derecho internacional de los derechos humanos que gozan todos los miembros de la familia humana que incluyen al no nacido.

La justificación de los derechos del niño no nacido es totalmente compatible con la Convención Europea sobre Derechos Humanos. Refleja además la interpretación más probable de la Convención cuando se la lee en conjunción con los otros tratados relevantes, particularmente la Declaración Universal de los Derechos Humanos, invocada en el preámbulo de la Convención.

No hay nada en la Convención que reconozca un derecho al aborto a los individuos el derecho a requerir de un estado que permita o facilite el aborto. En consecuencia la Corte Europea de Derechos Humanos ha aceptado en principio que el Artículo 2 podría restringir la disponibilidad del aborto (“*Open Door Counselling and Dublin Well Women*” *contra Irlanda no 14234/88; sentencia del 29 de octubre de 1992, Series A núm. 246 párr. 68*) y en “*Brüggemann and Scheuten*” *contra la República Federal de Alemania (p. 116, § 59)* donde se indica que: “*... no se puede decir del embarazo pertenece exclusivamente a la esfera de la vida privada. Cuando una mujer está embarazada su vida privada se vuelve estrechamente relacionada con el feto en desarrollo.*”

El Tribunal ha dictaminado que la cuestión de cuando comienza el derecho a la vida es una cuestión que debe ser decidida a nivel nacional (*Vo contra Francia no 53924/00 sentencia del 8 de julio de 2004 párr. 85*) Por consiguiente la protección legal que se le debe otorgar a la vida humana en sus primeras etapas debe ser decidido a nivel nacional. Al intentar imponer una política sobre el aborto, algo sobre lo cuál la Asamblea Parlamentaria no tiene justificación legítima o legal, el proyecto de la resolución representa también un ataque contra la soberanía de los estados miembros.

### Educación sexual obligatoria

El proyecto de resolución solicita que la educación sexual sea obligatoria lo que es también incompatible con el protocolo de la Convención en educación que dice: “*En el ejercicio de cualquiera de estas funciones con garantías en relación a la educación y la enseñanza, el Estado respetará el derecho de los padres a asegurar que dicha educación y enseñanza está en conformidad con sus propias convicciones filosóficas y religiosas.*”<sup>3</sup>

### **Legalizar el aborto no lo hace más seguro**

Cada aborto resulta en la muerte de un niño no nacido. Sin embargo, la evidencia del daño físico y psicológico que el aborto le causa a la mujer, independientemente de su legalidad, continúa a aumentar.

### Riesgos físicos

#### *Complicaciones inmediatas*

---

<sup>2</sup> Marc J. Bossuyt en la Guía de “*Travaux Préparatoires*” del Convenio Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, (Martinus Nijhoff Publishers, 1987)

<sup>3</sup> Artículo 2, Protocolo de la Convención para la Protección de Derechos Humanos y Libertades Fundamentales, según lo enmendado por el protocolo 11, París, 20 marzo de 1952.

## Ley del aborto y el Consejo de Europa

Un 10 por ciento de las mujeres sufren complicaciones inmediatas; como hemorragias, infecciones o embolias, etc. una quinta parte de las cuales de ponen en peligro la vida.<sup>4</sup>

### *Riesgos de infertilidad y reproductividad con riesgo de muerte*

El aborto puede dañar los órganos reproductivos y causar problemas a largo plazo y en ocasiones permanentes, que ponen en riesgo embarazos futuros. Las mujeres que han tenido abortos tienen mas probabilidades de experimentar embarazos ectópicos, infertilidad, histerectomía, parto con niño muerto, abortos involuntarios, y nacimientos prematuros que las mujeres que no han tenido abortos.<sup>5</sup>

### Daño psicológico

#### *Riesgo de suicidio*

Un estudio sobre más de 173.000 mujeres americanas halló que aquellas que habían tenido abortos tenían un riesgo del 154 por cien más alto de suicidio que las mujeres que habían dado a luz.<sup>6</sup>

#### *Depresión clínica*

Un estudio longitudinal de mujeres americanas mostraba que aquellas que abortaron tuvieron una probabilidad del 65 por cien más alta de estar en riesgo de depresión clínica a largo plazo después de un control por variables incluyendo la situación psiquiátrica previa al aborto.<sup>7</sup>

#### *Royal College of Psychiatrists (Instituto Real de Psiquiatras)*

El *Royal College of Psychiatrists* emitió nuevas orientaciones sobre el aborto el 14 de marzo del 2008. Mientras que las primeras orientaciones decían que no había evidencia de aflicción a largo plazo después de un aborto temprano, el instituto dice ahora que algunos estudios indican una gama de afecciones mentales que siguen al aborto.

### **Aborto legal y aborto clandestino**

El proyecto de la resolución reivindica que la prohibición del aborto “*no resulta en menos abortos, sino que principalmente lleva a abortos clandestinos*” (párr. 4). El ejemplo de Rumania se cita como prueba de esto (memorando explicativo párr.20). El memorando, sin embargo, no tiene en consideración las circunstancias específicas de Rumania que hace que las generalizaciones sobre otras naciones sean imposibles.

---

<sup>4</sup>Frank, et.al., "Induced Abortion Operations and Their Early Sequelae," (Operaciones de abortos inducidos y sus secuelas tempranas) *Journal of the Royal College of General Practitioners* 35(73):175-180, abril 1985; Grimes and Cates, "Abortion: Methods and Complications" (Aborto: métodos y complicaciones), en *Reproducción Humana*, 2ª ed., 796-813; M.A. Freedman, "Comparison of complication rates in first trimester abortions performed by physician assistants and physicians," (Comparación de índices de complicaciones en abortos de primer mes realizados por médicos y asistentes médicos) *Am. J. Public Health* 76(5):550-554, 1 986).

<sup>5</sup>Strahan, T. *Detrimental Effects of Abortion: An Annotated Bibliography with Commentary* (Efectos detrimentales del aborto; bibliografía anotada con comentarios) (Springfield, IL: Acorn Books, 2002) 168-206.

<sup>6</sup>DC Reardon et al “Deaths Associated With Pregnancy Outcome: A Record Linkage Study of Low Income Women,” (Muertes asociadas con los resultados de embarazos: un estudio de enlace récord de mujeres con bajos ingresos) *Southern Medical Journal* 95(8):834-41, Aug. 2002.

<sup>7</sup>JR Cogle, DC Reardon & PK Coleman, “Depression Associated With Abortion and Childbirth: A Long-Term Analysis of the NLSY Cohort,”(Depresión asociada con el aborto y el niño nacido muerto: un análisis a largo plazo de NLSY Cohort) *Medical Science Monitor* 9(4):CR105-112, 2003.

En el 2004 un informe de la Organización Mundial de Salud (WHO, por sus siglas en inglés) sobre Rumania indicaba que: *“las mujeres consideran el aborto como un procedimiento tradicional, seguro, accesible, rápido y relativamente barato incluso si es desagradable y estresante... los ginecólogos consideran también que el aborto es un procedimiento común y simple que no requiere atención especial.”*<sup>8</sup>

A pesar de estas reivindicaciones del borrador de la resolución, la legislación sobre aborto de 1989 no evitó que los abortos ilegales continuaran en Rumania, como observa el informe *“... debido a un número de razones sociales, educativas y económicas Rumania continúa teniendo un número relativamente alto de abortos ilegales (e inseguros) según se demuestra por el alto número de admisiones de hospital para complicaciones de abortos.”*<sup>9</sup>

Los factores culturales observados por el WHO no existen en Irlanda donde una prohibición total no ha llevado a los abortos ilegales. Y aunque algunas mujeres irlandesas viajan a la Gran Bretaña para abortar, el número de abortos ha ido disminuyendo regularmente durante los últimos años.<sup>10</sup>

Tampoco la prohibición de Irlanda sobre el aborto pone en peligro la vida de las mujeres. Un informe de la Organización Mundial de la Salud mostró que Irlanda tuvo una muerte maternal por cada 100.000 nacimientos vivos en el 2005. En el Reino Unido en el 2004 hubo ocho de esas muertes por 100.000 nacimientos y en los Estados Unidos en el 2003 hubo 11 de dichas muertes por 100.000. Los regímenes de abortos en la Gran Bretaña y Estados Unidos son más liberales que en Irlanda.<sup>11</sup>

En Polonia se produjo una caída espectacular en el índice de abortos antes de que la protección legal de los no nacidos fuera introducida en 1993, desde 59.417 en 1990 hasta 11, 640 en 1992.<sup>12</sup> Las estadísticas sobre abortos inducidos, abortos involuntarios<sup>13</sup> y muertes maternas<sup>14</sup> también disminuyeron en años posteriores lo que indica que el cambio en la ley del aborto no ha llevado a los abortos clandestinos.

### **Control de la natalidad y abortos**

El propio memorando explicativo del proyecto de resolución admite que *“poner a disposición métodos de anticoncepción, sin embargo, no es suficiente para prevenir los abortos”* (párr. 26). También cita un estudio francés que muestra que casi dos tercios de las mujeres con embarazos no deseados han concebido a pesar de usar control de natalidad. El nivel de investigación que indica que aumentar la disponibilidad del control de natalidad no reduce el índice de abortos es ahora importante.

Oficialmente la Gran Bretaña tiene el índice más alto de embarazos de adolescentes de la Unión Europea. En 1999 el gobierno británico lanzó su Estrategia de Embarazos de Adolescentes. Su objetivo era reducir los embarazos de adolescentes a un 50 por cien de la cifra de 1998 para el 2010. La estrategia se basa en hacer disponible el control de natalidad y el aborto con más facilidad a niñas cada vez más jóvenes. Ha recibido 150 millones de libras esterlinas (c. 190 millones de Euros) de los fondos

---

<sup>8</sup> Abortion & Contraception in Romania, a strategic assessment of policy, programme and research issues (Aborto y Contracepción en Rumania, una valoración estratégica de temas de política, programas e investigación) WHO 2004 ISBN 973-99531-6-6

<sup>9</sup> *ibid*

<sup>10</sup> UK Department of Health Statistical Bulletins 2002-2006

<sup>11</sup> *Mortalidad Maternal en el 2005, estimaciones desarrolladas por WHO, UNICEF, UNFPA y el Banco Mundial*

<sup>12</sup> Governmental Population Commission, Situación Demográfica en Polonia, informes de 1993-2000;

<sup>13</sup> Governmental Population Commission, Situación Demográfica en Polonia, informes de 1993-2000; informes 1997-2000; del “Ministry of Health & Social Affairs” (Ministerio de Salud y Asuntos Sociales), Center of Information Systems of Health Care (Centro de Sistemas de Información del Cuidado de la Salud), informe sobre Programa de Investigaciones Estadísticas de las Estadísticas Públicas 2001.

<sup>14</sup> Demographic Yearbook, GUS, Warsaw 1995-2001.

## Ley del aborto y el Consejo de Europa

públicos pero no está dando señales de éxito, al no haber conseguido su meta provisional de disminuir los embarazos de menores de 18 años en un 15 por cien para el 2004. Las estadísticas oficiales muestran una disminución de tan sólo un uno por ciento en el índice de embarazos de menores de 18 años y un seis por cien entre los menores de 16 mientras que las cifras actuales han subido.

En el 2004, cuando debería haberse visto el impacto completo de la estrategia, un total de 13.616 niñas de 16 años quedaron embarazadas en comparación con las 13.303 en el 2003 y el 45 por ciento de esas tuvieron un aborto. Entre las niñas de 17 años, los índices muestran también un aumento de 20.835 a 20.921, y un 41 por ciento tuvo un aborto. El número de niñas menores de 14 que se quedan embarazadas, sin embargo, se elevó de 334 en el 2003 a 341 en el 2004. Un sesenta por ciento de esos embarazos terminaron en aborto.

Mientras que los defensores del aborto continúan argumentando que un acceso más fácil a los servicios anticonceptivos puede reducir los niveles de aborto, desde hace tiempo que son conscientes de la realidad. En 1973 el Dr. David Malcolm Potts, un director médico de la Federación Internacional de Planificación Familiar "*International Planned Parenthood Federation*" predijo que: "*Cuanto más se incline la gente por la anticoncepción se producirá un ascenso, no una caída en el índice de aborto.*"<sup>15</sup>

Un análisis de 23 estudios publicados entre 1998 y el 2006 midieron los efectos de un acceso incrementado al control de natalidad de emergencia, en su respuesta, sobre los embarazos no deseados y los índices de abortos. Ningún estudio encontró una reducción en embarazos no deseados o abortos como consecuencia de un acceso incrementado al control natalidad de emergencia.<sup>16</sup>

En Suecia, las investigaciones hallaron que a pesar del aborto gratuito, el asesoramiento gratuito sobre contraceptivos, los preservativos de bajo coste y los contraceptivos orales, y un control de natalidad de emergencia sin receta, los índices de abortos de adolescentes suecas se elevaron a 22,5 por mil desde 17 por cada mil entre 1995 y el 2001.<sup>17</sup>

Hay poca duda en cuanto a la relación real entre aborto y disponibilidad de control de natalidad. Virtualmente todas las sustancias y los dispositivos para el control de natalidad pueden tener efectos abortivos en algunos casos.

### Conclusión

Las evidencias contradicen las reivindicaciones presentadas en esta resolución. Los regímenes que permiten el aborto no protegen la salud de la mujer. Los países donde el aborto no está permitido en realidad muestran un cuidado sustancialmente mejor para las madres y los niños. Muchas mujeres experimentan sufrimiento emocional y físico serio después de un aborto legal. Tampoco la despenalización garantiza un fin a los abortos clandestinos. La promoción del control de natalidad y la educación sexual basada en el contraceptivo ha demostrado ser incapaz de reducir el nivel de abortos.

Que un comité de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa haya incluso propuesto esta resolución daña la credibilidad del Consejo de Europa. La resolución debe ser rechazada en su totalidad.

---

<sup>15</sup> Cambridge Evening News 7 Feb 1973

<sup>16</sup> E. Raymond et al, "Population Effect of Increased Access to Emergency Contraceptive Pills," (Efecto en la población del Acceso Incrementado a Píldoras Contraceptivas de Urgencia) *Obstetrics & Gynecology* 109 (2007): 181-8.

<sup>17</sup> Edgardh, K et al Adolescent Sexual Health in Sweden (Salud Sexual Adolescente en Suecia), *Sex Trans Inf* 78 (2002): 352-6, available at <http://sti.bmjournals.com/cgi/content/full/78/5/352>.