

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

UNAN - LEÓN



Trabajo Monográfico previo a la obtención del título de Licenciado en Derecho

**EL ABORTO TERAPÉUTICO:
¿DEBE SER NORMADO CON UNA
LEGISLACIÓN PROPIA,
O ELIMINADO DEL CÓDIGO PENAL?**

Autores:

Br. Jaime Roberto Aguilar Mendoza

Br. María Adela Paniagua Fonseca

Tutor:

Msc. Francisco Rivera Wassmer

León, Nicaragua, 06 de Agosto 2007

AGRADECIMIENTOS

A nuestro padre celestial Jehová Dios, por permitirnos culminar nuestra carrera.

A nuestros padres, familiares y amigos que nos apoyaron desde el inicio motivándonos en aquellos momentos de debilidad que nos aquejaron durante el largo proceso del aprendizaje del Derecho.

A nuestros profesores, que revestidos de infinita paciencia compartieron con nosotros sus experiencias, expectativas, anhelos y esperanzas de hacer de nosotros hombres y mujeres para el servicio de la patria, y en especial para el servicio de los desposeídos, los abandonados, los sedientos de justicia.

Al Msc. Francisco Rivera Wassmer, Vice-Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas, nuestro tutor y amigo personal, que compartió su valioso tiempo para guiarnos en este trabajo con sus acertadas críticas y recomendaciones.

Los Autores

DEDICATORIA

A nuestra hija, Jamie Lisette Aguilar Paniagua, que con sus dos añitos a llenado de infinito amor la casa de sus padres.

“PENSAR ES FÁCIL,
ACTUAR ES DIFÍCIL,
TRASFORMAR LOS PENSAMIENTOS EN ACTOS
ES LO MÁS DIFÍCIL.”

GOETHE

JUSTIFICACIÓN

Mucho se ha polemizado en nuestro país sobre el aborto terapéutico en la última década. Así también muchos son los sectores que se han pronunciado al respecto vertiendo su opinión, queriendo de una u otra forma influenciar a nuestros legisladores para que se inclinen, bien sea de un lado o de otro respecto al tema, a veces con halagos tales como ser vanguardias en la conservación de los valores sociales más altos de nuestra sociedad, en otros casos, agrediéndolos de ser enemigos de esos mismos valores.

No se puede negar que tales posiciones y apasionamientos obedecen a la formación integral que como individuos hemos obtenido en el seno de nuestros entornos. Valores que para algunos actúan como grilletes, los cuales no se quieren abandonar aún, siendo capaces de entregar la vida por ello si con eso se consigue imponer tal o cual criterio, ya que de lo contrario aceptar lo opuesto es inadmisibile bajo ningún argumento.

Se les olvida a ratos que la vida es parte de una evolución. Todo cambia con el paso del tiempo. El Ser humano no es el mismo con el paso de los años, de los siglos. Las legislaciones también cambian con el paso de esos años, de los siglos, acompañando como fiel sombra al ser humano.

Abordar este tema sin herir susceptibilidades es casi imposible. Escudriñar en el alma de los textos y por ende de sus autores, de los articulistas, de los entrevistados, de los más cercanos a uno y extraerle una opinión fresca, sin apasionamiento, sin rozar siquiera cada uno de “sus valores” acurrucados en círculos concéntricos y atrapar ese punto negro en el mero centro de su pecho es el reto que hemos emprendido al hacer este trabajo monográfico empírico-jurídico.

Hemos utilizado como métodos cuánticos las entrevistas, las encuestas, escudriñando docenas de artículos, con el objeto de obtener una información veraz y objetiva sobre este tema de interés social. Nos interesa la evolución jurídica y la evolución social que a través del tiempo nuestra legislación ha contemplado. Responder cada interrogante que se nos plantee y la más importante de ellas, si es imperante desmenuzar en leyes este tema del aborto terapéutico es el aporte que pretendemos dar a los que al igual que a nosotros, nos ha cautivado el tema por mucho tiempo (y somos muchos).

Los Autores.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Promover la motivación de una propuesta de ley que contemple en sus articulados despenalizar el aborto en aquellas circunstancias permisibles en los actuales cambios sociales y económicos en que se desenvuelve nuestra sociedad nicaragüense.

Objetivos Específicos:

Orientar nuestro estudio a conocer las diversas corrientes y estados de opinión de nuestros ciudadanos en sus diversas manifestaciones organizativas existentes en el país, con respecto al tema del aborto terapéutico.

Valorar si como sociedad podremos formular nuestras propias leyes, que protejan el aborto terapéutico y sus pacientes; sin ayudas exógenas. Leyes que contribuyan e impulsen el desarrollo socio-económico de nuestro país.

Contribuir con este modesto aporte a ampliar el criterio de los que se interesen por este tema. Ayudarles en sus conocimientos de los estados de opinión, sus fuentes, sus posiciones e intereses, bajo el criterio más imparcial posible. Para una mejor orientación de las ideas y con ello a mejorar la justicia social largamente postpuesta a ese ser llamado mujer.

CAPÍTULO I

1 EL ABORTO: Conceptos.

Aborto -del latín *Abortus* o *aborsus*, de *aborior*, contrario a *orior*, nacer-

Definición de aborto

Se define: Como “*La muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo*”.

El aborto es la expulsión espontánea o provocada del feto antes de que sea viable.

La expulsión del feto a término se denomina parto.

Si el feto se expulsa antes de tiempo pero es viable, se denomina parto prematuro.

Se denomina aborto cuando el feto expulsado antes de término no es viable por falta de desarrollo.

Si la falta de viabilidad no se debe al desarrollo escaso, sino a lesiones patológicas, en un feto de peso viable, tampoco se trata de aborto.

TIPOS DE ABORTO

1.1 El Aborto Espontáneo:

Se calcula que el 25% de todos los embarazos humanos finalizan en aborto espontáneo, y tres cuartas partes de los abortos suceden en los tres primeros meses de embarazo. Algunas mujeres tienen cierta predisposición a tener abortos, y con cada aborto sucesivo disminuyen las posibilidades de que el embarazo llegue a término.

El aborto espontáneo tiene múltiples causas como: Ovulares, malformaciones, infecciones, anomalías uterinas, desnutrición, inflamaciones pélvicas, traumas, incompatibilidad de grupos sanguíneos, trastornos endocrinos, aunque existe un 25% que no se encuentran la causa.

Dando un vistazo a estas múltiples causas tenemos que en la mitad de los casos, hay alteración del desarrollo del embrión o del tejido placentario, que puede ser consecuencia de trastornos de las propias células germinales o de una alteración de la implantación del óvulo en desarrollo. También puede ser consecuencia de alteraciones en el entorno materno. Se sabe que algunas carencias vitamínicas graves pueden ser causa de abortos en animales de experimentación. Algunas mujeres que han tenido abortos repetidos padecen alteraciones hormonales.

Otros abortos espontáneos pueden ser consecuencia de situaciones maternas anormales, como enfermedades infecciosas agudas, enfermedades sistémicas como la nefritis, diabetes o traumatismos graves. Las malformaciones y los tumores uterinos también pueden ser la causa; la ansiedad extrema y otras alteraciones psíquicas pueden contribuir a la expulsión prematura del feto.

El síntoma más común de una amenaza de aborto es el sangrado vaginal, acompañado o no de dolor intermitente. Sin embargo, una cuarta parte de las mujeres gestantes tienen pequeñas pérdidas de sangre durante las fases precoces del embarazo y de éstas, el 50% llevan el embarazo a término. El tratamiento para una situación de riesgo de aborto consiste en llevar reposo en cama. En mujeres con varios abortos puede ser necesario el reposo en cama durante todo el embarazo. El tratamiento con *vitaminas y hormonas* también puede ser eficaz. En ocasiones, deben corregirse quirúrgicamente las anomalías uterinas si son causa de los abortos de repetición.

En un aborto espontáneo, el contenido del útero puede ser expulsado del todo o en parte; sin embargo, en ocasiones, el embrión muerto puede permanecer en el interior del útero durante semanas o meses: es el llamado aborto digerido. La mayor parte de los médicos recomiendan la escisión quirúrgica de todo resto embrionario o placentario para eliminar las posibilidades de infección o irritación de la mucosa uterina.

1.2 Aborto inducido o provocado:

Es la interrupción deliberada del embarazo mediante la extracción del feto de la cavidad uterina.

Procedimientos para realización de abortos

Según la clasificación internacional de procedimientos quirúrgicos de la OMS existen los siguientes tipos de Aborto terapéutico:

- 69.51 Aborto por raspado con aspiración
- 69.51 Aborto por dilatación y raspado
- 69.01 Aborto por histerectomía
- 74.91 Aborto por histerotomía
- 69.93 Aborto por inserción de laminaria
- 96.49 Aborto por inserción de un supositorio de prostaglandinas
- 75.0 Aborto por inyección intra-amniótica (salino).

Clasificación de los métodos para inducir el aborto:

- a) **Físico:** Baños calientes, ejercicios violentos, equitación, violencia sobre la pelvis, cerviz o cuerpo del útero.
- b) **Químicos:** Purgantes, irritantes digestivos, hormonales, inyección de jabón, permanganato de potasio, bicloruro de mercurio etc.
- c) **Quirúrgicos:** Dilatación de la cerviz, curetaje del útero, aspirado, ruptura de las membranas.
- d) **Fármacos:** La mifepristona, también conocida como RU-486 o “píldora del aborto”.

Esencialmente, hay cuatro tipos de abortos inducidos o provocados:

1.2.1 -Aborto terapéutico: Es el realizado cuando el embarazo pone en peligro la vida de la mujer embarazada. Esta situación ha quedado prácticamente superada como consecuencia del progreso en la medicina. Quedan algunas pocas situaciones excepcionales, en las que además el feto no va a ser viable (por ejemplo el caso del embarazo ectópico, en el que la implantación del embrión no acontece en el útero, sino, por ejemplo, en las

trompas). El médico forense en lo general, determina que la muerte del producto de la concepción se debió a causas no patológicas. En otras palabras, es la muerte del producto de la concepción ligada a la interrupción provocada del embarazo antes de su término.

1.2.2 -Aborto Ético o Humanitario: Cuando el embarazo ha sido consecuencia de una acción delictiva, fundamentalmente violación o relaciones incestuosas. En estos casos se ha evaluado el riesgo de embarazo en torno a un 1% de todas las violaciones.

1.2.3 -Aborto Psicosocial: Es el realizado por razones personales, familiares, económicas, sociales de la mujer. Es indiscutible que esta indicación incluye el máximo porcentaje de abortos realizados en el mundo.

1.2.4 -Aborto Eugénico: Es el planteado cuando existe importante riesgo o probabilidad de que el nuevo ser está afectado por anomalías o malformaciones congénitas.

Hoy en día, el diagnóstico prenatal ha desarrollado una serie de técnicas que permiten una importante aproximación al conocimiento del nacido. Pero hay que tener en cuenta que la medicina se mueve frecuentemente dentro de unos márgenes de probabilidades mayores o menores, y frecuentemente, ante la duda, se están realizando occisiones de fetos normales. También hay que recordar que todo ser humano tiene una intrínseca dignidad y un derecho a la vida que no depende de su integridad física o de sus niveles intelectuales.

CAPÍTULO II

CONSECUENCIAS DEL ABORTO DESDE LA PERSPECTIVA MÉDICA:

2.1 Posición de los Médicos Frente al Aborto

Salvar vidas, restaurar la salud, cuidar de las pacientes. Es el objetivo primordial de los Médicos en general y de aquellas personas quienes atienden a las mujeres embarazadas. Ese objetivo incluye tanto la vida de la madre potencial como la vida del fruto de sus entrañas. Las razones y circunstancias sobre cuya base los profesionales de la salud, deciden aceptar o rechazar el pedido de interrupción del embarazo, se debe de analizar forzosamente desde esta perspectiva.

La mayoría de los jóvenes que deciden seguir esta noble profesión lo hacen por su deseo de ayudar a los demás, curar enfermedades, aliviar dolencias, salvar vidas. Mas adelante vienen las especialidades médicas; los obstetras son los que están en primera fila preservando el bien vida. Desde las primeras semanas o en cuanto tienen conocimiento de un embarazo comienza el cuidado de la madre y el hijo. La madre que quiere tener a su hijo confía en el galeno su salud y la del futuro bebé, muchas se preocupan más por su descendencia que por ellas mismas.

No hace mucho tiempo atrás los movimientos fetales eran lo único que le indicaba al médico la presencia de un ser vivo dentro de su madre. Luego con el avance de la tecnología se constó con las ondas sonares, que consistía en enviar una onda sonora en cierta frecuencia hacia el corazón del feto y recibirla en otra frecuencia, lo que hacia que la madre pudiera oír *los latidos* semanas antes de los movimientos fetales.

Más recientemente con el apoyo del ultrasonido, no sólo se oye si no que se ve y hasta una fotografía en una dimensión se puede tomar al embrión con apenas seis semanas de transcurrido el embarazo.

Desde el inicio de la concepción hasta el final de esta primera etapa de seis semanas, los moralistas y desde luego los religiosos dan al feto algunas manifestaciones propias de etapas posteriores, muchas veces usando gráficos

y fotografías que no corresponden en la realidad a esta primera etapa. Esta primera etapa es un saco embrionario de forma ahusada no muy diferente a cualquier otro embrión de cualquier mamífero y en la cual no existe registro ni memoria por lo que atribuirle estados psicológicos es pérdida de tiempo.

Estadísticas mundiales confirman que es en esta etapa cuando ocurren la mayoría de los abortos no deseados o psicosociales, seguido por los abortos humanizados o éticos.

Los métodos empleados y practicados entre médicos han sido el de *dilatación y raspado (D y R)* y el de *aspiración al vacío*. En el primer caso se practica alrededor de las primeras ocho semanas. El médico puede ver las partes del feto mientras la cureta las elimina. En el segundo caso, la aspiradora libera al médico entrar en contacto visual con el contenido por lo que facilita practicar el aborto. Luego tenemos que se puede deponer del contenido por la vía de los fármacos sin tener que intervenir en la extracción del embrión o feto del útero de la madre. Por lo que facilitará aceptar y aprobar la decisión de la mujer; este descubrimiento reciente y efectivo tiene un gran impacto muy importante psicológicamente entre los médicos.

Para los obstetras encontrar mujeres que no quieren ser madres es poco frecuente y esporádico. En países como el nuestro en donde el aborto es ilegal, las mujeres pobres, que constituyen la mayoría saben muy bien que no pueden contar con ningún tipo de ayuda de los servicios de salud pública si quieren abortar un embarazo imprevisto o no deseado.

Una gran mayoría de mujeres con embarazos no deseados son *invisibles* para los obstetras en muchos países y sólo saben de ellas cuando muchas de estas mujeres llegan a los centros de salud con complicaciones resultantes de abortos ilegales, inseguros y clandestinos. La primera reacción de los profesionales de la salud ante estos eventos es de rechazo, condena y desaprobación quizás influenciados por la acumulada experiencia de mujeres que expresan su anhelo de ser madres y muestran alegría ante el nacimiento eminente del bebé.

De las variadas razones aducidas por los médicos para oponerse a la práctica del aborto son el deseo de no hacer nada que sea contrario a la ley, son particularmente sensibles a la necesidad de mantenerse dentro de la ley en su práctica. La sola idea de ser convocados a testificar o de quedar en la situación de acusados aterroriza a la mayoría. La posibilidad de ser

sometidos al juicio ético de la asociación médica correspondiente es igualmente alarmante, tanto más si se considera que esas asociaciones tienen con frecuencia la facultad de suspender de manera temporaria o permanente el derecho del médico a ejercer su profesión.

Con no poca frecuencia, los más severos custodios de los principios morales de la medicina, públicamente opuestos al aborto, solicitan los servicios de un despreciable “abortero” para que atienda a “una pariente o amiga”. Pese a ese apoyo, el profesional generalmente afirma no hacer abortos.

Sin embargo en muchos casos ayudará al paciente indicándole las señas de un colega que se gana la vida haciendo abortos seguros. Casi todos los médicos sugerirán que una vez hecho el aborto, la paciente vuelva a su consultorio para verificar que la intervención no ha tenido consecuencias negativas para su salud.

En tiempos más recientes gracias a la posibilidad concreta del aborto farmacológico, algunos médicos que “no hacen abortos” por una cuestión de principio no muestran igual renuencia a dar indicaciones sobre uso del *misoprostol*. Esta droga comúnmente empleada en medicina con otras finalidades, es mucho más accesible en el mundo en desarrollo que la mifepristona (también conocida como RU 486 o “píldora del aborto”). Esa aceptación, sin embargo no suele impedir a dichos médicos persistir en su condena pública de las mujeres que abortan y de los colegas que la asisten.

El aborto es un fenómeno personal y social que no se resolverá penalizando a las mujeres que recurren a él. En un estudio realizado en Brazil en que 4300 obstetras y ginecólogos respondieron una encuesta sobre el aborto, el 40% declaró haber ayudado a pacientes que consultaban queriendo abortar un embarazo considerado como absolutamente no deseado. La ayuda consistió habitualmente en referir la paciente para que fuera intervenida con la mayor seguridad posible y sólo una pequeña minoría había practicado el aborto personalmente. El porcentaje que ayudó a la mujer a abortar subía al 48% cuando quien consultaba era un familiar del médico. Por otra parte entre los embarazos no deseados que habían enfrentado personalmente esos mismos médicos o su pareja, casi el 80% había terminado en aborto.

Creemos que esta es una clara demostración de que nuestra capacidad de comprender y reaccionar favorablemente frente a una mujer que busca abortar, aumenta progresivamente mientras más cerca de nosotros está el problema. En suma, los profesionales de la salud en general y los obstetras y ginecólogos en particular, suelen tener una actitud ambivalente con respecto al problema del aborto, porque se enfrentan a valores profesionales y morales conflictivos.

Pese a ello, la gran mayoría termina por aceptar que los abortos son moralmente justificados en ciertas circunstancias, aunque muchos se niegan a decirlo en público y solo algunos están preparados para llevar a cabo la intervención. La cuestión fundamental es que la perspectiva del ginecólogo y obstetra es diferente y singular, al menos por dos razones. En primer lugar, porque su motivación profesional y rutina diaria consisten en parte proteger al feto; en segundo lugar, porque son quienes deben de llevar a cabo los abortos, sociales y psicológicos.

2.2 Los efectos del aborto

Cada año, más de un millón y medio de mujeres se practican abortos alrededor del mundo. Eso significa que más de 4.000 niños aún no nacidos son matados legalmente cada día. Para muchos, el aborto parece ser la decisión correcta en el momento. Pero a estas mujeres casi nunca se les cuentan los posibles efectos físicos y psicológicos que pueden arrastrar como secuela para el resto de sus vidas.

En la mayoría de los casos a la mujer nunca le dijeron todo lo que le podía pasar. Muchas veces, se explica el aborto como un procedimiento quirúrgico clínicamente seguro. Pero los aspectos del llamado procedimiento “seguro” pueden dejar un deterioro físico permanente, sin mencionar el potencial de problemas psicológicos crónicos.

2.3 Consecuencias físicas y psicológicas en general

El aborto, legal o ilegal también daña física y psicológicamente a la mujer y hasta puede acarrearle la muerte. La propaganda pro-abortista continuamente proclama la mentira de que el aborto legal es módicamente “seguro”, y de que es necesario legalizarlo o despenalizarlo debido a la gran cantidad de muertes maternas causadas por el aborto ilegal. Esta estrategia para legalizar el aborto se llama engañosamente “maternidad sin riesgos”.

Entre las complicaciones físicas del aborto en la mujer están las infecciones, las hemorragias, las complicaciones debido a la anestesia, las embolias pulmonares o del líquido amniótico, así como las perforaciones, laceraciones o desgarros del útero. Estadísticamente hablando, se estima que el riesgo inmediato de dichas complicaciones es de un 10%, pero el de las complicaciones a largo plazo es entre el 20 y el 50%.

Además de las complicaciones físicas, las mujeres sufren emocional y espiritualmente de lo que ya se ha identificado como el “*síndrome post aborto*”. Estos efectos del aborto incluyen sentimientos de culpa, angustia, ansiedad, depresión, baja autoestima, insomnio, diversos tipos de neurosis y de enfermedades psicopáticas, tendencia al suicidio, pesadillas en las que aparecen los restos del bebé abortado, recuerdos dolorosos en la fecha en que hubiera nacido, etc.

El ONG Mujeres explotadas por el aborto (Women Exploited by Abortion) WEBA, por sus siglas en inglés, es la voz de la experiencia. Las mujeres pertenecientes a WEBA conocen la realidad porque la han experimentado. Su objetivo es educar a todas las mujeres sobre los efectos del aborto, para que busquen una alternativa. Presentamos un listado de los potenciales efectos físicos y psicológicos del aborto.

2.3.1 Efectos físicos:

- Esterilidad.
- Abortos espontáneos.
- Embarazos
- Nacimientos de niños muertos.
- Trastornos menstruales.
- Hemorragia.
- Infecciones.
- Shock
- Coma
- Útero perforado.
- Peritonitis
- Coágulos de sangre pasajeros.
- Fiebre / sudores fríos.
- Intenso dolor.
- Pérdida de otros órganos.
- Llanto/ Suspiros.

- Insomnio.
- Pérdida de apetito.
- Pérdida de peso.
- Agotamiento.
- Tragar constantemente.
- Nerviosismo.
- Disminución de la capacidad de trabajo.
- Vómitos.
- Trastornos gastrointestinales.
- Frigidez.
- Muerte.

2.3.2 Efectos psicológicos:

- Culpabilidad.
- Impulsos suicidas.
- Sensación de pérdida.
- Sentimiento de luto.
- Pesar y remordimiento.
- Retraimiento.
- Pérdida de confianza en la capacidad de toma de decisiones.
- Inferioridad
- Preocupación por la muerte.
- Hostilidad.
- Conducta autodestructiva.
- Ira / Rabia.
- Desesperación.
- Desvanecimiento.
- Deseo de recordar la fecha de la muerte.
- Preocupación con la fecha en que "debería" nacer o el mes del nacimiento.
- Intenso interés en los bebés.
- Instintos maternos frustrados.
- Odio a todos los relacionados con el aborto.
- Deseo de acabar la relación con su pareja.
- Pérdida de interés en el sexo.
- Incapacidad de perdonarse a si misma.
- Sentimiento de deshumanización.
- Pesadillas.
- Ataques / Temblores.

- Frustración.
- Sentimientos de ser explotada.
- Abuso de los niños.

2.4. Causas principales para el aborto terapéutico según los médicos Gineco-Obstetras.

La Sociedad Nicaragüense de Ginecología y Obstetricias (SONIGOB) primera autoridad nacional en el tema, concibe el aborto terapéutico como la interrupción de un embarazo antes de las 20 semanas de gestación sólo en las siguientes circunstancias:

- 1- Cuando la continuación del embarazo amenaza la vida de la mujer o afectará seriamente su salud. En este sentido la Sonigob maneja en la bibliografía médica y en las normas del Ministerio de Salud una lista de casi 150 patologías maternas que ameritan recomendar un aborto terapéutico como única forma de preservar la vida de la mujer. Entre otras están:

Razones Ortopédicas:

- Osteogénesis Imperfecta
- Cifoescoliosis Grave

Razones cardiovasculares:

- Insuficiencia cardíacas
- Hipertensión pulmonar

Razones urinarias:

Insuficiencia Renal Crónica:

Razones endocrinas:

- Diabetes Mellitus Grave
- Toxoplasmosis
- Sífilis Terciaria
- Tuberculosis
- Cáncer de mamas
- Leucemia
- Equizofrenia
- Epilepsia

- Artritis Reumatoidea

Tratamiento quirúrgico previo como la extracción del apéndice

- 2- También se habla de aborto terapéutico cuando está en peligro el desarrollo fetal, por causa de enfermedades a la que ha estar expuesto la madre.

Peligro de desarrollo fetal:

- Rubéola
- Drogas como la Talidomida
- Etanol
- Metanol
- Exposiciones a los Rayos X con más de 15 radoms
- Mal formaciones graves e irreversibles del feto
- Ausencia de órganos vitales
- Anacefalia
- Mielomeningocele
- Hidrocefalia severa
- Enfermedad cardiaca severa

También recoge dentro de sus articulados el procedimiento para la práctica del aborto terapéutico cuya definición por consenso, certificada bajo acta notarial, propone para dar inicio a la reglamentación. Se expresa en los siguientes términos:

Se entenderá por aborto terapéutico del embarazo, cuando a criterio de los facultativos, estén presentes al menos una de las siguientes causales:

- *Cuando compromete la vida o la salud de la mujer.*
- *Cuando de continuar el embarazo dará lugar al nacimiento de un niño con malformaciones físicas graves o con retraso mental.*
- *En caso de violación, incesto o estupro.*

Esta definición está en la misma línea que los libros de textos de gineco-obstetricia y en varios artículos científicos que incluyen los mismos elementos contemplados en legislaciones que permiten el aborto terapéutico.

2.5. Consideraciones para la reglamentación

La reglamentación de la práctica del aborto terapéutico ha impulsado a algunos países a la elaboración de listas exhaustivas de indicaciones médicas para facilitar la decisión de la autorización o rechazo de las solicitudes de interrupción de embarazo.

La OMS, señala al respecto, que si bien estas listas pueden facilitar la ilustración de casos que comprometen la vida o la salud de las mujeres, no proveen el análisis particular que el cuerpo médico debe realizar con cada mujer que enfrente una complicación y que sea candidata a un aborto terapéutico. Los gineco-obstetras participantes en el proceso de consultas con la SINOGOB tampoco consideraron que una lista de indicaciones sea apropiada dada la posible aparición de nuevas enfermedades y las particularidades de cada caso individual.

2.5.1. ¿Quiénes deben participar en la decisión?

La decisión de interrumpir un embarazo, especialmente cuando implica la valoración de un riesgo o peligro futuro, suele ser difícil para el médico. Muchas veces lo que prevalece es la decisión de no comprometerse a decir “sí” ó “no”, así implicando una continuidad aleatoria del embarazo, pudiendo terminar o en dañar la salud de la mujer o en una muerte materna indirecta. También en muchos casos no se pregunta a la mujer cual es el nivel de riesgo de muerte que ella está dispuesta a aceptar. Es imprescindible valorar el concepto ético de consultar a la paciente en estos casos considerando todas las circunstancias de su vida.

Seria antiético para el médico “decidir” aisladamente en estos casos por la continuación del embarazo, valorando él los riesgos y contrariando indebidamente la voluntad de la embarazada. Ella tiene el derecho de ser debidamente informada de los riesgos, de la alternativa legal, de la interrupción, pero recayendo exclusivamente sobre ella tal poder de decisión y no en el médico.

2.5.2. Cómo manejar los casos de violación ¿Debe ser obligatoria la denuncia ante el Ministerio Público?

Los estudios han demostrado que las mujeres suelen no reportar haber sido violadas por muchas razones, incluyendo el estigma social que implica miedo a las autoridades y sentimientos de culpabilidad y vergüenza. Las que reportan el acto usualmente no lo hacen en los primeros días después del acto, muchas lo reportan cuando descubren que están embarazadas.

En el caso de abuso sexual, el embarazo puede ocurrir también sin penetración si el perpetrador eyacula cerca de la vagina. Por esta razón muchas veces es imposible probar con evidencia médico-forense que ha ocurrido una violación. Tampoco es recomendable establecer como requerimientos indispensables una serie de procedimientos investigativos y judiciales que retrasan la aprobación de la interrupción del embarazo producto de la violación. Por esto, tanto la OMS como la SONIGOB, recomiendan que en los países que aprueben la realización del aborto terapéutico por causa de violación o incesto “deben eliminar o minimizar los requerimientos administrativos y judiciales y establecer protocolos claros para la policía y los trabajadores de la salud para facilitar una pronta referencia y acceso a una atención apropiada para la mujer”.

La SONIGOB tiene una propuesta a los legisladores sobre cual debe ser la ruta de acceso al aborto terapéutico para reglamentar el servicio médico (véase cuadro figura 1, sección de anexos).

CAPÍTULO III

3 ¿CÓMO CONFRONTAN LA REALIDAD DEL ABORTO LOS SECTORES SOCIALES EN NICARAGUA?

Los Sectores Religiosos

3.1 Judaísmo

La tradición **Judía** es sensible a la santidad de la vida, y no permite el aborto a solicitud. Sin embargo, permite el aborto bajo determinadas circunstancias porque no considera al feto como persona autónoma. La Mishná (Ohalot 7:6) indica explícitamente la admisibilidad del aborto si la continuidad del embarazo pudiera poner en peligro la vida de la madre. **El Judaísmo Ortodoxo** no admite otra causa que el peligro para la vida materna, en tanto el judaísmo conservador considera también la posibilidad de graves daños a la salud física o mental, o cuando el feto es inviable o padece graves defectos según opinión médica experta.

3.2 Islamismo

El **Islam** desalienta el aborto, pero lo admite bajo determinadas circunstancias. Es requerimiento indispensable la expresión de la voluntad de la madre de llevarlo a cabo.

3.3 La Iglesia Católica Universal

La Iglesia católica es el grupo social que más se ha opuesto y se opone al aborto. En el Catecismo de la Iglesia católica hay una clara y unánime afirmación de que la vida es inviolable desde el momento de la concepción. La afirmación de este derecho a la vida del no-nacido se fundamenta en su carácter biológico humano, la continuidad del proceso de desarrollo embrionario, el ser llamado a la vida en un contexto humano.

La afirmación del derecho a la vida del no-nacido se aplica incluso en las situaciones más dramáticas: indicación terapéutica, eugénica y ética.

El finado Papa de la iglesia católica, Juan Pablo II, en la encíclica *Evangelium vitae*: sostiene: “Aunque la presencia de un alma espiritual no puede deducirse de la observancia de ningún dato experimental, las mismas condiciones de la ciencia sobre el embrión humano ofrecen una indicación preciosa para discernir racionalmente una presencia personal desde este primer surgir de la vida humana: ¿Cómo un individuo humano podría no ser persona humana?”.

En alusión a las afirmaciones que el embrión no posee animación como indicativo de que posee “*alma*”. Sobre este punto la Iglesia tiene su propia teoría en el Tratado de Embriología Sagrada en el volumen llamado *Animación*.

3.3.1. La Animación

Desde la antigüedad ha habido inconformidad de los eruditos en señalar el momento de *la animación*, sobre lo cual siguen divididas las opiniones. Unos han enseñado que *la animación* del feto no se verifica hasta cuarenta (40) días después de la concepción; otros han creído que las almas existían antes de los cuerpos; otros, que el ovario de la primera mujer contenía huevos animados que encerraban en pequeño volumen a toda la raza humana; y así sucesivamente. Dentro de tales opiniones extraemos las más significativas.

San Jerónimo hace mención de las cinco escuelas que disputaban en su tiempo:

Primera: La de **Platón, Pitágoras, y Orígenes** que afirmaban existían en el cielo, y que de allí descendían a los cuerpos.

Segunda: La de los **Estoicos, Maniqueos y Priscilianistas** que aseguraban que las almas eran parte de la divina sustancia.

Tercera: La de algunos **eclesiásticos** que enseñaban, que las almas criadas por Dios desde el principio, las tenía depositadas como en un tesoro para designarlas después sus cuerpos.

Cuarta: La de los que afirman que Dios cría las almas y las une a los cuerpos según estos se van engendrando.

Quinta: La de **Tertuliano, Apolinar, y la mayor parte de los occidentales** de aquel tiempo, que creían en la propagación de las almas de padres a hijos por la generación.

Se cree generalmente que Aristóteles fijó el tiempo de cuarenta días para la animación del feto masculino, y el de noventa para los fetos femeninos; dándoles una vida vegetativa hasta ese tiempo; esto según todos los helenistas quienes afirmaban que la madre siente el movimiento del feto masculino a los cuarenta días, y el de las hembras a los noventa, esta afirmación no niega ni rechaza que puedan estar *animados* antes de ese tiempo.

Esta doctrina de Aristóteles es contraria a la experiencia, pues se ven muchas mujeres que llegan a los tres y cuatro meses de embarazo y no sienten la criatura. A pesar de lo dicho, la doctrina supuesta de Aristóteles ha tenido gran séquito, tanto en las cuestiones legales, como teológicas y médicas.

San Basilio no admite distinción alguna entre el feto *animado e inanimado*, siendo de opinión, que el alma era creada en el momento mismo de su concepción.

No parece haber alguna dificultad fisiológica en admitir *la creación simultánea del alma en el momento de la generación del cuerpo*, y si no nos es posible percibir la organización del homúnculo y su vitalidad en los primeros instantes de la concepción, no por eso es muy lógico negar su *animación*. Nada se opone a la filosofía, ni a las investigaciones de la medicina, que en el momento de la concepción aquellas moléculas líquidas, destinadas a formar el nuevo ser, se agreguen de tal suerte, que formando un cuerpo gelatinoso sea al mismo tiempo un ser *animado*.

Los que opinan por *la animación* subsiguiente a la formación del cuerpo, abren la puerta a grandes desaciertos, porque muchas madres y facultativos, persuadidos de estas doctrinas, no tienen inconveniente en procurar o favorecer el aborto en el primer mes del embarazo.

3.4 La Conferencia Episcopal de Nicaragua

En un país donde el 80% de la población manifiesta profesar la religión Católica cuyo arraigo procede desde la colonización, no se puede

menos esperar que como grupo religioso sus autoridades tengan una gran influencia sobre dicho porcentaje.

Tan es así que en temas como el aborto terapéutico la decisión de la iglesia es considerado un dogma de fe, pues el concepto de la *vida dada por Dios* como una “*gracia*” para los humanos es quizás el pilar fundamental en el que se basa dicha creencia religiosa, tan es así que en declaraciones publicadas en los medios escritos, televisivos y radiales la Conferencia Episcopal de Nicaragua el día 15 de agosto del 2006 apareció haciendo pública su carta pastoral pre-electoral intitulada: “**Exhortación de la Conferencia Episcopal ante las Elecciones: Criterio, Orientaciones y Reflexiones**”, Del cual recogemos un extracto de ello para ilustrar esa influencia manifiesta.

- *A los sacerdotes, religiosas y agentes de pastoral, nicaragüenses, hombres y mujeres de buena voluntad.*

La verdadera elección deberá tener en cuenta tres factores:

La persona, el contenido de los programas de gobierno, y el medio para lograr las promesas

- Respecto de lo primero, que es *la persona*, debemos constatar que el candidato sea una persona probada en virtud.

Considerando que las ofertas pueden ser parecidas. Salud, vivienda, trabajo, deporte, bienestar, estabilidad, paz, educación, la diferencia estaría en la persona del candidato y su equipo, la rectitud en su trayectoria, sus principios y capacidades de gobernantes.

- Respecto *del contenido*, debemos conocer y examinar si su programa de gobierno responde a las expectativas de la nación y nuestros principios.

- Respecto *de los medios*, hay que analizar las políticas con las que se pretende lograr los programas del gobierno, los medios deben ser justos y responder a los principios de transparencia y honestidad.

Por otra parte, a la hora de votar tengamos como parámetros algunos principios que Su Santidad Benedicto XVI ha enfatizado con firmeza. Estos son:

- La protección de la vida en todas sus fases. Desde el primer momento de su concepción hasta su muerte natural.

- El reconocimiento y promoción de la estructura de la familia, como una unión entre el hombre y la mujer, basada en el matrimonio.

- La protección del derecho de los padres a educar a sus hijos.

- A éstos adjuntamos otros principios de derecho natural como la dignidad de la persona, el bien común, la sensibilidad y estabilidad social.

- ***A los candidatos:***

El que aspire a ser más que los demás, se hará el servidor de todos. Y el que quiera ser el primero, debe hacerse servidor de los demás.

La vida es el más grande de los valores, y nuestro pueblo lo sabe y tendrá muy en cuenta el concepto que ustedes tengan del mismo. Nos preocupa que si no superamos nuestra situación social, sobre todo el desempleo y la pobreza, se intensificarán “los atentados contra la vida, sobre todo por el aborto, suicidio, violencia intrafamiliar y conflictos sociales”...

Como podemos apreciar los clérigos nicaragüenses no se limitan a expresar sus puntos doctrinarios en los púlpitos y sinagogas para tal fin, si no que acuden directamente a los medios de comunicación e influncian a los votantes hacia donde deben dirigir sus expectativas no importándoles las opiniones que les acusan de fomentar un *Estado Confesional*.

Como podremos apreciar mas adelante esta pastoral tiene como objeto descalificar a uno de los cinco candidatos pretendiendo así dejarlo tendido y sin votantes en la arena electoral y amenazar a los otros cuatro para que se plieguen a su concepción ideológica doctrinaria. En nuestro país no significa nada nuevo esta incursión en política del ala clerical, pues en el pasado una simple preferencia electoral camuflada de parábola sin soporte bíblico ayudó *a la reflexión y al cambio de opinión* de miles de católicos votantes en la pasada contienda, derritiendo por completo la esperanza del candidato de la alianza *mañana, todo será mejor*.

Pero su poder e influencia no llega si no hasta la amenaza de cerrarles la puerta del “cielo” a aquellos que rebatan sus argumentos, especialmente

sobre el aborto terapéutico sea éste eugénico o ético, pues poseen un arma mucho más poderosa como es la excomunión.

3.4.1. La Excomunión: El caso de “Rosita”

En tal sentido basta recordar lo sucedido en el caso que los medios periodísticos a nivel mundial destacaron con el nombre de “Rosita” la niña nicaragüense de nueve años violada en un cafetal de Costa Rica, y de cuya abominable acción quedó embarazada y con dos enfermedades de transmisión sexual. Como su estado de gravidez avanzara y el servicio médico del seguro social costarricense diera largas al asunto; pues les ocurrió a inmigrantes ilegales no asegurados; los órganos judiciales y policiales exhibieron su burocracia para encontrar al supuesto culpable, los padres -ambos menores de 25 años- abatidos por la falta de justicia, la humillación y el dolor la trasladaron a territorio nicaragüense, al fin y al cabo es la madre patria.

Con posterioridad al consultárseles en una entrevista televisiva de un canal costarricense declararon al unísono que no querían que Rosita siendo a penas una niña, fuera madre, pues aún jugaba con muñecas (expresando así la voluntad de ambos de solicitar un aborto terapéutico ético).

De acuerdo al Código Penal de Nicaragua, para que el Estado autorice un “aborto terapéutico” debe existir pleno consentimiento de los padres y el dictamen de tres facultativos. María de los Santos Esquivel y Francisco Leonardo Fletes, los padres de la menor, habían conseguido un dictamen de una junta de tres médicos del Ministerio de Salud. En el informe, los médicos indicaban que... “Luego de una evaluación exhaustiva concluimos que la niña corre riesgo potencial de sufrir daño severo e incluso la muerte en cualquiera de las dos alternativas [abortar o continuar con el embarazo]... esto debe ser dado a conocer a los padres para la toma de una decisión informada...”

Y aunque no descartaron ninguna de las opciones, le dieron el alta sin atenderla. La ayuda no se hizo esperar, y el aborto se le practicó de manera satisfactoria para la menor pero clandestina por ser ilegal su práctica en Nicaragua.

Ante esta situación la **Iglesia** católica de Nicaragua en la persona de Monseñor Silvio Fonseca, vicario general para la educación de la

Archidiócesis de Managua en ese entonces, precisó que los excomulgados son “los padres, los médicos y el personal paramédico que participaron en el aborto. Tampoco se librarán de la canónica las responsables de la Red de Mujeres contra la Violencia y los abogados que representaron a la niña en el caso de que hubieran tenido conocimiento de la planificación de la intervención de interrupción del embarazo”.

Fonseca explicó que, según el Derecho Canónico y el catecismo, no es necesario que un obispo o la Iglesia decreten la excomunión contra los que participaron en el aborto terapéutico porque ipso facto quedan excomulgados.

De haberse dado en caso en que Rosita llegara a buen término su embarazo, vendría a engrosar una cifra alarmante de la cual apenas hace uno pocos años el gobierno nicaragüense por medio del Minsa viene acumulando en sus estadísticas, lo que se ha dado en llamar “las niñas madres”.

3.4.2. Las niñas-madres

Estadísticas del Ministerio de Salud (Minsa) confirman que Nicaragua es el país de Centroamérica con la mayor cantidad de madres adolescentes en los últimos cinco años. El número de niñas de entre 10 y 14 años, embarazadas, aumenta cada año. Nicaragua tiene una población de cinco millones y medio de habitantes, de los que cerca del 26 por ciento son menores de 10 a 19 años. La tasa de fecundidad entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 139 por cada 1,000 mujeres, y el 34.9 por ciento de estas menores ya han mantenido relaciones sexuales.

Esta tasa es mayor en el área rural, donde hay menos acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva, y, además se suelen casar a edades más tempranas. El Minsa tiene registros de estos casos desde 2000. Ese año la cantidad de partos registrados fue de 126,873; de ellos 39,080 pertenecieron al grupo de adolescentes, un poco más del 30.8 por ciento

“Estos niños deberían estar en el servicio de pediatría y no en la sala de labor y parto de los hospitales,” se lamentó el doctor Wilber Beteta, Responsable del Programa de Atención Integral a la Niñez y Adolescencia del Minsa.

3.4.3 Alta tasa de fecundidad

“Estamos claros de que nos ubicamos como el país de más alta tasa de fecundidad en adolescentes, pero lo importante es visualizar el problema y buscarle soluciones”, dice el doctor Beteta.

El último censo de población y vivienda del Instituto Nicaragüense de Desarrollo (INDE), coincide con los registros del Minsa acerca de los elevados índices de la alta tasa global de fecundidad.

“La población está clara de que es necesario hacer algunas estrategias, algunas intervenciones, y de fortalecerlas; éstas deben ir dirigidas a buscar cómo disminuir esa cantidad de embarazos en esas niñas,” afirmó.

Beteta indicó que el Minsa implementa proyectos de desarrollo integral enfocados en brindar atención especial, con el objetivo de facilitar acceso a la educación a la infancia, pues, de acuerdo con las mismas estadísticas, mientras más años de educación tiene una niña, menos probabilidades existen de quedar embarazadas a corta edad.

Mencionó que, en la actualidad, están en un proceso de reforma enmarcado en la atención integral en salud. Es un modelo de atención enfocado en la prevención y promoción.

“No estamos viendo los problemas de salud desde lo curativo, sino desde la prevención. Promovemos campañas educativas diseñadas en la identificación de los principales problemas de salud en la población”.

Explicó que los embarazos tempranos interrumpen el desarrollo normal de las niñas, “socialmente pasan a vivir una vida de adultas para la cual no están preparadas, abandonando su formación académica”.

3.5 El Estado a través del Ministerio de Salud Pública (Minsa)

3.5.1 Atención de la salud en los años 80

Si bien antes del proceso revolucionario en la década de los 80 las mujeres carecían de toda protección legal en los aspectos reproductivos, bajo el régimen sandinista los derechos de las mujeres al control sobre su

propio cuerpo no fueron prioridad para la dirigencia revolucionaria, en razón de que se consideraba que el modelo reproductivo debía ser funcional al modelo de producción agrícola del país, con alta demanda de mano de obra, agravado por el contexto de una guerra de agresión en la que morían miles de jóvenes.

Aun y en esas circunstancias en Nicaragua entre 1985 y 1988, en el Hospital de la Mujer Bertha Calderón fallecieron 37 mujeres a causa del aborto clandestino. Pero investigaciones independientes revelan lo contrario son altas las tasas de morbilidad y mortalidad que contradicen las cifras oficiales en igual período.

La promoción de servicios de anticoncepción fue muy limitada, por considerarla como una forma de expansión del enfoque demográfico de países imperialistas.

En el mismo hospital materno-infantil, el más grande de centroamérica, en toda la década de los 80 se practicó el aborto terapéutico, solo en 1989 se recibieron 368 solicitudes de interrupción del embarazo. 64% de las mismas fueron aceptadas. Se realizaron 236 abortos terapéuticos. El 85% de los casos aceptados obedeció a problemas obstétricos, 17% respondían a solicitudes por problemas económicos o sociales. En aquel entonces se consideraba que la extrema pobreza, el embarazo no deseado, la falta de vivienda, el hacinamiento, el abandono por parte del compañero o la violación, eran suficiente motivo para que tres facultativos, inclusive sin el consentimiento del cónyuge, aceptaran y respetaran la voluntad de las mujeres solicitantes.

3.5.2. Norma de Atención al Aborto

En 1989 la dirección Materno Infantil del Ministerio de Salud publicó la *Norma de Atención al Aborto* (agosto 1989), luego de dos años de consulta con ginecobstetras. En la introducción el Minsa se refiere al aborto inducido y asevera que “no existe un registro formal para su división entre espontáneo y provocado, dado que éste no es legal, por lo que, a menos que la paciente lo refiera se clasifica el egreso como espontáneo”

El Ministerio sabe de sobra que existe el aborto inducido, y hasta atiende sus complicaciones pero no lo registra como tal “dado que éste no es legal” ni realiza su correspondiente clasificación clínica, lo que permitiría

conocer la magnitud de las complicaciones del aborto realizado en condiciones inseguras. Tampoco le permite adoptar estrategias para su prevención y adecuado tratamiento, más aun la ausencia de referencias para el uso de métodos anticonceptivos post-aborto.

En indagaciones de Si Mujer–Nicaragua, efectuada en 1997 demostró que el 70% del personal entrevistado afirmó desconocer que exista la Norma de Atención al Aborto. El 26% afirmó conocerla. El 60% de los médicos y el 5% de las auxiliares refirieron conocer la norma. Ninguna enfermera la conocía. En el hospital de Matagalpa y en el de León sólo el 10% del personal de servicio la conoce; el 20% del personal del hospital Alemán, el 40% del Hospital Vélez-País y el 50% del personal del Bertha Calderón que brinda atención directa a las usuarias del servicio, conoce la norma. El 84% del universo afirmó que ningún funcionario o funcionaria del hospital le da seguimiento al cumplimiento de la norma de atención

3.5.3. Procedimiento Legal para la Realización del Aborto Terapéutico

Como podemos ver muchas de estas niñas-madres podrían calificar para un aborto *psicosocial o de estado de necesidad* pero el artículo 165 del Código Penal de Nicaragua, establece que el único caso en que se permite el aborto es cuando está en riesgo la vida de la mujer embarazada, conocido como aborto terapéutico, sin embargo la ley es muy celosa y más aún indefinida al establecer los mecanismos para hacer efectivo este tipo de aborto, pues señala que serán tres facultativos que evaluarán la situación de la mujer en riesgo más el consentimiento del cónyuge o pariente más cercano¹.

En la práctica el procedimiento se desarrolla de la siguiente manera:

- 1- Solicitud ante el Ministerio de Salud (Minsa) de la afectada con su cónyuge o pariente más cercano. En el caso de ser menor de edad o incapaz, la solicitud la harán sus padres o tutores.
- 2- Nombramiento de la comisión evaluadora por parte del Minsa (tres facultativos).
- 3- Dictamen médico sobre la condición de riesgo de la mujer y su producto.

¹ Este artículo fue derogado en su totalidad del Código Penal de Nicaragua por la Ley 603, recién aprobada por la Asamblea Nacional el 26 de Octubre 2006. Léase Págs. 51, 52,104 de este trabajo monográfico.

- 4- En el caso que la comisión evaluadora determine viable el aborto, se requerirá el consentimiento del cónyuge o pariente más cercano, igualmente de los padres o tutores de la menor de edad o incapaz.
- 5- Ejecución del aborto, que no es más que hacer efectiva la solicitud manifestada ante el Minsa.

3.5.4. Recursos financieros para la atención del aborto/aborto inseguro²

El presupuesto del Ministerio de Salud ha venido sufriendo restricciones anualmente impuestas por las políticas recetadas por el FMI, la privatización del sistema de salud, los cobros a los usuarios del servicio y la falta de estadísticas y las que se encuentran carecen de la veracidad necesaria, hacen difícil conocer el costo real del gasto anual por habitante, pero un indicativo es que cayó de U.S. \$35 en 1989 a U.S \$16 en 1993 y a U.S. \$14.5 en 1996; lo que explica el deterioro de los servicios que ofrecen a la población. Los gastos derivados de las complicaciones del aborto exceden ampliamente el monto disponible para la atención de una persona por año.

Una estimación conservadora en este rubro se estima en U.S \$550 por día. La estancia promedio en la sala de complicaciones fue de 5,62 días y en la UCI –Unidad de Cuidados Intensivos- de 4,11 días por usuaria.

No existen reportes nacionales que nos indique cuantas mujeres mueren anualmente por causa de abortos inseguros, a pesar que el Gobierno de Nicaragua acepta que el aborto inducido es una de las causas principales de muerte materna.

3.6. Sectores de Opinión moderada: – Opiniones Personales -

3.6.1 El negocio del mal llamado “Aborto Terapéutico”

Élida Z. Solórzano, educadora y socióloga

(Diario La Prensa, pagina de opinión, sábado 26 de agosto 2006)

“Al leer muchos comentarios y algunos artículos me parece que estamos perdiendo de vista la razón principal por la que la figura actualmente legal del “aborto terapéutico” debe eliminarse del Código Penal.

² Ver los cuadros: La ruta del aborto legal/Ilegal en las Págs. 103, 104 en la sección de anexos para una mejor comprensión. Frederick Nuñez: “Abortion law reform por common ground.

Para el conocedor, no cabe la menor duda que la ley nicaragüense protege no sólo “la vida” como algunos dicen en forma “genérica” ambigua, sino la vida definida (o sea toda y de todos) desde la concepción hasta la muerte natural de la persona.

La Constitución, en el Arto.23 establece que “El derecho a la vida es inviolable e inherente a la persona humana” pero además, el Código Civil (arto.11) nos aclara quiénes son personas: “Son personas por nacer las que están concebidas en el vientre materno.” Y hay muchas leyes más que protegen la vida y los derechos y hasta los intereses del no nacido.

Pero vamos al meollo del asunto. En el Código Penal vigente en los artículos 162 al 164 se califica como delito al aborto y en esos artículos se trata de distinguir entre el castigo a la mujer que aborta y a los otros sujetos del delito. El artículo 165 es una especie de eximente (excepción) del delito para el médico que interviene para salvar la vida de la mujer siempre tratando de conservar también la del bebé en su vientre; sabiendo que la intervención podría causar un aborto no buscado. Y es sobre esta posibilidad lo que se trata en el Arto.165, que dice: “El aborto terapéutico será determinado científicamente con la intervención de tres facultativos por lo menos y el consentimiento del cónyuge o pariente más cercano a la mujer, para los fines legales.”

El espíritu de esta ley es lo arriba descrito pero desgraciadamente en los últimos 25 años esto se ha vuelto la puerta abierta para el aborto por cualquier motivo siempre y cuándo se consigan las firmas necesarias. El problema es que ahora sobra quiénes las proporcionen para un mal llamado “aborto terapéutico” porque se ha vuelto un negocio muy lucrativo que se aprovecha de cualquier mujer para supuestamente sacarla de su “apuro” sin siquiera buscar otras alternativas, que sí existen, para resolver el problema sin que pague con su vida el más débil e indefenso y quede dañada la mujer para toda la vida.

Algunos ONG que dicen “ayudar a la mujer” y que son generosamente financiados desde el extranjero han dejado huellas de papeles abundantes de cómo entienden éstos el “aborto terapéutico”. Para muestra veamos algunos y ustedes juzguen si se están refiriendo a mujeres en peligro de muerte. Un ONG publica, refiriéndose al arto.165: “Podríamos entender entonces, que cualquier mujer puede acudir a una clínica para que valoren su

situación, obtener las firmas y que le practique el aborto de manera legal sin incurrir en delito alguno...” Y en el mismo folleto se les recomienda a las mujeres que para abortar: “Cuanto más temprano menos riesgo y complicaciones. Lo ideal es que no hayan pasado más de diez semanas...” (Folleto: *¿Qué es el aborto? Del Centro de Asesoría y Servicio Mujer y Familia*).

Otro publica referente al embarazo: “Consultar con un trabajador de salud para que nos visite y nos pueda confirmar si estamos o no embarazadas. Hay que decidir en los primeros 2 meses que no nos baja la regla, si queremos seguir con el embarazo o no; si esperamos más, es tarde para decidir”. (Folleto: *La Menstruación, publicado por colectivo de Mujeres de Matagalpa*). Otro ONG se lamenta diciendo: “Si una mujer no desea continuar un embarazo, pocas veces vuelve atrás”.

Como en Nicaragua no se cumple la ley, en los servicios de salud no aceptan el aborto terapéutico; esto significa que desde el propio Minsa prácticamente se empuja a las mujeres pobres al aborto clandestino. “(plegable: *Aborto Inseguro y Embarazos No Planificados, publicado por SI MUJER*). Desde luego, esta última publicación se refiere a que el asunto es más difícil en los hospitales y centros de salud del Estado, donde podría hacerse gratis porque en los otros centros alternativos donde se practica el aborto allí se lleva a cabo un negocio lucrativo de sangre.

Se trata pues de que se elimine la figura del “aborto terapéutico” y se modifiquen los artículos 162 al 165 cerrando las puertas a los abusos. Haciendo esto, los diputados podrán buscar verdaderas soluciones de vida tanto para la mujer como para su bebé y también dejar caer el peso de la ley sobre aquellos promotores del negocio de sangre que es el aborto y los “médicos” o “técnicos” que lo practican. Pero ya es tiempo de que este problema quede solucionado”.

3.6.2. Nicaragua por estrenar su Edad Media

Edwin Sánchez, articulista.

(El Nuevo Diario, jueves 12 de Octubre de 2006)

No tuvimos Edad Media, como las sociedades europeas. Ahora las vamos a estrenar en el siglo XXI. Deberíamos estar orgullosos Mi país al fin tendrá su medioevo y ya les adelanto: nos está quedando lindo, casi de

exportación. Ah, y no solo eso: el paquete incluye una mini-inquisición, como para un ensayo de lo que podría venir luego, aunque por el momento se descartan las hogueras, por falta de combustible.

La jerarquía católica y unos cuantos personajes sin representatividad dentro de la iglesia evangélica decidieron abolir el aborto terapéutico. Bastó una marcha, cuatro gritos y unas beatas candidaturas para dar por cerrado el caso. La junta directiva, PLC, FSLN, y Alternativa por el Cambio lo aceptaron y sólo llenarán formalidades para aprobar una improbable concesión nacional alrededor de tan delicado tema.

Y no hubo consulta. No existió un debate. Nadie expuso sus razones. No se escuchó ningún diálogo. En Nicaragua de nuevo está por imponerse el monólogo. Casi un monólogo interior además. Saltamos la historia, o mejor dicho, la asaltamos. Los que aprobaron el aborto terapéutico hace más de cien años parece que estaban más adelantados que nosotros. Regreso. Pasado. Atrás. Retroceso. La Edad Media inicia.

Cuando alguien sufre una calentura, por lo general le recomienda reposo. Si tiene algo importante que hacer, lo pospone para cuando su cuerpo esté recuperado. Nadie en esas circunstancias, sobre los 38 grados de temperatura, está en condiciones de tomar una decisión que sea la de un baño. La sociedad suda hoy su fiebre electoral. En este tipo de estado, sectores interesados promueven no sólo la eliminación, sino la declaración de acto criminal el aborto terapéutico. A pocos días de las elecciones presidenciales está por someterse ya no a discusión, sino a aprobación la decisión de la jerarquía eclesiástica.

El legislador Orlando Tardencilla dijo que la solicitud de los jerarcas de la Iglesia Católica respaldados por varios pastores evangélicos se aprobará en el plenario “lo más rápidamente posible, porque es un acuerdo importante de las dos fuerzas mayoritarias”. Hay que preguntarle a Tardencilla qué entiende en su diccionario político por “fuerzas mayoritaria” y quiénes son sus delegados. Si por “mayoritarios” entiende los altísimos porcentajes electorales en las encuestas que su partido encabeza, ni hablar. Tardencilla tiene la razón absoluta.

Volviendo a la áspera realidad, en el caso de la Iglesia evangélica, todos sabemos que no cuenta con una jerarquía, aunque sí con personajes

que pretenden presentarse como tales, inclusive, Dios “les ha dicho” que serán presidente y otras cosas por el estilo.

El diputado incluso adelantó que todo este ambiente “de discusión legislativa puede llevar a configurar “como apología y promoción del delito a todas las organizaciones que promueven y exponen sus ideas sobre el aborto terapéutico”.

“Una manta alegando el derecho a la mujer a abortar y decidir se puede constituir en los próximos días como apología del delito, y cualquier persona que ande promoviendo este tipo de cosas puede ser procesada y penada hasta con cuatro años de prisión”, fogoneó el directivo del parlamento. Lo que se esconde detrás de todo esto ya se lo imagina el pueblo inteligente. Hay todo un aparato, una maquinaria lista para hacer retroceder la historia. Tardencilla lo atizó con sus propias palabras: “Desde la presidencia de la República van a venir al plenario para sancionar la reforma y van a traer lista la imprenta de la Gaceta para hacerla aquí mismo, en la Asamblea Nacional. Ahora, sólo falta reunir la leña, para cuando haya combustible disponible.

3.7 La Clase Política: Posiciones frente a los electores en el 2006

El inicio del año 2006 auguró para muchos una época de mucha agitación política por ser un año electoral presidencial. Desde a fines del año anterior los partidos políticos definieron sus estrategias y candidatos para dicho puesto público, las expectativas de los ciudadanos están centradas en las ofertas electorales sobre temas como las oportunidades de empleo, mejorar sustancialmente los servicios públicos, encontrarle salida a la carestía de la vida, palear la crisis energética y llevar a la primera magistratura a aquel grupo político que respete para el bien de todos la cosa pública.

Muchas son las deficiencias que el actual gobierno, al que le quedan pocas semanas para entregar el poder, dejó de satisfacer: carreteras y caminos por hacer, la degradación del sistema de salud, un peligroso incremento de la delincuencia que entre sus causas está el deterioro de la economía familiar, incremento de las actividades del narcotráfico, y debilidades latentes en casi todas las instituciones del país, al carecer de apoyo a las medidas y regulaciones que desde la Asamblea Nacional los

partidos mayoritarios se empeñaron en obstaculizar el desenvolvimiento normal de la actividad legislativa. Los aciertos más importantes del gobierno estuvieron en el área internacional y la macroeconomía, sectores no menos sensibles para nuestro país que lleva ya quince años de dolorosa recuperación económica, social y política en su re inserción a la economía mundial.

La forma de hacer política en Nicaragua se caracteriza por una marcada tendencia a descalificar al adversario político en todos los ámbitos posibles, muchas de estas descalificaciones tienen su origen en simples rumores. Los medios de comunicación no escapan a esa práctica y a veces abiertos y otras solapadamente apoyan tales campañas.

Son estas prácticas las que contribuyen a la agitación del circo político. Los periodistas asechan con todo tipo de cuestionamientos a los candidatos quienes deben estar lo mejor informados posibles en todos los temas. De una de estas conferencias improvisadas es que surgió en la arena política el tema del *Aborto Terapéutico* en donde el candidato de la **Alianza Herty-Movimiento Renovador Sandinista, Edmundo Jarquín** externó su opinión en donde *“aseguró que su reciente planteamiento del aborto terapéutico se basa en lo que establece el Código Penal, norma que data desde hace más de un siglo. Somos partidarios de que se mantenga esa norma, aplicables en circunstancias de excepcionalidad de riesgo de la vida de una madre, determinado por tres médicos. Únicamente en estos casos, ”* aclaró.

A pesar de que lo que expresó este candidato es cierto, pues lo que hizo fue externar de memoria el texto íntegro de nuestro artículo 195 del Código Penal vigente; la iglesia Católica en la voz del secretario de la **Conferencia Episcopal de Nicaragua y Obispo de la Diócesis de Juigalpa, monseñor Sócrates René Sándigo Jirón**, se mostró en contra de la actitud del candidato presidencial por la Alianza MRS al expresar:

“Él dice que está de acuerdo, habla del aborto terapéutico pero es que el aborto terapéutico ha sido una ventana donde se ha metido el aborto general... creo que permitir, oficializar el aborto en Nicaragua, sería un crimen atroz para los niños”... Luego apeló a datos estadísticos que nos fue imposible de rastrear su origen al agregar *“si estando penalizado el aborto, aún con todo eso, 90 niños están siendo abortados a diario en Nicaragua, si dejan abierta esa posibilidad del aborto entonces no serían 90 sino 900*

crímenes de inocentes que Nicaragua estaría cometiendo a diario”... “Creo que esa expresión (de Jarquín), esa postura va hacer perder votos a esa persona, porque esa persona no puede ser elegida como candidato a la Presidencia, porque entonces tendría en la Presidencia a un abortista; tendríamos a un asesino, una persona partidaria de la cultura de la muerte y creo que nosotros vamos entrando a la cultura de la vida, del amor como nos pidió el Papa Juan Pablo II, nuestra gente tiene que tomar en cuenta eso”.

Como se puede notar tales expresiones no hizo otra cosa que poner a la defensiva al resto de candidatos por la Presidencia, aprovechando el momento para llevar agua a su molino electoral. **Edén Pastora, de Alternativa por el Cambio (AC)** aseguró *“como presidente de la República no impulsaría leyes relacionadas a la conciencia. Ese tema es escabroso. No debemos meternos por que es un caso de conciencia de cada quién, ante Dios, la ciencia y su familia”.*

Expresiones por ese mismo orden fueron las que expresaron los candidatos por la **Alianza del Partido Liberal Constitucionalista (PLC)**, **José Rizo Castellón** y **José Antonio Alvarado**, quienes se definieron *“totalmente pro-vida.”* Por su parte el candidato por la otra **Alianza Liberal Nicaragüense (ALN)**, **Eduardo Montealegre** manifestó *“estar por el derecho, el respeto y la defensa a la vida humana”... “en su caso siempre estará a favor de defender la vida, aunque así se quiera impedir a través de la figura legal, se debe hacer todo lo posible por defender y respetar el derecho a la vida”.*

La secretaria de comunicación y jefa de campaña del **partido Frente Sandinista (FSLN)**, **Rosario Murillo**, madre de Zoilamérica Narváez Murillo, quién asegura sufrió violaciones sexuales múltiples desde los catorce a los veinte años de edad por su padrastro, -actual candidato por la Presidencia de ese partido-, expresó *“el Frente Sandinista, las mujeres Sandinistas, las madres, los jóvenes y las jóvenes Sandinistas estamos en contra del aborto, decimos sí a la vida por un asunto de fe, de convicción religiosa, por que somos creyentes y por que hemos encontrado en Dios la fortaleza para enfrentar todos los problemas”...“Creemos que nuestra posición de fe, nuestra posición de creencia, es absolutamente coincidente con la cultura del pueblo y con el corazón de la mayoría Nicaragüense que también dice sí a la vida”.*

El Frente Sandinista de Liberación Nacional (FSLN) abandonó una posición histórica que ha sostenido como partido de izquierda y ahora respalda el rechazo de la Iglesia Católica nicaragüense al aborto terapéutico.

El cambio de posición del FSLN causó asombro porque en el legislativo sus representantes defendían el aborto terapéutico. Otras organizaciones femeninas afiliadas al FSLN, que tradicionalmente han defendido el aborto terapéutico como un derecho de la mujer a su vida, no se han pronunciado hasta el momento. La directora del Movimiento Autónomo de Mujeres, Violeta Delgado, dijo que fue “una declaración electorera hipócrita la del FSLN, como su acercamiento al Cardenal (Miguel) Obando”.

CAPÍTULO IV

4 EL TEMA DEL ABORTO DESDE LA LEGISLACIÓN NICARAGÜENSE

4.1 Desde la independencia, la Constitución de la República de Nicaragua establece la importancia del bien vida

Inspirada por el Plan de Iguala que dio origen a los Estados Unidos Mexicanos -Virreinato de la Nueva España – la Declaración de los Derechos del Hombre, Francia, y la Constitución de Cádiz; fueron los acontecimientos que propiciaron la independencia de Centroamérica y posteriormente la de Nicaragua. Respetando las coyunturas de cada época, vemos cómo el valor del bien vida va ampliándose cada vez más en cada modificación o re-estructuración del Estado nicaragüense.

Constitución de 1824: La Constitución Federal de Centroamérica del dos de noviembre de 1824 nace para “afianzar los derechos del hombre y del ciudadano sobre los principios inalterables de libertad, igualdad, seguridad y propiedad.”

Constitución de 1826: En 1825 hubo elecciones conforme a lo estipulado en la Constitución Federal y salieron elegidos Manuel Antonio de la Cerda y Juan Arguello. En el estado de Nicaragua hubo una constituyente, que rompió con Cerda. Este declinó el poder en manos de Argüello y conforme a lo mandado en la propia Constitución Federal, se promulgó la Constitución del Estado de Nicaragua el día 8 de abril de 1826, disolviéndose la Constituyente en noviembre del mismo año, una vez cumplida su misión.

Esta Constitución era copia de la Federal de 1824. Desde su inicio dejaba claro la defensa de los derechos del hombre y del ciudadano: libertad, igualdad, seguridad y propiedad.

Con la promulgación de la Constitución Política del Estado de Nicaragua de 1826 se establece:

Arto.37 “La vida, la reputación, la libertad, la seguridad y propiedad de todos los habitantes del Estado, son protegidos por la Constitución.

Ninguno puede ser privado de tan sagrados derechos, sino con las formalidades y en los casos prevenidos por la ley”.

Constitución de 1838: Centroamérica se debatía entre contiendas armadas y congresos políticos, por mantener la Confederación o deslindarse de la misma. Nicaragua sufría los mismos embates a lo interno, por tal razón mientras se mantuvo como miembro de la Confederación lo gobernaba un *Director de Estado*, para 1938 luego de la separación pasaron a llamarse *Presidente de Estado*.

Por el decreto del 31 de marzo de 1838 se declaraba solemnemente instalada la Asamblea Constituyente y el 30 de abril de 1838 se decretaba que ésta asumía el Poder Legislativo.

El 30 de abril del mismo año, la Asamblea nicaragüense decretó que el estado de Nicaragua se separaba de la Federación. En este marco histórico, el día 12 de noviembre de 1838 se promulgó la Constitución del Estado Libre de Nicaragua.

Arto. 48: “La vida, la reputación, la libertad y la seguridad de todos los habitantes del Estado son igualmente protegidos por la Constitución. Ninguno puede ser privado de tan sagrado Derecho, sino en las formalidades y en los casos prevenidos por la ley”. En lo tocante a la vida, observamos que retoma la línea establecida en la Constitución de 1838.

Constitución de 1848: Era una copia de la Constitución del ’38 con breves cambios, se decretó hasta en 1854.

Arto.83. “Nadie puede ser privado de la vida, de la propiedad, del honor ni de la libertad, sin previo juicio con arreglo a las formulas establecidas (...)”.

Constitución de 1858: Esta Constitución se promulgó el 19 de agosto de 1858 sin que elementos foráneos al poder Legislativo pudieran impedirlo, como había sucedido en los proyectos de los años 1848 y 1854. Esta Constitución fue la que rigió desde su publicación hasta que, con Zelaya en el poder, fue abolida por la (Constitución) Libérrima.

Constitución de 1893: La libérrima. En 1893 los liberales proclamaron una revolución y triunfaron sobre los conservadores. El Gobierno de los Treinta Años (Conservador) dió lugar un Gobierno Liberal, que abarcó desde 1893 hasta 1909, para posteriormente extenderse como

dictadura hasta 1917. En esta Constitución no existen mayores cambios con respecto a la protección de la vida humana. Aunque no lo señala en un artículo específico, sí se desprende del artículo 65.

Arto. 65. “Las garantías expresadas, con excepción de las que consagran la inviolabilidad de la vida humana y la prohibición de dar leyes confiscatorias, podrán suspenderse temporalmente por la declaratoria de estado de sitio”.

Constitución de 1905: La Autocrática. En el año 1905 se promulgó otra Constitución. En el fondo “no era más que la de 1893 con las reformas de 1896 incorporadas”.

Al igual que en la Libérrima, la Constitución Autocrática copia, fielmente el artículo 65 de la Constitución de 1893 transcrito ahora en el artículo 45 de esta Constitución que es el único indicio que existe de la inviolabilidad de la vida. Además debemos señalar que en esta Constitución se prohíben las penas infamantes como lo establece el artículo 30 de la Constitución.

Constitución de 1987: La Sandinista. Promulgada bajo el régimen Sandinista de tendencia Marxista-Leninista, grupo insurgente que llegó al poder político encabezando una revolución popular. El 19 de noviembre de 1986. En su articulado se lee:

Arto. 23. El derecho a la vida es inviolable e inherente a la persona humana. En Nicaragua no hay pena de muerte.

Arto. 74. El estado otorga protección especial al proceso de reproducción humana.

Arto. 78. El Estado protege la paternidad y maternidad responsable (...)

4.2 Origen y Evolución Legislativa del Código Penal de Nicaragua

En Nicaragua la legislación que norma jurídicamente los aspectos básicos de la convivencia nacional y la prevención del delito no van acorde con los tiempos y en muchos aspectos tampoco con la idiosincrasia, el subdesarrollo y las limitaciones económicas del país. Esto ocasiona profundas contradicciones que retardan y obstaculizan las acciones que

permitirían resolver los problemas sociales, económicos y políticos que enfrenta a diario la población nicaragüense.

A esta carencia podemos agregar que la legislación que atañe a los derechos de las mujeres es insuficiente. Esto no es más que el reflejo de un sistema de relaciones de poder, por estar basada en una concepción patriarcal y androcéntrica, que es la que ha primado entre nuestros legisladores y legisladoras. Nuestra legislación de por sí agrava las desventajas que enfrentan las mujeres, tanto en el ámbito social, laboral y económico como las relaciones específicas entre hombres y mujeres.

La insuficiencia de una legislación favorable en la esfera de los derechos humanos, que aborde los aspectos reproductivos y el control del cuerpo por parte de hombres y mujeres, ha sido el sustento de políticas y programas carentes de referencias específicas en el ámbito de la sexualidad y de la reproducción de las personas.

En diversos aspectos de la vida nacional –incluyendo el aborto–, existe una brecha entre las leyes prohibitivas y las reales circunstancias de su práctica. El aborto se sigue realizando en condiciones inseguras y riesgosas, especialmente para las mujeres pobres, debido a su carácter clandestino.

La alta tasa de abortos inseguros en Nicaragua tiene su origen en la alta frecuencia de embarazos no planificados ni deseados. Y estos son consecuencia de la falta de educación sexual integral y a métodos anticonceptivos seguros, accesibles y baratos. También por las políticas vigentes que emanan de concepciones religiosas o doctrinarias de funcionarios y funcionarias que compensan con ello las carencias de recursos de los sistemas de educación y de salud.

Las leyes restrictivas no previenen el aborto, pero si obligan a las mujeres a buscar técnicas rudimentarias e insalubres que aumentan significativamente las muertes maternas. La clandestinidad en que se realizan los abortos es consecuencia de la doble moral predominante, que perpetúa una práctica que viola las legislaciones nacionales a la vista de toda la sociedad.

4.2.1. El aborto en el primer Código Penal de 1837.

La legislatura del 27 de abril de 1837, decreta el **primer Código Penal de Nicaragua** que en su libro III, Título Segundo, Capítulo cuarto denominado “**Del aborto,**” señala:

Arto. 479. Cualquiera persona que empleando voluntariamente i a sabiendas: alimentos, bebidas y golpes, u otro medio análogo, haga que una mujer embarazada aborte, sin saberlo ni consentirlo ella, será condenada a trabajos no menos de dos ni más de cuatro años.

Arto.480. Si la mujer embarazada, de su propio consentimiento toma los alimentos o bebidas, o recibe los golpes o los medios para procurarse el aborto, será desterrada del pueblo, ciudad o villa de su vecindario, no menos de cinco ni más de ocho años y se le suspenderá de todos sus Derechos Civiles por diez años.

En el Siglo II encontramos con el primer registro de leyes promulgadas por el Estado contra el aborto decretando el exilio contra madres y se condenaba a los que administraban la pócima abortiva a ser enviados a ciertas islas si eran nobles o a trabajos en las minas de metal si eran plebeyos.

Arto. 481. Si con el intento de procurar el aborto se emplearen los medios referidos, pero no llegaren a surtir el efecto, la pena será la mitad de la anteriormente establecida.

Arto. 482. Si el que suministrare los medicamentos o medios para el aborto, fuere médico o cirujano que ejerza su profesión con título, o que legalmente la ejerza sin él, o si fuere boticario, la pena será de trabajos, no menos de tres ni más de seis años i se declarará inhábil perpetuamente para ejercer su profesión u oficio.

Arto. 483. Si por haber procurado el aborto, o por causa de los medios empleados para él resultare de cualquier manera la muerte, el delito será homicidio premeditado, i su pena la que establece para él en el lugar correspondiente.

Arto. 484. No constituye este delito un aborto procurado de intento por consejo público de médico, i con el objeto de salvar la vida de la madre.

Haciendo un análisis de los artículos mencionados vemos que las penas aplicadas a este delito, ya sea con o sin consentimiento de la mujer, eran castigos infamantes puesto que este delito era castigado con trabajos forzados, suspensión de derechos civiles, inhabilitación perpetua para médicos, cirujanos o boticarios, y en los casos más graves, el destierro; con la salvedad que en el caso de resultar la muerte de la mujer se consideraba homicidio castigándose este con penas corporales.

Podemos ver que no existía una clasificación explícita de los tipos de aborto en ese entonces, pero en el artículo 484 anteriormente mencionado implícitamente señala el aborto terapéutico.

4.2.2. El aborto en el Código Penal de 1879.

Con la publicación del Código Penal de 1879, se deroga el Código Penal de 1837. Este Código Penal, con respecto al aborto, señala lo siguiente:

Arto. 389. El que empleando voluntaria y a sabiendas, alimentos, bebidas, golpes o cualquier otro medio, procure el aborto de una mujer embarazada sin saberlo ni consentirlo ella, sufrirá la pena de presidio en primer grado. Si resultare efectivamente el aborto, sufrirá presidio en segundo grado, si lo hiciere con consentimiento de la mujer, la pena será de prisión en primero o segundo grado respectivamente.

Arto.390. Si fuere médico o cirujano, boticario, comadrón o partera, el reo de este delito, sufrirá, después de haber cumplido las penas del artículo anterior en sus respectivos casos, la del destierro.

No incurre en pena alguna el médico o cirujano, comadrón o partera que procuren el aborto cuando no haya otro modo de salvar la vida de la mujer embarazada.

Arto. 391. La mujer embarazada que para abortar emplee a sabiendas o consienta que otro emplee los medios expresados anteriormente sufrirá la pena de prisión en cuarto grado. Pero si fuere mujer honrada y resultare a juicio de los jueces que el único y principal móvil fue la de encubrir la acción de su fragilidad se le disminuirá la pena en dos grados al resultar el aborto y no tendrá pena si esta no tiene efecto.

Arto.392. El que estropear a mujer embarazada dándole golpes o cometiere cualquier otro exceso del que resultare el aborto sin que esta fuese la

intención del reo, sufrirá por este solo hecho la pena de presidio en primer grado sin perjuicio de las penas que merezca por los golpes o cualquier otra violencia cometida.

Arto.393. Los que confeccionen o expendan bebidas u otras sustancias propias para causar el aborto, sufrirá prisión en tercer grado.

Haciendo un análisis de los artículos mencionados observamos que lo novedoso en este código es el tratamiento de las penas aplicables a este delito, incorporando penas corporales de presidio y prisión en distintos grados; por ejemplo en el caso de los médicos o cirujanos, boticarios, comadrón o partera que fueren reos de este delito, además de cumplir la pena corporal, posteriormente eran condenados al destierro; desapareciendo de esta manera la figura de la inhabilitación perpetua del ejercicio de la profesión que era aplicada en el Código Penal de 1837; sin embargo, la severidad de las penas no dejaba de ser menos infamante.

En el artículo 390 antes mencionado continúa permitiendo el aborto provocado cuando fuese el caso de salvar la vida de la madre, que no es otra cosa que el aborto terapéutico, aunque el código no lo denomine así.

Otro aspecto novedoso de este código nos lo ofrece el artículo 392 que se refiere a la figura de la preterintención en la figura del aborto, siendo una circunstancia atenuante para el reo acusado de este delito. Así mismo encontramos otro aspecto novedoso que es la figura del aborto “Honoris Causa” que aunque explícitamente no lo permite constituye otra circunstancia atenuante como claramente lo señala el artículo 391:(...) pero si fuere mujer “honrada” y resultare a juicio de los jueces que el único y Principal móvil fue la de encubrir la acción de su fragilidad, se le disminuirá la pena en dos grados si resultare el aborto y no tendrá pena si este no tiene efecto”, pero en este punto nos asalta una pregunta: ¿Quienes eran consideradas “mujeres honradas?”, ¿acaso se refería a las mujeres en general o a un sector social determinado?, ¿se reflejaba, acaso, en las leyes la moralidad aparente de la sociedad de esta época?

4.2.3. El aborto en el Código Penal de 1891.

El ocho de diciembre de 1891 se publica el tercer Código penal de Nicaragua, derogando así el anterior código de 1879. En el Título IX, Capítulo Primero, denominado: “**Aborto**”, sus artículos señalan lo siguiente:

Arto. 398. El que empleando voluntariamente y a sabiendas, alimentos, bebidas, golpes o cualquier otro medio, procure el aborto de una mujer, sin saberlo ni consentirlo ella, sufrirá la pena de prisión en segundo grado.

Si lo hiciere con el consentimiento de la mujer, la pena será de prisión en primero o segundo grado, respectivamente.

Arto. 399. Si el reo de este delito fuere médico o cirujano, boticario, comadrón o partera, después de haber cumplido las penas del artículo anterior en sus respectivos casos, sufrirá la de inhabilitación en cuarto grado.

No incurrirá en pena alguna el médico o cirujano, comadrón o partera que procure el aborto, cuando haya ocurrido a él como el medio indicado por la ciencia para salvar la vida de la mujer embarazada.

Arto. 400. Si la mujer embarazada que para abortar emplee, a sabiendas o consienta que otro emplee los medios expresados en el artículo 398, sufrirá la pena de prisión en cuarto grado. Pero si fuere mujer honrada y resultare a juicio de los jueces que el único y principal móvil de la acción fue el de encubrir su fragilidad, se le disminuirá la pena en dos grados si resultare la muerte y no tendrá pena si no tuviere efecto.

Arto. 401. El que estropear a una mujer embarazada dándole golpes o cometiere cualquier otra molestia o exceso del que resultare el aborto, sin que esta fuere la intención del reo, sufrirá, por este solo hecho, presidio en primer grado sin perjuicio de las penas que merezca por los golpes o cualquiera otra violencia cometida.

Arto. 402. Los que, sin la debida prescripción facultativa, confeccionen o expendan bebidas u otras sustancias propias para causar aborto, sufrirá prisión en tercer grado; y si el culpable fuese el farmacéutico sufrirá, además, inhabilitación especial en tercer grado.

Vemos pues que ya para esta época hay ligeros cambios en el tratamiento de las penas respecto de este delito; aparecen nuevamente la figura de la inhabilitación en diferentes grados como lo señalan los artículos 398 y 402, manteniéndose las figuras anteriormente descritas y comentadas.

4.2.4. El aborto en el Código Penal de 1974 (vigente).

El Código Penal vigente en Nicaragua data del 1 de abril de 1974, derogando así al código penal de 1891, tras 83 años de vigencia; ya para esta época notamos profundos cambios en el tratamiento de las penas de los diferentes delitos que en él se contempla. Con respecto al aborto, el tema se desarrolla en el libro II, Título I denominado “**Delitos contra las personas**”, capítulo V: “**El aborto**”, señalando lo siguiente:

Arto.162. “El que causare la muerte de un feto en el seno materno o mediante aborto, será reprimido con prisión de 3 a 6 años, si obrare sin consentimiento de la mujer o si esta fuere menor de 16 años; y con prisión de 1 a 4 años si obrare con consentimiento de la mujer.

La mujer que hubiere prestado consentimiento para el aborto, sufrirá la pena de 1 a 4 años de prisión.

Si hubiere empleado violencia, intimidación, amenaza o engaño para realizar el aborto en el primer caso, o para obtener el consentimiento en el segundo, se impondrá la pena en su máxima duración respectivamente.

Cuando a consecuencia de aborto, o de prácticas abortivas realizadas en una mujer no encinta, creyéndola embarazada, o por emplear medios inadecuados para producir el aborto resultare la muerte de la mujer; se impondrá la pena de 6 a 10 años de presidio; si resultare alguna lesión la pena será de 4 a 10 años de prisión.

Si el agente se dedicare habitualmente a la práctica de aborto, se aplicará en cada caso la pena en su máxima duración.

Los Médicos, Cirujanos, Boticarios o comadronas que hagan abortar a cualquier mujer, con o sin su consentimiento sufrirá la pena de cinco (5) a diez (10) de presidio, más las accesorias de inhabilitación especial”.

Arto. 163: “Si el aborto hubiere sido para ocultar la deshonra de la mujer, sea por ella misma, sea por terceros con el consentimiento de aquella, la pena será de prisión de uno a dos años. Si ocurriere la muerte de la mujer, la pena será de tres a seis años de prisión”.

Arto. 164: “Si el aborto fuere resultado de golpes o violencias a la mujer embarazadas por parte de un tercero que conociendo del estado de embarazo

no hubiere tenido el propósito de causar el aborto, la pena será de 6 meses a 2 años de prisión.”

Arto. 165: “El aborto terapéutico será determinado científicamente, con la intervención de tres facultativos por lo menos y el consentimiento del cónyuge o pariente más cercano de la mujer, para los fines legales”.

Haciendo un análisis de los artículos anteriores, podemos decir lo siguiente: en primer lugar, se suprimió la nominación de las penas en grados para nominarlas presidio y prisión en años, quedando en desuso la aplicación de la tabla en grados.

Otro punto interesante en este Código se refiere al aborto en que se hubiese empleado violencia, intimidación, amenaza o engaño, ya sea para realizar el aborto o para obtener el consentimiento de la mujer; en lo referente al consentimiento aclara que si la mujer fuere menor de 16 años no podrá darlo, pues no lo tiene según el imperio de la ley. Desaparece también el atenuante existente en el artículo 400 del Código Penal de 1891.

Otro aspecto nuevo en este Código es el que señala en el artículo 162, párrafo cuarto en el que por primera vez se establecen penas para los que hacen del aborto una profesión (circunstancia agravante).

Por primera vez en la historia de la legislación Penal de Nicaragua, aparece explícitamente la palabra aborto terapéutico, que anteriormente lo mencionaba de forma sutil o tímida, estableciendo también el mecanismo legal para la realización de dicho aborto, dejando fuera de esta práctica a las comadronas y parteras.

Es importante señalar que a juicio nuestro, este artículo 165 tienen grandes vacíos que son:

- El no señalamiento de una clínica u hospital para la realización de dicho aborto una vez autorizado por la comisión evaluadora, dejando en manos de quienes solicitan el aborto el elegir la clínica u hospital y médico de preferencia.
- Es preciso señalar en este punto que debido a las actuales condiciones económicas del país, es difícil por el alto índice de pobreza que una

mujer posea los medios económicos necesarios para trasladarse de los lugares más remotos de Nicaragua para poder hacer las diligencias ante el Minsa, cuando generalmente en sus lugares de origen ni siquiera tiene acceso a un centro.

- Uno de los vacíos más grandes y graves es el de omitir el rol de la mujer cuando se trata de decidir sobre su propia vida, cuando se deja al arbitrio del cónyuge o pariente más cercano tan importante decisión. La pregunta que nos asalta referente a este punto es cuando la comisión evaluadora dictamine que es viable la práctica del aborto y, que de no ser así, la vida de la mujer perecerá, para esto es indispensable que el cónyuge o pariente más cercano de su autorización, ¿qué pasaría si este por determinada razón se niegue a autorizarlo?, ¿Es acaso que en todo esto la mujer no tiene voz ni voto cuando se trata de su vida?, ¿Debe el papel de la mujer embarazada ser pasivo cuando su vida está en peligro?, ¿Será que nuestros legisladores ven a la mujer como un simple objeto?
- Constitucionalmente la mujer tiene derecho a la vida y a la salud; no estando sujetas estas garantías a la voluntad de un tercero, debiendo dársele libertad a la mujer de decidir por su vida en el único caso del aborto terapéutico.
- En nuestra opinión, en lo referente al consentimiento en lo estipulado en el artículo 165, debería dar el consentimiento el cónyuge o pariente más cercano sólo cuando la mujer sea incapaz o esté incapacitada para darlo. Lo mejor sería que esta parte sea eliminada del texto, para no sujetar la vida de un ser humano a la voluntad de un tercero.

4.2.5. El Aborto en el Código de Procedimiento Penal del 2003 Ley No. 406: Se promulgó el 21 de Diciembre del 2001 pero entró en vigencia en todas sus partes el 24 de Diciembre del 2003. A partir de su promulgación Nicaragua inaugura una nueva etapa en su vida legislativa al pasar del sistema **inquisitivo** al sistema **acusatorio**; en

su Título II, De las Acciones Penales, capítulo I “**Del ejercicio de la Acción Penal**” encontramos:

Arto. 53 Clasificación. (...) Son delitos de acción pública a instancia particular los delitos de violación cuando la víctima sea mayor de dieciocho años, estupro y acoso sexual. Los delitos no incluidos en los dos párrafos anteriores, son delitos de acción pública.

Lo que queda evidente es que si no hay previa denuncia de la víctima del delito, el Ministerio Público no podrá actuar de oficio. Sólo cuando la víctima sea menor de los dieciocho años.

La violación, y la secuela de un embarazo no deseado es en si suficiente razón para practicar el aborto terapéutico en algunas legislaciones latinoamericanas como la Mexicana.

Aquí cabe detenerse a razonar los resultados. En el arto. 195 del código penal: Comete delito de violación (...) En la Reforma contenida en la Ley No. 150 de junio de 1992 se aumentó a la pena máxima (30 años) cuando la víctima sea menor de 10 años de edad. Como consecuencia del endurecimiento de la ley cada vez son más frecuentes las víctimas que son asesinadas, muchas de ellas atrocemente luego de una violación, vale mencionar que por darle muerte atroz a la víctima se alcanza la misma pena de 30 años; la diferencia es que con el asesinato el victimario pretende borrar el delito, simplemente no hay víctima y muy pocas veces hay testigo(s).

4.2.6. Propuestas del Ejecutivo ante la reforma al Código Penal:
El Código Penal vigente desde 1974 se encuentra en revisión en la *Comisión de Justicia* de la Asamblea del poder legislativo. La propuesta del Ejecutivo para endurecer las penas para aquellos que practiquen abortos y las que permitan que en sus cuerpos se les practique. Dentro del proyecto de reforma el Presidente del Ejecutivo, Enrique Bolaños³ propuso:

Arto. 163: “El establecimiento o local donde se cometa el delito de aborto será clausurado definitivamente. Los directores y administradores del establecimiento donde se cometa el delito de aborto que no participen directamente serán considerados cómplices de dicho delito”.

³ La delegación oficial del gobierno Nicaragua en el foro Internacional Beijing+5 ha promovido una “cláusula de conciencia” para que los médicos se rehúsen a practicar abortos terapéuticos. Léase Pág. 85. En este trabajo monográfico.

Arto. 164: consignaría que: “Si el aborto fuere resultado de golpes o de violencias a la mujer embarazada por parte de un tercer, sin tener el propósito de causar el aborto, la pena será de 2 a 5 años de prisión”, es decir que no deja claramente establecido si la pena se aplicará al agresor o al médico que atiende a la afectada.

Arto. 165: Derogado. (El aborto terapéutico).

Fue así como el 26 de Octubre 2006, el plenario de la Asamblea Nacional con 52 votos a favor de los cuales 28 del FSLN, 18 del PLC, y 6 de la ALN, - (Véase anexos). A instancias del clero católico nacional acompañado de algunas sectas evangélicas- este artículo del Código Penal fue derogado habiendo estado en vigencia por un poco más de cien años.

4.3 El Código Civil de Nicaragua

4.3.1. Primer Código Civil de Nicaragua 1867: El 27 de enero de 1867 se publica el primer Código Civil de Nicaragua, que en el Capítulo Tercero denominado: “**Del principio de la Existencia de las Personas**”, señala:

Arto. 76. La existencia legal de toda persona principia al nacer, esto es, al separarse completamente de su madre. La criatura que muere en el seno materno ó que no haya sobrevivido a la separación ni un momento siquiera, se reputará no haber existido jamás.

Arto. 77. La ley protege la vida del que está por nacer. El juez, en consecuencia, tomará á petición de cualquier persona ó de oficio, todas las providencias que le parezca convenientes para proteger la existencia del no nacido, siempre que crea que de algún modo peligró (...). Lo señalado en el artículo 77 es el primer indicio civil que protege la vida del que está por nacer viniendo a reforzar la protección que se le brindaba al no nato en el Código Penal de 1837. Como vemos el espíritu de nuestros legisladores está encaminado a la protección y defensa de la vida en sus primeros estadios.

4.3.2. Código Civil de Nicaragua de 1904. (Vigente): El primero de febrero de 1904, bajo el gobierno de José Santos Zelaya, se publica el nuevo Código Civil, y en el libro I, Capítulo Tercero denominado: “**De las personas por nacer**”, se desprende lo siguiente:

Arto.11. Son personas por nacer las que están concebidas en el vientre materno.

Arto.13. La ley protege la vida del que está por nacer. La autoridad, en consecuencia, tomará a petición de cualquiera persona o de oficio, todas las providencias que les parezcan convenientes para proteger la existencia del que está por nacer, siempre que crea que de algún modo peligrará”.

Como vemos, la actitud del Estado con respecto en lo referente al derecho a la vida del que está por nacer continúa siendo la misma que en el Código Civil anterior.

4.4 Derechos Humanos

Declaración Universal de Derechos Humanos. (París, 10 de diciembre de 1948).

Preámbulo: “(...) CONSIDERANDO que los Estados miembros se han comprometido a asegurar, en cooperación con la organización de las Naciones Unidas, el respeto universal y efectivo a los derechos y libertades fundamentales del hombre; y, CONSIDERANDO que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres; y se han declarado resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad, (...)”

Artículo 3: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”

Artículo 7: Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Artículo 16.3: “La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.”

Artículo 25.2: La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera del matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

4.5 Derechos del Niño y la Niña

Declaración de los Derechos del Niño y la Niña. (Naciones Unidas, 20 de noviembre de 1959).

Preámbulo: CONSIDERANDO que el niño por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento.

Principio 2: El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la Ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad (...)

Principio 4: El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales incluso atención prenatal y postnatal, (...)

Principio 8: El niño debe, en todas las circunstancias, figurar entre los primeros que reciben protección y socorro.

Principio 9: El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación. No será objeto de ningún tipo de tratos (...)

4.6 Derechos relacionados con la defensa de la vida

Declaración de los Derechos del Niño No Nacido, (Asamblea del Parlamento de Europa).

Preámbulo: “El niño que va a nacer, debe gozar desde el momento de su concepción, de todos los derechos anunciados en la presente Declaración. Todos estos derechos deben ser reconocidos a todo niño que va a nacer, sin ninguna excepción ni discriminación, basada en la raza, color, sexo, lengua, religión, origen nacional o social, estado de desarrollo, estado de salud o las características mentales y físicas ciertas o hipotéticas y toda otra situación que le concierna, o concierna a su madre o familia. La ley debe asegurar al niño, antes de su nacimiento, con la misma fuerza que después, el derecho a la vida inherente a todo ser humano. En razón de su debilidad particular, el niño que va a nacer debe beneficiarse de una protección especial.”

CAPÍTULO V

5 PAÍSES CENTROAMERICANOS: REALIDADES DIVERSAS EN MEDIO DE LA INTEGRACIÓN.

Luego de finalizada la década de los ochenta, caracterizada por las tensiones políticas que sacudió a la región centroamericana, el peligro eminente de confrontaciones bélicas generalizadas se vio reducida por los resultados de los acuerdos de paz de Esquipulas I y II; el desmoronamiento del bloque socialista mundial y el fin del período que se llamó “Guerra Fría” permitió pensar en retomar con nuevos brillos, la unidad centroamericana, muy distante de aquellos postulados de la década de los sesenta.

La creación de una Corte Centroamericana de Justicia aún no vinculante con las Cortes Supremas de Justicia de cada país. La creación de un Parlamento Centroamericano, la Unión Aduanera Centroamericana, la eliminación de visados y pasaportes en cuatro de los siete países que conforman Centroamérica permitiendo la libre circulación de sus ciudadanos, la negociación en bloque como países del Tratado de Libre Comercio con Norteamérica (DR-CAFTA) son la nueva realidad de estos países democráticos-presidencialistas.

Cada país cuenta con una legislación propia para sus relaciones de mercado interno, para el control ciudadano, para la penalización de los delitos y entre ellos la penalización del aborto dejando como única vía la del aborto terapéutico como es el caso de Guatemala, Belice, Honduras, Costa Rica y Panamá y la penalización sin esa excepción en otros, como es el caso de El Salvador en 1997 y Nicaragua a partir del 26 de Octubre del 2006.

5.1 Aspectos sociales a considerar

Se estima que cada año 46 millones de mujeres recurren al aborto inducido para terminar con un embarazo no deseado. El tratamiento legislativo varía enormemente de un país a otro pero actualmente el 62% de la población mundial vive en 55 países donde el aborto inducido está permitido, mientras que el 25% de la población mundial vive en países que lo prohíben y penalizan. La OMS estima que cada año ocurren 20 millones de abortos inducidos.

5.2 Mortandad debido al aborto clandestino

El aborto clandestino es inseguro porque no se da en condiciones que puedan garantizar una intervención óptima. Se recurre a personal no especializado. Se pone en riesgo la vida de la mujer. Las hemorragias y otras complicaciones del aborto incompleto son una de las causas de la mortalidad materna.

La penalización del aborto contribuye al aumento de embarazos y por consiguiente en hijos no deseados, así como el aumento en la mortalidad de las mujeres sobre todo aquellas que no cuentan con recursos económicos y recursos institucionales.

En América Latina y el Caribe, 5.000 mujeres mueren cada año debido a complicaciones relacionadas con abortos inseguros (más de un quinto del total de muertes maternas). Esta cifra corresponde al 21% de las muertes maternas a nivel mundial.

En 1996, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicó que el aborto es la causa primordial de mortalidad materna en Argentina, Chile, Guatemala, Panamá, Paraguay y Perú y segunda causa de muerte en Costa Rica y tercera causa en Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, México y Nicaragua, (en éste último desde que se penalizó toda forma de aborto en octubre 2006 -Ley No. 603- han fallecido 14 mujeres en tan sólo 90 días de aplicación o vigencia).

De todas las mujeres que se someten a un aborto en condiciones de riesgo, aproximadamente entre el 10% y el 50% necesitan atención médica para el tratamiento de las complicaciones. Abortos incompletos, hemorragia y complicaciones infecciosas son algunos de los riesgos que corren las mujeres al no recibir un tratamiento adecuado con las condiciones necesarias para garantizar la vida y la salud.

La OMS estima que el 13% de las 600,000 muertes, aproximadamente, relacionadas con embarazos a nivel mundial resulta de abortos inseguros⁴. La mortalidad por aborto inducido es de 0,2 a 1.2 por cada 100,000 abortos en países donde el aborto está permitido. En países donde el aborto está penalizado se encuentran 330 muertes por cada 100,000 abortos.

⁴ Ver anexo Pág. 106, “Situación del aborto en el mundo.”

"Los abortos realizados en condiciones de riesgo ponen en peligro la vida de muchas mujeres, lo cual representa un problema de salud pública grave. La mayoría de estas muertes, los problemas de salud y las lesiones podrían prevenirse mediante un mayor y mejor acceso a servicios adecuados de atención en salud, incluyendo métodos seguros y efectivos de planificación familiar y atención obstétrica de urgencia..." (Párrafo 97. Plataforma de Acción IV Conferencia Mundial de la Mujer. Beijing 1995).

Tan sólo 4 países en el mundo prohíben totalmente el aborto: Chile (desde 1989), El Salvador (desde 1998), Malta, un país europeo muy pequeño (mide menos que el municipio de Ciudad Sandino), poco poblado (no llega a medio millón de habitantes) y muy rico; y Nicaragua. En los países de América Latina las prohibiciones son recientes y forman parte de una campaña mundial para limitar los derechos de las mujeres.

En 9 de cada 10 países del mundo, el aborto (terapéutico) no es penalizado cuando pone en peligro la vida de la embarazada. Eso entra en contradicción con el argumento de los adversarios del aborto, quienes afirman que ahora la medicina ha avanzado tanto que un embarazo ya no puede poner en peligro la vida de la mujer. Sin embargo, en casi todos los países las leyes prevén que este peligro sí existe.

En 6 de cada 10 países, el aborto es permitido legalmente cuando representa peligro no sólo para la vida sino también para la salud de la mujer. Además, en los últimos 5 años 25 países incluyeron en sus leyes que el aborto es legal cuando se trata de preservar la salud mental, tan importante como la salud física.

4 de cada 10 países autorizan el aborto cuando el embarazo ha sido causado por violación o incesto. 3 de cada 10, cuando está en peligro el desarrollo normal del feto, o sea, cuando existen grandes riesgos de que nazca con malformaciones.

Asimismo, 2 países de cada 10 permiten el aborto a petición. Allí las mujeres no necesitan explicar por qué desean interrumpir el embarazo. Basta con solicitarlo. Sin embargo, eso no conduce a que haya muchos abortos, sino más bien reduce su número. Por ejemplo, en Holanda la tasa de abortos por cada mil mujeres en edad fértil (de 14 a 49 años) es de apenas 6.

En cambio, en Chile, donde el aborto es totalmente ilegal, la tasa es de 35 abortos por cada mil mujeres. Eso ocurre, en primer lugar, porque

Holanda es un país desarrollado, con buenas condiciones de vida y con el sistema de salud reproductiva eficaz y accesible. Pero también influye mucho en la baja tasa de abortos el hecho de que las mujeres holandesas han llegado a tener autonomía para tomar la decisión cuándo y con quién quieren tener bebés y por eso, se producen pocos embarazos no deseados.

3 países de cada 10 autorizan el aborto por razones económicas o sociales, que son las que predominan en Nicaragua. Las investigaciones realizadas en nuestro país dicen que de cada 10 mujeres que recurren al aborto en condiciones inseguras, 9 son extremadamente pobres, de baja escolaridad, son jefas de hogar o solteras, entre 16 y 35 años, con poca información sobre los métodos de anticoncepción y que muchas veces ya tienen hijas e hijos. La mayoría de estas mujeres afirman que recurrieron al aborto porque no tenían recursos económicos para mantener a su prole.

En Nicaragua, el segundo país más pobre de América Latina, la extrema pobreza no es considerada una razón válida para solicitar la interrupción del embarazo. Entonces, las mujeres más pobres siguen recurriendo al aborto clandestino, arriesgando su salud y su vida.

5.3. La Legislación en Guatemala

La TMM (Tasa de Mortalidad Materna) es de 240 por 100.000 nacidos vivos. Según el MSPAS, en el año 2000, la tasa de mortalidad materna era de 153 por 100.000 nacidos vivos. El 9,5 por ciento por aborto provocado. El aborto es considerado un delito. Se permite el aborto para salvar la vida de la mujer.

5.4. La Legislación en Honduras

En Honduras, cuya TMM es 110 por 100.000 nacidos vivos, el aborto ocupa desde hace 25 años la segunda causa de egreso hospitalario. El estado constitucionalmente está separado de la iglesia; desde 1982 se establece que “al que está por nacer se le considerará nacido para todo lo que le favorezca”. Desde 1997 se derogaron por decreto los artículos aprobados por el parlamento que despenalizaban el aborto por razones terapéuticas, eugenésicas y jurídicas.

5.5. La Legislación Salvadoreña

En 1998 el Código Penal salvadoreño fue reformado y entró en vigencia la penalización de cualquier tipo de aborto incluso el aborto por razones terapéuticas. Antes de la reforma al Código Penal las leyes en el Salvador permitían la interrupción del embarazo: Cuando el embarazo era producto de una violación, cuando el producto presenta graves malformaciones y con el propósito de salvar la vida de la mujer.

A través de diversos estudios se ha constatado que las restricciones legales al aborto únicamente generan el incremento de abortos inseguros aumentando con ello la Morbi-Mortalidad Materna. Según un estudio realizado por un equipo de investigadores (Hernández, Emilia al 2004: (25-26) En el Salvador para el año 2002 y la Encuesta Nacional de Salud Familiar (Fesal 2002/2003) muestran que el porcentaje de embarazos que concluían por pérdida o aborto (5%), se mantuvo igual que en períodos anteriores.

Fesal 2002/2003 revela un incremento en el porcentaje de mujeres que sufren complicaciones post-aborto requiriendo hospitalización en un 86% de los casos. El aumento en el porcentaje de casos que requirieron transfusión sanguínea fue aproximadamente de un 145%, pasando de un 6.5% en 1998 a un 16% para el año 2002. Esta variación porcentual podría estar indicando un aumento en el número de abortos practicados en condiciones inseguras. Eso indica que las condiciones de inseguridad empeoraron brutalmente y las mujeres tomaron medidas más desesperadas. No hay registros oficiales de muerte con el aborto.

La evidencia médica, social y legal demuestra que con la penalización no se logra reducir las necesidades de abortos terapéuticos. Más bien se provoca la proliferación del aborto inseguro y lo hace imposible de contabilizar y administrar. Estimula la reincidencia, pues las mujeres que deciden realizarse un aborto clandestinamente (y que sobreviven) quedan al margen del sistema de salud para evitar ser penalizadas, quedando vulnerables a otro embarazo de alto riesgo o no deseado. Clandestiniza la sexualidad, especialmente de las y los jóvenes. Promueve la irresponsabilidad masculina y los delitos sexuales.

5.6. La Legislación Costarricense

La TMM es de 43 por 100.000 nacidos vivos. La tasa de aborto inducido es de 10.36 por 1.000 mujeres de 15-49 años (1995). El 12,4 por ciento de las muertes maternas fue por aborto en el período 1990-1994. La religión del Estado es la católica apostólica y romana, por Constitución. El artículo 75 de la Constitución Política permite que la jerarquía católica se inmiscuya en todos los asuntos relativos a la sexualidad y la reproducción. El aborto es considerado un delito. Existe el aborto impune según el arto.121 del Código Penal. El aborto terapéutico está autorizado cuando está en riesgo la vida y la salud de la mujer.

CAPÍTULO VI

6 EL TEMA DEL ABORTO EN EL DERECHO COMPARADO

La Organización Mundial de la Salud asegura que cada año suman unas cuatro millones las mujeres que se someten a abortos inseguros en América Latina y que alrededor de seis mil de ellas mueren por esa causa. El aborto terapéutico por razones de vida está permitido sólo en 10 países de la región, mientras que en Chile, Colombia, Honduras, El Salvador y más recientemente en Nicaragua se prohíbe totalmente la interrupción del embarazo, incluso cuando hay riesgo para la salud y la vida de la madre.

6.1. The Common Law en los Estados Unidos

Desde 1973 existe una ley en los Estados Unidos que legaliza el aborto en general pero que no lo regula de ninguna forma; se le conoce como ley "Roe vs. Wade". El 99% de los abortos se llevan a cabo antes de cumplir las 20 semanas de embarazo y hay un estimado de 4.000 al día. Si no fuera legal, todavía se llevarían a cabo la misma cantidad de abortos al día pues según las estadísticas las cifras no han cambiado mucho, salvo cuando se refieren a la cantidad de mujeres que antes de la legalización perecían en el procedimiento.

6.2. La Legislación Chilena

Durante 1973, un equipo médico de un hospital público que atendía a un populoso sector de Santiago, realizó una interpretación administrativa y liberalizadora de la ley que versaba sobre el aborto. Esta interpretación fue posible por el momento histórico que vivía el país: el gobierno de la Unidad Popular del Presidente Salvador Allende. Se vinculó "el interés de las mujeres en riesgo con la motivación de aquellos trabajadores de la salud que conocían y manejaban directamente los problemas relacionados con el aborto".

El equipo de salud del Hospital Barros Luco consideró que el aborto ilegal colocaba en riesgo la vida y salud de la mujer, por lo cual el realizar un aborto en el hospital a mujeres de estratos sociales más modestos, era un aborto legal, porque se evitaban los riesgos de morbilidad y mortalidad

materna.⁵ Se normó el procedimiento que se debía cumplir para autorizar las solicitudes de aborto: embarazos de 12 semanas o menores y, la mujer tenía que aceptar, post aborto, un método anticonceptivo, incluyendo la esterilización, si fuera ese el procedimiento adecuado.

El procedimiento fue gratuito y restringido sólo a las mujeres atendidas en el área servida por el hospital. La experiencia duró ocho meses y terminó con el golpe militar en septiembre de 1973. Se realizaron casi dos mil abortos bajo esta interpretación del artículo 119, lo que iba a servir de modelo para otros servicios en el país.

A pesar de que no existe una historia legislativa de las mociones para la derogación del aborto terapéutico, creemos que los antecedentes y la discusión que se produjo en 1974 respecto del aborto, tienen relación directa con este tema. La posición del entonces comisionado Senador Jaime Guzmán, no fructificó en aquel entonces es decir, no se plasmó en una prohibición absoluta en torno al aborto. La solución consensual no fue del agrado del comisionado. Sobre la legitimidad del aborto terapéutico, las actas señalan lo que habría dicho el Senador Guzmán:

"La madre debe tener el hijo aunque éste salga anormal, aunque no lo haya deseado, aunque sea producto de una violación o, aunque de tenerlo, derive en su muerte... Hay personas para las cuales el límite entre el heroísmo o el martirio, por una parte, y la falla moral, por la otra, se estrecha hasta hacer se imposible. La mayoría de los seres humanos viven gran parte de sus vidas en una amplia zona intermedia que hay entre ambas, pero la Providencia permite, exige o impone muchas veces a un ser humano que ese cerco se estreche y la persona se encuentre obligada a enfrentar una disyuntiva en la cual no queda sino la falla moral, por una parte, o el heroísmo, el martirio o lo que sea. De manera, agrega el señor Guzmán, que la gravedad o la tragedia que sigue a la observancia de la ley moral nunca puede invocarse como elemento para sustraer a alguien de la obligación de cumplirla. Por eso cree que la prohibición del aborto debe ser absoluta, a su juicio, en el orden moral lo es igualmente."

En septiembre de 1989, la ley 18.826, derogó la disposición del aborto terapéutico, estableciendo en su lugar que no podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto, cualquiera que sea el fin previsto. Se

⁵ Esta interpretación era sobre el aborto en general, que incluía en aborto Terapéutico, pero que interpelaba al estado de necesidad de la paciente.

dijo que no existían patologías que lo ameritaran. Un constitucionalista señaló: "...la hipótesis de aborto terapéutico es de muy infrecuente ocurrencia, puesto que el estado actual de la ciencia y de la tecnología médica lo tornan prácticamente imposible. Su incidencia estadística es, pues, insignificante." Más aún, concluyó que la derogación del aborto terapéutico era congruente con la protección a la vida consagrada en la Constitución Política.

Sabemos que en 1989, el miembro de la Junta Militar –la de turno que gobernó Chile desde el derrocamiento del presidente Salvador Allende en septiembre de 1973- José Toribio Merino, tuvo a su cargo la comisión legislativa que derogó el aborto terapéutico, y que existen actas de esas sesiones. También conocemos que este integrante de la Junta había declarado a la prensa que deseaba aumentar las penas en el caso de aborto, y que los cuerpos técnicos no fueron considerados ni recibidos por la comisión que tuvo a su cargo la derogación. Así por ejemplo, el Colegio Médico no tuvo ocasión de participar del debate ni de influir en el curso de la propuesta, ya que tuvo noticia de la derogación de la norma mientras la comisión del Colegio Médico a cargo del tema sesionaba sobre el tema.

Finalmente, Jaime Guzmán, presidente de la comisión del Legislativo tuvo en sus manos, los dictámenes de una serie de "leyes de amarre" del régimen militar. Y la derogación del aborto terapéutico es parte de ellas, especialmente si consideramos la ardua lucha que dio Guzmán por la prohibición absoluta del aborto al interior de la Comisión constituyente.

Las estadísticas del Ministerio de Justicia dan cuenta que a lo largo de los años los casos de abortos han disminuido, entendiéndose por ello, a los casos ingresados al circuito penal. Es importante destacar la existencia de una norma en el Código de Procedimiento Penal que obliga a los administrativos de clínicas y hospitales así como a los profesionales de la salud, a denunciar a las mujeres que lleguen a los servicios de urgencia con signos de aborto provocado. La disminución de los números puede tener diversas causas: abandono de la política de denuncia masiva que durante el régimen militar llevaron a cabo las clínicas y hospitales; menor presión sobre los servicios públicos para que denuncien a mujeres;⁶ menos abortos complicados a medida que se utilizan técnicas más seguras.

⁶ Esta política fue suspendida en buena parte de las clínicas y hospitales, pues significó muchas horas de profesionales de salud (médicos y matronas) ocupadas en los tribunales, y por ende, no en sus labores médicas.

Como era de suponer, la derogación del aborto terapéutico de la legislación Chilena obligó a las mujeres mas pobres a distanciarse de los centros de salud por miedo a perder su libertad y en muchos casos a dejar en abandono a sus anteriores hijos, situación que no reflejan las estadísticas oficiales colectadas en los centros de salud estatales y privados razón por la cual la actual presidente del gobierno chileno la señora Michelle Bachelett decretó el 29 de enero de este año 2007 la disposición de la mifepristona, también conocida como RU-486 o “píldora del aborto”, en todas las escuelas secundarias y centro de salud del país, de distribución gratuita para las jóvenes mayores de catorce años.

6.3. La Legislación Mexicana

El aborto en México es la tercera o cuarta causa de muerte materna y constituye el 25 por ciento de los ingresos del Hospital General de la Ciudad de México. La TMM (tasa de Morbilidad/Mortalidad) es de 83 por 100.000 nacidos vivos. La Constitución no incorpora la defensa de la vida desde la concepción.

El régimen federado permite legislaciones diferentes en los Estados. En agosto del 2000 fue aprobada una reforma favorable a la legislación del aborto en el Distrito Federal, ocasionando un importante debate nacional sobre el aborto por violación. La diputada de la actual legislación por el Partido Democrático de México (PRD) Marisela Contreras Julián, presidenta de la Comisión de Género y Equidad de este partido catalogó como un avance de las mujeres Mexicanas el hecho de que las leyes han ampliado las causales para la interrupción del embarazo, el aborto no es punible; Si es causado por la imprudencia de la mujer embarazada, como resultado de violación o cuando corra peligro de muerte. Por razones eugenésicas está permitido en 12 de los 32 Estados.

También comentó que “se hizo una modificación al código penal para eliminar el carácter de delito a la interrupción del embarazo pues, de la manera en que estaba redactado el médico y la mujer eran catalogados de delincuentes perdonados.” Con respecto a la Ley da Salud se estableció la objeción de conciencia, que significa que un médico que no esté de acuerdo con hacer el proceso de interrupción del embarazo, lo puede manifestar a las autoridades hospitalarias para que se le dispense de hacer esta práctica

médica siempre y cuando no haya una urgencia que ponga en peligro la vida de las mujeres.

Asimismo, obliga dicha ley que la institución tenga el personal adecuado y suficiente para garantizar a la mujer su procedimiento, una vez que se ha cumplido con el marco normativo del Ministerio Público y se comprueba que hubo una violación. El hospital tiene cinco días hábiles para hacer la interrupción del embarazo cuando la mujer obtenga la orden.

El 24 de abril 2007, la Asamblea Legislativa del Estado de México, sede de la capital del país aprobó con 46 votos a favor, 19 en contra, 1 abstención, la despenalización del aborto antes de las 12 semanas de gestación. “Aborto es la interrupción del embarazo después de la décimo segunda semana de gestación” fue la reforma aprobada por la ALDF al artículo 144 del Código Penal de la Ciudad de México. “Despenalizar el aborto no aumenta su incidencia pero si disminuye las muertes” manifestó en la tribuna el líder del PRD en el legislativo. En cambio “la libertad de la mujer al legalizar el aborto sin más explicación es aniquilar la vida humana” dijo por su lado Miguel Hernández Labastida diputado y líder del PAN.

6.4. La Legislación Cubana

El aborto en Cuba, una decisión personal, su legalización abatió la muerte materna

La descendencia promedio en Cuba es dos o tres hijos en las mujeres y algo más alto en los hombres, pero ya en 1987 una encuesta nacional de fecundidad arrojó que un número importante de ellas se queda sólo con un hijo, de acuerdo con un despacho de la agencia internacional IPS.

"A los 20 años me moría por parir, pero estudiaba en la Universidad. Cuando me gradué necesitaba consolidarme profesionalmente, después no tenía pareja y ahora ya no quiero cambiar mi vida", narró Sara Fernández, una filóloga de 44 años.

Fernández admitió que, "entre una cosa y otra", se hizo practicar un aborto y dos regulaciones menstruales, una técnica esta última que consiste en la aspiración endouterina realizada con cinco o menos semanas de amenorrea (falta de la menstruación), esté o no embarazada la paciente.

A diferencia de lo que ocurre en la mayoría de los países de América Latina, la mujer cubana tiene derecho a solicitar un aborto en las instituciones especializadas sin otro argumento que la decisión personal sobre su cuerpo. En el caso de las adolescentes menores de 16 años se requiere que concurren a las consultas acompañadas de una persona adulta.

En Cuba, desde la legalización del aborto en 1965, la mortalidad materna por esa causa descendió de 120 por cada 100 mil nacidos vivos a siete por 100 mil nacidos vivos en 2000, según fuentes del Ministerio de Salud Pública.

El Perfil Estadístico de la Mujer Cubana, publicado en 2000 por la gubernamental Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), reveló que entre 1968 y 1996 se registraron 5,6 millones de nacidos vivos y se realizaron unos 3,2 millones de abortos.

Sólo el año pasado, en Cuba se interrumpieron 21,5 embarazos por cada mil mujeres con edades entre 12 y 49 años y 49,8 por cada 100 partos. A esto debe sumarse un número importante de las regulaciones que se realizan a etapas muy tempranas del desarreglo menstrual.

6.5. **La Legislación Argentina**

En Argentina, el aborto ocupa el primer lugar como causa de muerte materna; la tasa de mortalidad materna (TMM) es de 82 por 100.000 nacidos vivos.

El gobierno federal sostiene el culto católico apostólico romano; la Constitución respeta la vida desde el momento de la concepción; por decreto presidencial rige el Día del Niño No Nacido, desde el 25 de marzo de 1999. El aborto es considerado un delito contra la vida. No es punible el aborto por violación o como resultado de un atentado al pudor de una mujer “idiota o demente”. (1984).

CAPÍTULO VII

7. LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS: ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER

Nicaragua, como miembro del concurso de naciones y suscritora de convenios internacionales, está obligada a respetar e implementar todas y cada una de las disposiciones establecidas que adquieren un nivel supra constitucional.

7.1 Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

(Nueva York USA, Asamblea General 18 de septiembre 1979)

Declaración de los Estados Miembros

Adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979. Entrada en vigor: 3 de septiembre de 1981, de conformidad con el artículo 27 (1).

Los Estados Partes en la presente Convención,

Considerando que la Carta de las Naciones Unidas reafirma la fe en los derechos humanos fundamentales, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres.

Considerando que la Declaración Universal de Derechos Humanos reafirma el principio de la no discriminación y proclama que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y que toda persona puede invocar todos los derechos y libertades proclamados en esa Declaración, sin distinción alguna y, por ende, sin distinción de sexo,

Considerando que los Estados Partes en los Pactos Internacionales de Derechos Humanos tienen la obligación de garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos.

Teniendo en cuenta las convenciones internacionales concertadas bajo los auspicios de las Naciones Unidas y de los organismos especializados para favorecer la igualdad de derechos entre el hombre y la mujer,

Teniendo en cuenta asimismo las resoluciones, declaraciones y recomendaciones aprobadas por las Naciones Unidas y los organismos especializados para favorecer la igualdad de derechos entre el hombre y la mujer,

Preocupados, sin embargo, al comprobar que a pesar de estos diversos instrumentos las mujeres siguen siendo objeto de importantes discriminaciones,

Recordando que la discriminación contra la mujer viola los principios de la igualdad de derechos y del respeto de la dignidad humana, que dificulta la participación de la mujer, en las mismas condiciones que el hombre, en la vida política, social, económica y cultural de su país, que constituye un obstáculo para el aumento del bienestar de la sociedad y de la familia y que entorpece el pleno desarrollo de las posibilidades de la mujer para prestar servicio a su país y a la humanidad,

Preocupados por el hecho de que en situaciones de pobreza la mujer tiene un acceso mínimo a la alimentación, la salud, la enseñanza, la capacitación y las oportunidades de empleo, así como a la satisfacción de otras necesidades,

Convencidos de que el establecimiento del nuevo orden económico internacional basado en la equidad y la justicia contribuirá significativamente a la promoción de la igualdad entre el hombre y la mujer,

Subrayado que la eliminación del apartheid, de todas las formas de racismo, de discriminación racial, colonialismo, neocolonialismo, agresión, ocupación y dominación extranjeras y de la injerencia en los asuntos internos de los Estados es indispensable para el disfrute cabal de los derechos del hombre y de la mujer,

Afirmando que el fortalecimiento de la paz y la seguridad internacionales, el alivio de la tensión internacional, la cooperación mutua entre todos los Estados con independencia de sus sistemas sociales y económicos, el desarme general y completo, en particular el desarme nuclear bajo un control internacional estricto y efectivo, la afirmación de los

principios de la justicia, la igualdad y el provecho mutuo en las relaciones entre países y la realización del derecho de los pueblos sometidos a dominación colonial y extranjera o a ocupación extranjera a la libre determinación y la independencia, así como el respeto de la soberanía nacional y de la integridad territorial, promoverán el progreso social y el desarrollo y, en consecuencia, contribuirán al logro de la plena igualdad entre el hombre y la mujer,

Convencidos de que la máxima participación de la mujer en todas las esferas, en igualdad de condiciones con el hombre, es indispensable para el desarrollo pleno y completo de un país, el bienestar del mundo y la causa de la paz,

Teniendo presentes el gran aporte de la mujer al bienestar de la familia y al desarrollo de la sociedad, hasta ahora no plenamente reconocido, la importancia social de la maternidad y la función tanto del padre como de la madre en la familia y en la educación de los hijos, y conscientes de que el papel de la mujer en la procreación no debe ser causa de discriminación, sino que la educación de los niños exige la responsabilidad compartida entre hombres y mujeres y la sociedad en su conjunto,

Reconociendo que para lograr la plena igualdad entre el hombre y la mujer es necesario modificar el papel tradicional tanto del hombre como de la mujer en la sociedad y en la familia,

Resueltos a aplicar los principios enunciados en la Declaración sobre la eliminación de la discriminación contra la mujer y, para ello, a adoptar las medidas necesarias a fin de suprimir esta discriminación en todas sus formas y manifestaciones,

Han convenido en lo siguiente:

Parte I (discriminación)

Arto. 2: Los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer y, con tal objeto, se comprometen a:

a) Consagrar, si aún no lo han hecho, en sus constituciones nacionales y en cualquier otra legislación apropiada el principio de la igualdad del hombre y

de la mujer y asegurar por ley u otros medios apropiados la realización práctica de ese principio;

b) Adoptar medidas adecuadas, legislativas y de otro carácter, con las sanciones correspondientes, que prohíban toda discriminación contra la mujer;

c) Establecer la protección jurídica de los derechos de la mujer sobre una base de igualdad con los del hombre y garantizar, por conducto de los tribunales nacionales competentes y de otras instituciones públicas, la protección efectiva de la mujer contra todo acto de discriminación;

d) Abstenerse de incurrir en todo acto o práctica de discriminación contra la mujer y velar por que las autoridades e instituciones públicas actúen de conformidad con esta obligación; (...)

f) Adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer;

g) Derogar todas las disposiciones penales nacionales que constituyan discriminación contra la mujer. (...)

Arto. 4: (...) **2.** La adopción por los Estados Partes de medidas especiales, incluso las contenidas en la presente Convención, encaminadas a proteger la maternidad no se considerará discriminatoria.

Arto. 5: Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para:

a) Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres;

b) Garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos. (...)

Parte III (educación)

Arto. 10: Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:

f) La reducción de la tasa de abandono femenino de los estudios y la organización de programas para aquellas jóvenes y mujeres que hayan dejado los estudios prematuramente;

h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.

Arto. 12: Observación general sobre su aplicación:

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

Parte IV (relación de pareja)

Arto. 16: 1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:

a) El mismo derecho para contraer matrimonio;

b) El mismo derecho para elegir libremente cónyuge y contraer matrimonio sólo por su libre albedrío y su pleno consentimiento;

c) Los mismos derechos y responsabilidades durante el matrimonio y con ocasión de su disolución;

d) Los mismos derechos y responsabilidades como progenitores, cualquiera que sea su estado civil, en materias relacionadas con sus hijos; en todos los casos, los intereses de los hijos serán la consideración primordial;

e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos; f) Los mismos derechos y responsabilidades respecto de la tutela, curatela, custodia y adopción de los hijos, o instituciones análogas cuando quiera que estos conceptos existan en la legislación nacional; en todos los casos, los intereses de los hijos serán la consideración primordial.

7.2 Naciones Unidas, Cuarta Conferencia Mundial Sobre La Mujer (Beijing, China 4 a 15 de septiembre de 1995)

Declaración de Beijing

1. Nosotros, los Gobiernos que participamos en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, (...)

2. Reunidos en Beijing en septiembre de 1995, año del cincuentenario de la fundación de las Naciones Unidas, (...)

3. Decididos a promover los objetivos de igualdad, desarrollo y paz para todas las mujeres del mundo, en interés de toda la humanidad, (...)

Reafirmamos nuestro compromiso de:

8. Defender los derechos y la dignidad humana intrínseca de las mujeres y los hombres, todos los demás propósitos y principios consagrados en la Carta de las Naciones Unidas, la Declaración Universal de Derechos Humanos y otros instrumentos internacionales de derechos humanos, en particular, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la Convención sobre los derechos del niño, así como la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer y la Declaración sobre el derecho al desarrollo;

9. Garantizar la plena aplicación de los derechos humanos de las mujeres y las niñas como parte inalienable, integral e indivisible de todos los derechos humanos y libertades fundamentales;(…)

14. Los derechos de la mujer son derechos humanos;(…)

17. El reconocimiento explícito y la reafirmación del derecho de todas las mujeres a controlar todos los aspectos de su salud, en particular su propia fecundidad, es básico para la potenciación de su papel;

23. Garantizar a todas las mujeres y las niñas todos los derechos humanos y libertades fundamentales, y tomar medidas eficaces contra las violaciones de esos derechos y libertades;

24. Adoptar las medidas que sean necesarias para eliminar todas las formas de discriminación contra las mujeres y las niñas, y suprimir todos los obstáculos a la igualdad de género y al adelanto y potenciación del papel de la mujer;

26. Promover la independencia económica de la mujer, incluido su empleo, y erradicar la carga persistente y cada vez mayor de la pobreza que recae sobre las mujeres, combatiendo las causas estructurales de esta pobreza mediante cambios en las estructuras económicas, garantizando la igualdad de acceso a todas las mujeres, incluidas las de las zonas rurales, como agentes vitales del desarrollo, a los recursos productivos, oportunidades y servicios públicos;

38. Por la presente nos comprometemos en calidad de Gobiernos a aplicar la siguiente Plataforma de Acción y a garantizar que todas nuestras políticas y programas reflejen una perspectiva de género. Instamos al sistema de las Naciones Unidas, a las instituciones financieras regionales e internacionales y a las demás instituciones regionales e internacionales pertinentes, a todas las mujeres y todos los hombres, así como a las organizaciones no gubernamentales, con pleno respeto de su autonomía, y a todos los sectores de la sociedad civil a que, en cooperación con los gobiernos, se comprometan plenamente y contribuyan a la aplicación de esta Plataforma de Acción.

Anexo II

7.3 Plataforma De Acción

Declaración de Objetivos

1. La Plataforma de Acción es un programa encaminado a crear condiciones necesarias para la potenciación del papel de la mujer en la sociedad. Tiene por objeto acelerar la aplicación de las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer y eliminar todos los obstáculos que dificultan la participación activa de la mujer en todas las esferas de la vida pública y privada mediante una participación plena y en pie de igualdad en el proceso de adopción de decisiones en las esferas económica, social, cultural y política.

Esto también supone el establecimiento del principio de que mujeres y hombres deben compartir el poder y las responsabilidades en el hogar, en el lugar de trabajo y, a nivel más amplio, en la comunidad nacional e internacional. La igualdad entre mujeres y hombres es una cuestión de derechos humanos y constituye una condición para el logro de la justicia social, además de ser un requisito previo necesario y fundamental para la igualdad, el desarrollo y la paz. Para obtener el desarrollo sostenible basado en el ser humano, es indispensable que haya una relación transformada, basada en la igualdad, entre mujeres y hombres. Se necesita un empeño sostenido y a largo plazo para que mujeres y hombres puedan trabajar de consuno para que ellos mismos, sus hijos y la sociedad estén en condiciones de enfrentar los desafíos del siglo XXI.

2. La Plataforma de Acción reafirma el principio fundamental establecido en la Declaración y el Programa de Acción de Viena aprobados por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, de que los derechos humanos de las mujeres y las niñas son una parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales. Como programa de acción, la Plataforma apunta a promover y proteger el pleno disfrute de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las mujeres a lo largo de su vida.

3. La Plataforma de Acción hace hincapié en que las mujeres comparten problemas comunes que sólo pueden resolverse trabajando de consenso y en asociación con los hombres para alcanzar el objetivo común de la igualdad

de género⁷ en todo el mundo. La Plataforma respeta y valora la plena diversidad de las situaciones y condiciones en que se encuentra la mujer y reconoce que algunas mujeres enfrentan barreras especiales que obstaculizan su participación plena y en pie de igualdad en la sociedad.

4. La Plataforma de Acción pide la adopción de medidas inmediatas y concertadas por todos para crear un mundo pacífico, justo, humano y equitativo basado en los derechos humanos y las libertades fundamentales, con inclusión del principio de la igualdad para todas las personas, independientemente de su edad y de su situación en la vida, y con ese fin reconoce que se necesita un crecimiento económico amplio y sostenido en el contexto del desarrollo sostenible para sustentar el desarrollo social y la justicia social.

5. Para que la Plataforma de Acción tenga éxito se necesitará el empeño decidido de los gobiernos, las organizaciones internacionales y las instituciones a todos los niveles. También será preciso movilizar recursos suficientes a nivel nacional e internacional, así como recursos nuevos y adicionales para los países en desarrollo, a través de todos los mecanismos de financiación existentes, incluso las fuentes multilaterales, bilaterales y privadas para el adelanto de la mujer; recursos financieros para fortalecer la capacidad de las instituciones nacionales, subregionales, regionales e internacionales; una dedicación a la igualdad de derechos, la igualdad de responsabilidades y oportunidades y la participación en pie de igualdad de mujeres y hombres en todos los órganos y procesos de adopción de políticas nacionales, regionales e internacionales, y el establecimiento o el fortalecimiento de mecanismos a todos los niveles para el proceso de rendición de cuentas a las mujeres del mundo.

Contexto mundial

6. La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer se celebra en momentos en que el mundo se apresta a traspasar el umbral de un nuevo milenio.

La Plataforma de Acción hace suya la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y se apoya en las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer, así como en las resoluciones pertinentes aprobadas por el Consejo Económico y Social y la Asamblea General. La formulación de la

⁷ Para la interpretación más generalizada del término "género", véase el anexo IV del presente informe

Plataforma de Acción apunta a establecer un grupo básico de medidas prioritarias que deberían aplicarse en el curso de los próximos cinco años.

En la Plataforma de Acción se reconoce la importancia de los acuerdos alcanzados en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, donde se establecieron enfoques y compromisos concretos para fomentar, el desarrollo sostenible y la cooperación internacional y fortalecer la función de las Naciones Unidas en ese sentido.

En la Conferencia Mundial sobre el Desarrollo Sostenible de los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo, la Conferencia Internacional sobre Nutrición, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud y la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos se encararon asimismo distintos aspectos del desarrollo y de los derechos humanos y, dentro de sus perspectivas particulares, se prestó especial atención al papel que desempeñan las mujeres y las niñas. Además, en el contexto del Año Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, el Año Internacional de la Familia, el Año Internacional para la Tolerancia, la Declaración de Ginebra en pro de la Mujer Rural, y la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer se subrayaron también las cuestiones relacionadas con la potenciación y la igualdad de la mujer.

9. El objetivo de la Plataforma de Acción, que se ajusta plenamente a los propósitos y principios de la Carta de las Naciones Unidas y al derecho internacional, es la potenciación del papel de todas las mujeres en la sociedad. La plena realización de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las mujeres es esencial para potenciar el papel de las mujeres. Aunque hay que tener presentes la importancia de las particularidades nacionales y regionales y los diversos antecedentes históricos, culturales y religiosos, los Estados, independientemente de sus sistemas políticos, económicos y culturales, tienen la obligación de promover y proteger todos los derechos humanos y libertades fundamentales (...) La aplicación de la presente Plataforma, en particular mediante la promulgación de leyes nacionales y la formulación de estrategias, políticas, programas y prioridades para el desarrollo, incumbe a la responsabilidad soberana de cada Estado, de conformidad con todos los derechos humanos y libertades fundamentales, y la importancia de los diversos valores religiosos

y éticos, antecedentes culturales y convicciones filosóficas de los individuos y de las comunidades, así como el completo respeto de esos valores, antecedentes y convicciones, deberían contribuir al pleno disfrute de los derechos humanos por las mujeres a fin de conseguir la igualdad, el desarrollo y la paz.

22. La cuarta parte de todos los hogares del mundo están encabezados por mujeres y muchos otros dependen de los ingresos de la mujer aun cuando el hombre esté presente en el hogar. En los estratos más pobres, muy a menudo es la mujer quien mantiene el hogar debido, entre otras cosas, a la discriminación en materia de sueldos, a los patrones de segregación ocupacional en el mercado laboral y a otras barreras basadas en el género. La desintegración familiar, los movimientos demográficos entre zonas urbanas y rurales dentro de los países, la migración internacional, las guerras y los desplazamientos internos son factores que contribuyen al aumento de hogares encabezados por mujeres. (...) El Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer (1976-1985) fue una iniciativa de alcance mundial tendiente a examinar la condición y los derechos de la mujer y a colocar a ésta en puestos de adopción de decisiones en todos los niveles. En 1979, la Asamblea General aprobó la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, que entró en vigor en 1981 y fijó una pauta internacional para esclarecer el concepto de igualdad entre mujeres y hombres. En 1985, la Conferencia Mundial para el Examen y la Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz aprobó las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer, que se aplicarían hasta el año 2000.

30. Pese a que ha disminuido la tasa de crecimiento de la población mundial, esa población sigue teniendo un nivel sin precedentes en cifras absolutas, y el incremento actual llega anualmente a los 86 millones de personas. Otras dos tendencias demográficas principales repercuten significativamente en la relación de dependencia dentro de las familias. En muchos países en desarrollo, entre el 45% y el 50% de la población tiene menos de 15 años, mientras que en los países industrializados están aumentando tanto el número como la proporción de personas de edad. Según proyecciones de las Naciones Unidas, el 72% de la población mayor de 60 años estará viviendo en los países en desarrollo para el año 2025 y, de ese total, más de la mitad serán mujeres. El cuidado de los hijos, los enfermos y las personas de edad son una responsabilidad que recae desproporcionadamente sobre la mujer

debido a la falta de igualdad y a la distribución desequilibrada del trabajo remunerado y no remunerado entre la mujer y el hombre.

52. En demasiados países los sistemas de bienestar social no toman suficientemente en consideración las condiciones específicas de las mujeres que viven en la pobreza y se observa una tendencia a la reducción de los servicios prestados por dichos sistemas. El riesgo de caer en la pobreza es mayor para las mujeres que para los hombres, especialmente en la vejez, donde los sistemas de seguridad social se basan en el principio de empleo remunerado continuo. En algunos casos, las mujeres no satisfacen ese requisito debido a las interrupciones en su trabajo provocadas por la desigual distribución del trabajo remunerado y no remunerado. Además, las mujeres de más edad deben hacer frente a mayores obstáculos para volver a incorporarse en el mercado de trabajo.

58. Medidas que han de adoptar los gobiernos:

a) Revisar y modificar, con la participación plena e igualitaria de la mujer, las políticas macroeconómicas y sociales con miras a alcanzar los objetivos de la Plataforma de Acción;

b) Analizar, desde una perspectiva de género, las políticas y los programas, incluidos los relativos a la estabilidad macroeconómica, el ajuste estructural, los problemas de la deuda externa, la tributación, las inversiones, el empleo, los mercados y todos los sectores pertinentes de la economía, en relación con sus efectos en la pobreza, en la desigualdad y, particularmente en la mujer; evaluar las repercusiones de esas políticas y programas en el bienestar y las condiciones de vida de la familia y ajustar éstos, según convenga, para fomentar una distribución más equitativa de los bienes de producción, el patrimonio, las oportunidades, los ingresos y los servicios;

c) Formular y aplicar políticas macroeconómicas y sectoriales racionales y estables, elaboradas y supervisadas con la participación plena e igualitaria de la mujer, que fomenten un crecimiento económico sostenido de amplia base, que aborden las causas estructurales de la pobreza y que estén orientadas hacia la erradicación de la pobreza y la reducción de la desigualdad basada en el género, en el marco general del logro de un desarrollo sostenido centrado en la población;

d) Reestructurar y dirigir la asignación del gasto público con miras a aumentar las oportunidades económicas para la mujer y promover el acceso

igualitario de la mujer a los recursos productivos, y atender las necesidades sociales, educativas y de salud básicas de la mujer, en particular de las que viven en la pobreza;

e) Desarrollar los sectores agrícola y pesquero, cuando y donde sea menester, a fin de asegurar, según proceda, la seguridad alimentaria del hogar y nacional y la autosuficiencia alimentaria, mediante la asignación de los recursos financieros, técnicos y humanos necesarios;

f) Formular políticas y programas para promover la distribución equitativa de los alimentos en el hogar;

g) Proporcionar redes de seguridad apropiadas y fortalecer los sistemas de apoyo del Estado y los basados en la comunidad como parte integrante de la política social, a fin de que las mujeres que viven en la pobreza puedan hacer frente a entornos económicos adversos y mantener sus medios de vida, sus bienes y sus ingresos en tiempos de crisis;

h) Generar políticas económicas que tengan un efecto positivo en el empleo y los ingresos de las trabajadoras, tanto en el sector estructurado como en el sector no estructurado, y adoptar medidas concretas para abordar el desempleo de las mujeres, en particular su desempleo a largo plazo;

i) Formular y aplicar, cuando proceda, políticas concretas económicas, sociales, agrícolas y de otra índole, en apoyo de los hogares encabezados por mujeres;

j) Elaborar y ejecutar programas contra la pobreza, incluidos programas de empleo, que mejoren el acceso de las mujeres que viven en la pobreza a los alimentos, incluso mediante la utilización de mecanismos adecuados de fijación de precios y de distribución;

k) Velar por la plena realización de los derechos humanos de todas las mujeres migrantes, incluidas las trabajadoras migrantes, y su protección contra la violencia y la explotación. Instituir medidas para mejorar la situación de las migrantes documentadas, incluidas las trabajadoras migrantes, y facilitar su empleo productivo mediante un mayor reconocimiento de sus aptitudes, su educación en el extranjero y sus credenciales, y facilitar también su plena integración en la fuerza de trabajo;

l) Introducir medidas para integrar o reintegrar a las mujeres que viven en la pobreza y a las mujeres socialmente marginadas en el empleo productivo y en el entorno económico predominante, y asegurar el acceso pleno de las mujeres internamente desplazadas a las oportunidades económicas, así como el reconocimiento de las calificaciones y aptitudes de las mujeres inmigrantes y refugiadas;

m) Facilitar a las mujeres viviendas a precios razonables y el acceso a las tierras, mediante, entre otras cosas, la eliminación de todos los obstáculos que impiden ese acceso, con especial hincapié en la atención de las necesidades de las mujeres, en particular de las que viven en la pobreza y las jefas de familia;

n) Formular y aplicar políticas y programas que proporcionen a las agricultoras y pescadoras (incluidas las agricultoras y productoras de subsistencia, especialmente en las zonas rurales) mejor acceso a servicios financieros, técnicos, de extensión y de comercialización; proporcionar control de las tierras y acceso a ellas e infraestructura y tecnología apropiadas a fin de elevar los ingresos de la mujer y promover la seguridad alimentaria en el hogar, sobre todo en las zonas rurales, y, donde proceda, alentar la creación de cooperativas de mercado pertenecientes a los productores;

o) Crear sistemas de seguridad social donde no existan, o revisarlos, con miras a situar a la mujer en pie de igualdad con el hombre en todas las etapas de su vida;

p) Asegurar el acceso a servicios jurídicos gratuitos o de bajo costo, incluida la capacitación jurídica básica destinada especialmente a las mujeres que viven en la pobreza;

q) Adoptar medidas especiales para promover y fortalecer políticas y programas para las mujeres indígenas que permitan su plena participación y en los que se respete su diversidad cultural, de manera que tengan oportunidad y posibilidades de elección en los procesos de desarrollo a fin de erradicar la pobreza que las afecta.

Objetivo estratégico: Asegurar la igualdad de acceso a la educación.

Medidas que han de adoptarse:

80. Medidas que han de adoptar los gobiernos:

g) Promover un entorno docente en que se eliminen todas las barreras que impiden la asistencia a la escuela de las adolescentes embarazadas y las madres jóvenes, que incluya, según corresponda, servicios accesibles y asequibles de guardería y educación de los padres a fin de alentar a quienes deben ocuparse del cuidado de sus hijos y hermanos en edad escolar a reanudar los estudios o a llevarlos a término;

83. Medidas que han de adoptar los gobiernos, las autoridades educativas y otras instituciones educativas y académicas:

s) Eliminar todas las barreras que impiden el acceso a la educación académica de las muchachas embarazadas y las madres jóvenes y apoyar el suministro de servicios de guardería y otros servicios de apoyo, en los casos en que sean necesarios.

La mujer y la salud

89. La mujer tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental.

92. (...) el control limitado que muchas mujeres ejercen sobre su vida sexual y reproductiva y su falta de influencia en la adopción de decisiones son realidades sociales que tienen efectos perjudiciales sobre su salud.

93 El asesoramiento y el acceso a la información y a los servicios relativos a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes siguen siendo insuficientes o inexistentes; no se suele tomar en consideración el derecho de las muchachas a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento fundamentado. Desde los puntos de vista biológicos y psicosocial, las adolescentes son más vulnerables que los varones al abuso sexual, la violencia y la prostitución y a las consecuencias de las relaciones sexuales prematuras y sin protección.

La tendencia a tener experiencias sexuales a temprana edad, sumada a la falta de información y servicios, aumenta el riesgo de embarazos no

deseados y a edad prematura, así como de contraer el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual y de abortar en condiciones peligrosas.

La maternidad prematura sigue siendo un obstáculo para el progreso educacional, económico y social de la mujer en todo el mundo. En líneas generales, el matrimonio y la maternidad prematuros pueden reducir drásticamente las oportunidades de educación y empleo de las niñas y, probablemente, perjudicar a largo plazo la calidad de su vida y de la vida de sus hijos. No se suele enseñar a los adolescentes a respetar la libre determinación de la mujer y a compartir con ella la responsabilidad que conllevan las cuestiones relativas a la sexualidad y a la reproducción.

94. La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

95. Teniendo en cuenta la definición que antecede, los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del

derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad. La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos debe ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia.

96. Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíproco y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual.

97. Además, la salud de la mujer está expuesta a riesgos particulares debidos a la inadecuación y a la falta de servicios para atender las necesidades relativas a la salud sexual y reproductiva. En muchas partes del mundo en desarrollo, las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto se cuentan entre las principales causas de mortalidad y morbilidad de las mujeres en edad reproductiva. Existen en cierta medida problemas similares en algunos países con economía en transición.

El aborto en condiciones peligrosas pone en peligro la vida de un gran número de mujeres y representa un grave problema de salud pública, puesto que son las mujeres más pobres y jóvenes las que corren más riesgos. La mayoría de las muertes, problemas de salud y lesiones se pueden evitar, mejorando el acceso a servicios adecuados de atención de la salud, incluidos los métodos de planificación de la familia eficaces y sin riesgos y la atención

obstétrica de emergencia, reconociendo el derecho de la mujer y del hombre a la información y al acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de planificación de la familia, así como a otros métodos lícitos que decidan adoptar para el control de la fecundidad, y al acceso a servicios adecuados de atención de la salud que permitan que el embarazo y el parto transcurran en condiciones de seguridad y ofrezcan a las parejas las mayores posibilidades de tener un hijo sano.

Habría que examinar estos problemas y los medios para combatirlos sobre la base del informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, con particular referencia a los párrafos pertinentes del Programa de Acción de la Conferencia. En la mayor parte de los países, la falta de atención de los derechos reproductivos de la mujer limita gravemente sus oportunidades en la vida pública y privada, incluidas las oportunidades de educación y pleno ejercicio de sus derechos económicos y políticos. La capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos.

La responsabilidad compartida por la mujer y el hombre de las cuestiones relativas al comportamiento sexual y reproductivo también es indispensable para mejorar la salud de la mujer.

98. El VIH/SIDA y otras enfermedades transmitidas por contacto sexual, cuyo contagio es a veces consecuencia de la violencia sexual, tienen efectos devastadores en la salud de la mujer, en particular de las adolescentes y jóvenes. Las mujeres no suelen tener el poder necesario para insistir en que se adopten prácticas sexuales libres de riesgo y tienen un acceso reducido a la información y a los servicios de prevención y tratamiento.

106. *Medidas que han de adoptar los gobiernos, en colaboración con las organizaciones no gubernamentales y organizaciones de empleadores y trabajadores y con el respaldo de instituciones internacionales:*

a) Respaldo y cumplir los compromisos contraídos en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo según se estableció en el informe de dicha Conferencia, y la Declaración y Programa de Acción sobre Desarrollo Social adoptados en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social celebrada en Copenhague, así como las obligaciones de los Estados partes con arreglo a la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y otros

acuerdos internacionales pertinentes, de satisfacer las necesidades de las niñas y las mujeres de todas las edades en materia de salud;

k) A la luz de lo dispuesto en el párrafo 8.25 del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, donde se establece que: "En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia.

Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo. Cualesquiera medidas o cambios relacionados con el aborto que se introduzcan en el sistema de salud se pueden determinar únicamente a nivel nacional o local de conformidad con el proceso legislativo nacional. En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se deberían ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento postaborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos, considerar la posibilidad de revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos ilegales;

d) Reforzar las leyes, reformar las instituciones y promover normas y prácticas que eliminen la discriminación contra las mujeres y alentar tanto a las mujeres como a los hombres a asumir la responsabilidad de su comportamiento sexual con respecto a la procreación; garantizar el pleno respeto a la integridad de la persona, tomar medidas para garantizar las condiciones necesarias para que las mujeres ejerzan sus derechos con respecto a la procreación y eliminar las leyes y prácticas coercitivas;

223. Teniendo presentes el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Declaración de Viena y el Programa de Acción:

2 Aprobados en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer reafirma que los derechos a la procreación se basan en decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento en que desean tener hijos y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, así como en el reconocimiento del derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

También incluyen su derecho a adoptar decisiones en lo que se refiere a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

7.4 Aprobación de la Declaración de Beijing y de La Plataforma de Acción

3. Una vez aprobado el proyecto de resolución, formularon declaraciones de carácter general y sobre la interpretación formularon reservas sobre la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing los representantes de los siguientes Estados: Perú, Kuwait, Egipto, Filipinas, Santa Sede, Malasia, Irán (República Islámica del), Jamahiriya Árabe Libia, Ecuador, Indonesia, Mauritania, Omán, Malta, Argentina, Brunei Darussalam, Francia, Yemen, Sudán, República Dominicana, Costa Rica, Emiratos Árabes Unidos, Venezuela, Bahrein, Líbano, Túnez, Malí, Benin, Guatemala, India, Argelia, Iraq, Vanuatu, Etiopía, Marruecos, Djibouti, Qatar, Nicaragua, Togo, Liberia, República Árabe Siria, Pakistán, Nigeria, Comoras, Bolivia, Colombia, Bangladesh, Honduras, Jordania, Ghana, República Centroafricana, Camboya, Maldivas, Sudáfrica, República Unida de Tanzania, Brasil, Panamá, El Salvador, Madagascar, Chad, Camerún, Níger, Gabón, Estados Unidos de América y Canadá. El observador de Palestina formuló también una declaración.

7.5 Reservas y declaraciones en cuanto a la interpretación de la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing

4. Los representantes de algunos países formularon declaraciones y pidieron a la Secretaría que las hiciera constar en acta. Dichas declaraciones se reproducen a continuación.

11. El representante de la Santa Sede... Complace a mi delegación observar que existe una estrecha correspondencia entre estos temas y las

enseñanzas sociales católicas. No obstante, mi delegación faltaría a sus obligaciones para con la mujer si no indicara también algunas esferas decisivas en las que está en firme desacuerdo con el texto. Mi delegación lamenta observar en el texto un individualismo exagerado, en el que se debilitan algunas disposiciones pertinentes de la Declaración Universal de Derechos Humanos - por ejemplo, el derecho a "cuidados y asistencia especiales" para la maternidad. Esta selectividad constituye así un paso más en la colonización del amplio y rico discurso sobre los derechos universales por un lenguaje libertario y empobrecido. ¡No cabe duda de que esta reunión internacional podría haber hecho por la mujer y la niña algo más que abandonarlas a su suerte con todos sus derechos! Ciertamente tenemos que hacer algo más por la niña de los países pobres que prodigar las buenas palabras en pro del acceso a la educación, la salud y los servicios sociales, al tiempo que se evita cuidadosamente todo compromiso concreto de recursos nuevos y adicionales para ese fin.

No cabe duda de que podemos hacer algo mejor que ocuparnos de las necesidades de las niñas y las mujeres en materia de salud dedicando una atención desproporcionada a la salud sexual y reproductiva. Además, podría entenderse que *el lenguaje ambiguo en lo que atañe a un control irrestricto sobre la sexualidad y la fertilidad implica un respaldo social al aborto y la homosexualidad.* (...)La Santa Sede sólo puede interpretar expresiones tales como el "derecho de la mujer a controlar su propia sexualidad", el "derecho de la mujer a controlar su propia fecundidad" o "las parejas y los individuos", como referentes al ejercicio responsable de la sexualidad dentro del matrimonio.

(...)La Santa Sede reafirma las reservas expresadas a la conclusión de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo del 5 al 13 de septiembre de 1994, que figuran en el informe de dicha Conferencia, en relación con la interpretación dada a las expresiones "salud reproductiva", "salud sexual" y "derechos reproductivos". En particular, la Santa Sede reitera que no considera que el aborto o los servicios que le conciernen sean una dimensión de la salud reproductiva o de los servicios de salud reproductiva. *La Santa Sede no apoya ninguna forma de legislación que reconozca legalmente el aborto.* Por lo que se refiere a las expresiones "planificación de la familia" o "variedad más amplia de servicios de planificación de la familia" y otras expresiones relativas a los servicios de planificación de la familia o de regulación de la fecundidad, no debe en modo alguno interpretarse la actuación de la Santa Sede durante esta

Conferencia como *una modificación de su postura*, ya bien conocida con respecto a los métodos de planificación de la familia que la Iglesia Católica considera moralmente inaceptables o en relación con servicios de planificación de la familia en los que no se respeten la libertad de los cónyuges, la dignidad humana o los derechos humanos de los interesados. La Santa Sede no apoya en modo alguno los anticonceptivos o la utilización de preservativos, ya sean como medio de planificación de la familia o en programas de prevención de VIH/SIDA.

La Santa Sede sostiene que nada de lo que figura en la Plataforma de Acción o en otros documentos a los que se alude en ella ha de interpretarse en el sentido de que sobre cualquier profesional de la salud o servicio de salud recaiga la obligación de prestar servicios, o cooperar en su prestación o remitir a ellos o procurarlos, a los que por su creencia religiosa o convicción moral o ética tenga objeciones. (...) La Santa Sede no se une al consenso y formula una reserva con respecto al inciso f) del párrafo 232 en su referencia a un texto (párrafo 96) sobre el derecho de la mujer a "tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad". Esta expresión ambigua puede entenderse como un respaldo a las relaciones sexuales fuera del matrimonio heterosexual. Pide que se haga constar esta reserva en el párrafo correspondiente.

Por otra parte, la Santa Sede desea unirse a la condena de la violencia contra la mujer contenida en el párrafo 96, así como a la afirmación de la importancia de las responsabilidades mutuas y compartidas, el respeto y el libre consentimiento en las relaciones conyugales, según figuran en el párrafo. (...) La Santa Sede pide que se hagan constar las presentes reservas, junto con la siguiente declaración sobre la interpretación del término "género" en el informe de la Conferencia. Declaración sobre la interpretación del término "género" Al aceptar que la palabra "género" en el presente documento ha de entenderse conforme al uso ordinario en el contexto de las Naciones Unidas, la Santa Sede hace suyo el uso ordinario de dicha palabra en las lenguas en las que existe.

La Santa Sede entiende la palabra "género" sobre la base de la identidad sexual biológica, masculina o femenina. Además, en la Plataforma de Acción misma se utiliza claramente la expresión "ambos géneros". La Santa Sede excluye así las interpretaciones dudosas basadas en puntos de vista dudosos por los que se afirma que la identidad sexual puede adaptarse indefinidamente con fines nuevos y diferentes. También se disocia de la

noción biológica determinista de que las funciones y las relaciones de ambos sexos están determinadas de manera única y estática. El Papa Juan Pablo insiste en el carácter distintivo y complementario del hombre y la mujer.

12. La representante de Honduras presentó la siguiente declaración escrita: (...)En la Convención Americana sobre Derechos Humanos, de la cual nuestro país es signatario, se reafirma que toda persona tiene derecho a la vida desde el momento de la concepción, sobre la base de los principios morales, éticos, religiosos y culturales que deben regir la colectividad humana. En este sentido, Honduras comparte los conceptos relativos a la salud reproductiva, salud sexual y planificación familiar en la Plataforma de Acción, *siempre y cuando no se incluya el aborto o la interrupción del embarazo como método de planificación.*

30. La representante de los Estados Unidos de América presentó la siguiente declaración escrita:

Párrafo 46 El Gobierno de los Estados Unidos mantiene una firme política de no discriminación por motivo de la orientación sexual y considera que la omisión de esa referencia en el párrafo 46 y en otros lugares de la Plataforma de Acción no justifica en modo alguno este tipo de discriminación en ningún país.

Párrafo 96 Los Estados Unidos entienden y aceptan que el párrafo 96, que se refiere, entre otras cosas, a la igualdad en las relaciones entre el hombre y la mujer, supone la aplicación de las actuales normas de la legislación de derechos humanos a estas esferas importantes de la vida del hombre y la mujer y subraya de esta forma la importancia de eliminar la coerción, la discriminación y la violencia en las relaciones entre el hombre y la mujer.

7.6 Informe de la comisión de verificación de poderes

7. Como se indica en el párrafo 2 del memorando, actualizado con la información adicional recibida, se recibió información, por facsímile o mediante cartas o notas verbales de ministerios, embajadas, misiones permanentes ante las Naciones Unidas u otras oficinas u autoridades gubernamentales, o por medio de oficinas locales de las Naciones Unidas, sobre el nombramiento de los representantes de los siguientes 83 Estados Miembros que participarían en la Conferencia: Afganistán, Andorra, Antigua y Barbuda, Argentina, Armenia, Austria, Azerbaiyán, Bahrein, Bélgica, Botswana, Brasil, Bulgaria, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camboya,

Chad, Chile, Colombia, Comoras, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Djibouti, Dominica, Ecuador, Eritrea, Etiopía, ex República Yugoslava de Macedonia, Fiji, Filipinas, Gabón, Georgia, Ghana, Grecia, Guatemala, Guinea, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Honduras, Indonesia, Irán (República Islámica del), Irlanda, Islandia, Islas Cook, Islas Marshall, Italia, Kazakstán, Kiribati, Lesotho, Líbano, Luxemburgo, Malí, Marruecos, Micronesia (Estados Federados de), Mónaco, Nepal, *Nicaragua*, Nigeria, Niue, Palau, Perú, República Árabe Siria, República Centroafricana, República de Corea, República Democrática Popular Lao, República Dominicana, Rwanda, Saint Kitts y Nevis, Santa Sede, San Vicente y las Granadinas, Sudáfrica, Tayikistán, Turkmenistán, Tuvalu, Ucrania, Uruguay, Vanuatu, Venezuela, Viet Nam, Yemen, Zaire, Zambia y Zimbabwe.

7.7 Clausura de la Conferencia

1. En su 16ª sesión plenaria, celebrada el 15 de septiembre de 1995, el representante de Filipinas, en nombre de los Estados Miembros de las Naciones Unidas que son miembros del Grupo de los 77, presentó un proyecto de resolución (A/CONF.177/L.8) titulado "Expresión de reconocimiento al pueblo y al Gobierno de la República Popular de China".

2. En la misma sesión, la Conferencia aprobó el proyecto de resolución (véase el texto en la resolución 2, capítulo I).

3. Formularon declaraciones los representantes de Filipinas (en nombre de los Estados Miembros de las Naciones Unidas que son miembros del Grupo de los 77), España (en nombre de la Comunidad Europea), el Senegal (en nombre de los Estados de África), Papua Nueva Guinea (en nombre de los Estados de Asia), Ucrania (en nombre de los Estados de Europa oriental), Barbados (en nombre de los Estados de América Latina y el Caribe) y Malta (en nombre de los Estados de Europa occidental y otros Estados).

4. Tras las declaraciones formuladas por la Secretaría General de la Conferencia y por la Representante Especial del Secretario General de las Naciones Unidas, la Presidenta de la Conferencia hizo una declaración y declaró clausurada la Conferencia.

7.8 Beijing+5: Una mirada a los derechos reproductivos (Nueva York USA, del 5 al 9 de junio 2000)

Del 5 al 9 de junio 2000, alrededor de 2.000 delegados gubernamentales y 2.000 representantes de organizaciones no-gubernamentales (ONG) de más de 180 países se reunieron en Nueva York para una sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas para revisar la implementación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995 (Plataforma de Beijing).

La Sesión Especial, titulada “**Mujer 2000: Igualdad de Género, Desarrollo y Paz para el Siglo XXI**” (también conocida como Beijing+5), fue la culminación de más de cinco semanas de negociaciones extendidas a lo largo de varios meses. Las negociaciones se relacionaron principalmente con un documento titulado “Nuevas medidas e iniciativas para la aplicación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing” (el Documento de Revisión de Beijing+5). El Documento de Revisión es un acuerdo entre Estados que analiza lo que ha ocurrido desde 1995 y determina cómo avanzar con la implementación de la Plataforma de Acción. El documento contiene el compromiso de los Estados del mundo de tomar medidas para acelerar la implementación de los acuerdos establecidos en la Plataforma de Beijing.

7.9 Resultado de las Negociaciones

Afirmación de las metas y objetivos de Cairo+5. El Documento de Revisión instruye a los Estados a “examinar y revisar las políticas, los programas y las leyes nacionales a fin de aplicar” el documento acordado en Cairo+5, particularmente las “metas” relacionadas con la mortalidad materna, provisión de la más amplia gama posible de métodos anticonceptivos seguros y efectivos, y la reducción del riesgo juvenil al VIH/SIDA. Claramente, los defensores ahora tienen un mayor mandato para buscar la total implementación de las detalladas cláusulas acordadas en Cairo+5 sobre derechos reproductivos.

Reducción de la mortalidad materna. El Documento de Revisión establece que los Estados deben “lograr que la reducción de la morbilidad y mortalidad derivadas de la maternidad constituyan una prioridad del sector la salud y que las mujeres tengan fácil acceso a cuidados obstétricos esenciales, servicios de salud materna bien equipados y dotados, el personal adecuado, asistencia de alto nivel profesional en los partos y remisión y traslado efectivos a niveles de atención superiores”. Mientras que la terrible

necesidad de atender la morbilidad y mortalidad materna no es nueva, la falta de progreso cuantificable en las recientes décadas en muchos países de bajos ingresos ha traído consigo la introducción de un lenguaje más fuerte en la revisión del documento de Beijing+5 y en la revisión del documento de Cairo+5 en 1999. El fuerte eco que hace el Documento de Revisión del lenguaje usado en la revisión del documento Cairo+5 el año anterior fue una reafirmación crucial para la sociedad civil, las agencias de las Naciones Unidas y aquellos funcionarios de los Estados que deben trabajar en aglutinar la suficiente voluntad política e incrementar los fondos en países donde el embarazo y el parto continúan amenazando la vida y la salud de las mujeres.

Derechos reproductivos de los/las adolescentes. El Documento de Revisión reafirma el compromiso de los gobiernos de diseñar e implementar programas con la total participación de los adolescentes para asegurar que tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, educación e información. La cláusula hace referencia a “su derecho a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento”.

Aborto. El Documento de Revisión simplemente repite las cláusulas relativamente progresistas de la Plataforma de Beijing. Por ejemplo, establece que los Estados deben “considerar la posibilidad de revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos ilegales”. También contiene un párrafo evaluativo que provee que “aunque se han adoptado medidas en algunos países, no se han aplicado plenamente las disposiciones contenidas en los párrafos 106 j) y 106 k) de la Plataforma de Acción, relativas a la repercusión sobre la salud de los abortos realizados sin condiciones de seguridad y a la necesidad de reducir el número de abortos”.

Nicaragua, con el apoyo de la Santa Sede, introdujo una enmienda para incorporar una “cláusula de conciencia” en el párrafo respecto al aborto. Esta habría permitido a los médicos rehusarse a realizar abortos y negar a la mujer información respecto al aborto, sin requerir a tales médicos el referir obligatoriamente a la usuaria a otros médicos o el realizar abortos en los casos en los cuales la vida de la mujer está en peligro y no existe otro proveedor de servicios médicos. Las ONG dedicadas a la salud y los derechos de la mujer se movilizaron rápidamente para oponerse a esta enmienda, y fue derrotada, tal como lo había sido durante Cairo, Beijing y Cairo+5.

CONCLUSIÓN

A través de la información obtenida, cuidadosamente seleccionada, clasificada, analizada y plasmada meticulosamente en los seis capítulos que anteceden a nuestras conclusiones -y que no pretenden agotar el tema- podemos asegurar que el tema del aborto en general y del aborto terapéutico en lo particular; se pueden clasificar dependiendo del sujeto que motiva la animosidad de versar sobre el tema, esto sujetos son: a) La Mujer como individuo sujeto de Derechos. b) El Derecho como cuerpo de leyes direccionales de una sociedad específica. c) Los intereses de grupos sociales que con el tema obtienen jugosas ventajas que se traducen finalmente en ventajas económicas en un mundo muy materializado d) La moral y la ética, e) La vida en lo abstracto. El orden en este caso no tiene relevancia y las combinaciones entre ellas pueden llegar a lo infinito.

Para una mejor comprensión de nuestras conclusiones preferimos utilizar dicha clasificación unguados bajo la premisa que guió nuestro trabajo desde un inicio y esta es “Que Nadie es Dueño de la Verdad”, pero aún así aceptamos el reto, cuidando de que nuestra motivación no se desviara hacia senderos de aceptación y complacencia ante tanta “verdad”.

Debemos decir que la mujer como individuo sujeto de derechos sigue siendo un tema en agenda para todos los gobiernos que conforman la comunidad internacional. Magnánimos esfuerzos viene haciendo esta comunidad internacional para otorgarle a la mujer el estatus de igualdad entre ambos: mujer y hombre, que existe y exige el derecho natural, denegado ante la ventaja que implica el no tener que dar vida, cuido y protección a la descendencia o prole; convirtiendo a la mujer a causa de esto, en el primer ser sometido y domesticado por el hombre, antes que cualquier otro elemento en su entorno; de esta manera llegó a ser posesión de ese hombre que más tarde pasó a poseer otros bienes; fueran estos materiales o ideales y entre estos la religión y el derecho en la forma de normas y leyes que regirán los siglos venideros.

Nicaragua como miembro de la comunidad internacional, está obligada a implementar aquellos acuerdos suscritos por el Ejecutivo y ratificados por su Asamblea Nacional en materia de implementación, fomento y desarrollo de los derechos de la Mujer con el objeto de

evolucionar a nuevos estadios de desarrollo socio-económicos de su población.

Esto implica evolucionar en materia del Derecho como cuerpo de leyes direccionales de nuestra sociedad en su conjunto y cuyo fin es transitar por el concepto vida de la mejor manera, con todos los años que ello implique para cada nicaragüense, con las ventajas que el entorno social imponga según las capacidades y los deseos de cada quien; cumpliéndose en gran manera los preceptos de nuestra Constitución Política.

No abona en nada endureciendo las leyes que penalizan el aborto en general, como ejemplo tenemos la ley 285 que versa sobre el tráfico de estupefacientes y otras sustancias controladas, en donde las penas son duras y la carga pecuniaria elevadísima y no por ello ha disminuido desde su entrada en vigencia, por el contrario, más y más personas se ven atraídas por dicha actividad de las cuales un alto porcentaje son mujeres de toda edad muchas de hogares en donde el padre de la prole es el gran ausente.

Tampoco contribuye a una sociedad más justa el haber derogado el artículo 165 de nuestro Código Penal que contemplaba el aborto terapéutico. Los estudios sobre perfiles socioeconómicos, constatan que la población afectada por procesos de aborto son mujeres de escasos recursos, predominando en general mujeres con educación incompleta. La mayoría de las que trabajan se desempeñan como trabajadoras de casa particular, obreras, o en otros oficios de bajos ingresos. Muchas han tenido otros hijos y se provocan el aborto para interrumpir un embarazo no deseado.

El Código Penal vigente y el que lo reemplazará, tienen características discriminatorias sobre el tema del aborto que afectan fuertemente a los sectores sociales más desfavorecidos. Sabemos que el aborto clandestino es de alto riesgo en todas sus etapas para la paciente que lo sufre por suceder fuera de los quirófanos hospitalarios y por ende dicha práctica ocurre en condiciones mayoritariamente insalubres; por tal razón su detección no es difícil por parte del sistema de salud, ya que el ingreso de la paciente al sistema se hará irremediamente en cuestión de horas o días, y en consecuencia al sistema jurídico.

En este punto, cabe recordar que los abortos clandestinos “seguros” están disponibles en clínicas privadas y en el exterior del país, pero a precios que las mujeres de sectores populares no pueden pagar. Así, de una forma

indirecta se produce una fuerte desigualdad ante la ley, porque es un hecho punible no detectable -vgr. el aborto seguro- difícilmente ingresará al circuito penal. Es por ello, que nos parece preocupante que algunos sectores propicien un aumento de las penas para el aborto, ya que éstas sólo afectan a las mujeres sin acceso a educación, condiciones de vida digna y planes de controles de fertilidad seguros y eficientes.

Estas posturas son además altamente disonantes con los acuerdos adoptados en la IV Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Mujer, realizada en Beijing en septiembre de 1995, y cuya Plataforma de Acción recomendó a los Estados iniciar la revisión de las leyes que castigan el aborto.

En este punto debemos considerar las posiciones antagónicas de los grupos mal llamados PRO-VIDA y PRO-ABORTOS, pues arrojan un halo de oscurantismo de lo más medieval sobre el tema. No dudamos que en el camino se unan muchas mentes pensantes e ingenuas a ambos grupos. Los primeros ostentan un gran contenido religioso en sus planteamientos y cuyo núcleo-planteamiento es el derecho a vivir que tienen un amasijo de células que con sus 72 horas desdoblamiento y divisiones es más y mejor derecho que cualquier otro derecho adquirido con posterioridad por todo individuo al momento de nacer y está por encima de todos los derechos y obligaciones sociales adquiridos cuando alcanza legalmente la mayoría de edad. De aquí es el punto de partida de aquello que hay que salvar el producto aún y con el riesgo de perder a la madre. (Ver en anexos las páginas 106 a la 110 son muestras de fotografías con las aseveraciones que no corresponden a las edades de los fetos)

También es el punto de partida de muchos fracasos sociales: La pobreza, la falta de oportunidades, la ignorancia, la delincuencia, el hambre, la insalubridad.

Es evidente que la vida humana del feto no tiene la misma preponderancia que la vida de las personas que, conforme al Código Civil se inicia al nacer. Desde esa perspectiva, los derechos que le son protegidos al feto son ínfimos en relación a los derechos que se le resguardan a la persona. Y es a la persona a quien la Constitución reconoce una gran cantidad de derechos.

El segundo grupo contempla una diversidad de argumentos muy válidos pero existen sobradas sospechas que sean financiados por las fuertes y monopólicas trasnacionales de la industria farmacéutica que requieren de muchas células-madres originadas en las primeras 12 semanas de la concepción; para sus centros de investigaciones de enfermedades, por ahora, incurables tales como el cáncer, el mal de parkinson, el Alzheimer, mal formaciones congénitas, clonaciones de individuos y otras nueces; cuyo destino final son los bolsillos de los consumidores millonarios desde luego.

Si bien es cierto que la ciencia médica ha avanzado extraordinariamente en su arte y en su tecnología no deja de ser cierto también que aún hay muchas fronteras por ahora inalcanzables, un ejemplo sencillo es el embarazo ectópico, la implantación del óvulo fecundado en las trompas de esfalopio, la ciencia médica no tiene ni idea de cómo hacer viable ése embarazo, pues es en el útero en donde están los nutrientes para su viabilidad, crecerá mas parecido a un tumor que a un ser vivo, semejante al humano. La repuesta es el aborto terapéutico.

Aquí es donde el concepto vida se debe de analizar. Madre y tumor tienen vida, cual merece *calidad de vida*? Pues nuestra legislación desde temprana edad ya contemplaba que ante peligro eminente de muerte de la madre el médico o partera debía salvar a la madre. Ya desde entonces el legislador entendió que el derecho a la vida no solo como función biológica si no como calidad de vida en donde entra entrañablemente la libertad y voluntad de la mujer. Es ella la que lleva el dilema de vivir o morir ante una situación de riesgo. Se le puede sugerir las opciones que tiene más no imponer el criterio de alguien exógeno a su vida, por consiguiente su calidad de vida que desee para sí misma.

Mientras siga el debate de la ética y la moral, paralelo al aborto terapéutico se seguirán tomando decisiones equivocadas. Nuestros legisladores deben de apartarse de lo que ellos entienden por “su” ética y “su” moral y no implantárselas así como así al resto de la población. No olvidemos que muchos éticos y moralistas han aparecido en más de una ocasión coludidos en actos de corrupción en los últimos tres quinquenios de democracia representativa.

Como nuestro estudio lo plantea desde el inicio ¿Cuál debe ser la repuesta a la paradoja que plantea el Aborto Terapéutico? ¿Debe ser eliminado de nuestro Código Penal de forma inconsulta a la población en

general y a aquellos grupos de interés que tienen algo que decir al respecto? ¿O, por el otro lado, lo que proponemos en este ensayo monográfico de que debe contar con una legislación propia?

En los últimos cincuenta años el Derecho como ciencia se ha abierto en muchas ramas subsidiarias: Derecho ambiental articulado en la Ley 217 Ley General del Medio Ambiente y los Recursos Naturales, Derecho a la Leche Materna articulado en el Decreto No. 912 Ley de Promoción de la Lactancia Materna, Decreto No. 1065 Ley Reguladora de las Relaciones entre Madre, Padre e hijos. Ley No.287 Código de la Niñez y la Adolescencia, etc.

Nuestras propuestas a los legisladores son:

- Derogar la ley No. 603 Ley de Derogación al Artículo 165 del Código Penal Vigente.
- Crear el concepto del ABORTO CIENTÍFICO, en la razón que el llamado Aborto Terapéutico es contradictorio en sí mismo. En cambio científico lo refiere inmediatamente al uso de la ciencia y sus recursos.
- Dentro de su articulado se debe de definir los conceptos del aborto, período, particularidades a ser contempladas para poder ser legal.
- No penalizar el aborto científico. En su definición debe alcanzar los embarazos eugénicos, los estados de necesidad, violación sexual denunciada a las autoridades y certificada por el médico forense, los sobrellevados por las pacientes con enfermedades de curación costosa, prolongada, sin posibilidades de obtener un bebé sano, las de prole numerosa, e igualmente a aquellas mujeres en donde quede demostrado que fue parte del engaño, la ocultación de la verdad, la irresponsabilidad evidente de su pareja.
- El aborto científico debe ser a solicitud de parte en algunos casos y en otros, orientado por el Estado.
- Proceder a la creación del articulado, su reglamentación, la aplicación efectiva y garantizar el acceso a la educación sexual.

- Se debe impartir la educación sexual como materia reglamentaria en los dos últimos años de educación primaria.
- Implementar los servicios de salud reproductiva.
- Procedimiento para su solicitud, tomando en cuenta la diversidad cultural y territorialidad de la nación.
- Acceso a los centros de salud y hospitales designados en los cuales se prestan las condiciones para su ejercicio.
- Multas pecuniarias por reincidencias o prestación de servicios a la comunidad, educación sexual reproductiva exigida por contravenir disposiciones de esta ley por la receptora del aborto científico o por faltas leves efectuadas por el personal médico autorizado para su ejercicio.
- Se debe de ampliar en el concepto de “estado de necesidad” y violación sexual.
- Disponibilidad y acceso a la píldora RU-486.

Su reglamento procedimental estará a cargo del Ministerio de Salud.

- Dentro del reglamento se deberá contemplar si la paciente hizo uso adecuado y a tiempo de la mifepristona, también conocida como RU-486 o “píldora del aborto”.
- De igual manera del uso de anticonceptivos disponibles en su comunidad.
- Centros de salud en donde se puedan recibir orientaciones sistemáticas de salud reproductiva.
- Personal médico y auxiliar entrenado y capacitado para su ejercicio.
- Voluntariedad del personal respetando sus conceptos éticos y/o morales.

- Los manuales educativos de salud reproductiva, planes evaluativos e implementación estarán a cargo del Ministerio de Educación.
- Deberá ser requisito para promover el año pero dejando espacio a los objetores de conciencia plenamente documentados.

PROPUESTAS DOCTRINARIAS FRENTE A LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO CIENTÍFICO

Finalmente aprovechando los beneficios de las comunicaciones que nos acercan día a día al concepto de “aldea globalizada” nos pareció oportuno destacar lo que hacen los “otros” en la materia que nos ocupa.

El Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos de Chile elaboró un documento que aún no ha sido publicado y que dice relación con la despenalización del delito de aborto.

Dicha propuesta se fundamenta en tres argumentos. El primero dice relación con la enajenación que han sufrido las mujeres en relación a su autonomía, y por ende, la ausencia de la apropiación del propio cuerpo por parte de las mujeres, implica pensar en la ausencia de derechos humanos para ellas.

En segundo lugar, el informe señala que "la indivisibilidad de los derechos humanos entendida como la interdependencia entre los distintos tipos de derechos humanos, condiciones de una convivencia que se funda en el reconocimiento de la diferencia hombre-mujer, en otras palabras de lo humana de ésta." Este no es un postulado abstracto, sino que se relaciona con un sujeto concreto. Este sujeto concreto en el caso de los derechos reproductivos, es la mujer que recurre a prácticas abortivas ante el incumplimiento de un conjunto de derechos humanos que se dan en distintos niveles. Y por ello la indivisibilidad debe ser entendida como el cumplimiento interdependiente de los derechos humanos, lo que traería como consecuencia la no realización de abortos o el aborto sin riesgos para las mujeres. En cambio la indivisibilidad en el incumplimiento de estos derechos trae como consecuencia la práctica abortiva, que además de conllevar graves resultados para las mujeres es penalizado en el caso chileno.

"Nuevamente para visualizar cuáles derechos interdependientes se están incumpliendo en la vida de las mujeres, la despenalización es un requisito,

pues posibilita el diagnóstico y posterior elaboración de estrategias que tienen como fin la plena vigencia de los derechos humanos para las mujeres."

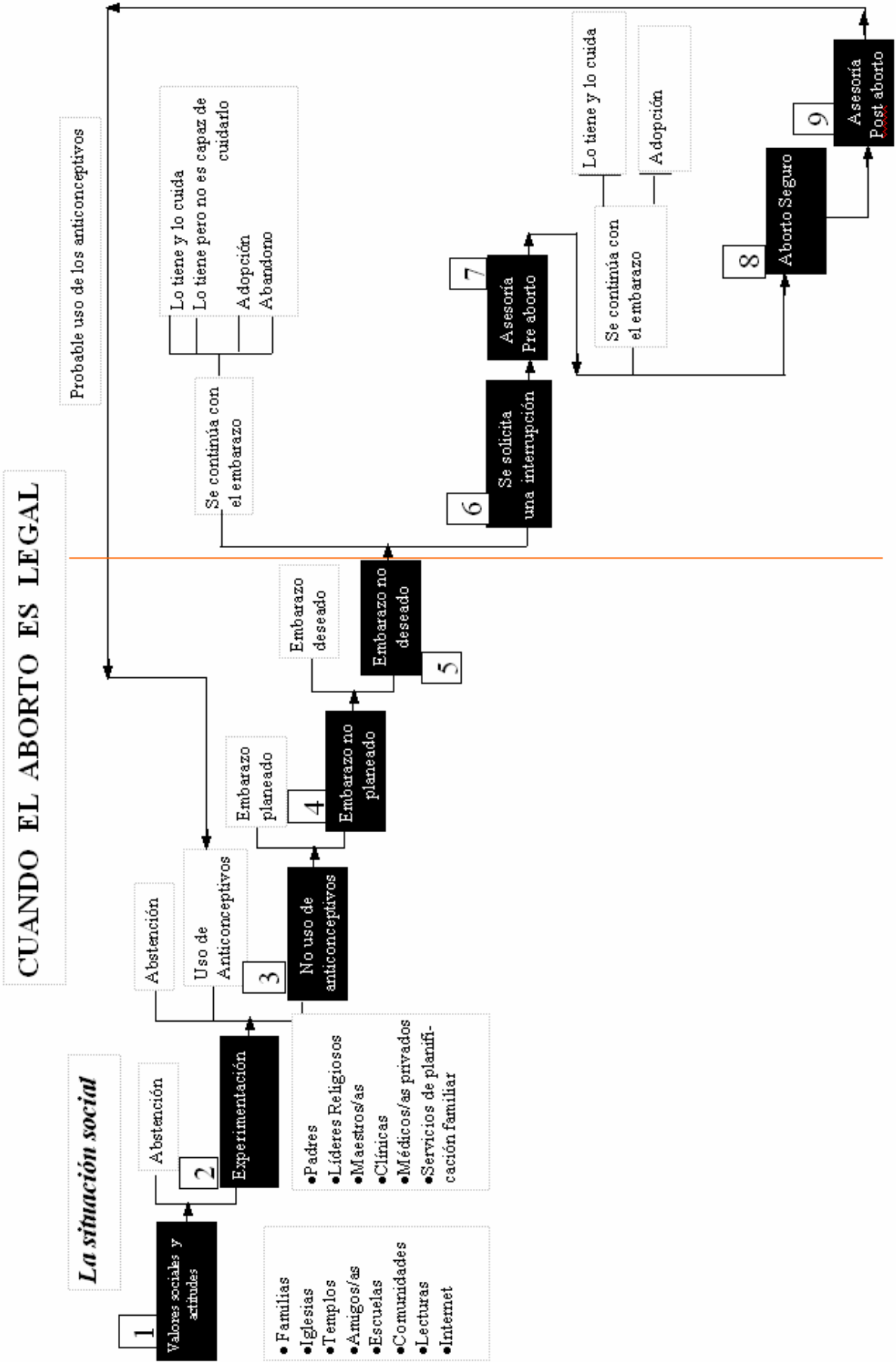
Finalmente el documento plantea que la capacidad reproductiva se ubica en el cuerpo de las mujeres, y por lo tanto el consentimiento de las mismas respecto de sus derechos reproductivos y también del aborto como consecuencia del incumplimiento de las condiciones básicas que la democracia debe garantizar, es fundamental de una convivencia que reconoce la diferencia hombre-mujer. El desencuentro entre las políticas de Estado y las prácticas clandestinas de aborto, revelan una concepción de la democracia que no ve a las mujeres como humanas, y por tanto, sin titularidad sobre los derechos humanos.

El doctor José Barzelatto señaló sobre la autodeterminación de las mujeres y la criminalización del aborto:

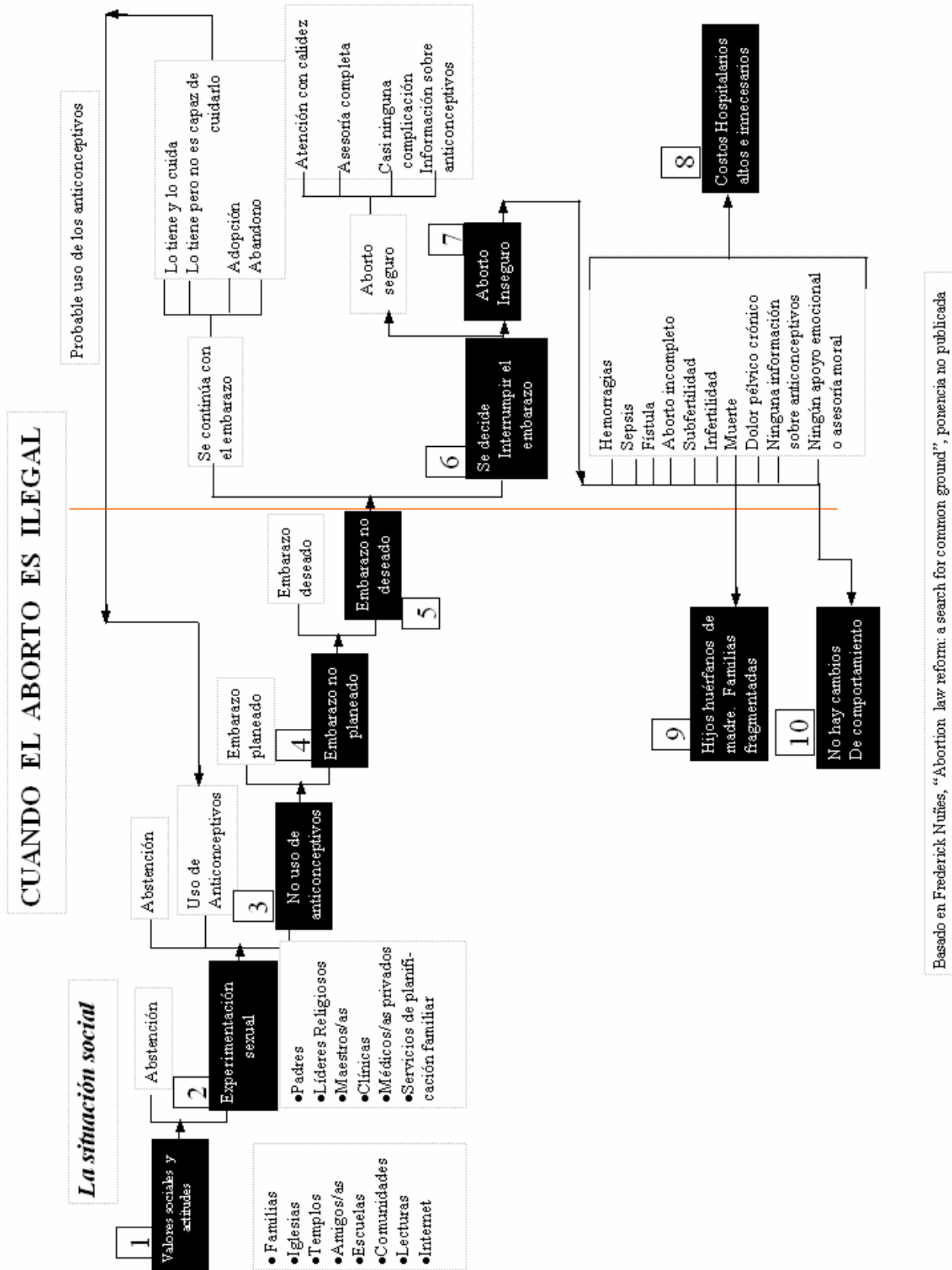
"Quizás si el argumento ético más importante que está en juego es el respeto a la autonomía de las personas, que incluye el derecho a decidir y a tener la información sobre las alternativas que enfrentan. En el ámbito de la salud, el respeto a las personas requiere que la sociedad reconozca que las mujeres tienen la capacidad de tomar decisiones informadas, aun cuando sean pobres y carezcan de educación. El paternalismo es inconsistente con el respeto a las personas, y las tradiciones religiosas y culturales no pueden usarse como excusas para violar el principio del respeto a la autonomía de los seres humanos. El principio es el fundamento de los derechos reproductivos que incluyen el derecho de la mujer, como agente moral pleno, a decidir en conciencia si continúa o interrumpe su embarazo."

Finalmente los congregados estimaron que la medida más directa para prevenir las prácticas abortivas es el fortalecimiento de los valores éticos familiares. Nosotros nos sumamos a dicha posición.

ANEXOS



Basado en Frederick Nuñez, "Abortion law reform: a search for common ground", ponencia no publicada



Basado en Frederick Nuñez, "Abortion law reform: a search for common ground", ponencia no publicada

El Nuevo Diario, del día 27 de octubre 2006.

Diputados que votaron para eliminar el aborto terapéutico.

DIPUTADOS Y BANCADA A LA QUE PERTENECE:

1- Maria Auxiliadora Alemán	PLC.
2- Maria Dolores Alemán	PLC.
3- Fremio Altamirano	PLC.
4- Benita Arbizú	FSLN.
5- Bayardo Arce	FSLN.
6- Delia Arellano	C. Cristiano
7- Noel Campos	PLC
8- José Castillo Osejo	PLC
9- Edwin Castro	FSLN
10- Leonidas Centeno Rivera	FSLN
11- Irma Dávila Lazo	FSLN
12- Víctor Duarte A	PLC
13- Jacaranda Fernández	FSLN
14- José Figueroa Aguilar	FSLN
15- Rhita Fletes	FSLN
16- José Flores (Suplente de Alfonso Ortega)	PLC
17- Carlos Gadea	PLC
18- Rufino García	PLC
19- Marcelino García Quiroz	FSLN
20- Eduardo Gómez L	Azul y Blanco
21- Rubén Gómez	FSLN
22- Roberto González G	FSLN
23- Ramón González M	PLC
24- J. Plutarco González	PLC
(Suplente de René Herrera)	PLC
25- Víctor Guerrero	PLC
26- Agustín Jarquín	FSLN
27- Reina Jerez G (Suplente Damisis Sirias)	PLC
28- Donald Lacayo N	PLC
29- Ana Lazo A	FSLN
30- Miguel López Baldizón	Azul y Blanco
31- Reynaldo Mairena V	FSLN
32- Manuel Maldonado	FSLN
33- José Martínez Narváez	FSLN

34- Jorge Matamoros S	Azul y Blanco
35- Orlando Mayorga	C. Cristiano
36- María Mejía Meneses	FSLN
37- Eduardo Mena Cuadra	PLC
38- Gerardo Miranda Obregón	FSLN
39- Oscar Moncada Reyes	PLC
40- Iris Montenegro	FSLN
41- Fidel Moreno Briones	FSLN
42- Wilfredo Navarro M	PLC
43- René Núñez Téllez	FSLN
44- Guillermo Osorno M	C. Cristiano
45- Noel Pereira Majano	PLC
46- Bladimir Pineda S	PLC
47- Gabriel Rivera	PLC
48- Eduardo Saavedra G (Suplente de Rigoberto Sampson)	FSLN FSLN
49- Marco Aurelio Sánchez	PLC
50- Roberto Sánchez	PLC
51- Maria Eugenia Sequeira	PLC
52- Nathan Sevilla Gómez	FSLN
53- Nasser Silwany Báez	FSLN
54- Freddy Solórzano	FSLN
55- Emilia Torres A	FSLN
56- Daysi Trejos O	FSLN
57- Henry Urcuyo Maleaños	PLC
58- Augusto Valle	Azul y Blanco
59- Felicita Zeledón	FSLN

Situación del aborto en el mundo¹

El cuadro que recoge datos para 1994 incluye 190 países y el de 1999, 193 países. Ambos presentan en cuántos países y por qué razones el aborto es considerado legal.

Razones por las que se permite el aborto	1994²	1999³
Para salvar la vida de la mujer embarazada	173 países (91.05%)	189 países (97.92%)
Para preservar la salud física	119 países (62.63%)	122 países (63.21%)
Para preservar la salud mental	95 países (50.00%)	120 países (62.17%)
Por violación e incesto	81 países (42.63%)	83 países (43.00%)
Por peligrar el desarrollo del feto	78 países (41.05%)	76 países (39.37)
Por razones económicas y sociales	56 países (29.47%)	63 países (32.64%)
A petición	41 países (21.57)	52 países (26.94%)

¹ *El aborto en el mundo y en Nicaragua en el 2000. Ana María Pizarro, SI MUJER.*

² *World Population 1994.*

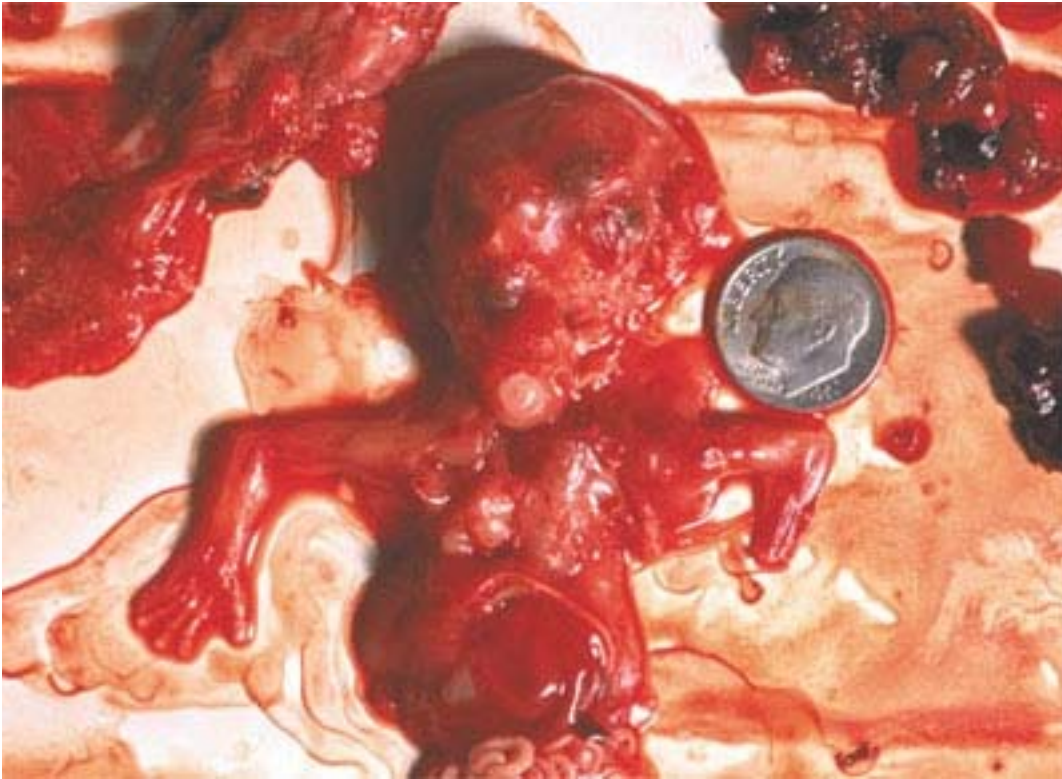
³ *Population Division of the United Nations Secretariat-World Abortion Policies, 1999.*

Aborto por operación cesárea



Esta bebita de 24 semanas fue arrancada del vientre materno mediante una operación cesárea. Es el mismo procedimiento que se utiliza para partos por cesárea, sólo que en este caso se deja morir al niño.

Aborto por envenenamiento salino



Este bebé de 19 semanas murió envenenado y quemado por una solución salina altamente concentrada introducida en el líquido amniótico de la madre.

Aborto por succión



Este bebé de 8 semanas fue asesinado mediante una potente aspiradora que lo destrozó completamente.

Aborto por dilatación y curetaje



En este otro aborto por succión de un bebé de 10 semanas es posible ver claramente sus pequeños miembros destrozados luego de pasar por el tubo de la aspiradora.

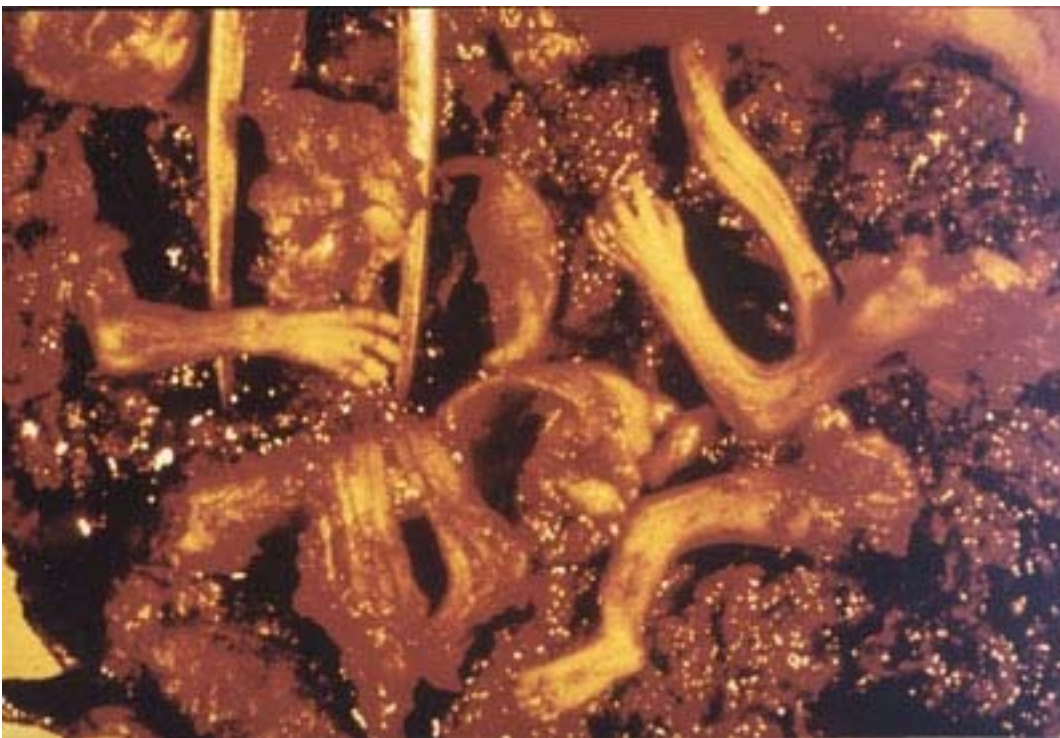


Este bebé fue destrozado con un filudo cuchillo curvo (cureta) mientras se encontraba en el vientre materno. La enfermera debe juntar las piezas del bebé para asegurar que ha sido extraído totalmente.

Aborto por parto parcial (procedimiento en gráficos)



El aborto por parto parcial comienza cuando el doctor toma con unas pinzas al bebé dentro del vientre materno.



Cuando los pies del bebé están fuera del útero, el abortista lo toma con sus manos y lo saca, como si se tratara de un parto natural, pero asegurándose que salga por los pies.



Cuando el bebé tiene el cuerpo fuera pero su cabeza está aún dentro del vientre materno, el abortista le atraviesa la nuca con unas tijeras.



El crimen culmina cuando el abortista, mediante una sonda, succiona la masa encefálica del bebé que, durante todo el proceso, ha estado agitando su pequeño cuerpo para tratar inútilmente de defenderse.

QUEREMOS FLORES (POEMA)

Amanece con pelo largo el día curvo de las mujeres,
¡Qué poco es un solo día, hermanas, qué poco
(Para que el mundo acumule flores frente a nuestras casas!
De la cuna donde nacimos hasta la tumba donde dormiremos
- toda la atropellada ruta de nuestras vidas-
- deberían pavimentar de flores para celebrarnos
que no nos hagan como a la princesa Diana que no vio, ni oyó
las floridas avenidas postradas de pena de Londres)
Nosotras queremos ver y oler las flores.
Queremos flores de los que no se alegraron cuando nacimos hembras en vez
de machos,
Queremos flores de los que nos cortaron el clítoris
Y de los que nos vendaron los pies
Queremos flores de quienes no nos mandaron al colegio para que
cuidáramos a los hermanos y ayudáramos en la cocina
O cargáramos al bebé para dar más lástima cuando pidiéramos limosna
Queremos flores de quien nos confundió en vestidos almidonados
Y nos prohibió subirnos a los árboles como los muchachos
Flores del que se metió en la cama de noche y nos tapó la boca para
violarnos mientras nuestra madre dormía
Queremos flores del que nos pagó menos por el trabajo más pesado
Queremos flores del que nos condenó a muerte forzándonos a parir a riesgo
de nuestras vidas
Queremos flores del que se protege del mal pensamiento
Obligándonos al velo y a cubrirnos el cuerpo
Del que nos prohíbe salir a la calle sin un hombre que nos escolte
Queremos flores de los que nos quemaron por brujas
Y nos encerraron por locas
Flores del que nos pega, del que se emborracha
Del que se bebe irredento el pago de la comida del mes
Queremos flores de las que intrigan y levantan falsos
Flores de las que se ensañan contra sus hijas, sus madres, y sus nueras Y
albergan ponzoña en su corazón para las de su mismo género
Queremos flores de las envidiosas, las falsarias, las mojigatas,

Las que se arrepienten de haber sido y se falsifican malversando los poderes vitales de la especie.

Tantas flores serían necesarias para secar los húmedos pantanos
Donde el agua de nuestros ojos se hace lodo;
Arenas movedizas tragándonos y escupiéndonos, de las que tenaces, una a una, tendremos que surgir si es que ha de perdurar la tierra firme.

Amanece con pelo largo el día curvo de las mujeres.
Queremos flores hoy. Cuándo nos corresponde.
El jardín del que nos expulsaron.

8 de marzo de 2007 (día Internacional de la Mujer)

GIOCONDA BELLI
EL Nuevo Diario

BIBLIOGRAFÍA

CON AUTOR

Medina, Dr. Paulino: *Folleto de Medicina Forense*, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales Universidad Autónoma de Nicaragua UNAN-León., Págs.114, 115, 116. León Nicaragua, Febrero 2005.

Fuentes, Dr. Rafael Cabrera: *"Trauma Post-aborto y Sanación,"* X Congreso Mundial por el Amor, la Vida y la Familia de Human Life Internacional, San José. California, Abril de 1991.

Riesgo, Inocencio Maria: *"El alma, Capítulo segundo, Le-Grand, Tratado de Embriología Sagrada (1848)"*; Proyecto Filosofía en español ~ www.filosofia.org mailto: %20pfe@filosofia.org.

Salaverry, Lic. Cecilia Medal: *"Práctica médica entre la ley y la vida"*. Entrevista realizadas por: Instituto de estudios de la mujer "Norma Virginia Guirola de Herrera" (SI MUJER). Redacción y Edición General. Managua, Nicaragua, Junio 2006.

McNaughton, Heathe Luz; Padilla, Karen: *"El acceso al aborto terapéutico en Nicaragua, es un derecho que garantiza la salud de la mujer"*, Managua, Nicaragua. Ipas Centro América. 2003.

Kissing, Frances: *"Como hablar del aborto inducido"*, Catholics for a free choice. New York, 2000.

Bank Amy, Ramos H.: *"Hablemos del aborto...Una decisión personal difícil"*, La Boletina, puntos de encuentros. 2000.

Vigil, López Maria: *"¿Interrumpir el embarazo es pecado?"*. Managua, Nicaragua. 2005.

Pizarro, Ana Maria: *"Atención Humanizada del Aborto y del Aborto Inseguro"*. Si Mujer. Managua, Nicaragua 1998.

Grela, Cristina: *"Católicas por el Derecho a Decidir"*, Washington DC. 1991.

PUBLICACIONES PERIODICAS

"cuadernos Mujer y Salud, Mujeres y derecho al aborto libre y seguro". Si Mujer. 1996.

"Confusiones y verdades sobre el aborto terapéutico", puntos de encuentros 2005.

"Aborto entra al debate electoral", El Nuevo Diario; sec. Especial pág. 6A, 15 de Agosto 2006.

"Aborto terapéutico y feminicidio", Francis Elieth Bustos Ortez, El Nuevo Diario, Sección Opinión 13B., 22 de Enero 2007.

"Nueva ley nicaragüense viola derechos humanos", Marta Maria Blandon, El Nuevo Diario, 6 de Enero de 2007.

“Alemania fustiga la derogación de aborto”, El Nuevo Diario, 12 de Enero de 2007.

“Recursos contra abolición del aborto terapéutico, esfuerzo colectivo de organismos de sociedad civil”, El Nuevo Diario, 3 de Noviembre 2006.

“Aborto hipoteca a Daniel Ortega”, El Nuevo Diario, sec. Nacionales, Pág. 12A, 23 de Enero de 2007.

“Mujeres marchan y Asamblea les cierra las puertas”, El Nuevo Diario, sec. Política., 11 de Octubre de 2006.

“Demandan un debate real sobre el aborto terapéutico”, El Nuevo Diario, sec. especial 12A; 5 de Febrero 2007.

“Nicaragua por estrenar su Edad Media”, El Nuevo Diario, Sección Opinión 14B; 12 de Octubre de 2006.

“Votos Vergonzantes, con mojigatería diputados PLC, FSLN y ALN, derogaron aborto terapéutico”, El Nuevo Diario, 27 de Octubre de 2006.

“¿Choque cultural o científico?”, “Anprovida y Movimiento de Mujeres debaten sobre aborto terapéutico.”, El Nuevo Diario, 16 de agosto de 2006.

“Aborto Criminal y Aborto Terapéutico”, Dr. Rolando Herrera Zúñiga, El Nuevo Diario, Sección Opinión 13B; 11 de diciembre de 2006.

“Campaña 28 de Septiembre día por la despenalización del aborto en América latina y el caribe: Movimiento Autónomo de Mujeres de Nicaragua, El Nuevo Diario, 18 de octubre de 2006.

“No electorizar aborto, Sociedades Medicas, ONU, Unión Europea, OPS- OHS y UNICEF claman ante diputados”, El Nuevo Diario, 25 de Octubre de 2006.

“Aborto Terapéutico será penalizado,” La Prensa, 7 de Octubre 2006.

“El Negocio del mal llamado Aborto Terapéutico”, Diario La Prensa, 26 de agosto 2006.

“Preocupación en Unión Europea, Demandan un debate real sobre el aborto terapéutico”, en el Nuevo Diario, 5 de enero de 2007.

“Del Aborto y los pastores sin pueblo”, El Nuevo Diario, 6 de Octubre 2006.

“Por abortos clandestinos mueren mujeres, La Iglesia Católica y el aborto”, El Nuevo Diario, 06 de Octubre 2006.

“¡A la hoguera con las brujas! A propósito del aborto terapéutico”, El Nuevo Diario., sec. Opinión, 12B., 12 de Octubre del 2006.

“*Aborto agita a los políticos e iglesia Un tema electoral que no todos abordan con franqueza*”, El Nuevo Diario, 19 de agosto 2006.

“*Obispo critica a Jarquín*”, La Prensa, sec. Política Pág. 3A., 12 de agosto 2006.

“*Nadie va a gobernar desde abajo, Mundo Jarquín advierte*”, El Nuevo Diario, sec. Política Pág. 13A., de Agosto, 2006.

“*Aborto Terapéutico crispa a candidatas, el foro electoral 2006*”. El Nuevo Diario, sec. Política Pág. 3A, 31 de agosto 2006.

“*Mas niñas abusadas y embarazadas*”, La Prensa, 26 de Agosto 2006.

“*Exhortación de la Conferencia Episcopal ante las elecciones: criterio, orientaciones y reflexiones*”. El Nuevo Diario, sec. Nacionales, 13B, 15 de Agosto del 2006.

“*Mantengan sus rosarios lejos de mis ovarios*”, El Nuevo Diario, 22 de Septiembre 2006.

“*Aborto Terapéutico enfrenta a diputados con sociedad*”, El Nuevo Diario, 18 de Octubre de 2006.

“*Machistas molestos con políticos, algunos desoyeron llamado de Obispos*”, El Nuevo Diario, sec. Política Pág. 3A, 7 de Octubre 2006.

“*Abortar a politiqueros, marchitas por la vida los abuchean y les gritan que se vayan*”, El Nuevo Diario, 7 de Octubre 2006.

“*¿Próvida?*”, El Nuevo Diario, sec. Opinión 15B., 7 de Octubre 2006.

“*Responsabilidad de los hombres y el aborto terapéutico*”, El Nuevo Diario, 7 de octubre 2006.

“*Sobre Asesinatos Legalizados*”, El Nuevo Diario, sec. Opinión Pág. 14B., 7 de Octubre 2006.

“*Aborto Terapéutico divide opiniones humanitaristas*”, “*Cenidh y PDDH con puntos de vista opuestos*,”El Nuevo Diario, 6 de octubre 2006.

“*La Ética Médica y el aborto en Nicaragua*”, El Nuevo Diario, sec. Opinión Pág. 15B., 31 de enero 2007.

“*Penalización del aborto terapéutico no fue precipitada*”, Dr. Rafael Cabrera Especial del El Nuevo Diario, pág. 13B, 12 de febrero de 2007.

“*Corte plena para tratar el aborto terapéutico*,”El Nuevo Diario, Sección Nacionales. 6., 31 de enero de 2007.

“Lamentable y violatorio de los derechos humanos, Diputada Mexicana ante penalización del aborto terapéutico”. El Nuevo Diario sec. Nacionales, Pág. 8B., jueves 9 de Septiembre 2006.

“Despenalizan el aborto en capital de México”, El Nuevo Diario, Sección Internacionales. 11A, miércoles 25 de Abril 2007.

MONOGRAFÍAS

“Responsabilidad penal del medico en relación al aborto”, Mónica Barcenas, Rosa Cáceres., Facultad de Derecho, UNAN-León., 12 de Junio 2006.

“Evolución jurídica del aborto en la legislación penal Nicaragüense”. Luis Felipe Alvarado Palma, Lissette Macias Molina, Facultad de Derecho UNAN-León; 20 de marzo 2003.

INTERNET

<http://www.bioetica.org/bioetica/mono4.htm>. Alumna: Lorena Miriachi, tesis no publicada. Colección: Derecho, economía y sociedad.

<http://www.cimacnoticias.com>

<http://www.cladem.org/español/publicaciones>

<http://www.dicciobibliografia.com>

<http://www.es.wikipedia.org/wiki/Aborto>

<http://www.elnuevodiario.com.ni> e-mail: info@elnuevodiario.com.ni

<http://www.ipas@ipas.org>

<http://www.lafogata.org>

<http://www.laprensa.com.ni>

<http://www.laprensaontheweb>

<http://www.mujereshoy.com.org>

<http://www.ONU-derechodelamujer>

<http://www.puntos.org.ni/> e-mail: maito:punto@punto.org

<http://www.prodiversitas@OEA> DyDdel hombre

<http://www.redfeminista.org>

<http://www.REPRODUCTIVERIGHTS.org>

<http://www.vegajom@etcrema.cl>

<http://www.umm.edu> (University of Maryland Medical Center)

[http://www. \(www.iglesianavarra.org/hemeroteca/index.htm\)](http://www.iglesianavarra.org/hemeroteca/index.htm) Arzobispado de Pamplona, Resumen Diario de Prensa, 25 de febrero de 2003

Naciones Unidas Cuarta Conferencia Mundial Sobre la Mujer, Beijing, China 4 a 15 de septiembre de 1995, 17 de octubre de 1995 ESPAÑOL

Roberto Pérez Solís y Anne Pérez, “Ortega contra el aborto,” maito:nacionales@la.prensa.con.ni, 14 de agosto 2006

Servicios Integrales para la Mujer - SI MUJER, Servicios Integrales para la Mujer - SI MUJER, e-mail: direccion@simujer.org.ni

ÍNDICE

Agradecimientos.....	II
Dedicatoria.....	III
Justificación.....	IV
Objetivo general.....	V
Objetivos específicos.....	V

CAPÍTULO I

1 EL ABORTO: Concepto.....	1
1.1 El aborto espontáneo.....	1
1.2 El aborto Inducido o provocado.....	3
1.2.1 El aborto terapéutico.....	3
1.2.2 El aborto ético o humanitario.....	4
1.2.3 El aborto psicosocial.....	4
1.2.4 El aborto eugénico.....	4

CAPÍTULO II

2 CONSECUENCIAS DEL ABORTO DESDE LA PERSPECTIVA MÉDICA

2.1 Posición de los médicos frente al aborto.....	5
2.2 Los efectos del aborto.....	8
2.3 Consecuencias físicas y psicológicas en general.....	8
2.3.1. Efectos físicos.....	9
2.3.2. Efectos psicológicos.....	10
2.4 Causas principales para el aborto terapéutico.....	11
2.5 Consideraciones para la reglamentación.....	13
2.5.1 Quiénes deben participar en la decisión.....	13
2.5.2 Cómo manejar los casos de violación.....	14

CAPÍTULO III

3 CÓMO CONFRONTAN LA REALIDAD DEL ABORTO LOS SECTORES SOCIALES EN NICARAGUA.

3.1 Judaísmo.....	15
3.2 Islamismo.....	15
3.3 La Iglesia Católica Universal.....	15
3.3.1 La animación.....	16
3.4 La Conferencia Episcopal de Nicaragua.....	17

3.4.1	La excomuni3n: Caso de “Rosita”	20
3.4.2	Las ni3as-madres	21
3.4.3	Alta tasa de fecundidad	22
3.5	El Estado a trav3s del Ministerio de Salud P3blica	22
3.5.1	La atenci3n de la salud en los 80	22
3.5.2	Normas de atenci3n al aborto	23
3.5.3	Procedimiento legal para la realizaci3n del aborto	24
3.5.4	Recursos financieros para la atenci3n del aborto	25
3.6	Sectores de opini3n moderada –opiniones personales-	25
3.6.1	El negocio del mal llamado “aborto terap3utico”	25
3.6.2	Nicaragua por estrenar su Edad Media	27
3.7	La Clase Pol3tica: Posiciones frente a los electores en el 2006	29

CAPÍTULO IV

4 EL TEMA DEL ABORTO DESDE LA LEGISLACI3N NICARAGÜENSE

4.1	Desde la Independencia, la Constituci3n de Nicaragua establece la importancia del bien vida	33
4.2	Origen y evoluci3n legislativa del C3digo Penal de Nicaragua	37
4.2.1	El aborto en el primer C3digo Penal de 1837	38
4.2.2	El aborto en el C3digo Penal de 1879	39
4.2.3	El aborto en el C3digo Penal de 1891	39
4.2.4	El aborto en el C3digo Penal de 1974	41
4.2.5	El aborto en el C3digo de Procedimiento Penal 2003	43
4.2.6	Propuestas del Ejecutivo ante la reforma al C3digo Penal	44
4.3	El C3digo Civil de Nicaragua	45
4.3.1	Primer C3digo Civil de Nicaragua (1867)	45
4.3.2	C3digo Civil de Nicaragua (1904)	45
4.4	Derecho Humanos Universales	46
4.5	Derechos de los ni3os y ni3as	47
4.6	Derechos relacionados con la defensa de la vida	47

CAPÍTULO V

5 PAÍSES CENTROAMERICANOS: REALIDADES DIVERSAS EN MEDIO DE LA INTEGRACIÓN.

5.1	Aspecto sociales a considerar.....	48
5.2	Mortalidad debido al aborto clandestino.....	48
5.3	La Legislación Guatemalteca.....	51
5.4	La Legislación Hondureña.....	51
5.5	La Legislación Salvadoreña.....	52
5.6	La Legislación Costarricenses.....	53

CAPÍTULO VI

6 EL TEMA DEL ABORTO EN EL DERECHO COMPARADO

6.1	The Common Law en los Estados Unidos.....	54
6.2	La Legislación Chilena.....	54
6.3	La Legislación Mexicana.....	57
6.4	La Legislación Cubana.....	58
6.5	La Legislación Argentina.....	59

CAPÍTULO VII

7. LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS: ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER

7.1	Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación de la mujer.....	60
7.2	Naciones Unidas, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer.....	65
7.3	Plataforma de Acción.....	67
7.4	Aprobación de la Declaración de Beijín y de la Plataforma de Acción.....	79
7.5	Reservas y declaraciones en cuanto a la interpretación de las declaraciones y plataforma de Acción de Beijín.....	79
7.6	Informe de la Comisión de Verificación de Poderes.....	82
7.7	Clausura de la conferencia.....	83
7.8	Beijin+5: Una mirada a los derechos reproductivos.....	83
7.9	Resultados de las negociaciones.....	84

8.	CONCLUSIÓN	86
8.1	Nuestras Propuestas a los Legisladores	90
8.2	Propuestas doctrinarias frente a la despenalización del aborto científico.....	92
9.	ANEXOS	94
	Cuadro “Cuando el Aborto es Legal”.....	95
	Cuadro “Cuando el Aborto es Ilegal”.....	96
	Lista de Diputados de la Legislación 2001-2006 que votaron para eliminar del Código Penal vigente el Aborto Terapéutico.....	97
	Cuadro “Situación del Aborto en el Mundo”.....	99
	Imágenes reales pero manipuladas en su proceso de estación.....	99
	Queremos Flores (Poema) Gioconda Belli.....	104
10.	BIBLIOGRAFÍA	106
11.	ÍNDICE	