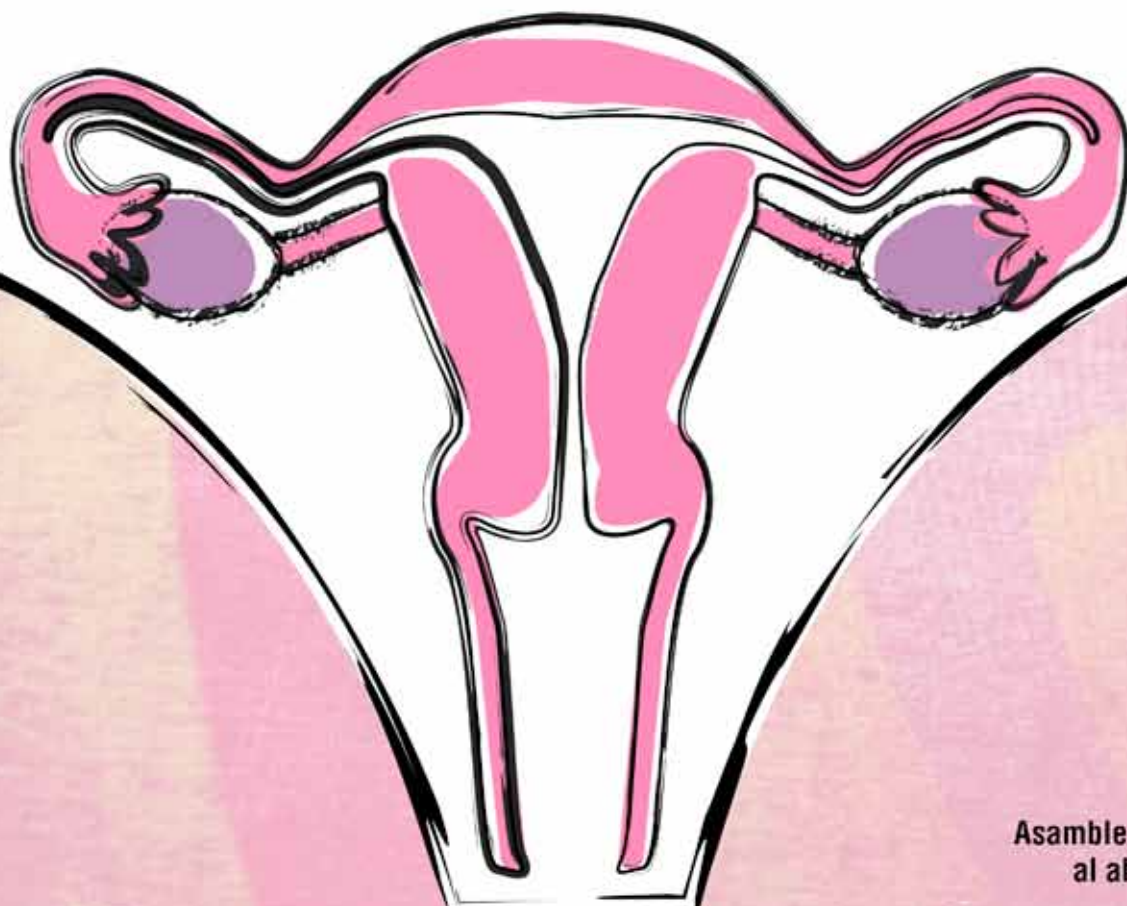
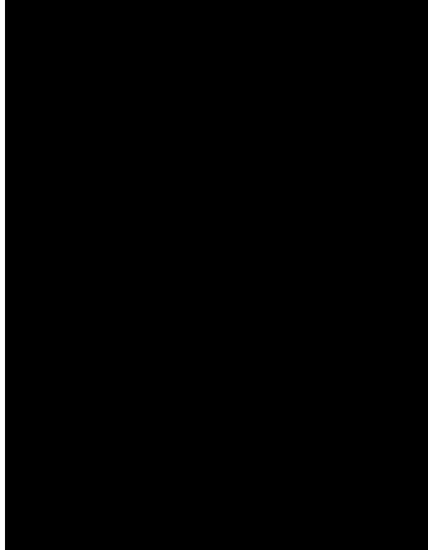


# DERECHO A NUESTROS CUERPOS



Asamblea por el derecho  
al aborto en Navarra



### **REDACCIÓN**

Asamblea por el derecho al aborto en Navarra

### **FOTOGRAFÍA**

Ekinklik, Asamblea por el derecho al aborto en Nafarroa, Archivo de carteles de Emakumeak

### **DISEÑO Y MAQUETACIÓN**

Igor Zabalza Gaztelu



# Dedicatoria

A todas las mujeres que nos han precedido en la lucha por controlar el propio cuerpo.

A todas las que siguen luchando por la soberanía de nuestros cuerpos.

A aquéllas que nos seguirán.

In memoriam: a las mujeres que nunca debieron morir por decidir libremente su maternidad.

Y, especialmente, a **Adela**, muerta en Gasteiz, por la práctica de un aborto clandestino, en los duros tiempos de la dictadura, a la que recordamos en la canción de *Oskorri*

*Adela, gure arabar lorea,  
giputx arroka,  
hi, Bizkaiko burdina.  
Azken agurra erran deraunagunean  
gogorrenari ere pausatu zaion  
elur-maluta bat begiaren hertzean,  
eta gure amorrugatik, gure gorrotoa-  
gatik  
egin dinagu zin kinko bat:  
azken artea eman arte  
iraungo dugula gure burruka honetan,  
hire memorian, hire memorian,  
hire memorian.*

*Adela, nuestra flor alavesa,  
roca guipuzcoana,  
tú, hierro vizcaino.  
Cuando te hemos dicho el último adiós  
incluso al más firme se le ha posado  
un copo de nieve en el borde del ojo,  
y por nuestra rabia, por nuestro odio  
hemos hecho un juramento:  
hasta el último golpe  
seguiremos en esta lucha nuestra,  
en tu memoria, en tu memoria  
en tu memoria.*



DERECHO  
A VIVIR  
LIBREMENTE  
NUESTRA  
SEXUALIDAD



# Introducción

**Os presentamos este nuevo dossier, el segundo realizado desde la Asamblea por el derecho al aborto de Nafarroa. Han pasado más de tres años desde el anterior, y muchas cosas nuevas en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos. Es un intento de actualizar y mostrar los nuevos datos de que disponemos. También pondremos al día los análisis de las políticas institucionales y gubernamentales, que no solamente no nos satisfacen, sino que están haciendo retroceder las condiciones de vida de las mujeres hasta márgenes no imaginados. Todo ello para, una vez más, conjurarnos para la lucha y la reivindicación feminista. Nuestro cuerpo, nuestra decisión. Nosotras parimos, nosotras decidimos, es una vez más el eje central en nuestra pelea.**

Nuevamente hacemos un balance de la aplicación de La ley, tras casi tres años de vigencia, y realizamos un test a su eficacia en la garantía de la protección de los derechos de las mujeres. Nos basamos fundamentalmente en algunos datos facilitados por la Asociación de Clínicas acreditadas para la IVE (ACAI) y en las publicaciones anuales que realiza el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad<sup>1</sup>.

Para el caso de Nafarroa, contamos con un reciente informe de la Cámara de Comptos,<sup>2</sup> que analiza

los costes de las intervenciones realizadas en la clínica privada de Antsoain, los compara con los centros públicos y recomienda la realización de las IVEs en la sanidad pública.

En este tiempo, y aprovechando la fecha del 28 de septiembre, día internacional de los derechos sexuales y reproductivos, comparecimos ante la Comisión del Parlamento de Navarra, para poner de manifiesto la situación de desobediencia manifiesta por parte del Gobierno Foral, por lo que se refiere al cumplimiento de los mandatos legales, sobre

<sup>1</sup> Páginas consultadas: [www.acaive.com](http://www.acaive.com) y [www.msssi.gob.es](http://www.msssi.gob.es)

<sup>2</sup> Se puede encontrar en: <http://camaradecomptos.navarra.es/informes/coste-de-la-interrupcion-voluntaria-del-embarazo-en-el-servicio-navarro-de-salud-osasunbidea.html>





## Derecho a nuestros cuerpos

Asamblea por el derecho al aborto en Navarra

IVEs y su realización en los centros públicos y sobre el retroceso de los programas de educación sexual y de prevención de embarazos no deseados.

A nadie se le escapa que la siniestra sombra del ministro Gallardón planea sobre nuestros análisis. Es una sombra que proyectada refleja, una vez más, imágenes de la Santa Misoginia y la Cruenta Inquisición. Sólo prometen más penalización y menos derechos para las mujeres. Esto, en una situación general de recorte de derechos, privatización de los servicios públicos y eliminación de las políticas sociales públicas. Así que alguna referencia haremos a la modificación que parece que está por venir, sobre todo para señalar los puntos en los que vamos a ser intransigentes. Nos van a tener enfrente, y al lado de todas las mujeres que se apropian de su cuerpo para el disfrute y el ejercicio libre de su sexualidad y procreación.

Adjuntamos la información que tenemos y que nos parece interesante para su utilización por vuestra parte. Y además, adornamos este pequeño estudio con fotos, dibujos, canciones y consignas, que nos han hecho muy llevadera nuestra tarea de tomar las calles para la denuncia y la reivindicación. También hay informaciones de interés que pueden ser muy útiles.

Hay mucha gente que nos ayuda en estas tareas, a veces de forma puntual, otras de manera más continuada. Hay muchos dibujos, canciones, consignas, manifiestos, trikitos, murales, pintadas, pegatas, cancioneros, hojillas, octavillas, graffitis... que alegran nuestras vidas, nuestros cuerpos y nuestras movilizaciones. Son también hacedoras de este dossier y de nuestra historia. Nosotras recopilamos lo que hacéis y hacemos. Eskerrik asko,

**desde la asamblea por el derecho  
al aborto, en Iruñea,  
el 1 de mayo de 2013**

# La ley de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo

La actual Ley entró en vigor en el mes de julio de 2010. Ya señalamos en su momento lo que nos pareció lo más importante y positivo de la misma, frente a la ley anterior, que databa nada menos que del año 1.985. También denunciábamos sus puntos más oscuros. De forma sintetizada destacamos estos puntos.

---En primer lugar, se plantea una ley de cierta amplitud, en la que no sólo se trata de la despenalización, si bien parcial, del aborto, sino de lo que se denomina la salud sexual y reproductiva. Esto nos parece un avance significativo y un buen punto de partida. Muchas veces hemos señalado que aunque el tema del aborto focalice a menudo nuestras campañas, por lo grave del tema, nosotras, desde el principio, hemos

situado el eje de nuestra reivindicación en la libertad de decidir, en la libre elección de las mujeres sobre su sexualidad y sobre su maternidad. Así que recibimos como un paso importante el que se diseñase la ley desde una perspectiva más amplia, que atañe a los derechos sexuales y reproductivos. Entre ellos, las políticas de educación sexual y de anti-concepción.

---El segundo tema, que está resultando esencial para una buena práctica de las Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE), es la introducción de un supuesto, que va hasta la decimocuarta semana del embarazo, que sólo depende de la voluntad de la mujer, sin más explicaciones ni justificaciones. El que se denomina “a petición de la mujer”

Como se verá más detalladamente, más del 90% de los supuestos, se acogen a este apartado, garantizando así la voluntad de la mujer sin cortapisas ni mediaciones de terceras personas, o de supuestos tangenciales.

---Frente a ello, hay que señalar de forma negativa, que se sigue manteniendo el tema de supuestos causales –la salud de la mujer, la viabilidad y malformación del feto y la violación- para embarazos de más de las catorce semanas señaladas. Con el agravamiento de que un supuesto, que era el de la salud de la mujer, que no tenía límite temporal, ahora se limita hasta las 22 semanas. Lo que quiere decir que en este campo se ha agravado la criminalización con respecto al derecho al aborto.

---En cuarto lugar, señalamos de forma muy crítica, y seguimos denunciando, que se mantiene dentro del Código Penal la figura del aborto, por voluntad de la mujer, fuera de los plazos y supuestos señalados. Lo que es un derecho, no solo no se garantiza en su ejercicio, sino que se penaliza, y muy gravemente, y en mayor medida para el personal sanitario.

---En quinto lugar, es muy grave que la ley no se preocupe, ni mínimamente, de garantizar la práctica de las IVEs en los centros públicos. Con ello sigue manteniéndose, más bien al alza, la práctica masiva privada. Según datos que veremos, alrededor del 97% de las intervenciones se realizan en centros privados, debiendo señalar, que hay Comunidades, como Navarra, en donde alcanza el 100%, pues sólo existe, desde hace algo más de un año, una clínica privada.

Aprobada la Ley y puesta en práctica, sigue teniendo los nudos y los cuellos de botella que ya habíamos anunciado. No se realizan, casi en absoluto, IVEs en los centros públicos. (Ver mapa del Es-





tado). Llegándose a un extremo tan ridículo, de que las IVEs que pueden ser realizadas por medios farmacológicos, -tomarse una pastilla-hasta la 7ª semana del embarazo, y que alcanzan hasta casi la mitad de los supuestos, en los datos del 2011, se realizan en las clínicas privadas. De forma bastante pertinaz, las Comunidades Autónomas, que son las que gestionan las prácticas concretas, casi todas en manos de la derecha, no ofrecen estos servicios sanitarios, y haciendo alarde de sus políticas privatizadoras, prefieren concertar con clínicas particulares. Hay que señalar que esta práctica viene consolidándose desde hace muchos años, antes de aprobarse la vigente ley. Para entendernos, en términos políticos, en los tiempos en los que en Madrid gobernaba el

PSOE.

---Si bien se ha señalado como un avance el que la Ley haya previsto en su articulado una regulación más allá del propio aborto, y los supuestos legales, regulando los derechos sexuales y reproductivos en su integridad, a la hora de llevarlo a la práctica ha supuesto una fraude bastante importante. Así sucede con las políticas educativas, -tanto en la enseñanza reglada como en la educación específica sanitaria-, o con las medidas de sensibilización y concienciación de prevención de embarazos no deseados, o con los programas de orientación sexual dirigidos especialmente a los sectores jóvenes y de inmigrantes, o con todos los programas dirigidos a docentes y a personal sanitario para apli-

cación en sus trabajos,... que brillan por su ausencia. Efectivamente, han desaparecido muchos de ellos, pioneros en décadas anteriores, como ha ocurrido en Nafarroa, con los programas de los Centros de Orientación Familiar y Educación Sexual.

En líneas generales, el balance que realizamos de la aplicación de esta nueva ley, es que ha resultado muy positiva en la realización de las IVEs, si bien como negativo hay que denunciar que se realizan en la sanidad privada. Ha resultado bastante negativa y poco eficaz para prevenir embarazos no deseados en los sectores con más difícil acceso a las redes de asistencia, -pocas y mal consolidadas,- de anticoncepción y educación sexual, como son las mujeres jóvenes y las inmigrantes.

# Más allá de la ley: políticas neoliberales y ultraconservadoras

Es importante señalar que esta Ley entró en vigor estando en el Gobierno el PSOE. Es más, es una ley del PSOE, prometida desde hacía tiempo a su clientela, ante la clara insuficiencia de la anterior de 1985. Sobra decir que no es una ley del PP, que inmediatamente la recurrió ante el Tribunal Constitucional. Pasado un año y medio de su vigencia entra en el Gobierno el PP, quien además gobierna en la mayoría de las Comunidades Autónomas, con lo que es fundamental analizar las políticas de este partido y sus derivas. La última, la propuesta de Gallardón, apoyado en los sectores más ultras y fundamentalistas de su espectro político y de la Iglesia católica.

La llegada del PP al gobierno del estado ha sido la prueba de cómo en muy poco tiempo se puede desbaratar el sistema público de servicios –tímido estado de bienestar-, que han tardado años en consolidar y han costado esfuerzos en ser establecidos.

No solamente el PP ha entrado arrasando y recortando en el ámbito público y, reduciendo hasta límites no imaginados los servicios a toda la población, sino que ha supuesto, además, un recorte de derechos a muchos niveles, que ya venían desarrollándose en años anteriores.

En lo que respecta a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, éste ha sido desde el inicio de la legislatura el tema en el que con rotundidad expresan que va a ser cambiado. Con la excusa de modificar la ley aprobada por el PSOE, el Partido Popular, jaleado por la Iglesia católica y los sectores más ultraconservadores que lo apoyan, comienza una ofensiva contra las mujeres en que lo que está en juego es mucho más importante, ya que incide de forma decisiva en el derecho a controlar nuestro cuerpo y nuestra sexualidad y reproducción y todo lo que se deriva de ello.

Así que la estrategia está clara,

se trata de controlar a las mujeres a través de la maternidad, siendo la familia tradicional la institución que quieren perpetuar, y, como todas sabemos, la que es pilar del sistema patriarcal y capitalista en el que estamos inmersas. Tomar por bandera el derecho a ser madre como derecho fundamental y casi único para las mujeres, lo que lo convierte en obligación y considerar que las mujeres son incompletas si no son madres, es un atentado machista para todas las mujeres.

En esta ofensiva orquestada por Alberto Ruiz Gallardón que amenaza con una modificación drástica de la ley, ha habido dos intervenciones claves que dan cuenta de la gravedad del tema y del atentado contra las libertades y los derechos de las mujeres.

El Ministro de Justicia afirmó, hace más o menos un año, que la reforma de la ley del aborto que elabora el Gobierno va dirigida “a au-



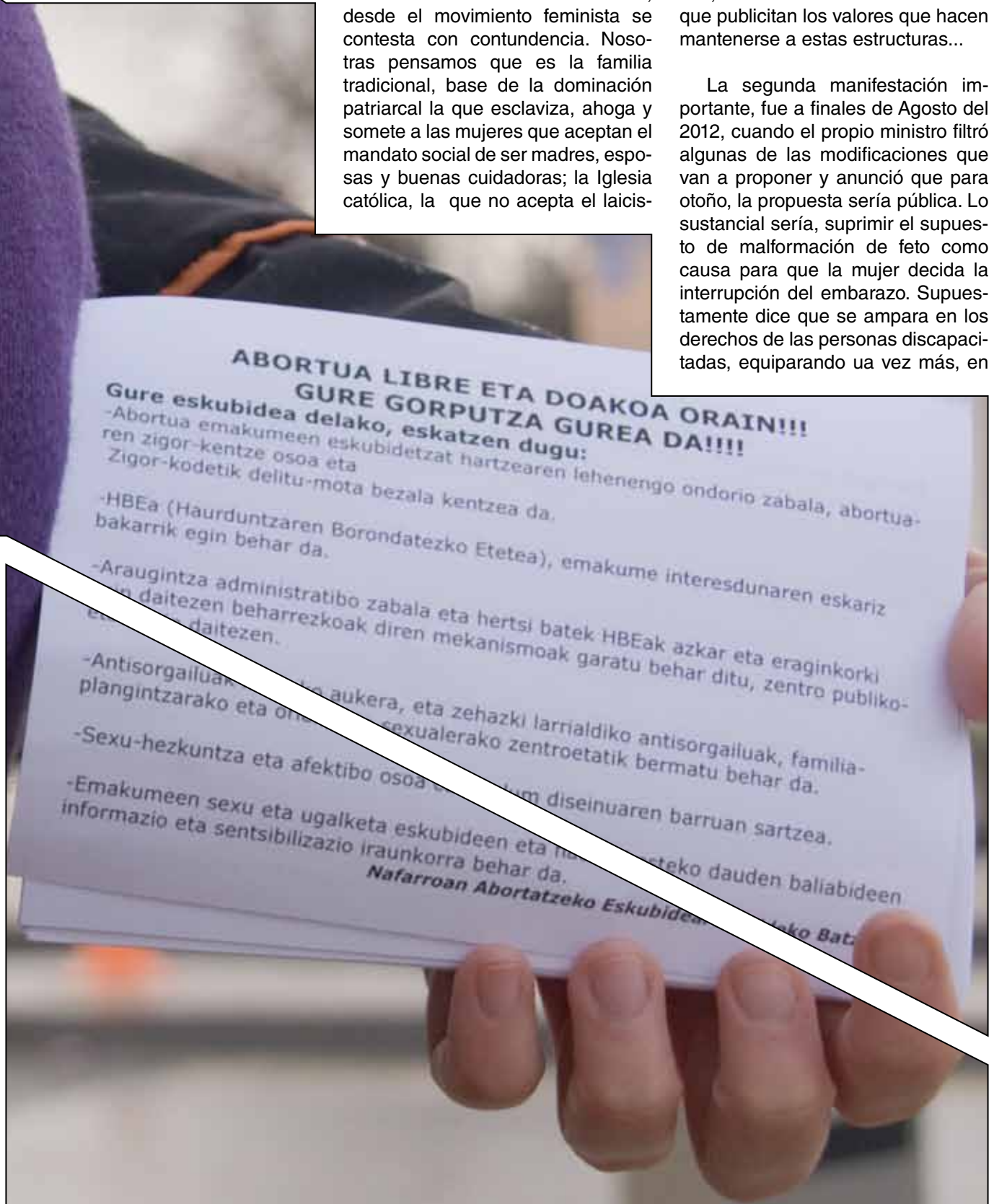
mentar la protección del derecho por excelencia de la mujer: el de la maternidad”, ya que considera que con la actual legislación “se genera

una violencia de género estructural contra la mujer por el mero hecho del embarazo”.

Frente a estas declaraciones, desde el movimiento feminista se contesta con contundencia. Nosotras pensamos que es la familia tradicional, base de la dominación patriarcal la que esclaviza, ahoga y somete a las mujeres que aceptan el mandato social de ser madres, esposas y buenas cuidadoras; la Iglesia católica, la que no acepta el laicis-

mo del estado y sigue ejerciendo su poder en contra de las mujeres; las escuelas la que enseña los mandatos de género diferenciados a niños y niñas; los medios de comunicación los que publicitan los valores que hacen mantenerse a estas estructuras...

La segunda manifestación importante, fue a finales de Agosto del 2012, cuando el propio ministro filtró algunas de las modificaciones que van a proponer y anunció que para otoño, la propuesta sería pública. Lo sustancial sería, suprimir el supuesto de malformación de feto como causa para que la mujer decida la interrupción del embarazo. Supuestamente dice que se ampara en los derechos de las personas discapacitadas, equiparando una vez más, en



## Derecho a nuestros cuerpos

Asamblea por el derecho al aborto en Navarra

sus místicas irracionales, el feto con las personas e insistiendo en los derechos del nasciturus.

Cortejado y atacado por la Iglesia Católica y los sectores ultras, ha tenido que volver a comparecer y prometer un endurecimiento más fuerte de la ley, en el sentido de incrementar la criminalización de las mujeres y del personal sanitario. Así trataría de volver al sistema de supuestos y plazos y desaparecería como supuesto el de “a petición de la mujer”. Con ello, se vuelve al sistema de causales para la realización de la IVE, y se establecen plazos para esos supuestos. Hablando rápido y claro volveríamos a los supuestos de 1985, pero con el supuesto de salud de la mujer limitado en el tiempo. Y sobre todo se impone una filosofía y una ética basada en el pensamiento único de la Iglesia Católica: hay vida humana desde la concepción y el derecho a su protección está a la par que el de la mujer, que sólo cede ante supuestos “éticos”, como la violación, o ante la salud de la mujer, todo ello certificado debidamente por especialistas.

Una vez más la propuesta de la derecha nos remite a supuestos penalizadores y a la judicialización y medicalización de la vida de las mujeres. Otra vez se plantea que esté en manos de las asociaciones ultras, enemigas del derecho a decidir, o de los maridos despechados, el que las mujeres y el personal sanitario deban probar que se han dado los supuestos legales. Una vez más, las mujeres deberán peregrinar entre la clandestinidad y el extranjero, para evitar un embarazo no deseado. Mientras, el argumento, es nada menos que respetar la Declaración de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas discapacitadas. A la vez, se recortan y eliminan los mínimos derechos para estas personas y para sus cuidados. Es la cruel espiral de las políticas neoliberales y ultraconservadoras.



# Nafarroa: Aborto en la pública ya

“Navarra siempre p’alante” es nuestra frase más consolidada. Pues bien, casi lo hemos conseguido, pues de ser la única Comunidad Autónoma en donde no se realizan IVEs ni en la pública, ni en la privada, hemos pasado a tener una clínica privada y un informe sesudo de la *Camara de Comptos* que recomienda, entre otras cosas importantes, que se realicen las intervenciones hasta la 14 semana en los centros públicos. Transcribimos un artículo que enviamos a la prensa, pues ahí se recoge la información.

“Navarra, tierra de contrastes y de algunas otras cosas más, nos vuelve a sorprender. Esta vez ha sido gratamente. La *Cámara de Comptos*, organismo dependiente del Parlamento encargado de fiscalizar las cuentas públicas, presenta un informe en el que no sólo sugiere, sino que afirma rotundamente, que las Interrupciones Voluntarias del Embarazo, -IVE- se deben hacer, y salen más económicas, en los centros públicos. Analicemos por partes, el enjundioso contenido del informe, realizado, por cierto, a petición de la izquierda parlamentaria. Nadie piense que al Gobierno de Navarra le importa un pito la salud

sexual y reproductiva de las mujeres y menos las cuantiosas sumas que gasta en sostener los chiringuitos privados que prestan servicios médicos.

En primer lugar hace un estudio exhaustivo y riguroso sobre los costes de las intervenciones en la clínica privada de Antsoain, y llega a una conclusión, que es casi un clásico en las manifestaciones que se producen continuamente en contra de la privatización de la sanidad pública: es sustantivamente más caro lo que se paga a los centros privados por las prestaciones y servicios que debe hacer la salud pública, que realizarlos en los centros públicos propios. Detalla casos concretos y precios y hace varias comparativas, en las que se ve el desfase de precios y costos, por lo que recomienda que se economice utilizando los servicios y centros públicos. La pregunta se une a las preguntas que estos días se están haciendo miles de personas en nuestra sociedad navarra ¿por qué los políticos y las políticas que gobiernan la Comunidad foral insisten de forma tan machacona en privatizar las prestaciones y servicios públicos si salen más caros? Urge urgar en los bosillos de los di-

neros no sólo públicos, sino también privados, para analizar esta interesante cuestión.

La segunda conclusión que se deriva del informe, interesa mucho a nuestros planteamientos, pues resulta que la realización de la IVE en la sanidad pública garantiza mejor los derechos de las mujeres en el ámbito reproductivo y sexual. Y se refiere a la calidad de la prestación. A la cercanía, a la comodidad y a la buena asistencia para las mujeres que quieren interrumpir un embarazo no deseado. Lo que intriga o llama la atención a la Cámara es la práctica constante de externalizar estas prácticas sanitarias y derivar a las pacientes –y nunca mejor dicho- al centro privado de Antsoain. Y recuérdese que este centro lleva alrededor de un año de funcionamiento, pues anteriormente se las derivaba a otros centros privados de otras comunidades. Señala con mucho acierto, que una práctica tan elemental –hablando en términos de intervención- como es la interrupción del embarazo hasta las 14 semanas, que tiene una realización y una tramitación relativamente ágil, es la idónea para que se haga en los Centros de Atención a la Mujer (CAM), y en los centros hospitalarios, mediante la ingestión de una pastilla, hasta las siete semanas o mediante una sencilla intervención quirúrgica.

Y aquí entra el segundo gran descubrimiento del informe de la Cámara, cuando hace público que en el flamante registro de personal objetor del Complejo Hospitalario de Navarra sólo hay apuntada una persona. Es decir que hay personal de sobra para realizar estas intervenciones, hay instalaciones superpreparadas y, además, el circuito normal de asistencia a las mujeres embarazadas, pasa por que acudan a los CAM para realizar la primera consulta y la asistencia normal, hasta que se las deriva a la clínica privada. O sea, que es más accesible para la usuaria.



## Derecho a nuestros cuerpos

Asamblea por el derecho al aborto en Navarra

La tercera conclusión que refleja el informe, da en uno de los clavos centrales de la cuestión. A lo largo de los datos que se han barajado se observa uno que llama la atención, y es que, de las pacientes sometidas a intervención, consta que el 38,7% de ellas no utilizan métodos anticonceptivos. Se debe señalar que la media estatal es del 31,8%. Por eso una de las recomendaciones importante del informe dice literalmente que se debe *“analizar más a fondo el perfil de la mujer a la que se le practica una IVE con el fin de diseñar una estrategia de prevención de embarazos no deseados adecuada, teniendo en cuenta el porcentaje que no utiliza ningún método anticoncepti-*

*vo, y mejorar la educación y orientación sexual”*. Bingo!!! A quince años de la implantación por parte de UPN de la política exterminadora de la educación sexual en los Centros de Orientación Familiar y Orientación Sexual –COFES- se documenta uno de sus mayores logros: crecen de forma alarmante los embarazos no deseados, en una Comunidad que fue pionera en las políticas de educación sexual y en el descenso de aquéllos entre la gente más joven.

Desde nuestra organización nos felicitamos por poner en el candelero de nuevo tres de nuestras reivindicaciones importantes en el campo de los derechos sexuales y reproduc-

tivos de las mujeres: aborto libre y gratuito, en los centros de salud públicos, y unas políticas de educación sexual y reproductiva dirigidas especialmente a los sectores más afectados, como son las jóvenes.

Seguimos con interés las derivas de la política sanitaria navarra: ¿Cumplirá la consejera Vera algo de lo que se le recomienda desde la Cámara de Comptos? Y si no lo hace, ¿sería éste un caso de escache institucional por acoso a las mujeres no atendidas como se merecen y como ordena la legalidad vigente?”





# La IVE en cifras

## Causas de la interrupción voluntaria del embarazo

Antes de analizar los datos correspondientes a Hego Euskal Herria, destacaremos algunos datos estadísticos publicados por ACAI<sup>3</sup> (Asociación de Clínicas acreditadas para la IVE), ya que las conclusiones cualitativas obtenidas son también aplicables a Hego Euskal Herria. Se trata de una investigación que tiene como objetivo dar a conocer qué elementos o factores podrían hacer que la mujer modificase su intención de interrumpir el embarazo. Indaga también en las causas principales por las que una mujer aborta y trata de determinar algunos de los rasgos o características de las mujeres que han recurrido al aborto provocado.

Según esta investigación, el **95,7%** de las mujeres que solicitaron una interrupción de la gestación, **no deseaban el embarazo**, frente a un 4,3% que lo deseaba inicialmente. La experiencia del personal de los centros muestra que cuando una mujer decide interrumpir su gestación y accede a estas clínicas, lo hace desde la convicción que da una decisión muy meditada y elaborada, en la que sin duda habrá evaluado bajo qué premisas no abortaría.

En relación con la edad, destaca el número elevado de mujeres jóvenes que acuden a las clínicas. Un **60%** de las mujeres que interrumpen su gestación se sitúan en la franja de edad de entre **18 y 30 años**. El grupo más numeroso de esta horquilla son las mujeres de entre 18 y 25 años que representan un 37% de las usuarias. Las mujeres entre 26 y 30 años suponen un 22,5% del total.

Las mujeres de **16 y 17 años** del total de la muestra analizada, representan tan solo un **4%** del total de mujeres (204). Asimismo, tan solo un 1% de las menores (51) tenía 15 años.

En estudios precedentes de ACAI (noviembre de 2011), se pudo constatar que **el 87% de las menores de 16 y 17 años informaban a su padre o madre de la situación**, viniendo, en la mayor parte de los casos, acompañadas por éstas el día de la intervención. Tan solo un 13% de esas mujeres no podían informar a sus progenitores o tutores legales. Las razones de esa imposibilidad de comunicación se basaban fundamentalmente en: desamparo fami-

liar, familias desestructuradas, progenitores en prisión, riesgo de sufrir malos tratos, mujeres nacidas fuera de España que viven emancipadas en el país, enfermedad paterna/materna invalidante, padres abiertos y manifiestamente contrarios al aborto y tutores que expresan su voluntad de desentenderse del proceso.

La suma de los porcentajes de las causas personales de la interrupción del embarazo nos muestra que **un 62,35% de las mujeres que abortan lo hacen por causas que no tienen un origen ni económico, ni laboral, ni afectivo**. Frente a éste, el 30,2 % interrumpen su gestación por causas económicas y laborales, siendo tan solo un 6,79% las que abortan por razones afectivas o falta de apoyo en el entorno familiar.

El 42,5 % de las mujeres encuestadas se encontraba trabajando en el momento de la interrupción, mientras que un 35% se encontraba desempleada. En este sentido, ACAI deduce que las mujeres valoran que para mejorar efectivamente su situación económica-laboral, resultaría necesario mejorar sus condiciones laborales, los planes de conciliación familiar, los instrumentos de apoyo en la red escolar, las ayudas económicas por hijo e hija...

**El 97,7%** de las interrupciones han sido realizadas **antes de la semana 14 de gestación**, lo que quiere decir, que la inmensa mayoría entran dentro del supuesto de voluntad de la mujer sin concurrencia de causa. De éstas, un 53,98% de mujeres abortan antes de la séptima semana, lo que quiere decir que se puede acudir al sistema del aborto farmacológico, sin intervención.

El 65% de las mujeres que interrumpen su gestación ha nacido en el estado español frente **al 34% que ha nacido en otro país**. Este porcentaje supone una tendencia a la

<sup>3</sup> <http://www.acaive.com/pdf/Condiciones-que-motivan-el-aborto-provocado-Estudio-ACAI-12-06-12.pdf>. El estudio se ha realizado entre los meses de febrero a mayo de 2012, con una muestra de 5.100 mujeres que han pasado por la consulta de las quince clínicas.

## Derecho a nuestros cuerpos

Asamblea por el derecho al aborto en Navarra

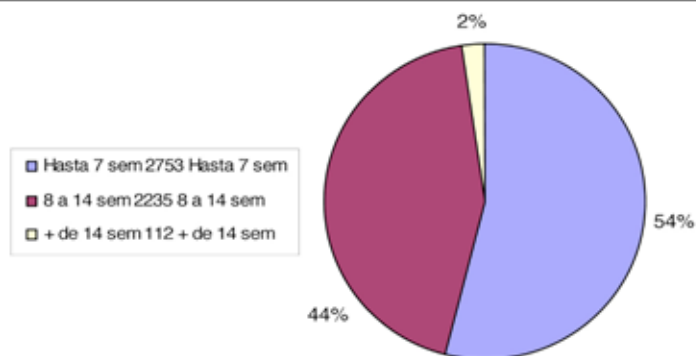
baja de las mujeres inmigrantes, lo que responde sobre todo a los cambios en los flujos migratorios tras el estallido de la crisis económica, ya que ha ido disminuyendo el número de mujeres en edad fértil que viene al estado español. Igualmente, y

como motivo del descenso de esta tendencia, ACAI ha podido constatar que las inmigrantes que permanecen en el estado español asumen el método contraceptivo tras dos o tres años de permanencia, lo que hace disminuir el número de mujeres ex-

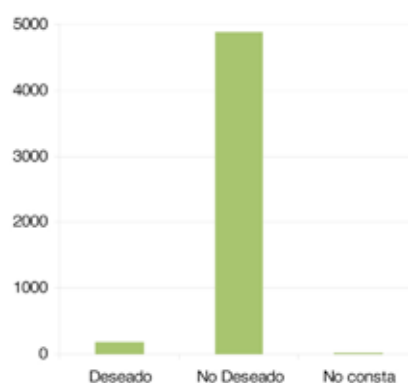
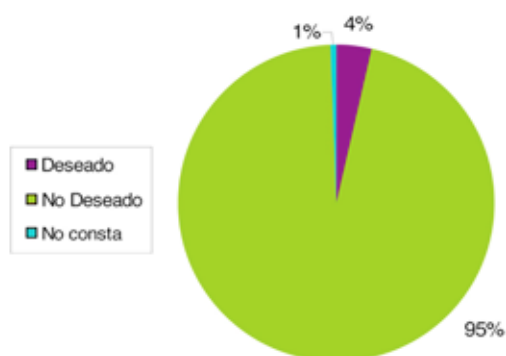
tranjeras que abortan.

**El aborto provocado no está vinculado a mujeres sin formación o sin empleo**, es otro de los datos que destaca el estudio, para desmitificar una creencia muy ex-

SEMANAS DE GESTACIÓN				
	Hasta 7 sem	8 a 14 sem	+ de 14 sem	Total
nº	2753	2235	112	5100
	Hasta 7 sem	8 a 14 sem	+ de 14 sem	Total
%	53,98	43,82	2,20	100,00



EMBARAZO DESEADO O NO DESEADO INICIALMENTE				
	Deseado	No Deseado	No consta	Total
nº	190	4884	26	5100
	Deseado	No Deseado	No consta	Total
%	3,73	95,76	0,51	100,00



tendida de marginación o pobreza extrema de las mujeres que deciden abortar. El 65% de las mujeres que abortan tienen estudios entre la Secundaria y el Bachillerato (o equivalentes), y más del 40% de las mujeres están trabajando en el momento de la interrupción, siendo un 14% las que están estudiando.

Según datos del Equipo Daphne, en el estado español sigue habiendo 2 millones de mujeres que no tienen asimilada la práctica contraceptiva y que por tanto se exponen a embarazos no deseados. En este estudio han podido constatar que si bien el 64% de las mujeres se protege, **un 36% de mujeres no utiliza método**

**alguno**. Para ACAI la educación sexual como materia curricular desde la primaria, el acceso universal a la anticoncepción y las políticas dirigidas a los colectivos más vulnerables siguen siendo cruciales para menoscabar esta realidad.

## Datos de las IVE para Hego Euskal Herria

Presentamos aquí los datos extraídos de la publicación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad,<sup>4</sup> correspondientes a las Interrupciones Voluntarias del Embarazo realizadas durante el año 2011, efectuadas dentro de los supuestos regulados según la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Queremos destacar que estos datos son obtenidos desde la información que los propios centros acreditados para la realización de IVEs pasan al Ministerio. En total han realizado esta información 172 centros y abarcan un total de 118.359 casos, que suponen el 12,44 por mil de las mujeres, contadas sobre las que tienen entre 15 y 44 años.

- Tasas por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años según CC.AA. de residencia.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Nafarroa</b>	4,56	4,81	5,22	5,21	5,31	5,65	6,13	5,54	6,92	6,90
<b>CAV</b>	3,94	3,99	4,47	5,42	5,99	6,84	7,02	7,25	8,26	10,34

TABLA EV.2.I.V.W. Tasa por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años según CC.AA. de residencia

- En total en el año 2011 se practicaron 4.982 interrupciones del embarazo.
- La media estatal es de 12,44/mil mujeres.
- Tipo de centro donde se realizan las interrupciones: 186 casos en hospitales públicos, es decir el 3,73%; el **96,27% en centros privados**.
- El 76,93% de las mujeres han recibido la información sobre la interrupción del embarazo en centros sanitarios públicos.
- Semanas de gestación:
  - 8 o menos semanas: 67,60%
  - 9-12 semanas: 23,56%
  - A partir de 12 semanas: 8,83%
- Motivo de la interrupción:
  - A petición de la mujer: 4.668 casos: 93,69%
  - Grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada: 1,64%
  - Riesgo de graves anomalías en el feto: 3,55%
- Método de intervención:
  - Método quirúrgico: 44,65%
  - Método farmacológico: 55,10%
- Residentes:
  - Europa: 3.130 mujeres el 62,82%
  - África: 316 mujeres el 6,34%
  - América: 1.448 mujeres el 29,06%
  - Asia: 81 mujeres el 1,62%

### Analizando los datos podemos concluir que:

---En comparación con los datos estatales, en Hego Euskal Herria estaríamos por debajo de la media (12,44) en las tasas por 1.000 mujeres de entre 15 y 44 años de edad, destacando Navarra, que resulta ser la más baja de todo el Estado, con un 6,90.

---En números absolutos los abortos han aumentado en número de 2010 a 2011 (739 casos mas), de 4.242 IVES a 4.982.

Hacemos una doble lectura de este aumento en el número de interrupciones voluntarias del embarazo. Por

un lado, hay poca accesibilidad a los métodos anticonceptivos, ya que no se conoce bien su uso, o el acceso no es fácil porque son caros, o la educación sexual brilla por su ausencia, o el sector de mujeres inmigrantes no tiene fácil acceso a las redes sanitarias, pues muchos de los mecanismos que utilizamos son ajenos a su cultura... y es que, efectivamente, algo ha fallado. Es decir, en una primera visión es evidente que el aborto, es un fallo de la anticoncepción.

Además, queremos destacar otro matiz de esta realidad, que tiene que ver con la mayor accesibilidad a la

4 [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE\\_2011.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE_2011.pdf)



práctica de la IVE, y es que anteriormente ha habido muchas maternidades no deseadas, de mujeres, sobre todo jóvenes, que se sentían impelidas a ser madres. Ahora existen más posibilidades para que las mujeres decidan si quieren tener hijos e hijas. Es decir, la capacidad de decisión de las mujeres es mayor, pudiendo sentirse más libres en la toma de decisiones y menos presionadas a ser madres.

---Nuevamente los datos demuestran que son prácticamente nulas las prácticas de las IVES en los centros sanitarios públicos.

Son bastantes las mujeres que pasan por un centro sanitario público antes de realizar una IVE, nos

parece un dato significativo ya que es de suma importancia que los centros de referencia donde acuden las mujeres a informarse sean públicos. Por lo tanto, las mujeres que quieren interrumpir el embarazo tienen que recorrer dos itinerarios. En un primer momento en la red sanitaria pública a recibir información y asesoramiento y después a una clínica concertada.

En este tema, nos remitimos al estudio realizado por la Cámara de Comptos de Navarra, donde recomienda al Departamento de Salud de la Comunidad Foral, que realice las IVE hasta las 14 semanas en los centros públicos sanitarios, por resultar más barato, tener personal sanitario disponible –ya que en

el registro de objetores solo figura una persona- y medios adecuados. Puede verse en páginas anteriores la referencia al estudio y nuestra interpretación.

---La mayoría de las mujeres interrumpen el embarazo en las primeras 12 semanas de gestación (91,16%) entrando en el motivo “a libre petición de las mujeres” que se da hasta las 14 semanas.

El 93,69% de las mujeres aborta por el motivo “a libre petición de las mujeres”, por lo tanto las mujeres abortan porque no quieren seguir adelante con un embarazo no deseado. Es fundamental este dato ya que tenemos que tener en cuenta que el aborto sin alegar causa es





legal hasta la semana 14, es decir, las mujeres no tienen que dar ningún tipo de explicación y pueden actuar menos presionadas, con menos cargas e interrumpir el embarazo de manera más libre.

---Destacamos que el 55,1% utiliza el método farmacológico. Se trata de un método poco agresivo que se puede dispensar desde los Centros de Atención a las Mujeres o centros de planificación, sin necesidad de acudir a un centro hospitalario. Y señalamos también que esta cifra corresponde a más de la mitad de los abortos realizados y que supone que las mujeres abortan antes de 7 semanas.

Es decir, las mujeres abortan lo

antes posible cuando deciden que no quieren seguir adelante con un embarazo.

---Un alto porcentaje de mujeres (37%), más de un tercio del total, son mujeres inmigrantes de países del sur empobrecido. Esto en el caso de las que están censadas o tienen papeles. No disponemos de otros datos, pero habría que tener en cuenta que muchos abortos se realizan de manera clandestina. Además tenemos que añadir que muchas veces el sistema sanitario es poco acogedor para ellas, que puede haber poco conocimiento de nuestros recursos, o que pueden resultar inaccesibles y muy complicados los itinerarios a recorrer.

Tendríamos que considerar en este aspecto que el uso de métodos anticonceptivos y su acceso, y la educación sexual, es diferente en cada cultura. Por eso las Administraciones deberían tener en cuenta este dato e implantar políticas específicas para ellas.

Hay que advertir que es erróneo el postulado según el cual las leyes restrictivas en materia de aborto favorecen la maternidad. Ya que una mujer que desea abortar lo hará en cualquier circunstancia, sea esta legal o no. Por tanto restringir el acceso a la interrupción del embarazo solo sirve para fomentar el aborto clandestino, el éxodo abortivo y la mortalidad entre las mujeres que acceden a un aborto inseguro.

# Nuestro cuerpo, nuestra decisión

Seguimos planteando que de lo que aquí se está debatiendo y de lo que se está hablando es del cuerpo de las mujeres, y de su libre decisión para elegir autónomamente su maternidad, incluido el derecho a no ser madre, o serlo en solitarios, con quien quiera, o cuando quiera, o como quiera, así como el ejercicio libre de la sexualidad.

Obviamente, este proyecto de libertad y de independencia de nuestros cuerpos, choca de forma frontal con el proyecto gubernamental, del PP y de la Iglesia Católica. Se enfrenta al concepto de feminidad de la derecha y al modelo de diseño patriarcal de madre y esposa, modelo al que, se diga o no, se quiere volver.

Si estas reformas siguen para adelante, será la primera medida que se tome por este Gobierno, sin las excusas a las que nos tienen acostumbradas de la crisis y el déficit o el terrorismo. Esta imposición vendrá porque nos quieren implantar un modelo de domesticación de las mujeres, que solo lo pueden hacer vía Código Penal, criminalizando sus conductas, y volviendo a introducir como delito lo que es un derecho, el derecho de las mujeres a decidir libremente. Nos encontramos frente a un nuevo asalto ideológico de la derecha más reaccionaria que va a afectar a nuestras vidas y a nuestros cuerpos. Sin excusas económicas ni imposiciones de Europa. Simple y llanamente por deseos de la dominación patriarcal. Nosotras nos vamos a oponer con todas nuestras fuerzas. Ya estamos decidiendo con nuestros cuerpos ser lo que queremos. Seguiremos haciéndolo.





# Coplas

La lucha por el derecho al aborto ha sido desde siempre uno de los ejes fundamentales del trabajo del movimiento feminista. Las reivindicaciones continúan y el derecho a decidir sobre nuestro cuerpo todavía no es reconocido.

En la actualidad, soplan vientos de retroceso y de más control, si cabe, que hacen necesario volver a poner este tema en el centro de las luchas feministas.

Teresa Meana, de la coordinadora estatal de organizaciones feministas adaptó estas coplas de ciego para nuestras reivindicaciones en la calle. Laida Muruzabal, dibujante pamplonesa, las ilustró. Con ambas iniciativas participamos en la manifestación nacional que hubo en Bilbo el 6 de junio de 2009.

Esperamos que os guste, nos vemos en las calles.

Esta es la historia, señoras,  
aunque parezca mentira  
de una lucha interminable  
por decidir nuestras vidas  
me lo contaba mi abuela  
siendo yo casi una niña.

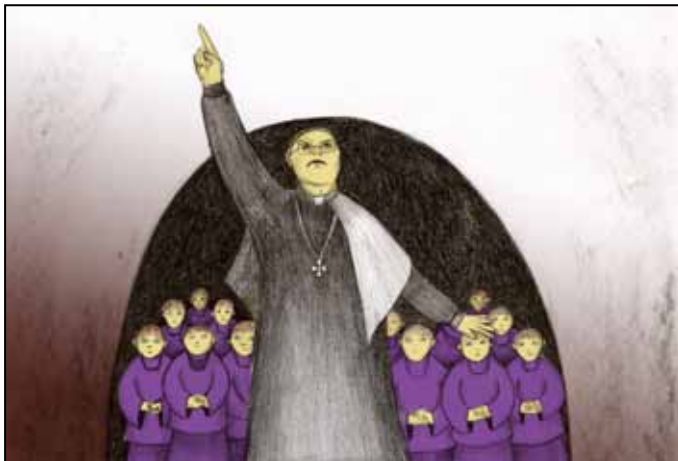


Tenían unos veinte años  
eran ya bastantes listas  
exigían autonomía  
y ser dueñas de sí mismas  
cuestionaban el sistema  
se llamaban feministas

## Derecho a nuestros cuerpos

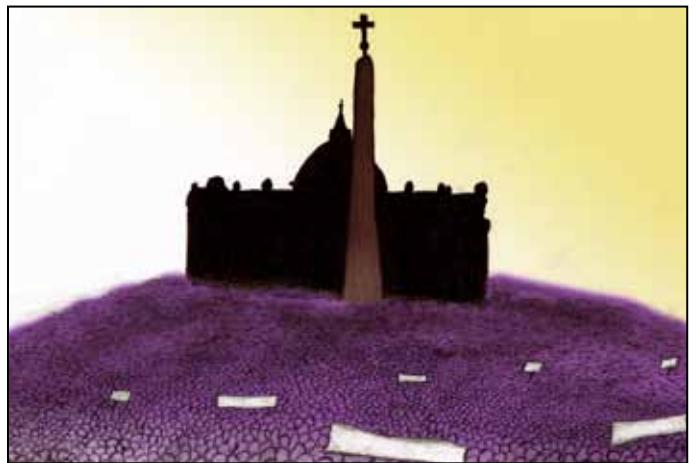
Asamblea por el derecho al aborto en Navarra

Y este era el panorama en aquella sociedad: mujeres que se morían por intentar abortar, desangradas en cocinas y en la cárcel, además, la anticoncepción prohibida, nula educación sexual, y las que podían a Londres, a Londres para abortar



La Iglesia tiró de Herodes con Sta. Agueda incluida pedían más castidad ¡las llamaban asesinas!

Y 30 años después a desempolvar pancartas para gritarle a la Iglesia porque no quieren ser santas y a algunas les va a tocar abortar con menopausia.



Mucho me temo, señores, la historia no acaba aquí ellas seguirán luchando y volviendo a repetir que es suya la decisión de parir o no parir.

Por nuestras calles ahora aunque parezca mentira van exigiendo el aborto las valientes feministas.



# Anexo I

## Guía de recursos en Nafarroa

Si necesitas atención y asesoramiento respecto a la interrupción del embarazo, antes de contactar con las clínicas, te puede servir de ayuda hablar con la educadora sexual del Centro de Atención a la Mujer. Cuando una mujer toma la decisión de interrumpir el embarazo y quiere que la intervención sea financiada por el Servicio Navarro de Salud, tiene que acudir a estos centros, que son quienes gestionan y facilitan toda la información. Si

no, se puede contactar directamente con las clínicas privadas, pero en ese caso hay que pagar el coste.

Los Centros de Atención a la Mujer (CAM) te ayudarán en la toma de decisiones, te realizarán una prueba de embarazo gratuita y te gestionarán la cita con la clínica, manteniendo siempre el anonimato.

### Estos son los teléfonos de los CAM

CENTRO	Teléfono
Andraize	848 422 766
Azpilagaña	948 290 228
Barañain	948 198 656
Burlada	948 136 658
Buztintxuri	948 139 094
Elizondo	948 581 835
Ensanche-Casco Viejo	848 429 087
Ermitagaña	848 422 715

CENTRO	Teléfono
Estella	848 435 270
Etxarri	948 567 063
Iturrama	948 198 334
Lodosa	948 662 400
San Adrián	948 672 106
Sangüesa	948 871 440
Tafalla	948 703 919
Tudela	948 848 120

## Derecho a nuestros cuerpos

Asamblea por el derecho al aborto en Navarra

Programa joven: En ANDRAIZE, los lunes por la tarde (Tfno. 848 422766)

Si te surge cualquier duda sobre sexualidad y anti-concepción, o necesitas la píldora post-coital, puedes acudir a los CAM señalados o a los siguientes:

- Programa sobre sexualidad y juventud Con mucho gusto/Gozamenez, en las páginas: [www.conmuchogusto.com](http://www.conmuchogusto.com) y [www.gozamenez.com](http://www.gozamenez.com)
- Si has tenido prácticas de riesgo puedes contactar con las siguientes organizaciones y hacer la prueba rápida de SIDA-VIH.
  - **SARE:** 948 348189
  - **Comisión Ciudadana Anti-SIDA:** 948 212 257.

## Clínicas privadas más cercanas:

CENTRO	Teléfono
<b>ANTSOAIN</b> Berriobide, 40, bloque 2 planta baja	948 129 170
<b>MANUEL PRADA</b> Donosti	943 326 900
<b>ASKABIDE</b> Donosti	943 444 792
<b>EUSKALDUNA</b> Bilbo	944 101 990
<b>ACTUR</b> Zaragoza	976 735 767
<b>LA ALMOZARA</b> Zaragoza	976 280 568

Y para cualquier cosa con esto relacionada a nosotras siempre nos encontrarás dispuestas para facilitar contactos, datos, informaciones, documentación,... y por supuesto organizando y acompañando las movilizaciones por el derecho de las mujeres a decidir, en la **Asamblea por el derecho al aborto**, en el correo [komiaborto@gmail.com](mailto:komiaborto@gmail.com) y en los locales del Txoko Feminista y de Zabaldi, ambos en la Calle Nabarrería.



## Anexo II

# La historia de la lucha por el derecho al aborto en sus fechas claves

**El derecho al aborto y la lucha por los derechos sexuales y reproductivos, tiene, en Euskal Herria y en el Estado Español, su calendario específico, que muestra los esfuerzos y las movilizaciones habidas en pro de estos derechos y de la soberanía del cuerpo de las mujeres. También destacan algunos logros importantes:**

### **1976: Amnistía para las mujeres.**

Los grupos feministas piden la amnistía para los delitos específicos de las mujeres, entre ellos el aborto, que estaba penalizado en todos los supuestos. En las cárceles había mujeres por haber abortado y por haber practicado abortos.

### **1977: Legalización de los anticonceptivos.**

El movimiento feminista realiza campañas por la legalización de los anticonceptivos, por una sexualidad libre y por el derecho al aborto: "*Anti-conceptivos para no abortar, aborto libre para no morir*".

### **1977: Primeras jornadas feministas en Euskal Herria.**

Se celebran las primeras jornadas feministas de Euskal Herria, en

Leioa, donde participan cerca de 3000 mujeres. Entre los temas centrales están el aborto, la sexualidad y la planificación familiar.

### **1977-1985: El aborto aquí, ni en Londres ni en París.**

Esta fue otra de las consignas más coreadas cuando el aborto estaba totalmente penalizado. Durante ese período desde el movimiento feminista se facilitaba el que las mujeres pudieran viajar para realizar abortos con seguridad.

### **1978: El debate de la Constitución.**

La mayoría de las organizaciones feministas hacen campaña en contra de la Constitución. Entre otras razones, porque el artículo 15 establece que "*todos tienen derecho a la vida*," lo que supondrá una tram-

pa que podría impedir legalizar el aborto totalmente, ya que la derecha conservadora y católica quiere consagrar el derecho a la vida del feto.

### **1979: Despenalización de los anticonceptivos.**

Por fin desaparecen del Código Penal los delitos de suministro y acceso a los anticonceptivos.

### **1979: Elecciones municipales.**

El movimiento feminista presenta su plataforma reivindicativa para estas elecciones. Entre las reivindicaciones: Aborto libre y a cargo de la Seguridad Social; anticonceptivos gratuitos, a cargo de la Seguridad Social e inclusión de nuevas vías de investigación de la anticoncepción; centros de información sexual; amnistía para los delitos específicos de

## Derecho a nuestros cuerpos

Asamblea por el derecho al aborto en Navarra

las mujeres.

### 1979-1982: Campaña en defensa de las 11 mujeres de Basauri.

“Yo también he abortado” visibiliza la campaña que durante más de cuatro años se llevó en solidaridad con las once mujeres de Basauri, acusadas de la práctica de abortos. Finaliza, tras una existosa movilización, con la absolució de todas.

### 1981: Jornadas estatales por el derecho al aborto.

Organizadas por la Coordinadora estatal de organizaciones feministas se profundiza en el discurso feminista: crítica al modelo sexual dominante, derecho al propio cuerpo, derecho a decidir.

### 1982: Una nueva Ley.

La coordinadora estatal elabora un proyecto de ley sobre el aborto. El eje central es la despenalización total del aborto y la realización del mismo en la red pública.

### 1983: Proyecto de ley del Gobierno.

El Gobierno socialista aprueba su proyecto de ley de aborto. Inmediatamente AP presenta un recurso de inconstitucionalidad apoyándose en la ya denunciada Constitución: “todos tienen derecho a la vida”.

### 1984: Segundas Jornadas Feministas de Euskal Herria.

El tema del aborto sigue muy vigente en estas jornadas, si bien se denota cansancio en el movimiento. Los “plannings” son una realidad asentada en nuestro país.

### 1985: Ley de despenalización parcial del aborto.

En el mes de julio de 1985 entra en vigor la nueva legislación que supone la despenalización parcial del aborto, en tres supuestos –salud de la mujer, violación y malformación del feto- y en plazos determinados, a excepción de la salud de la mujer que es sin límite en el tiempo.

### 1986: Estamos haciendo abortos.

Se realiza la campaña a nivel estatal de “*Estamos haciendo abortos*” ante las dificultades que se están viendo de que la Sanidad Pública asuma sus competencias y realice esta prestación de forma gratuita



para todas las mujeres que lo soliciten.

### 1985-1990: Detenciones y juicios.

Se producen una cadena de de-

tenciones, juicios y condenas –también absoluciones- a mujeres y a personal sanitario por prácticas de abortos, que suponen no están amparados por la ley. El juicio contra personal sanitario de Andraize en Iruñea centra aquí nuestra movilización, y termina con una clamorosa absolució después de una impresionante campaña y movilización del movimiento feminista y de muchos grupos sociales.

### 2005-2010: La lucha continúa.

Al calor de los 20 años de la ley de aborto, el movimiento feminista se reactiva de forma contundente en demanda de una nueva ley, con la reivindicación de “*aborto libre y gratuito y en la sanidad pública*”. Movilización tras movilización, destacamos la manifestación celebrada e Iruñea el 16 de febrero de 2008, convocada por el movimiento feminista de Euskal Herria, que permite una fotografía de la combatividad y unidad de un movimiento que sigue en la cabeza de la reivindicación: “*Nuestro cuerpo, nuestra decisión. Aborto libre y gratuito*”.

### 2010: Ley de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Con la aprobación de esta ley, propiciada por el PSOE, se gana algún espacio más en el reconocimiento del derecho al aborto y en el de los derechos sexuales y reproductivos. Seguimos luchando por nuestras reivindicaciones y sobre todo por la exigencia del cumplimiento íntegro de la ley.

### 2012-2013: El PP contra los derechos de las mujeres.

Con la entrada en el gobierno de Madrid del PP, nuestros derechos peligran y se fragilizan. Nuevamente estamos en pie y en lucha. **Zutik emakumeak, hautsi gure kateak. Zutik, zutik, zutik.**



## Anexo III

# Datos de Navarra 2011

Presentamos aquí los datos adquiridos de la publicación del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad correspondiente a las Interrupciones Voluntarias del Embarazo realizadas durante el año 2011<sup>5</sup>, efectuadas dentro de los supuestos regulados según la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

- En total en el año 2011 se realizaron 844.
- Tipo de centro: 99,64% en centros privados. 3 casos en público y 841 en privado.
- Lugar de información: 86, 37% en centros sanitarios públicos.
- Semanas de gestación:
  - 8 o menos semanas: 68,95%
  - 9-12 semanas: 18,83%
  - A partir de 12 semanas: 12,20%
- Motivo de interrupción:
  - A petición de la mujer: 767 casos: 90,87%
  - Grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada: 3,43%
  - Riesgo de graves anomalías en el feto: 5,094%
- Método de intervención:
  - Método quirúrgico: 46,90%
  - Método farmacológico: 52,56%
- Residentes:
  - Europa: 539 mujeres. 63,86%
  - África: 45 mujeres. 5,33%
  - América: 249 mujeres. 29,50%
  - Asia: 10 mujeres. 1,18%

5 [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE\\_2011.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE_2011.pdf)



# Bibliografía y otros recursos para saber más

Asamblea por el derecho al aborto de Navarra (2009) “*Derecho a nuestros cuerpos. Aborto libre y gratuito*” Se encuentra en [www.zabaldi.org](http://www.zabaldi.org)

Coordinadora estatal de organizaciones feministas (2007) “*Interrupción voluntaria del embarazo. El derecho de las mujeres a decidir*”. Se encuentra en [www.feministas.org](http://www.feministas.org).

--- (2011) “*Situación actual de la nueva ley de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria de embarazo en el Estado Español, tras año y medio de aplicación*”.

Mujeres ante el Congreso (2012) “*Guía informativa sobre interrupción voluntaria del embarazo*”. Se encuentra en [www.muieresantecongreso](http://www.muieresantecongreso)

Zabala, Begoña (2008) “Abortazeko eskubidea. Aborto libre y gratuito”, en el libro “*Movimiento de mujeres, mujeres en movimiento*”. Editorial Txalaparta. Tafalla.

Datos en las páginas siguientes:

[www.acaive.com](http://www.acaive.com)

[www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE\\_2011.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE_2011.pdf)

Video de un comic que os hará disfrutar:

Asamblea feminista de Madrid (2012) “Yo decido” Se puede ver en <http://vimeo.com/50324551>.