

El espacio cuerpo en la educación transformadora

Resumen

La integralidad de los seres humanos conlleva la comprensión del cuerpo como parte inseparable del ser que somos. Somos consciencia corpórea. Psicología, fisiología, emocionalidad e inclusive vivencia espiritual y entorno ambiental son realidades constitutivas de la persona, interrelacionadas e indivisibles que se viven con el cuerpo y en el cuerpo. Nada se realiza ni en lo individual ni en lo social sin el cuerpo que somos. Además los derechos humanos afectan y pasan por la protección y respeto a la integralidad de los seres humanos que somos cuerpos subjetivos, cuya subjetividad responde a contextos simbólicos, espaciales y temporales que dotan a las distintas características corporales de identidad, significado y posición social. De la significación social del cuerpo – sexo, edad, raza, color, capacidad funcional y sexualidad- se derivan procesos de discriminación y desigualdad. La capacidad gestante y reproductiva de las mujeres es objeto de discriminación debido a su instrumentalización política, económica y cultural. La dignidad de los seres humanos conlleva la igualdad de derechos, y dado que los derechos están interrelacionados y son indivisibles, una vida libre y emancipada implica poder decidir sobre la propia sexualidad y reproducción. De ahí que la prohibición del aborto suponga una grave vulneración de los derechos humanos de las mujeres. Las transformaciones necesarias en la sociedad global requieren que la educación emancipadora incluya en su pedagogía la comprensión de la realidad corporal que somos los seres humanos para abordar las relaciones de poder y de género así como los derechos sexuales y reproductivos en sus temáticas y para desarrollar metodologías participativas socio-afectivas.

Palabras clave: corporalidad, cuerpo, educación, subjetividad, interdependencia, interseccionalidad, derechos sexuales y reproductivos, aborto.

Laburpena

Gizakien integraltasunak izakiarengandik ezin bereiziko parte bezala gorputzaren garen ulermena ekartzen du. Kontzientzia gorpuzduna gara. Psikologia, fisiologia, emozionalitate eta barne bizipen espirituala eta ingurunea dira gorputzaz eta gorputzean bizi diren errealitate pertsonarengana osagarri, elkarrekin erlazionatutako eta zatiezinak. Ezer ez da egiten ez indibidualean ez gizartean gorputza gabe. Gainera gorputz subjektiboak garen heinean giza eskubideek gorputzari ere eragiten diote eta gorputzaren babesan eta errespetuan oinarritu behar dira. Gorputzaren subjektibotasuna testuinguru sinboliko, espazial eta denborazkoaren arabera gorputzari ezaugarri ezberdinak ezarriko dio honi identitate, esanahia eta posizio soziala doituz. Gizarteko gorputzaren esanahietan – sexu, adin, arraza, kolore, ahalmen funtzional eta sexualitate- diskriminazio-prozesuek eta desberdintasunak jatorria dute. Emakumeen umeduna eta ugaltze ahalmena diskriminazioa arrazoi da bere instrumentalizazio politiko, ekonomiko eta kulturalagatik. Gizakien duintasunak eskubide-berdintasuna ekartzen du, eta eskubideak elkarrekin erlazionatuta daudenez gero eta zatiezinak direnez gero, emantzipatutako bizitza libreak berezko sexualitatearen eta erreproduktzioaren gainean erabaki ahal izatea ekartzen du. Hori dela eta abortuaren debekuek emakumeen giza eskubideen urratze larria ekar dezaten. Sozietate globalean beharrezkoak diren bihurtzeek behar dute heziketa emantzipatzaileak bere pedagogian sar dezala gizabanakook garen gorputz errealitatearen ulermenena, honela hala botereko eta generoko erlazioei nola sexualak eta ugaltze eskubideei bere gaitetan ekiteko eta metodologia parte-hartzaile sozio-afektiboak garatzeko.

Gako-hitzak: gorpuztasuna, gorputza, heziketa, subjektibotasuna, interdependentzia, interseksionalitate, sexualak eta ugaltze eskubideak, abortua.

Índice

1. La corporalidad de la vida humana
 1. Somos seres corpóreos
 2. El cuerpo como constructor de identidad
 3. El enfoque interseccional
 4. Vulnerabilidad corporal e interdependencia de la vida humana
2. Universalidad e indivisibilidad de los derechos humanos
 1. Dimensión corporal de los derechos humanos
 2. Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos
 3. Discriminación y violencia contra las mujeres y las niñas
3. Derecho de las mujeres a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)
 1. El problema: los embarazos no deseados
 2. Interpretación de la normativa internacional
 3. Las leyes sobre IVE en el Estado Español
 4. No hay conflicto de derechos sino vulneración de derechos a las mujeres
4. Algunas reflexiones sobre el cuerpo en la educación emancipadora
 1. Relación con el propio cuerpo
 2. Relaciones de género: dependencias y micromachismos
 3. Interdependencia social y medioambiental
 4. Temáticas educativas relacionadas con el cuerpo
 5. Metodologías corporales en la educación emancipadora

Bibliografía

1. La corporalidad de la vida humana

1.1. Somos seres corpóreos

La formación Personalidad y Relaciones Humanas habla de que somos seres corpóreos, esto es, somos ser y cuerpo de manera indisociable (PRH-Internacional, 1997:97). La persona humana es cuerpo, conciencia y experiencia de la vida, y la conciencia y experiencia tienen lugar en el cuerpo. Cuerpo, mente y emoción no pueden separarse porque nuestra forma de existir es corporalmente. No podemos pensarnos a nosotras y nosotros mismos, a las personas que nos rodean y al mundo que habitamos sin estar presentes, y es con nuestro cuerpo que nos hacemos presentes, que nos exponemos a la relación con los otros y con el mundo y que existimos. Como expresa Jimenez (1993:33) la corporalidad “es un acontecimiento de la existencia, la materialización misma del existir, de la pura exposición. Es, pues, punto de partida y de llegada en la trama del tiempo vivido” (en Gallo, Elena, 2009:2). La corporalidad supone sentir, desear, pensar o decir con el cuerpo, “de tal modo que nuestra relación con nosotros mismos [nosotras mismas], con los otros y con las cosas sólo es posible a través de nuestra corporalidad” y, de esta forma, “lo cultural, social, simbólico y discursivo se materializan 'en' y 'a través' del cuerpo” (Gallo, 2009:2).

1.2. El cuerpo como constructor de identidad

La identidad de la persona y su biografía se construye a partir de los significados dados a las características del cuerpo. El cuerpo que somos contiene una experiencia de ser relacionada con los significados sociales asignados a características corporales tales como sexo, edad, color de piel, raza, lengua, discapacidad o capacidad funcional, orientación sexual... Luz Elena Gallo lo explica así, “el ser humano es cuerpo y tiene un cuerpo con tal o cual contextura, tiene unas vivencias y disposiciones vivenciales. Y, a la vez, está atravesado de sentidos, representa un punto de vista particular sobre el mundo, vive corporalmente el espacio y el tiempo. Y, puesto que el tiempo humano es histórico, su biografía es, también, una experiencia corporal” (ibid). Todo lo que nos ocurre y experimentamos es una experiencia corporal de la vida humana. Se habla de que el cuerpo tiene memoria y registra lo vivido, ya que cuando la mente no es capaz de recordar lo sucedido, el cuerpo sí recuerda y reacciona ante estímulos y acontecimientos

semejantes sin que la mente pueda comprender tales reacciones (PRH-internacional).

Además, las personas, aprendemos a comportarnos y relacionarnos dentro de los márgenes sociales -espacial y temporalmente- construidos para ciertas características corporales. El cuerpo 'es' siempre, -con excepción de los cambios producidos por el crecimiento y envejecimiento-, mientras que la interpretación del cuerpo, es decir, la identidad, se crea y se recrean por la sociedad y el individuo. La creación de identidades al ser una construcción sociocultural es cambiante, como lo son las recreaciones que realizamos los sujetos de la identidad aprendida y desarrollada. Judith Butler habla de la performatividad de los cuerpos. No somos intrínsecamente, sino que actuamos roles sociales. La idea de pre construcción social de la personalidad la señaló Virginia Wolf al expresar que una no nace mujer, sino que se hace, es decir, el contexto marca una identidad a actuar y desarrollar. Gracias a la teoría de género se ha aceptado que la identidad no es un hecho natural, sino una construcción socio cultural en cada contexto. En ello se apoya la corriente *queer* que invita a transgredir y explorar identidades y roles más allá de lo atribuido a cada género.

1.3. El enfoque interseccional

Como acabamos de comentar la identidad del individuo se desarrolla a partir de la asignación e interiorización de ciertas categorías sociales significativas o dotadas de significado social. Género, edad, sexualidad, raza, etnia, lengua, capacidad o diversidad funcional, entre otras, son aspectos interrelacionados que impactan en las personas de manera compleja e interseccional. Estas “categorías relacionales entran en juego en nuestro propio cuerpo, se vuelven corpóreas, al tiempo que son categorías versátiles, entrelazadas y casi inseparables analíticamente” (Ainhoa Güemes, 2001 en Lucas, 2013:28). “Así surge la necesidad de avanzar en una mirada analítica que aborde las realidades de los sujetos sirviéndose del concepto interseccionalidad, donde la sexualidad ocupe una mirada central”, “mostrando cómo la sexualidad atraviesa y co-constituye otras formas de desigualdad”, una mirada que según Raquel Lucas ponga de relieve la importancia que se ha reconocido a otras cuestiones estudiadas como etnia/raza, género o clase social (2013:16).

La identidad y la orientación sexual tienen un lugar especialmente importante cuando

hablamos de derechos humanos y de educación emancipadora. La capacidad de experiencia sexual nace con la persona-cuerpo y acompaña su biografía. Además, las posibilidades de experimentar dicha capacidad sexual son diversas, a pesar del modelo heteronormativo. En este sentido podemos decir que hay cuerpos subjetivos -personas- y sexualidades minorizadas socialmente, invisibilizadas y no reconocidas en todos sus derechos. Un 10% de la población corresponde a personas intersexos, lesbianas, gays, transgéneros y transexuales (Butler, 2011).

Por otro lado, el reconocimiento de la multiplicidad de identidades nos abre tanto a las posibilidades de agencia de una persona (Lucas, 2013:29), como de comprensión de los complejos procesos de exclusión social donde concurren situaciones de multidiscriminación o discriminación múltiple. Esto es, “no existe un sola causa de discriminación, sino una maraña de interrelaciones que conforman las experiencias complejas de las personas y de las estructuras sociales que organizan nuestras vidas” (Graham et al., 2009:1, en Lucas 2013:23). Por ejemplo mujer, gitana, lesbiana, joven, musulmana, inmigrante. El concepto de discriminación múltiple quiere “huir de la tendencia a homogeneizar a las personas bajo el paraguas de un término construido socialmente y asimilar las diferencias de unos u otros grupos sociales” (2013:28).

Para Lucas aplicar la interseccionalidad llevaría a evidenciar las relaciones de poder y privilegio existentes, que no son procesos naturales, sino social y culturalmente construidos. Esto nos obliga a cuestionarnos sobre las categorías – como por ejemplo mujeres- que utilizamos en nuestros análisis y discursos homogenizadores de una realidad que es mucho más compleja y diversa. Las categorías ni son universales ni podemos presuponer un consenso entorno a ellas (2013:30). Para Judith Butler también la categoría mujeres es una categoría conflictiva que puede generar exclusión. ¿Qué es ser mujer y cuáles serían los intereses de estas? Para la autora inclusive el sexo es también una construcción social, ya que actualmente la ciencia, con relación al deporte, cuestiona qué se debe tener en cuenta para designar el sexo (cromosomas, hormonas, etc.).

Así pues, el uso generalista de categorías analíticas habituales sin un enfoque interseccional conlleva invisibilizar las identidades múltiples contribuyendo a la exclusión social de las personas en los márgenes, es decir, marginadas por distintas cuestiones,

muchas de las cuales tienen que ver con lo corporal como son sexo, género, edad, raza, diversidad funcional, sexualidad o reproducción. Para una acción social transformadora, Butler señala que en lugar de buscar un denominador común a los movimientos sociales de izquierdas, hay que buscar intersecciones (utiliza el concepto en otro sentido), puntos de encuentro e intereses compartidos por las minorías para construir alianzas, que pueden cambiar en función de las circunstancias, siendo el sentido de la justicia y de la igualdad la base compartida (2011:79-80).

1.4. Vulnerabilidad corporal e interdependencia de la vida humana

Judith Butler desarrolla de manera profunda la idea de la vulnerabilidad de la vida humana y de los cuerpos humanos. “Los cuerpos empiezan a existir y dejan de existir: como organismos físicamente persistentes que son, están sujetos a incursiones y enfermedades que ponen en peligro la posibilidad del simple persistir. Estos son unos rasgos necesarios de los cuerpos -no pueden 'ser' pensados sin su finitud y dependen de los que hay 'fuera de si mismos' para sostenerse-, unos rasgos que pertenecen a la estructura fenomenológica de la vida corporal. Vivir es siempre vivir una vida que se halla en peligro desde el principio y que puede ser puesta en peligro o eliminada de repente desde el exterior y por razones que no siempre están bajo el control de uno” (2010:52).

La vida humana, que es una vida encarnada en un cuerpo, no solo es finita, sino que es vulnerable a lo largo de su existencia. “Su persistencia misma depende de las condiciones e instituciones sociales, lo que a su vez significa que, para poder 'ser', en el sentido de 'persistir' ha de contar con lo que está propiamente fuera” (2010:57). Y en ese sentido nuestra supervivencia y desarrollo “depende fundamentalmente de las redes sociales y políticas en las que vive el cuerpo, de cómo soy considerado y tratado y de cómo esta consideración y este trato hacen vivible o no dicha vida” (2010:82). Vivible en el sentido de una vida digna, una vida con derechos, los cuales están interrelacionados y son indivisibles.

La vulnerabilidad de nuestra vida corporal nos sitúa ante la aceptación de la interdependencia. “Los cuerpos están estrechamente relacionados con los otros mediante las necesidades materiales, el tacto, el lenguaje y toda una serie de relaciones sin las que no podemos sobrevivir. Que la propia supervivencia esté tan estrechamente relacionada

es un riesgo constante de la sociabilidad: es su promesa y su amenaza. El hecho mismo de estar estrechamente relacionados con los demás establece la posibilidad de ser sojuzgados y explotados, si bien esto no determina de ninguna manera la forma política que vaya a adoptar. Pero también establece la posibilidad de sentir alivio en el sufrimiento, de conocer la justicia e incluso el amor” (2010:94). En y con el cuerpo sentimos y conocemos todas las experiencias humanas desde el afecto hasta la opresión.

Así, dice Butler, “las normas de género mediante las cuales yo llego a entenderme a mí misma o a entender mi capacidad de supervivencia no están hechas sólo por mí. Yo ya estoy en manos de otros cuando trato de plantearme quién soy; ya estoy contra un mundo que nunca elegí cuando actúo de esta manera. De donde se infiere, entonces, que ciertos tipos de cuerpos parecerán más precarios que otros según qué versiones del cuerpo, o de la morfología en general, apoyan o suscriben la idea de la vida humana que es merecedora de protegerse, de cobijarse, de vivir, de ser objeto de duelo” (2010:82). El término de precario lo utiliza Butler para referirse a las vidas humanas menos valiosas, prescindibles o instrumentalizables al servicio de otras vidas. El caso de la prohibición del derecho al aborto de las mujeres es un ejemplo de precarización de sus derechos y de sus vidas en aras de proteger la vulnerabilidad atribuida a la vida en formación, que no tiene derechos subjetivos, aspectos sobre los cuales hablaremos más adelante.

Nuestra experiencia de la vida, aunque es vivida corporalmente, trasciende la realidad biológica del cuerpo, nos sitúa en el marco de las dependencias e interdependencias sociales y de la vulnerabilidad. “Lo que limita quien soy yo es el cuerpo, pero el límite del cuerpo nunca me pertenece plenamente a mí. La supervivencia depende menos del límite establecido al yo que de la sociabilidad constitutiva del cuerpo. [...] y esta exposición o desposesión es, precisamente, lo que se explota en el caso de la coacción indeseada, las restricciones, los daños físicos y la violencia” (2010:85). La agresión sobre las personas, ya sea física, psicológica, sexual, cultural o económicamente es un riesgo de la vida en sociedad, cuyo grado aumenta o disminuye en función del valor asignado a las vidas según su sexo, género, origen, status... y que deriva de un marco normativo y cultural de reconocimiento y garantía de derechos o de limitación de los mismos.

El concepto de dependencia no es atribuible solamente a la infancia, las personas mayores y con discapacidad, sino que alberga un significado más amplio según Ainhoa

Berasaluze. “Se refiere a esa amplia realidad que implica la subordinación hacia algo o hacia alguien y la incapacidad o dificultad de las personas para desenvolverse por sus propios medios. Se trata, por tanto, de un término que puede ser aplicado a muy distintos temas y realidades” (2011:43). Cabrían mencionar las desigualdades y dependencias entre países, de género, laborales, etc. Para promover el mayor nivel de autonomía posible de las personas es necesario, por un lado, reconocer la interdependencia social y ecológica de la vida humana y, por otro, ubicarnos en un marco amplio e integral de derechos para todas las personas desde el cual desarrollar nuestro trabajo educativo. Y, para ello, como expresa Silvia Navarro, “sólo desde nuestra autonomía profesional [y personal], desde nuestra propia libertad para posicionarnos y decidir lo que realmente queremos ser, y desde las interdependencias que seamos capaces de construir, los trabajadores sociales [y otras u otros profesionales de la acción social] podremos acompañar [sin sustituirles y sin generar dependencias] a la personas con las que trabajamos en procesos que les lleven a conquistar su capacidad de decidir sobre su propia existencia y su dignidad, que les conviertan en autores del guión de sus propias vidas, que les ayuden a hacer de éstas algo hermoso y que valga la pena, una obra de arte” (Navarro, 2011:13).

2. Interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos

2.1. Dimensión corporal de los derechos humanos

Partiendo de que la persona humana lo es con un cuerpo y de que proteger la vida de la persona es proteger su corporalidad trataremos de reflexionar sobre la vinculación de los derechos humanos con la realidad corporal que somos. Para ello, debemos abordar la persona, a nosotras mismas, como un todo biopsicosocial que requiere cuidados físicos, psicológicos, sociales y ambientales. El cuerpo requiere oxígeno, agua, alimentos, vestido, cobijo de la climatología exterior, ejercicio o movimiento, afectividad compartida y poder expresarse. Pero estas necesidades no sólo las experimentamos en la relación con una misma, sino también en la relación y participación social con otros - familia, organizaciones, comunidad, sociedad- y con el planeta y resto de seres sintientes.

Cuando revisamos la Declaración Universal de los Derechos Humanos desde esta nueva

perspectiva podemos observar concretamente la dimensión corporal en algunos de los articulados. El artículo 3 señala el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de la persona. El artículo 4 a no estar sometido o sometida a esclavitud, servidumbre y trata o tráfico de personas en ninguna de sus formas. El artículo 5 a no ser sometidas a torturas, ni pena o tratos crueles, inhumanos o degradantes. El 9 a no ser detenida arbitrariamente. Los artículos 13 y 14 a circular libremente, salir de cualquier país, y regresar al propio, a fijar la residencia dentro de un Estado y a buscar asilo.

También el resto de los artículos implican nuestra realidad corporal multidimensional, que como se ha comentado anteriormente conlleva aspectos psicológicos, afectivos o relaciones y espirituales. El derecho a casarse (o establecer relaciones de pareja) y a fundar un familia (que deriva en el derecho a la reproducción) recogido en los artículos 16 y 25. Los derechos a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, así como de opinión y expresión, reunión y asociación señalados en los artículos 18 al 20. El derecho al trabajo, remuneración equitativa y satisfactoria, seguridad social, al descanso, tiempo libre, vacaciones periódicas y nivel de vida adecuado que le asegure a la persona y a su familia la salud y el bienestar, en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, servicios sociales necesarios y seguros de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros; con especial asistencia a la maternidad y a la infancia, derechos señalados en los artículos 22 a 25. Así como el derecho a la educación con el objetivo del pleno desarrollo de su personalidad y la participación en la vida cultural, recogidos en los artículo 26 y 27.

Inclusive, el derecho a la propiedad individual y colectiva citado en el artículo 17 guarda relación con esa realidad corporal del ser humano que trasciende su propio cuerpo y de la cual es interdependiente, que es el entorno material o medioambiental, que conlleva desde el vestido hasta la tierra. Cuestionando la deriva capitalista y mercantilista hacia la propiedad individual sobre la colectiva, para todo lo que son bienes indispensables para el desarrollo con equidad y justicia social del conjunto de las sociedades, desde el agua hasta la servicios sociales.

La declaración universal de los derechos humanos de 1948 señala expresamente la igualdad de derechos de todas las personas sin distinción por motivos como raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, origen nacional, posición económica u cualquier

otra condición, entre las que posteriormente se han especificado la capacidad o diversidad funcional, la identidad de género y la orientación sexual. Aspectos todos ellos relacionados con la naturaleza corporal diversa y subjetiva de los seres humanos.

2.2. Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos

Hay que entender la salud sexual y reproductiva de las personas en un sentido integral porque forman parte indivisible de nuestra corporalidad subjetiva; porque la sexualidad, aspecto de la expresión de la afectividad relacional humana, no debe estar condicionada por la reproducción ni para los hombres ni para las mujeres u otras personas intersexos o transgénero; y porque la reproducción de la vida humana depende fundamentalmente de la capacidad de gestación de la vida que tiene el cuerpo de la mujer y por tanto del consentimiento o decisión de ser madre de estas.

Los derechos sexuales y reproductivos son un conjunto de derechos que han venido siendo mencionados y desarrollados en distintos tratados e instrumentos internacionales de derechos humanos a partir de la década de los 90. Anteriormente el tema de la sexualidad y la reproducción era tratado desde un enfoque demográfico relacionado con el desarrollo. La II Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos celebrada en Viena en 1993 marcó el hito en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos, así como el reconocimiento de que los derechos de las mujeres son derechos humanos. Posteriores cumbres y conferencias han venido refrendando este enfoque de género en los derechos humanos con el Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo 1994; la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Belén do Pará 1993; la Declaración de Beijing y Plataforma para la Acción resultante de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, 1995; la Declaración del Milenio y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2000; el Plan de Acción de Maputo para la Ejecución del Marco Político Continental para la Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (SDSR) 2007-2010; y los informes realizados por el Relator Especial a la Comisión de Derechos Humanos de la ONU: *El Derecho al Más Alto Estándar Alcanzable de Salud*, 2004, y *El Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, 2011.

Los derechos sexuales y reproductivos guardan relación con los derechos a la igualdad, la seguridad, la libertad, la integridad, la dignidad, la no-discriminación, a no estar sometida a esclavitud ni servidumbre, ni a penas, torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, al derecho a un nivel de vida adecuado, al empleo, la educación y fundamentalmente con el derecho a la salud. Según la OMS la salud es el estado de completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ello conlleva la atención no sólo a los síntomas físicos y psíquicos, sino también a la subjetividad de la persona y sus condiciones sociales, económicas y medioambientales.

Relacionado con lo anterior, la salud sexual es el estado de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad, que requiere de un entorno libre de coerción, de discriminación y de violencias (Ley Orgánica 2010, art. 2). La Federación Internacional de Planificación de la Familia señala que “la sexualidad es un aspecto de la vida humana y social, la cual está siempre ligada al cuerpo, la mente, la política, la salud y la sociedad” (IPPF, 2008:13) y que se deriva de los derechos a la libertad, igualdad, privacidad, autonomía, integridad y dignidad (2008:6). En sus principios recoge que “la sexualidad y el placer derivado de ella es un aspecto central del ser humano, independientemente de si la persona elige reproducirse o no hacerlo” (principio 4 , 2008:v). Que la garantía de este derecho conlleva contar con recursos para la protección contra toda forma de violencia física, verbal, psicológica, económica y sexual (principio 5, 2008:v). Que la obligación de los Estados de ‘respetar’ dicho derecho requiere su abstención de interferir directa o indirectamente en el disfrute de un derecho o conjunto de derechos, como es el caso de los derechos sexuales y las medidas que se tomen deben garantizar la plena realización de los derechos” (principio 7, 2008:vi).

Así pues, todas las personas de cualquier origen nacional, religión, grupo étnico, etc. y con independencia de su discapacidad o capacidad diversa y de su identidad y orientación sexual tienen derecho a la salud sexual, que conlleva el desarrollo de la personalidad para el libre ejercicio de la sexualidad y, así mismo, el acceso a la información y los medios para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y la planificación familiar.

Respecto de las y los menores de 18 años la IPPF señala que son también titulares de

derechos, que a lo largo de su ciclo vital ciertos derechos tendrán mayor o menor relevancia y que la sociedad debe crear ambientes en los cuales puedan alcanzar sus capacidades óptimas, participar y responsabilizarse de la toma de decisiones sobre sus propias vidas (principio 6, 2008:v).

La "IPPF reconoce la necesidad de identificar específicamente los derechos sexuales de manera tal que no queden subordinados a los derechos reproductivos y a la salud reproductiva" (2008:11). La salud reproductiva es la condición de bienestar físico, psicológico y sociocultural en los aspectos relativos a la capacidad de reproducción de la persona, que implica que se pueda tener una vida sexual segura, la libertad de tener hijos y de decidir cuándo tenerlos (LO, 2010:art.2). Según la Plataforma para la Acción de Beijing (PAB, 1996:93, punto 95,) "la salud reproductiva está fuera del alcance de muchas personas en el mundo a causa de factores como: los inadecuados niveles de conocimiento sobre la sexualidad humana y el acceso a una información y unos servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva, la persistencia de comportamientos sexuales de alto riesgo, las prácticas sociales discriminatorias, las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas, y el limitado poder que tienen muchas mujeres y niñas para decidir sobre su vida sexual y reproductiva".

La PAB recoge que los derechos reproductivos incluyen el derecho de todas las parejas e individuos "a tomar decisiones relativas a la reproducción, sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia". Señala además que "en el ejercicio de este derecho las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijas e hijos futuros y sus responsabilidades sociales (...). Como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención a unas relaciones de respeto mutuo e igualdad entre las mujeres y hombres, y particularmente a las necesidades de las y los adolescentes en materia de educación y de servicios, con objeto de que puedan asumir su sexualidad de manera positiva y responsable.

Esto conlleva el desarrollo y acceso a servicios de educación sexual y de orientación a la planificación familiar, que aborden la comunicación en la pareja y la seguridad sexual a partir de establecer relaciones libres e igualitarias que asuman el respeto mutuo, la prevención de ITS-Infecciones por Transmisión Sexual y la prevención de embarazos no deseados, mediante el empoderamiento de las mujeres, la promoción del uso de medidas

de protección y contraceptivas y la facilitación de la información para la interrupción voluntaria del embarazo o de la asistencia técnica para la reproducción. La salud reproductiva es un derecho de todas las parejas y personas, incluidas aquellas que por distintos motivos no pueden o no desean concebir y que aspiran a formar una familia con hijos e hijas en adopción o biológicos mediante reproducción asistida. Se debe pues hacer mención expresa a lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y transexuales, denominados colectivos LGBT, que habitualmente son discriminados por la mayoría de políticas de familia y de salud reproductiva en la mayoría de países del mundo.

Por ello, la IPPF señala la necesidad de promover tanto métodos seguros, efectivos, aceptables y asequibles de regulación de la fecundidad (como es el aborto sin restricción en cuanto a razones dentro de unos plazos), como de tecnologías y tratamientos reproductivos, garantizando la accesibilidad y conveniencia para todas las personas con independencia de su situación civil y, añadiríamos, modelo de familia (art. 9, 2008:21).

La relación entre los derechos sexuales y reproductivos ha sido obvia pues la reproducción se deriva del ejercicio de la sexualidad. Sin embargo es necesario separar sexualidad y reproducción para que realmente este conjunto de derechos puedan ser protegidos. En el caso de las mujeres esta distinción es aún más importante para garantizar su libertad y el derecho a un proyecto de vida autónomo, ya que la falta de empoderamiento, de protección en las relaciones sexuales, la falibilidad de los métodos o por causa de violación sexual puede acontecer un embarazo no deseado. El riesgo de un embarazo no deseado cuya continuidad o interrupción pueda estar condicionado por el marco legal es una situación que afecta específicamente a la salud biopsicosocial de las mujeres y al disfrute del conjunto de sus derechos de participación en la vida social, cultural, económica y política. Sin embargo, el debate social a través de los medios de comunicación y las decisiones normativas que afectan a este derecho están todavía hoy de manera mayoritaria bajo el poder de decisión de los hombres dada su mayoría en las instituciones judiciales, de gobierno y socio culturales como son las instituciones religiosas. ¿Hasta cuándo las mujeres tendremos que padecer -esperar con paciencia- interferencias y coacciones a nuestra capacidad de decisión sobre nuestras propias vidas? En otro apartado profundizaremos en el derecho humano de las mujeres al aborto.

2.3. Discriminación y violencia contra las mujeres y la niñas

La conculcación y violación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres se manifiesta por numerosos actos de discriminación y violencia que reduce y limita el desarrollo de su personalidad y de su potencial de vida. Entre estos actos de violencia relacionados con su sexualidad y capacidad reproductora podemos citar una larga lista:

- x Preferencia por los hijos varones.
- x Abortos selectivos de fetos femeninos.
- x Menor atención a las hijas (incluyendo escasa nutrición y demora en la búsqueda de atención médica, menos posibilidades de educación, etc.)
- x Abuso sexual de niñas y adolescentes.
- x Incesto.
- x Matrimonios tempranos forzados.
- x Maternidad forzadas.
- x Discriminación contra adolescentes embarazadas en el sistema escolar y de salud.
- x Negativa de proveer servicios de salud sexual y reproductora a adolescentes, a mujeres solteras o a lesbianas.
- x Violación sexual.
- x Violación sexual en contextos de conflicto armado.
- x Mutilación genital femenina.
- x Violencia doméstica.
- x Violencia psicológica.
- x Violencia económica.
- x Acoso sexual.
- x Prostitución forzada y tráfico sexual.
- x Maltrato en los servicios de salud.
- x Maltrato y encarcelamiento de mujeres internadas por complicaciones del aborto.
- x Coerción para el uso de anticonceptivos (incluyendo esterilizaciones forzadas).
- x Coerción para la participación en pruebas clínicas.

- x Irrespeto al consentimiento informado.
- x Maltrato físico y psicológico a mujeres mayores.
- x Discriminación laboral (como la exigencia de test de embarazo para optar a trabajos o despidos por embarazo).
- x Discriminación salarial.
- x Violencia en los medios de comunicación (lenguaje ofensivo, expresiones estereotipadas).
- x Violencia institucional (represión, tortura, violencia contra mujeres encarceladas, etc.)
- x Violencia simbólica, ejercida a través de leyes que humillan o degradan a las mujeres o que las muestran en una posición subordinada (por ejemplo, cuando los violadores o abusadores sexuales pueden quedar exentos de pena casándose u ofreciendo casarse con la mujer violada, abusada, estuprada o raptada).

Si revisamos todos estos actos de violencia contra la mujeres desde la norma internacional más básica y aceptada que es la Declaración Universal de los Derechos Humanos y que en su artículo 1 señala que “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”, vemos que las expectativas sociales basadas en la identidad de género, construidas sobre el cuerpo, coartan sus libertades básicas y que jurídica y socialmente las mujeres no cuentan con igual valoración, reconocimiento y accesibilidad a la justicia. De ello se deriva su alta vulnerabilidad a violaciones a su integridad personal, esto es, violencia y violaciones perpetradas en su cuerpo.

Violación del derecho a la libertad	Violación del derecho a la igualdad	Violación del derecho a la integridad personal
<p>Expectativas sociales que perpetúan la dependencia, subordinación y discriminación,</p> <p>Limitaciones al derecho de opinión y de expresión,</p> <p>Restricciones a la movilidad de las mujeres,</p> <p>Control de la sexualidad y del cuerpo de las mujeres.</p>	<p>Desigual acceso a la justicia y trato por parte de los tribunales,</p> <p>Necesidad de demostración de resistencia en caso de violación,</p> <p>Falta de protección en juicios, condenas superiores y mayores restricciones a mujeres presas, etc.,</p> <p>Falta de acceso a la toma de decisiones y poder dentro de la familia, la vida social y política,</p> <p>Minusvaloración de los juicios, opiniones y propuestas de las mujeres.</p>	<p>Maltrato físico y psicológico,</p> <p>Feminicidio,</p> <p>Tráfico sexual,</p> <p>Prostitución forzada,</p> <p>Violación y abusos sexuales,</p> <p>Hostigamiento e intimidación sexual en el trabajo,</p> <p>Esterilizaciones forzosas,</p> <p>Control de la capacidad reproductora del cuerpo de las mujeres,</p> <p>Expectativas sociales sobre la maternidad para las mujeres,</p> <p>Violaciones sexuales como estrategia de guerra y de genocidio contra los pueblos,</p> <p>Obligación o negación del aborto.</p>

Fuente: Elaboración propia.

La publicación reciente de los resultados de una encuesta sobre violencia contra las mujeres en todo el territorio de la Unión Europea refleja la realidad arriba descrita. Esta es la mayor encuesta realizada en el mundo sobre violencia contra las mujeres, que fue elaborada de marzo a septiembre de 2012 en la UE, a petición del Parlamento Europeo. 42.000 mujeres de edades entre 18 y 74 años fueron preguntadas sobre sus experiencias de violencia sexual y psicológica desde los 15 años, así como durante los 12 meses anteriores a la entrevista. El 12% de las mujeres, 21 millones, manifiesta haber vivido algún episodio de abuso o incidente sexual por parte de un adulto durante la infancia y en el 97% de los casos el perpetrador fue un hombre. El 33% ha experimentado violencia física y/o sexual desde los 15 años, el 5% ha sido violada desde esta edad y el 22% ha experimentado violencia física y/o sexual con su pareja actual o previa. Solamente el 33% de las mujeres cuya violencia fue perpetrada por la pareja y el 26% de las que la violencia fue perpetrada por otra persona se puso en contacto con la policía u otra organización.

Por otro lado, el 18% han expresado haber sufrido acecho y acoso sexual desde los 15

años y el 5%, 9 millones, sufría acecho durante los últimos 12 meses previos a la entrevista. Además la experiencia de acecho duró más de dos años para el 21% y el 23% tuvo que cambiar de número de teléfono o correo electrónico. Respecto del acoso cibernético, el 11% declaran haber sido objeto de insinuaciones inapropiadas en las redes sociales o de mensaje electrónicos o de móvil sexualmente explícitos. Esta tasa es más alta entre las jóvenes de 18 a 29 años, el 20%. Es alarmante la situación de acoso sexual, entendido como besos, abrazos o tocamientos indeseados, padecido por el 55% de las mujeres desde los 15 años, siendo el perpetrador un colega, jefe o cliente en el 32% de los casos. Todavía más grave es la situación de acoso sexual padecida por las mujeres que desempeñan altos cargos, estando la tasa en el 75%.

Entre las consecuencias para las mujeres de la violencia física y sexual se señalan ataques de pánico tras el suceso en el 21% de los casos, depresión en el 35% y dificultades en posteriores relaciones de pareja en el 43%. Habida cuenta de que no se han investigado las consecuencias sociales de la violencia contra la mujer. Estos datos deben alertarnos del drama de la violencia contra las mujeres, más cuando tienen lugar en países con los más altos índices de democracia, desarrollo e igualdad en el mundo. Por otro lado, los datos en el Estado Español que sitúan a las españolas por debajo de la media europea, lejos de ser para felicitarnos pudieran ser interpretados como una inferior conciencia sobre el acto de violencia y la naturalización y normalización de dichos comportamientos y actuaciones.

De ahí que debamos recordar el compromiso asumido por parte de los Estados, que firmaron y ratificaron la CEDAW, Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de 1979¹, para tomar medidas apropiadas para 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 basadas en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y de mujeres.

¹ Entró en vigor en 1981 y ha requerido la redacción de un Protocolo Facultativo posterior en 1999 especificando la competencia del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer para recibir y considerar comunicaciones de particulares y grupos de particulares sobre la violación de los derechos recogidos en la Convención.

3. Derecho de las mujeres a la Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)

El derecho al aborto o Interrupción Voluntaria del Embarazo-IVE es parte de los derechos sexuales y reproductivos que afectan a los derechos humanos fundamentales de las mujeres sobre su igualdad, libertad, autonomía, desarrollo de su personalidad, privacidad, derechos económicos, sociales y culturales, etc. y que afecta a su dignidad o valor como persona. El planteamiento de derechos en conflicto del que está por nacer o nasciturus y de la mujer resta dignidad o valor a la vida de la mujer en cuanto al ejercicio de su autonomía y libertad de decisión sobre el derecho a ejercer su maternidad, cuando y en qué condiciones.

3.1. El problema: los embarazos no deseados

Según el informe sobre el Estado de la población mundial 2012 publicado por la UNFPA, anualmente se producen 80 millones de embarazos no deseados, de los cuales la mitad termina en abortos. Para la reducción de embarazos no deseados propone la promoción de “la planificación de la familia, en calidad de derecho, cuyo ejercicio posibilita la consecución de toda una gama de otros derechos” y que redundaría en la reducción de embarazos no deseados en un 67,5% -54 millones- y, por consiguiente, en la reducción del 65% -21 millones- de los abortos practicados (UNFPA, -Resumen-, 2012:2).

Según la Asociación de Clínicas Acreditadas para la IVE (ACAI) en el Estado Español, el 95,7% de las mujeres que solicitaron la IVE no deseaba el embarazo frente el 4,3% que si lo deseaba inicialmente. El 60% de las mujeres tiene entre 18 y 30 años. Las menores con 15 años representan el 1% y con 16 y 17 años el 4% (Liquiniano y Gutierrez, 2013:24).

El derecho al aborto es un derecho necesario para garantizar la igualdad de oportunidades y de participación de las mujeres en todas las esferas de la vida. “Cuando una mujer está en condiciones de ejercer sus derechos reproductivos, tiene más posibilidades de beneficiarse con los demás derechos” (UNFPA, 2012:1). Además, según la OMS, restringir los derechos sexuales y reproductivos no reduce el número de abortos, sino que conlleva a su práctica en condiciones inseguras, lo que ha supuesto solo en 2008 más de 47.000 mujeres muertas en todo el mundo. De hecho, en los países con mayores restricciones para practicar la IVE la tasa de abortos inseguros aumenta del 2

por mil al 23 por mil. (OMS, 2012, en Castro, 2013:6).

El derecho a la IVE **sin restricciones en cuanto a la razón** -dentro de unos plazos- está reconocido por el 60% de los países del mundo. Es el caso de la mayoría de países de Europa -España se integró en este grupo con la Ley de 2010-, así como EEUU y Canadá, Uruguay, Guayana y Guayana Francesa, Australia, Túnez, Sudáfrica, Camboya y Nepal. En la arena de la tolerancia se encuentran países como Japón, India, Finlandia, Islandia, Belize y Gran Bretaña que contemplan entre sus supuestos **razones socioeconómicas**. En el otro extremo, hay un 26% de países con legislaciones totalmente **prohibitivas o solo para salvar la vida de la madre**. Es el caso de Irlanda y Polonia, la mayoría de países en Centro America, Argentina, Brasil, Venezuela, Paraguay, parte de Africa y la mayoría del Sud Este de Asia e Islas de Oceanía. Algunos de los países contemplan la IVE para **preservar la salud de la mujer**, por ejemplo Marruecos, Argelia, Nueva Zelanda, Costa Rica, Colombia, Perú, Ecuador, Bolivia, Chile, Korea, Tailandia y Pakistan entre otros, junto a los cuales se volvería a situar España si se aplica la reforma (Center for reproductive rights: *The world's abortion laws 2014*).

Anand Grover, Relator Especial del Consejo de Derechos Humanos de la ONU, en su informe sobre *El Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, de 24 de octubre de 2011, señala que las leyes penales y restrictivas de los países sobre los derechos sexuales y reproductivos, entre ellos el aborto y los métodos contraceptivos, tienen efectos perjudiciales en la salud, igualdad, integridad física, dignidad y capacidad de decidir de las personas (Liquiniano y Gutierrez, 2013:8).

Los motivos de dichas restricciones, mayormente morales y religiosos, en muchos casos se argumentan con base en la protección del derecho a la vida del no nacido. Probablemente este sea el único argumento moral al que puedan aferrarse, aunque sea inconsistentemente, para limitar los derechos sexuales y reproductivos de las personas reconocidos internacionalmente, en pro de un único modelo de familia y de reproducción social. También podemos observar como las políticas de planificación familiar y la regulación de la IVE en cuanto a su aceptación o permisividad, obligatoriedad, restricción o penalización no pocas veces guarda relación con políticas demográficas que obedecen a aumentar o reducir las tasas de nacimiento, de manera que las mujeres -en su cualidad o capacidad corporal para la gestación- son objetos instrumentales de dichas políticas en

lugar de sujetos de derechos con igual dignidad o valor.

3.2. Interpretación de la normativa internacional

A efectos legales, tanto en la normativa internacional como europea, el no nacido no es persona y por tanto no es sujeto de derechos. La Declaración de Derechos Humanos de 1948, texto bajo el cual se han desarrollado el resto de Convenciones, Pactos y Declaraciones Internacionales, reconoce los derechos humanos de las personas a partir de su nacimiento, de ahí que el texto recoja en el artículo 1 “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”. La jurista Rhonda Copelon y otros, señalan que el Comité de Derechos Humanos, -que interpreta y vigila el cumplimiento de los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derecho Civiles y Políticos de 1966-, ha enfatizado en varias ocasiones el hecho de que las restricciones al aborto ponen en riesgo la vida de la mujer al obligarla a recurrir a abortos inseguros, haciendo un llamamiento reiterado a liberalizar las leyes al respecto. Inclusive la Convención sobre los Derechos del Niño se refiere al niño nacido y cuando, en el párrafo 9, recoge que por su falta de madurez física y mental necesita protección y cuidado especiales tanto antes como después del nacimiento esto se refiere al “reconocimiento de la obligación del Estado de promover, a través de la nutrición, la salud y el apoyo a la mujer gestante, así como la capacidad del niño para sobrevivir y desarrollarse adecuadamente después del nacimiento”. Así mismo, la Recomendación 21 del Comité de la CEDAW, y con relación al veto del esposo al aborto, señala que “Las obligaciones de la mujer de tener hijos y criarlos afectan a su derecho a la educación, al empleo y a otras actividades referentes a su desarrollo personal, además de imponerle una carga de trabajo injusta. El número y espaciamiento de los hijos repercuten de forma análoga en su vida y también afectan a su salud física y mental, así como la de sus hijos. Por estas razones, la mujer tiene derecho a decidir el número y el espaciamiento de los hijos que tiene”. (CEDAW, en Copelon et al, 2005:114-115).

Por otra parte, el Consejo de Europa en su Resolución 1607/2008, de 16 abril, reconoce el respeto de la integridad física de las mujeres y su libre disposición de su cuerpo, por lo cual corresponde a la interesada la última decisión de recurrir o no a un aborto. Por ello insta a los Estados a promulgar leyes para la IVE dentro de unos plazos de gestación razonables.

El Gobierno español con el Ante Proyecto de Ley Orgánica -APLO- para la protección de la vida del concebido y de los derechos de la mujer embarazada pretende vetar el derecho al aborto de las mujeres constituyéndose en padre tutor de la decisión de las mujeres menoscabando su dignidad y derechos fundamentales, situando el debate jurídico en un conflicto de intereses entre la mujer -sujeto de derechos- y del feto -que no es todavía cuerpo ni sujeto de derechos-. No olvidemos que el APLO limita totalmente el derecho al aborto dentro de unos plazos sin restricciones en cuanto a razón.

Este APLO contradice la Sentencia del Tribunal Constitucional 53/1985 que dictamina que los no nacidos no pueden considerarse titulares del derecho a la vida y la STC 116/1999 que considera la vida prenatal como un bien jurídico merecedero de protección. Esto cabe interpretarse como la atención a los cambios cualitativos de la vida en formación durante el embarazo y, por ende, la protección de la salud de la madre de la que depende y a la cual afecta el embarazo, ya que la vida del feto no se puede concebir sin la de la mujer gestante y es esta vida la que debe protegerse para garantizar la viabilidad del feto y la salud del recién nacido. De ello se desprende que la protección de la vida prenatal está ligada al derecho a la reproducción y salud de la mujer embarazada y no al conflicto del derecho del no nacido a nacer en contra de la vida digna y salud biopsicosocial de la mujer.

3.3. Las leyes sobre IVE en el Estado Español

A continuación se recogen las situaciones contempladas para la IVE relacionadas con los tres proyectos relativos al aborto en nuestro Estado. Cabe mencionar que ya en la II República, la entonces ministra del Ministerio de Sanidad y Asuntos Públicos, Federica Montseny, se propuso “(...) *encontrar medios para evitar la hecatombe de mujeres que eran víctimas de maniobras abortivas, que las mutilaban para siempre y que en muchas ocasiones les costaba la vida* (...)”². Ante la negativa del gobierno a reconocer el aborto como un derecho de las mujeres, prepara un decreto por el que extiende a todo el Estado el derecho al aborto adoptado por la Generalidad de Cataluña en agosto de 1936” (Urbina, 2014:37), derecho que fue abolido por la dictadura. En este contexto, hacia 1976

² Información extraída del texto publicado por Federica Montseny “La Sanidad y la Asistencia Social durante la Guerra Civil”, recogido en la pág. Web de la “Sociedad Benéfica de Historiadores Aficionados y Creadores”, texto del que se desconoce la fecha de redacción la cual fue posterior a la muerte de Franco.

<http://www.sbhcn.net/TextosIm/Beecham/Montseny>

se practicaban 100.000 abortos clandestinos anuales, de los cuales entre 200 y 400 derivaban en muerte de las mujeres (Ibáñez y García, en Liquiniano y Gutierrez, 2013:17). Son precisamente las mismas motivaciones de Montseny las que dan lugar a la Ley del aborto de 1985 en el Estado y que conllevó la reducción de la mortalidad materna en un 0,6 por cada 100.000 mujeres (ACAI, en Liquiniano y Gutierrez, 2013:17).

Ley 9/1985, 5 julio, del Aborto. Ley de supuestos	Ley 2/2010, 3 marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo	Anteproyecto Ley Protección de la vida del concebido y de los derechos de la mujer embarazada, 13 diciembre, 2013
<p>22 semanas, grave peligro de la vida o salud física o psíquica mujer embarazada.</p> <p>12 semanas , Embarazo como consecuencia de violación</p> <p>> 22 semanas, graves taras físicas o psíquicas en el feto</p>	<p>14 semanas, para tomar decisión sin interferencia de terceros (16 y 17 años con información al padre o madre, salvo riesgo fundado de violencia intrafamiliar o desarraigo)</p> <p>Periodo reflexión 3 días.</p> <p>22 semanas, -umbral de la viabilidad fetal-, cuando concorra grave riesgo para la vida o salud de la embarazada, o riesgo de graves anomalías en el feto</p> <p>> 22 semanas, en casos de anomalía fetales incompatibles con la vida o enfermedad extremadamente grave e incurable</p> <p>Reconocimiento de objeción de conciencia médica.</p> <p>Desarrollo de programas y servicios de salud sexual y reproductiva para garantizar la atención, información, educación y acceso a métodos anticonceptivos eficaces y seguros, sin discriminación para las personas con discapacidad.</p>	<p>22 semanas, grave peligro para la vida o salud física o psíquica mujer embarazada con permanencia o duración en el tiempo, informado por 2 médicos -distintos a quien practicara la IVE-, o por 1 si existen anomalías en el feto.</p> <p>Periodo reflexión 7 días.</p> <p>12 semanas, consecuencia de una violación denunciada</p> <p>16 a 18 años con el consentimiento de los titulares patria potestad (salvo resolución judicial que valore serios motivos y que deberá ser presentada al menos 15 días antes del las 14 semanas)</p> <p>> 22 semanas, riesgo de graves anomalías en el feto no detectadas previamente o riesgo vital para la mujer</p>

Fuente: Elaboración propia.

Como puede verse, el recién aprobado APLO lo que plantea es la limitación y prohibición del derecho a la IVE de las mujeres, ya que retrocede a supuestos mucho más restrictivos que la Ley de 1985, contraviniendo las propias sentencias del TC y la normativa europea e internacional. Para ACAI, Asociación de Clínicas Acreditadas para la IVE, la nueva ley deja sin derechos a la amplia mayoría de mujeres. Anualmente 118.359 mujeres deciden su IVE, de las cuales solamente el 0,09% son por motivos de patologías del feto incompatibles con la vida. El 62,35% expone motivos personales, el 30%,2 causas económicas y el 6,79% por razones afectivas o falta de apoyo familiar (Liquiniano y

Gutierrez, 2013:24), motivos sin valor en el APLO ya que uno o dos profesionales médicos valorarán si las razones de las mujeres basadas en graves consecuencias para su salud física o psíquica están suficientemente fundadas. Esto dejaría a 105.341 mujeres sin cobertura sanitaria para realizar una IVE segura, con graves riesgos para su salud, que en la mayoría de los casos tratarán de interrumpir su embarazo, pues como se desprende de sus motivaciones la decisión es clara y no van a someterse a la ley impuesta. El estudio publicado en junio de 2002 por OCU-SALUD sobre si las mujeres dejarían de interrumpir un embarazo no deseado si este fuera ilegal, arrojó los siguientes resultados: el 72% manifestó que abortaría igualmente, un 38% lo haría en España de forma clandestina y un 24% en el extranjero. Solo el 28% dijeron que no habría abortado.

Los argumentos que alude el Gobierno respecto al incremento de abortos a partir de la nueva Ley de 2010 son falsos. El número de abortos no ha aumentado sino que ha descendido. Según ACAI, y con base en los datos del Ministerio de Sanidad, en el año 2012 se practicaron un 5% menos de IVE con respecto al año previo (Alegación al APLO, 2014:2). Por otro lado la alta tasa de IVE no se debe al aumento de facilidades para realizar la IVE como ha querido extender el gobierno entre la opinión pública, sino como señalan Liquiniano y Gutierrez, a los embarazos no deseados; debidos principalmente a la falta de educación sexual de todas las personas y de empoderamiento de las mujeres -sobretudo de las jóvenes- para negociar relaciones sexuales seguras, así como a la falibilidad de los métodos anticonceptivos. Pues, aunque se tomen medidas de prevención no siempre estas son efectivas y siempre habrá un número de embarazos no deseados. Por ello, las autoras y en nombre de la Asamblea de Mujeres de Cordoba Yerbabuena reivindican la necesidad y el deber de los gobiernos de garantizar la libertad de decisión y los mecanismos accesibles para proteger la vida y la salud de todas las mujeres, con independencia de sus circunstancias y condiciones socioeconómicas (Liquiniano y Gutierrez, 2013:3).

3.4. No hay conflicto de derechos sino vulneración de derechos a las mujeres

La IVE es parte de los derechos humanos de las mujeres por ser parte de su derecho a la vida digna, a la salud, la igualdad, la libertad, el libre desarrollo de su personalidad, a la información, no discriminación, intimidad, privacidad, autonomía, así como de estar libre de tratos crueles, inhumanos o degradantes. Derechos vulnerados cuando se niega y

limita el acceso a la IVE. Es maltrato para las mujeres subyugar su libertad y someter su derecho de decisión al poder paternalista y sexista de profesionales médicos, que detentarán la responsabilidad de la toma de decisión final juzgando las razones de las mujeres (ACAI, 2014:5). Así mismo, ampliar el período mínimo de reflexión a 7 días conlleva prolongar el tiempo de estrés de la mujer que ha decidido la IVE atentando al derecho a su salud integral (2014:25). El APLO ha sido criticado por la OMS, Dra. Bela Ganatra, advirtiendo de que restringir el aborto solo provoca más mortalidad materna, así como por profesionales de ginecología, obstetricia y expertas o expertos en diagnóstico prenatal (Liquiniano y Gutierrez, 2013:17).

El planteamiento moral desde el cual se ha promovido la reforma de la Ley del Aborto en España debe cuestionarse en dos sentidos: a) la limitación de los derechos sexuales y reproductivos -que necesariamente conlleva el desarrollo de programas de educación sexual así como de planificación familiar-, que la APLO redacta de manera breve para enfatizar la prestación de información y apoyo a las mujeres embarazadas (artículo 3); b) la limitación del derecho a la vida digna de las mujeres -que conlleva tener todos los derechos- y diferenciar vida de existencia física. Vivir sin derechos es sobrevivir o existir sin ser sujeto. El hecho de estar viva o vivo, sin la experiencia de igual dignidad o valor y de tener todos los derechos que son independientes e indivisibles, no se puede decir que sea una vida respetada ni protegida por el Estado ni por las Religiones.

Nuestra sociedad y las instituciones requieren de una reflexión ética sobre la vida digna, vida con valor, que debería orientar también la reflexión sobre el derecho a la eutanasia reivindicado por personas -y familiares- con enfermedades crónicas terminales. Así, como el derecho a la salud de las personas en prisión, a quienes se les mantiene vivas, evitando cualquier forma de auto agresión y suicidio, sin procurarles asistencia médica en su enfermedad física o mental. Y muchas otras situaciones donde la vida humana no es concebida como digna de ser vivida desde la igualdad de derechos y la libertad y autonomía de los sujetos.

Judith Butler, en su libro *Violencia de Estado, guerra, resistencia* denuncia precisamente las políticas migratorias, de prisión, policiales o de exclusión (y añadiríamos políticas de género) que definen las vidas a proteger (en el tema de la IVE es el nasciturus) y la vidas funcionales (las mujeres) al servicio de las primeras sin que sus derechos puedan

constituir una amenaza al bienestar y estatus quo de aquellas (2011). En este sentido denuncia que las políticas menoscaban el valor de la vida, convirtiendo ciertas vidas en instrumentales (como ocurre cuando las mujeres son obligadas a la maternidad). La insensibilidad social a los derechos de las mujeres parte de un marco analítico de valores machista, patriarcal, homófobo y misógeno. Por ello, es necesario el activismo del feminismo y de los grupos de masculinidad en contra de la restricción del aborto. Para Butler ser feminista es “oponerse a la discriminación de las mujeres y toda forma de desigualdad basadas en el género. Reclamar una política que tome en cuenta las restricciones impuestas por el género al desarrollo humano” (2011:64-65).

El género asignado a las mujeres haciéndolas responsables de la reproducción biológica y social, a través de gestar y dispensar cuidados a los y las miembros de las familias, es una limitación al desarrollo de su personalidad. La Federación Internacional de Planificación Familiar denuncia que las restricciones legales al aborto son restricciones de los derechos humanos de las mujeres, a su libertad, igualdad y dignidad, “Ninguna mujer debe ser condenada a la maternidad forzada como resultado de haber ejercido su sexualidad” (IPPF, art. 3, 2008:17) y reivindica la información, educación y servicios para el aborto seguro y asequible, la maternidad segura y la protección de la salud reproductiva para todas las mujeres (art. 9, 2008:21).

A modo de resumen podemos concluir que la IVE es un derecho de las mujeres ligado a los derechos fundamentales de la vida, la salud, la libertad y la igualdad. Que el feto no es sujeto de derechos, sino vida en formación, bien protegido jurídicamente; y que proteger el desarrollo del feto, partiendo del libre ejercicio de la mujer a su derecho a la reproducción y a la maternidad, conlleva proteger la vida y salud de la mujer durante el embarazo, parto y pos parto. No hay conflicto entre dos sujetos, porque el feto es una realidad del cuerpo de la mujer y no una realidad independiente y, por tanto, el tema a resolver siempre debió ser y deberá ser la protección de la mujer -en su capacidad corporal gestante- como sujeto de derechos. Como recoge la Asamblea de Mujeres de Córdoba Yerbabuena, el derecho a la salud de las mujeres conlleva garantizar la posibilidad de planificación de su maternidad dentro de su proyecto individual de vida, que “puede verse afectado por la continuación de un embarazo que sea incompatible con dicho proyecto” (Liquiniano y Gutierrez, 2013:6).

4. Algunas reflexiones metodológicas sobre el cuerpo en la educación emancipadora

4.1. Relación con el propio cuerpo

La educación emancipadora requiere el desarrollo de la conciencia sobre la corporalidad. El primer espacio que habitamos es el propio cuerpo, cargado de simbología y de relaciones de poder que determinan nuestra experiencia y construye identidad. En primer lugar cabría preguntarse qué es mi cuerpo para mí ¿qué opinión tengo de él y qué relación tengo con mi cuerpo? Hemos recibido una educación materialista, e inclusive una educación física orientada al deporte, pero no una educación corporal. El cuerpo acompaña nuestro desarrollo personal y proyecto vital, pero quizás no nos vivimos de manera integral y unitaria, sino desdodablemente: los pensamientos o psique confrontados con los límites y necesidades del cuerpo.

Quizás siempre hemos gozado de salud o quizás hemos padecido o padecemos enfermedades o somos diferentes en cuanto capacidad intelectual, sensorial, orgánica o motora y eso nos haya hecho prestar atención a las limitaciones y necesidades de nuestro cuerpo. Quizás nos guste nuestro cuerpo o quizás no lo aceptamos e incluso lo rechazamos. Quizás cuidamos su estética, lo tratamos de transformar en lo que nos gustaría aparentar, performamos nuestra identidad, o quizás no prestamos atención ni damos valor a lo estético, a lo que sentimos que somos ni a la imagen que damos al exterior. Quizás vivimos para los placeres que podemos experimentar con el cuerpo: comida, dulces, drogas, sexo, deporte, fiesta... o quizás preferimos ignorar o incluso rechazamos el placer. Seguramente nuestra relación con el cuerpo no sea esto u lo otro, sino que depende de esa naturaleza integral biopsicosocial dinámica que somos los seres humanos y por tanto de las circunstancias vitales espacio-temporales. No obstante, conviene reparar en la relación que tenemos con el cuerpo propio y con el cuerpo subjetivo ajeno y por qué eso es así, es decir, qué valores sociales hemos interiorizado, ya sean religiosos, sociales, familiares o de mercado y si estos están en la sintonía de nuestra emancipación, empoderamiento y acción transformadora.

PRH-Internacional señala que las personas podemos mantener diferentes tipos de relación con el propio cuerpo. Lo podemos tratar como un compañero, cuidándonos y

atendiendo y respetando los límites respecto a nuestras necesidades de salud, higiene, cobijo, afecto- sexualidad, descanso, movimiento... También se puede llegar al extremo de vivir para el cuerpo como si este fuera la deidad entorno a la que hay que hacer sacrificios para que reluzca, dedicándole atención, tiempo y dinero de manera exagerada. Hay personas que viven ajenas al cuerpo, como si fuera un desconocido y no lo tienen en cuenta. Algunas lo conciben y tratan como un instrumento que está al servicio de las actividades laborales, sociales o individuales que les gustan o se comprometen a llevar a cabo concediéndole el mínimo de atención y mantenimiento para que siga funcionando. Otras detestan su cuerpo, lo maltratan, exigen a su cuerpo y lo tratan de someter a que funcione más allá de sus limitaciones, e incluso lo pueden anestesiar o autodestruirse (PRH-Internacional, 1997:99).

Puesto que no hay vida humana sin cuerpo es imprescindible prestar atención a la relación con nuestro cuerpo, para constituirnos en sujetos lo más libres posible de las influencias estéticas de los medios de comunicación y de la sociedad de consumo, así como de la hiperactividad ligada a la velocidad de la producción en el mercado laboral y la inmediatez de la sociedad de la información.

4.2. Relaciones de género: dependencias y micromachismos

En las relaciones con los otros y las otras, corporalidades subjetivas también, podemos establecer relaciones libres y respetuosas a partir del reconocimiento de nuestra interdependencia, que potencien el desarrollo de nuestra autonomía mediante el respeto, estima y valoración de la otra persona y su corporalidad, estimulándola para que pueda ser ella misma en sus necesidades, aspiraciones, integralidad y dignidad, con quien nos relacionemos de manera madura y responsable; o podemos tratar de imponer principios aprendidos e interiorizados, de manera que le vemos como un sujeto objeto o instrumento para satisfacer nuestras necesidades de compañía, sexuales, de cuidado, de trabajo doméstico, laboral o social en aras del propio desarrollo y autosatisfacción personal.

Desde un análisis de género mujeres y hombres necesitamos revisar nuestras formas de relacionarnos y, en particular, nuestras dependencias emocionales y materiales. Como expresa Krishnamurti “la vida no puede existir sin relación, pero al basarla en el amor personal y posesivo, la hemos convertido en algo angustioso y horrible” (1994:14). Mariela

Michelena, en su libro *Mujeres Malqueridas* (2008) señala algunos patrones de conducta que llevan a las mujeres a amar incondicionalmente, a cuidar a la pareja maternalmente, a crear un 'Dios' a quien se le entrega el mando de nuestra vida y a impostarnos -ser lo que no somos y deformarnos- para mantener la relación en la que se ha invertido tanto.

Por otro lado, Luis Bonino (1998) en su artículo "Micromachismos: la violencia invisible en la pareja" desvela las formas sutiles de las que se valen los hombres en la actualidad para reafirmar su posición de dominio, coartar la libertad de las mujeres y aprovecharse de su capacidad de trabajo doméstico y de cuidados. Este psicólogo y activista de los grupos de hombres sobre masculinidad señala la posición de superioridad simbólica y de hecho de los hombres en la sociedad fruto de la división sexual del trabajo que adjudica a las mujeres el espacio doméstico (1998:2). Describe los comportamientos masculinos como "formas de presión de baja intensidad más o menos sutil" mediante las cuales los varones intentan imponer y mantener su supuesta superioridad, reafirmar o recuperar dicho dominio ante la mujer, resistirse al aumento de poder personal e interpersonal de las mujeres y aprovecharse de su 'trabajo cuidador' (1998:4).

Bonino señala los siguientes micromachismos coercitivos (1998:7): Intimidación por medio de "indicios [mirada, tono de voz, postura o gesto] de que si no se le obedece, 'algo' podrá pasar", ya sea en el terreno físico, sexual o económico, logrando así no ser molestado y no estar disponible para nadie más que para sí mismo; Control del dinero silenciando información sobre ingresos y uso del dinero común, control de gastos y exigencia de detalles, y negación del valor económico del trabajo doméstico, cuidados y crianza; No participación en lo doméstico, imponiendo a la mujer la responsabilidad y sobrecarga del mismo; Uso expansivo-abusivo del espacio físico y del tiempo para sí, mediante la monopolización de espacios, mobiliario y equipos informáticos y audiovisuales del hogar, así como la reserva incondicional de espacios de descanso y diversión para sí mismo con independencia de las necesidades del hogar y familia; Insistencia abusiva del varón, que el autor denomina popularmente como "ganar por cansancio", obteniendo para sí lo que desea por agotamiento de la resistencia de la mujer para mantener su propia opinión y prevaleciendo así la del varón; Apelación a la 'superioridad' de la 'lógica' varonil para anular los argumentos de la mujer, despreciando sus puntos de vista por carecer de 'razón' y ser motivos emocionales poco serios y prácticos; Toma o abandono repentinos

del mando de la situación, tomando decisiones que afectan a la mujer sin consultarle y/o donde para ella es difícil negarse por la presencia de personas importantes, así como delegando en ella la responsabilidad de solucionar problemas de la pareja o haciendo ver que el problema es de ella o es responsable del mismo.

Así, mediante maniobras micromachistas, imperceptibles y difíciles de identificar para la mujer, el varón “usa la fuerza (moral, psíquica, económica o de la propia personalidad) para intentar doblegar a la mujer, limitar su libertad, expoliar su pensamiento, el tiempo o el espacio, y restringir su capacidad de decisión. La hace sentir sin la razón de su parte y ejercen su acción porque provocan un acrecentado sentimiento de derrota cuando comprueba la pérdida, ineficacia o falta de fuerza y capacidad para defender las propias decisiones o razones. Todo ello suele promover inhibición, desconfianza en si misma y disminución de la autoestima, lo que genera más desbalance de poder” (1998:4). El egocentrismo y egoísmo de la corporalidad subjetiva del hombre puede denostar la propia auto percepción de la corporalidad subjetiva de la mujer socializada para servir, agradar, gustar y depender y que en el ejercicio de sus aspiraciones, derechos y proyecto personal puede no identificar los efectos de la socialización de género recibida en el devenir de la relación emocional.

4.3. Interdependencia social y medioambiental

El ser humano en su corporalidad forma parte de un cuerpo social y de un cuerpo ecológico, que es el planeta que habitamos, de los cuales somos dependientes para nuestra supervivencia. Con el cuerpo habitamos distintos espacios socio ambientales: rurales, urbanos o virtuales.

La vida humana se caracteriza por la dependencia afectiva y material de los otros y del medio ambiente. De ahí que nuevas corrientes de pensamiento nos inviten a “repensar la ética a partir de asumir que somos seres débiles, vulnerables y que, por lo tanto, dependemos constantemente unos de otros para vivir humanamente. Es ésta pues, una ética de la interdependencia, ya que es la vinculación social (y no la independencia) el estado que mejor nos caracteriza como miembros de una comunidad social” (Navarro, 2011:15).

Por otro lado, no se puede hacer una distinción entre las dimensiones humanas y

ambientales del desarrollo, que se encuentran ligadas tanto por el conjunto de acciones y relaciones sociales que inciden sobre el sistema natural, como por los efectos de los cambios ambientales sobre las poblaciones (Rico, en Alcaíno, 2005:33).

4.4. Temáticas educativas relacionadas con el cuerpo

El espacio cuerpo tiene un amplio lugar en la educación emancipadora a través del trabajo de numerosos temas que hemos venido describiendo en este artículo. Señalamos a continuación algunos de estos temas: Relaciones de poder, Relaciones de género, Micromachismos, Feminismo, Masculinidad, Derechos humanos, Derechos sexuales y reproductivos, Violencia Contra las Mujeres, Empoderamiento, Autoestima, Capacidades Humanas, Educación afectivo-sexual, Maternidad y Paternidad, Aborto, Corresponsabilidad, Co-educación, Políticas de Igualdad, Interculturalidad, Arte corporal, Derecho a la Salud, Derecho al agua, Soberanía Alimentaria, Huertos urbanos ecológicos, Consumo Consciente y Responsable y un largo etcétera.

4.5 Metodologías corporales en la educación emancipadora

“En tanto que el ser humano es presencia corporal en el mundo” y “la educación corporal permite explorar la corporalidad como otro lenguaje de la educación” (Gallo, 2009), la educación emancipadora deberá tenerla presente tanto en su pedagogía, como en sus contenidos y metodologías. El espacio cuerpo al que hacemos referencia en este curso es la persona en su sentido integral, subjetividad y sujeto subjetivo de derechos construidos cultural e históricamente.

Las metodologías de la educación emancipadora deberán tener en cuenta la corporalidad subjetiva y la memoria corporal vinculada a la experiencia vital de la persona. Para ello tendremos en cuenta las pedagogías de la educación no formal, educación popular y educación para el desarrollo, dentro de las cuales son fundamentales las metodologías dinámicas que promueven la participación activa e interactiva; que facilitan el análisis de la complejidad de los temas vinculados con el desarrollo y los derechos humanos; que ayudan a las personas a analizar sus propias representaciones mentales, prejuicios y estereotipos; que posibilitan aprendizajes conceptuales, procedimentales y actitudinales para la convivencia y transformación social; que estimulan las relaciones interpersonales, los cambios personales y los compromisos; que se adaptan a las distintas capacidades y

características de las personas en cuanto a edad, capacidad funcional, origen, cultura, idioma, género, nivel de alfabetización, etc.; que promueven el contacto interpersonal, la afectividad y el reconocimiento mutuo; que desarrollan la confianza en las propias capacidades; que favorecen el desarrollo de habilidades sociales, de la autoestima, el empoderamiento y la autonomía de los individuos; que promueven la colaboración, el disfrute y el placer de compartir actividades y objetos; que promueven los abrazos; que despiertan, relajan y miman los cuerpos; que implican los cinco sentidos (oído, vista, tacto, olfato, gusto); que estimulan el sentido crítico, la intuición y la creatividad; Teatro del oprimido y Psicodrama; y todo aquello que hayamos experimentado que funciona y que se nos ocurra para ir despertando el aprendizaje desde la conciencia de nuestra corporalidad para actuar cambios en nuestras vidas y en la sociedad.

Bibliografía

AI, 2014: Mi vida, mi salud, mi educación, mi decisión, mi futuro, mi cuerpo, mis derechos. Amnistía Internacional. Madrid.

ACAI, 2014: Alegaciones al APLO para la protección de la vida del concebido y de los derechos de la mujer embarazada. Asociación de Clínicas Acreditadas para la IVE.

ALCAINO, Paula y GUTIERREZ, Paulina (2005). *Santas o Mundanas: Paradojas y coerciones en el consumo de las mujeres*. Fundación Instituto de la Mujer. Santiago de Chile.

ACODEV: Marco de referencia sobre La educación para el desarrollo. Federación francófona y germanófona de asociaciones de cooperación al desarrollo.

APLO, 2013, de 13 diciembre, para la protección de la vida del concebido y de los derechos de la mujer embarazada. Gobierno de España.

BERASALUZE, Ainhoa (2011): "Dependencia y autonomía en el Trabajo Social: pasado, presente y futuro", en *IV Jornada de Trabajo Social: Más allá de la dependencia*. Bilbao. Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco. 43-56.

BONINO, Luis (1998): Micromachismo: la violencia invisible en la pareja.

BUTLER, Judith, 2010: *Marcos de guerra. Las vidas lloradas*. Paídos. Barcelona.

BUTLER, Judith, 2011: "Las categorías nos dicen más sobre la necesidad de categorizar los cuerpos que sobre los cuerpos mismos". *Violencia de Estado, guerra, resistencia. Por una nueva política de la Izquierda*. Centro de Cultura Contemporánea de Barcelona. Barcelona.

CASTRO TORRES, Rubén, 2013: Guía sobre la ofensiva contra los derechos sexuales y reproductivos en España. La contrarreforma del aborto en España. Conigualdad.org "El

portal web de recursos para la igualdad de género”.

GALLO CADAVID, Luz Elena, 2009: “El cuerpo en la educación da qué pensar: perspectivas hacia una educación corporal”. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, vol. 35, nº2, 231-242.

GALLO CADAVID, Luz Elena, 2012: “La Educación Corporal bajo la figura del acontecimiento”. *Revista Educación física y deporte*. Vol.30-2, 505-513.

COPELON, Rhonda et alter, 2011: “Los derechos humanos comienzan al nacer: el derecho internacional y la demanda por los derechos del feto”. *Temas de salud reproductiva / Reproductive Health Matters-RHM*, 6, 112-121. Edición en castellano, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú.

FRA, 5 de marzo de 2014: *Violencia contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE*. European Union Agency for fundamental Rights.

IPPF, 2008: *Derechos Sexuales. Una declaración de IPPF*. Federación Internacional de Planificación de la Familia-IPPF. Londres.

KRISNAMURTI, 1994: *Sobre las relaciones*. EDAF. Madrid.

LIQUINIANO, M^a Isabel y GUTIERREZ, Carmen, 2013: *La IVE hoy*. Asamblea de Mujeres de Cordoba Yerbabuena. <http://www.feministas.org/dossier-aborto-asamblea-de-mujeres.html>

LUCAS PLATERO, Raquel, 2012: “Introducción. La interseccionalidad como herramienta de estudio de la sexualidad”. *Intersecciones: cuerpos y sexualidad en la encrucijada*. Ediciones Bellaterra. Barcelona.

LUCAS PLATERO, Raquel, 2014: “Las políticas neoliberales contra los derechos sexuales”. Fundación Betiko.

MICHELENA, 2008: *Mujeres malqueridas*. La esfera de los libros. Madrid.

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. INSTITUTO DE LA MUJER, 1996: “Declaración de Beijing y Plataforma para la Acción: IV Conferencia mundial sobre las mujeres. Beijing (China) septiembre 1995”. *Serie Documentos*, 19. Gabinete de Relaciones Internacionales del Instituto de la Mujer.

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. INSTITUTO DE LA MUJER, 1999: “La Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Mujeres y el Protocolo Opcional a la Convención”. *Serie Documentos*, 25. Gabinete de Relaciones Internacionales del Instituto de la Mujer.

NAVARRO, 2011: NAVARRO, Silvia (2011): “Tan lejos, tan cerca del trabajo social, todo depende...” *IV Jornadas de Trabajo Social “Más allá de la dependencia”*. Escuela Universitaria de Trabajo Social. UPV/EHU. Vitoria-Gasteiz.

ONU, 1948: Declaración Universal de los Derechos Humanos.

ONU, 2011, 14 de diciembre: *Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. A/66/254. Asamblea de Naciones Unidas.

ORTIZ-HERNANDEZ, 2004: “La opresión de minorías sexuales desde la inequidad de género”. *Política y Cultura*, 22, 161-182.

PRH-Internacional, 1997: La persona y su crecimiento. Personalidad y Relaciones Humanas Internacional. Francia.

UNFPA, 2012: Estado de la Población Mundial 2012. Resumen.

URBINA, Carmen, 2014: La asistencia social durante la Segunda República”. [Trabajo Fin de Grado inédito]. Escuela Universitaria de Trabajo Social. UPV/EHU. Vitoria.

VAZQUEZ, María C. y CABA, Eva, 2009: *Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos en Cooperación Internacional. Guía metodológica*. Asociación Paz y Desarrollo. Córdoba.