

En València, el día 28 de setembre de 2013

28 S VALÈNCIA 2013. JORNADES SOBRE LA DESPENALITZACIÓ DE L'AVORTAMENT



CONTINGUT DEL DOSSIER:

- El 28 de setembre és el Dia d'Acció Global per la despenalització de l'avortament.
- Diverses dades estadístiques.
- Documentació i enllaços diversos entorn a la despenalització de l'avortament.



ÍNDEX:

1r) Despenalització de l'avortament.

2n) Diverses dades estadístiques.

3r) Documentació i enllaços diversos sobre la despenalització de l'avortament.

4t) Enllaços d'interés.



1R) DESPENALITZACIÓ DE L'AVORTAMENT

28 de setembre, Dia d'Acció Global per l'accés a l'avortament amb seguretat, legalitat i gratuïtat.

Al novembre de 1990, durant la Vena trobada de Feministes Llatinoamericanes i del Carib a l'Argentina, al taller sobre l'avortament, realitzat per la Comissió pel dret a l'avortament d'Argentina i per Catòliques pel dret a Decidir d'Uruguai, s'acorda elegir un dia per la coordinació d'accions de reivindicació per la DESPENALITZACIÓ de l'AVORTAMENT, havent constatat que les lleis restrictives no prevenen ni eviten l'avortament, pel contrari, exposen a les dones a recórrer a la clandestinitat i inseguretat, causant l'augment de la mortalitat de les dones.

S'elegeix la data del 28 de setembre en memòria de l'abolició de l'esclavitud en Brasil, i per analogia a l'esclavitud de moltes dones que no tenia reconeguda la llibertat per a decidir sobre el seu cos i projecte de vida.

A l'any 2012, la Xarxa Mundial de Dones pels Drets Reproductius decidí solidaritzar-se amb les companyes de la Xarxa de Salut de les Dones Llatinoamericanes i del Carib, que venien coordinant accions permanents des de 1992 tots els 28 de setembre, denunciant l'augment de la morbiditat i mortalitat de les dones especialment en els països on la llei és més restrictiva degut a la promoció de drets al "no nascut" per sobre dels drets a la salut de les dones.

Durant els últims anys s'ha fet evident la necessitat d'unir esforços i enfortir els moviments feministes internacionals per a rebatre i posar fre a la creixent amenaça de forces polítiques i conservadores que tracten d'impedir i dificultar els reconeixement dels drets reproductius com aspecte essencial per arribar a un desenvolupament just i humà de la societat, en el qual les dones siguen reconegudes com a protagonistes de les polítiques públiques i no com a objecte de les mateixes.

Recentment, en diversos països llatinoamericans les dones han sofert un atac als seus drets sexuals i reproductius, arribant a penalitzar l'avortament en qualsevol circumstància, eliminant-se tots els supòsits i eximents que existien anteriorment (El Salvador, Nicaragua, Xile). També, en diversos països es dificulta l'accés als serveis sanitaris de prevenció i atenció a la salut reproductiva, dificultant la prevenció d'embarassos no desitjats, eliminant, per exemple, l'accés als anticonceptius d'última generació, com és el cas d'Hondures, i a partir de l'1 d'agost de 2013 a Espanya.

Font: <http://www.28deseptiembre.org/> y <http://www.mujeresparalasalud.org/spip.php?article275>

2n) DIVERSES DADES ESTADÍSTIQUES

Tabla 2

Tasas por 1.000 mujeres por cada grupo de edad. Total Nacional.

Año	19 y menos años	20 - 24 años	25 - 29 años	30 - 34 años	35 - 39 años	40 y más años
2011	13,67	21,34	17,72	13,36	9,23	3,86
2010	12,71	19,82	16,34	12,09	8,27	3,50
2009	12,74	20,08	16,02	11,63	8,05	3,36
2008	13,48	21,05	16,49	11,63	7,97	3,30
2007	13,79	20,65	15,57	11,07	7,67	3,25
2006	12,53	18,75	14,44	10,12	7,34	3,05
2005	11,48	16,83	12,60	9,07	6,48	2,87
2004	10,57	15,37	11,43	8,57	6,12	2,69
2003	9,90	15,31	11,30	8,28	6,02	2,69
2002	9,28	14,37	10,72	8,10	5,84	2,72

Fuente: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas_figuras.htm#Tabla3

Tabla 3

Tasas por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años según Comunidad Autónoma de residencia. Total Nacional.

Comunidad Autónoma de residencia	año 2011	año 2010	año 2009	año 2008	año 2007	año 2006	año 2005	año 2004	año 2003	año 2002
C. Valenciana	10,22	10,07	9,99	10,75	10,46	9,92	9,10	8,60	8,27	8,26
Total	12,44	11,49	11,41	11,78	11,49	10,62	9,60	8,94	8,77	8,46

ALGUNES DADES ESTADÍSTIQUES %

3R) DOCUMENTACIÓ I ENLLAÇOS DIVERSOS SOBRE LA DESPENALITZACIÓ DE L'AVORTAMENT.

3. A) MANIFEST 2009, MOVIMENT FEMINISTA PV:

* **LA REGULACIÓ DE L'AVORTAMENT MITJANÇANT UNA LLEI ESPECÍFICA I NO TIPIFICAT COM UN DELICTE** regulat dins del Codi Penal, sempre que no es realitze contra la voluntat de la dona o per imprudència.

* **LA GARANTIA DE LA PRESTACIÓ PER A L'AVORTAMENT EN LA XARXA SANITÀRIA PÚBLICA**

* La regulació de l'objecció de consciència del personal sanitari que garanteix l'avortament en la totalitat dels centres sanitaris públics.

* L'equitat territorial mitjançant l'elaboració d'un protocol comú per a tot el Sistema Nacional de Salut, que assegure la prestació efectiva de la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) en la xarxa sanitària pública.

* La confidencialitat de les dades de les persones que sol·liciten o realitzen un avortament, i el respecte al conjunt de professionals que practica efectivament els avortaments .

* El seguiment mèdic mitjançant un protocol després de l'avortament, amb la finalitat de fomentar pràctiques sexuals segures entre les dones i els homes.

* La **GARANTIA DEL DRET DE LES DONES A DECIDIR**. Si la nova llei farà una regulació de l'avortament per terminis i supòsits, aquesta ha d'assegurar un termini de lliure decisió que estiga -com a mínim- d'acord amb els models més progressistes. Quant als supòsits de malformacions fetals i risc per a la salut de la dona, no hi ha d'haver cap límit per a la l' avortament.

* La implantació amb caràcter obligatori d'una **EDUCACIÓ AFECTIU SEXUAL I REPRODUCTIVA** en els currículums de l'ensenyament de primària i secundària, de forma transversal i amb perspectiva de gènere, per a educar en el respecte de decisió sobre el propi cos, la sexualitat independent de la reproducció i la diversitat d'identitat i orientació sexual.

* **L'ELIMINACIÓ DEL PERÍODE DE REFLEXIÓ PRÈVIA A L'AVORTAMENT**, que només qüestiona la capacitat de decisió de les dones.

* Que la **INFORMACIÓ SOBRE LES AJUDES I DRETS LABORALS PER A LA MATERNITAT** es faciliten a qualsevol persona en edat reproductiva, o no restringir-les a les dones que han decidit avortar.

* **EI RECONÈIXEMENT DE L'AUTONOMIA EN LA DECISIÓ DE LES DONES A PARTIR DELS 16 ANYS**, sense que siga necessària cap autorització externa per a practicar-se un avortament.

* **L'ACCÉS LLIURE I GRATUÏT ALS MÈTODES ANTICONCEPTIUS** i la seua difusió per assegurar-lo així com a l'anticoncepció d'emergència.

* La **FORMACIÓ A PROFESSIONALS** amb la inclusió dels protocols d'atenció a l'avortament en els estudis de medicina, infermeria i altres professions sanitàries i psicosocials, que garanteix la preparació del conjunt de professionals que la porten a terme.

* **UNA INTERLOCUCIÓ FLUIDA**, sistemàtica i en igualtat de condicions, entre els partits polítics i les organitzacions feministes a l'hora de debatre l'avantprojecte de Llei, amb la finalitat de que es tinguen en compte les nostres aportacions de la mateixa manera que es fa amb la resta d'interlocutors.

* Que les **ADMINISTRACIONS PÚBLIQUES** tinguen responsabilitat i respecte amb l'espai i els fons públics, **POSANT FI A LA FINANCIACIÓ A L'ESGLÉSIA**. El dret a decidir de les dones és un dret humà les garanties del qual ens situen en una societat lliure i igualitària.

3. B) La OMS adverteix a Gallardón: “ Restringir l'avortament solament provoca més mortalitat materna, 47.000 dones moren cada any al món per interrompre l'embaràs de manera clandestina i insegura; la majoria, en països amb lleis restrictives al respecte.

Casi la mitad de los abortos que se realizan en el mundo son inseguros. La mayoría tienen lugar en África, Asia y América Latina. Como consecuencia de ello, 47.000 mujeres mueren a causa de las complicaciones de este tipo de intervenciones. Y, pese a los argumentos de algunos gobiernos, los datos de los expertos demuestran que el número de interrupciones del embarazo no disminuye cuando se restringen las leyes al respecto.

Estas son las principales conclusiones de la jornada sobre Leyes restrictivas y aborto provocado que ha tenido lugar hoy en el Congreso de los Diputados, organizada por el grupo parlamentario socialista en colaboración con la Asociación de Clínicas Acreditadas para la Interrupción Voluntaria del Embarazo (Acai). Al acto han acudido ponentes como la doctora Bela Ganatra, especialista del departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha recordado los datos del último informe de la institución sobre aborto seguro.

Así, Ganatra recordó el aumento del número de abortos entre 1990 y 2008, que pasó de 19 millones a 21,6 -algo "no sorprendente, dado que aumentó también la población femenina"- y alertó sobre el correspondiente incremento del porcentaje de interrupciones inseguras: del 44 al 49%, respectivamente. Asimismo, también mostró las gráficas [en la imagen adjunta] que demuestran que el número de interrupciones voluntarias del embarazo en países con leyes restrictivas y en zonas con leyes más liberales no varía en exceso, mientras la diferencia en el número de intervenciones inseguras sí es muy significativa.

"En Argentina hay 500.000 abortos clandestinos al año que provocan 80.000 ingresos hospitalarios y 400 muertes anuales", ejemplificó Santiago Barambio, presidente de Acai. "Como no tienen aborto, tienen muertas y, si no mueren, tienen un número importante de mujeres estropeadas", ironizó.

Además, según un estudio realizado en España en 2002, "el 62% de las mujeres españolas que han abortado volvería a hacerlo aunque fuese ilegal: el 38%, clandestinamente, el 24%, en el extranjero", expuso Barambio. En 2012, dicha asociación ratificó este año casi los mismos datos con un estudio propio: el 62,35% volvería a abortar aunque cambiase su situación.

Barambio también rememoró los tiempos en los que en España no se podía interrumpir el embarazo. "En 1976, según datos del propio Ministerio de Justicia, se producían 100.000 abortos clandestinos y morían entre 200 y 400 mujeres al año", aseguró. Con la ley de supuestos de 1985, a pesar de ser "un poco ambigua por permitir la interrupción, pero según se interpretara la norma", la mortalidad materna se redujo a un 0,6 por cada 100.000 mujeres, según Acai.

Aun así, el actual ministro de Justicia, Alberto Ruiz Gallardón, ya ha anunciado su intención no sólo de suprimir las libertades de la Ley de 2010 (que permite el aborto libre entre las 14 y las 22 semanas), sino que pretende volver a la normativa de 1985. Es más, será aún más restrictiva: si finalmente se aprueba su reforma del Código Penal -prevista para finales de año- las mujeres no podrán abortar en caso de malformación fetal.

"La aspiración del grupo popular por restringir el acceso al aborto en España viene de antiguo", recordó Barambio, en alusión al padre de Gallardón, que recurrió ante el Constitucional un primer borrador de la antigua ley, datado en 1983. "Ahora su hijo quiere acabar con el derecho de la mujer a decidir", lamentó el presidente de Acai.

"¿Derecho a la vida?" "Siempre que se debate sobre el derecho al aborto, oigo el argumento del derecho a la vida, pero ¿quién defiende el derecho a la vida de esas mujeres que se ponen en manos de aficionados, en condiciones insalubres, intentando ejercer su derecho a no tener un hijo no deseado?", se preguntó, por su parte, la portavoz

Parlamentaria del PSOE, Soraya Rodríguez. "En esto, en la lucha por este derecho, no nos Puede quebrar la política del PP", animó la socialista.

Su compañera de partido y portavoz del grupo socialista en la Comisión de Igualdad, Carmen Montón, insistió, además, en que la ley actual "es equiparable a la de los países de nuestro entorno". "Francia, Holanda, Bélgica, Portugal e incluso Italia, donde pesa la influencia del Vaticano, tienen legislaciones parecidas, fundamentadas en conclusiones de la ONU y la OMS que instan a los Gobiernos a proporcionar servicios accesibles para la interrupción del embarazo", argumentó.

En este sentido, la doctora Ganatra, recordó que el término 'aborto inseguro y clandestino', para la ONU, no sólo hace referencia a aquellos que conllevan peligros para la salud de la mujer, sino también a los que son "discriminatorios" porque "niegan a las mujeres conseguir su derecho a la información, su derecho a la vida y su derecho a la libertad".

Por este motivo, abogó por eliminar las "barreras legales, políticas y prácticas" que impiden el acceso libre al aborto como "la autorización de terceras partes (progenitores, parejas, consejos hospitalarios) o la objeción de conciencia de los médicos, que debe estar reconocida siempre que no suponga un impedimento para acceder a la intervención de forma efectiva". "El aborto clandestino no es un problema sólo de salud, sino de derechos humanos", concluyó la experta de la OMS.

En esta misma línea se expresó también Purificación Causapié, secretaria de Igualdad del PSOE, que recordó al movimiento feminista "impulsor de la lucha por los derechos sexuales y reproductivos"- y cuestionó la necesidad de reformar la actual ley. "El aborto ya está aceptado en la sociedad, a excepción de los sectores eclesiásticos", sentenció.

Por último, un portavoz del instituto Guttmacher, de Nueva York, incidió en que "el 13% de las muertes maternas se deben a un aborto inseguro" y demostró, con cifras, que "las leyes restrictivas no están relacionadas con tasas de aborto más bajas". De hecho, "las tasas más bajas están en Europa" -la zona con leyes más permisivas al respecto- [ver gráfico] y la línea directa que relaciona disminución de abortos con la reducción de embarazos no deseados pasa por el aumento del uso de anticonceptivos. Y para ello es necesario una "mejor educación sobre salud sexual y un mayor acceso a la información, tanto en los colegios como en los centros de salud", concluyeron varios ponentes.

Fuente: Público <http://www.publico.es/espana/444756/la-oms-advierte-a-gallardon-restringir-el-aborto-solo-provo-ca-mas-mortalidad-materna>

3. C) Resumen de la legislación mundial sobre la interrupción voluntaria del embarazo

1.- ALEMANIA *Legislación:* Combina el sistema de plazos con el de indicaciones. *Detalle sobre Plazos e indicaciones:* 12 ó 22 semanas – embarazadas situación especial necesidad – + asesoramiento – mínimo 3 días antes intervención. Indicaciones: 2 tipos: médico, criminológico.

2.- AUSTRIA *Legislación:* Combina sistema de plazos, con otro de indicaciones. *Detalle sobre Plazos e indicaciones:* 12 semanas (+ indicaciones de tipo médico o menor de 14 años en el momento quedar embarazada.)

3.- BÉLGICA *Legislación:* Sistema mixto, de plazos y causal. *Detalle sobre Plazos e indicaciones:* Mujer en situación de angustia (détresse), 12ª semana de gestación. Será como mínimo 6 días después de la primera consulta médica. La mujer debe ratificar por escrito. Superado el plazo de 12 semanas, sólo motivos médicos. Se requerirá la opinión de dos facultativos.

4.- BULGARIA *Legislación:* Los requisitos y el procedimiento y los criterios se determinan por disposición del Ministerio de Salud. *Detalle sobre Plazos e indicaciones:* 1) 12 semanas de gestación. 2) 20 semanas x riesgos salud: (peligro muerte o malformaciones feto). Se determina también las obligaciones de los especialistas en medicina.

5.- CANADÁ *Legislación:* Carece de una regulación expresa y no tiene restricciones legales a su aplicación. *Detalle sobre Plazos e indicaciones:* Las mujeres mayores de 12 años pueden acceder al sistema sin autorización paterna. Sistema más abierto del mundo occidental: en 1989, la Corte Suprema negó el derecho del padre a evitar la interrupción voluntaria del embarazo, cediendo el derecho de decidir únicamente a la mujer. Dos años después, la Corte Suprema confirmó que el no nacido no tenía condición de persona, por lo que no era sujeto de la Carta de Derechos.

6.- COLOMBIA *Legislación:* Aborto legal y seguro. *Detalle sobre Plazos e indicaciones:* a) riesgo salud, b) malformaciones feto y c) criminología

7.- DINAMARCA *Legislación:* Aborto libre (anterior a las 12 primeras semanas de embarazo). *Detalle sobre Plazos e indicaciones;* más 12 semanas: permiso al Consejo Médico de la región danesa competente. La decisión podrá ser apelada a la Comisión de Reclamaciones de Aborto. Sin necesidad de permiso: Riesgo enfermedad feto. Riesgos salud mujer, inmadurez o por características mentales determinantes de ésta. Y riesgo presión psicológica insostenible para la mujer.

8.- FINLANDIA *Legislación:* Se basa en seis supuestos, requisito autorización de 2 médicos, y con un plazo de doce semanas (ampliable hasta 20 casos especiales). Equivale a una ley de plazos. *Detalle sobre Plazos e indicaciones:* Supuestos 12 semanas: 1. Peligro vida o salud madre. 2. Maternidad carga apreciable circunstancias sociales, familiares, especiales. 3. Criminología. 4. Menor 17 años momento concepción o mayor 40 o con más de 4 hijos. 5. Malformaciones, enfermedades feto. Y 6. Incapacidad física, psíquica madre o padre.+ 12 semanas: el caso pasa a la Autoridad Nacional para Asuntos Legales Médicos de Finlandia (TEO en sus siglas en finlandés) donde se forma un tribunal que realiza un estudio individualmente.

9.- FRANCIA *Legislación:* Límite de 12 semanas, plazo que sólo puede ser superado por causas médicas. *Detalle sobre Plazos e indicaciones:* 12 semanas: Dos médicos de un equipo multidisciplinar acrediten peligro vida y salud de la madre o enfermedad, malformaciones del feto. Toda menor de edad no emancipada tiene que acudir a una consulta con un asesor de un centro de planificación familiar (para mayores de edad la consulta es optativa). Y deberá contar con el consentimiento de al menos uno de sus padres, o si deseara mantener el secreto, podrá estar acompañada por un mayor de edad de su elección.

10.- GRAN BRETAÑA *Legislación:* 24 semanas libre +24 semanas. *Detalle sobre Plazos e indicaciones:* Antes de las 24 semanas de gestación. Casos aborto legal después de 24 semanas: Salvar la vida de la madre. Prevenir un daño grave a nivel físico o de salud mental madre. Y riesgo feto anomalías/daños físicos o mentales que supusieran una seria discapacidad o minusvalía.

11.- GRECIA *Legislación:* Determinadas condiciones: 12 semanas libre. *Detalle sobre Plazos e indicaciones:* 1. Doce semanas. 2. Riesgos salud madre, salud feto: 24 semanas. 3. Peligro físico o moral irreversible para la mujer embarazada. 4. Criminología, diecinueve semanas. Y 5. Si la embarazada es una menor, se necesita el consentimiento de uno de los padres o del tutor.

12.- HOLANDA *Legislación:* Ley de plazos : 24 primeras semanas. Entre consulta médica e intervención lapso mínimo de cinco días. *Detalle sobre Plazos e indicaciones:* La mayoría de los abortos se llevan a cabo dentro de las 22 semanas. Solo los abortos por razones médicas se extienden a la semana 24. El límite de las 24 semanas para la práctica del aborto está relacionado con el momento en que el feto es viable fuera del vientre materno, momento a partir del cual el aborto se tipifica como delito en el Código Penal.

13.-ITALIA *Legislación:* Plazo de 90 días desde la concepción. *Detalle sobre Plazos e indicaciones:* Más 90 días: si existen graves motivos físicos o psíquicos, certificado médico. Las menores de dieciocho años necesitarán la autorización de ambos progenitores o del juez de menores para interrumpir un embarazo.

15.- MÈXICO *Legislació:* Varía por Estados. En DF aborto libre 12 semanas. *Detalle sobre Plazos e indicaciones:* Es de competencia estatal, no federal. Despenalizado el aborto por violación. Y el resto de las causas (malformaciones graves, grave daño a la salud de la mujer, falta de recursos económicos...) varía de un Estado a otro. Distrito Federal, es la más ambiciosa, al permitir el aborto voluntario en las doce primeras semanas de gestación

16.- NORUEGA *Legislación:* Libre en 12 semanas / +12 semanas supuestos. *Detalle sobre Plazos e indicaciones:* 1. 12 semanas. 2. Después de las 12 semanas la mujer realiza la solicitud y la decisión la toma una junta médica. Debe concurrir alguna de las siguientes circunstancias: a) Riesgo para la salud mental o físico de la mujer. b) Posibilidad de una difícil situación vital para la mujer. c) Riesgo de enfermedad grave para el niño. d) Criminología. e) Enfermedad mental grave de la mujer. Y 3) Después de la semana 18 de embarazo a no ser que haya razón particularmente grave y siempre y cuando el feto no sea aún viable.

17.- PORTUGAL *Legislación:* Aborto libre hasta la semana 10 y luego supuestos. *Detalle sobre Plazos e indicaciones:* Opción libre de la mujer en las primeras 10 semanas del embarazo. Peligro salud o vida mujer, en las primeras 12 semanas. Criminología, en las primeras 16 semanas. Y cuando existen motivos ciertos para prever que el feto sufrirá, con carácter incurable, una enfermedad grave o una malformación congénita, en las 24 primeras semanas. Cuando el feto es inviable, se puede realizar en cualquier momento.

18.- POLONIA *Legislación:* No existen plazos legales para llevar a cabo la intervención, salvo en el supuesto número 2(12 semanas). *Detalle sobre Plazos e indicaciones:* Supuestos: 1. Riesgo salud madre. 2. Enfermedad feto. 3. Criminología. Se exige el consentimiento por escrito de la mujer. Si ésta es menor de 15 años o incapaz el consentimiento ha de estar firmado por los padres o por el representante legal. Para el caso de menores de 13 años es necesario además el consentimiento del Tribunal de Menores.

19.- SUECIA *Legislación:* Hasta la semana dieciocho. *Detalle sobre Plazos e indicaciones:* Se contempla la posibilidad de interrumpirlo más allá del final de la misma, de la semana 18 a la 24. En ese caso se requiere permiso de la Dirección Nacional de Sanidad y Bienestar Social. No se concede si se considera que el embrión es viable.

Fuente: <http://nosotrasdecidimos.org/legislacion/>

3.D) L'Edat de consentiment i l'avortament (resum de dades):

- 16 anys: casament. 14 anys amb autorització judicial.

13 anys relacions sexuals consentides.

- 16 anys majoria d'edat sanitària. 14 anys amb autorització judicial.

Excepte l'avortament, les tècniques de reproducció i assaigs clínics.

- 18 anys majoria d'edat legal.

Cal recordar que hi ha una gran diversitat de situacions personals i familiars.

Un 5% del total de dones que aborten tenen menys de 18 anys.

4t) ENLLAÇOS D'INTERÉS

Manifiesto Feminista ante la reforma anunciada por el gobierno de la Ley de aborto 2010

Lunes 6 de febrero de 2012

<http://www.nodo50.org/xarxafeministapv/?Manifiesto-Feminista-ante-la>

Texto de la Ley Orgánica de Salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo

Jueves 4 de marzo de 2010

<http://www.nodo50.org/xarxafeministapv/?Texto-de-la-Ley-Organica-de-Salud>

Comunicado de Mujeres ante el Congreso sobre la aprobación de la Ley de Salud Sexual y de la IVE

Miércoles 21 de julio de 2010

<http://www.nodo50.org/xarxafeministapv/?+Comunicado-de-Mujeres-ante-el+>

5 Julio Entrada en vigor de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva.

Miércoles 7 de julio de 2010

<http://www.nodo50.org/xarxafeministapv/?+5-Julio-Entrada-en-vigor-de-la-Ley+>

Gallardón ha lanzado una declaración de guerra a las mujeres”

Domingo 30 de septiembre de 2012

<http://www.nodo50.org/xarxafeministapv/?+Gallardon-ha-lanzado-una+>

A leyes más restrictivas, más abortos

23-1-2012

<http://www.nodo50.org/xarxafeministapv/?+A-leyes-mas-restrictivas-mas+>

El aborto como derecho o bajo tutela médica

Martes 31 de enero de 2012

<http://www.nodo50.org/xarxafeministapv/?+El-aborto-como-derecho-o-bajo+>

Carta al ministro de Justicia, Alberto Ruiz Gallardón. Mujeres ante el Congreso

Sábado 23 de junio de 2012

<http://www.nodo50.org/xarxafeministapv/?+Carta-al-ministro-de-Justicia+>

