

## **POSICIONAMIENTO**

### **Desigualdad Territorial y Derecho al Aborto en España: Un Análisis de Género y de Salud Pública.**

Autoría: Blanca Obón-Azuara, Carmen Vives-Cases, Isabel Gutiérrez-Cía, Christian Gil-Borrelli. En nombre del GT sobre Género, Diversidad Afectivo-Sexual y Salud (GEyDIS) de la Sociedad Española de Epidemiología.

La Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) constituye un derecho fundamental de la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Si bien la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo estableció el marco legal claro para su acceso hace más de una década, la implementación efectiva de este derecho en España se caracteriza por una marcada desigualdad territorial (1).

Entre las comunidades con menor provisión pública, Madrid representa un caso paradigmático de esta disparidad: con una provisión casi exclusiva de los servicios de IVE a través de la red privada, y una participación mínima de la sanidad pública; que ha provocado barreras estructurales que impactan de manera desproporcionada en las mujeres con menores recursos económicos. Esta situación compromete el derecho a la salud, y también perpetúa las inequidades de género y socioeconómicas (2).

### **Marco de Derechos Humanos y Constitucional**

Desde una perspectiva de derechos humanos, el acceso a la IVE segura está reconocido por organismos internacionales como un componente esencial de los derechos sexuales y reproductivos, directamente vinculado al derecho a la salud, la igualdad de género y la autonomía personal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y tratados internacionales ratificados por España reconocen el aborto seguro como una obligación de salud pública de equidad (3).

La constitucionalización del derecho a la IVE implica el reconocimiento como derecho fundamental que requiere la máxima protección jurídica. Desde el bioderecho y la bioética, implica reconocer la autonomía reproductiva de la mujer como un derecho fundamental inherente a su dignidad y libertad personal (4).

### Obstáculos institucionales: Objeción de Conciencia y la Provisión Pública

Un factor clave que contribuye a la baja provisión pública de IVE del sistema público de salud es la objeción de conciencia de los y las profesionales sanitarios/as. Aunque la Ley Orgánica 2/2010 reconoce este derecho individual, establece claramente que su ejercicio no puede menoscabar el derecho de la mujer a acceder a la prestación. La reforma de 2023 (Ley Orgánica 1/2023) abordó esta problemática exigiendo a las CCAA la creación de un registro de objetores de conciencia para asegurar que siempre exista personal disponible y suficiente en la red pública para garantizar esta prestación sanitaria (5). Sin embargo, la persistencia de la derivación casi total al sector privado traduce una aplicación deficiente de la ley.

### IVE realizadas en centros públicos. Cifras en España

Externalización extrema (<1% en centros públicos)	Externalización muy alta (<5% en centros públicos)
Andalucía: 0,03 % público	Aragón 2,30 % público
Castilla-La Mancha: 0,05 % público	Asturias 1,93% público
Extremadura: 0 % público	País Vasco 4,32% público
Comunidad de Madrid: 0,47 % público	
Región de Murcia: 0,93 % público	
Ceuta: 0 % público	
Melilla: 0 % público	

Fuente: Situación del aborto en la sanidad pública. Evolución y medidas para la accesibilidad. 2024; Ministerio de Sanidad.  
 Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6764>

### Impacto en la Salud Pública y la Equidad

La concentración del acceso a la IVE en el sector privado y la consecuente falta de provisión pública tienen múltiples y graves repercusiones en la salud pública y en la equidad social.

Dimensión de Impacto	Consecuencias de la Baja Provisión Pública
Salud Física y Mental	El acceso limitado, el retraso en el acceso, la necesidad de desplazamiento y la incertidumbre asociada al proceso generan altos niveles de estrés, ansiedad y problemas de salud mental en las mujeres (6).
Inequidad Socioeconómica	La dependencia del sector privado transforma el acceso a la IVE en un servicio condicionado por la capacidad económica. Consolida un sistema dual que perjudica a las mujeres con menores recursos. Esto contraviene los principios de universalidad y equidad de la sanidad pública (7).
Desplazamiento Territorial	Numerosas mujeres se ven forzadas a desplazarse a otras CCAA para acceder a estos servicios, lo que implica costes económicos, impacto emocional y laboral; lo que supone una barrera material al ejercicio de su derecho constitucional a la salud (8).
Vulneración de Derechos Fundamentales (Derecho a la Salud)	La limitación efectiva del acceso a la IVE en la sanidad pública puede interpretarse como una violación del derecho a la salud (artículo 43 de la Constitución Española) y de los tratados internacionales que obligan al Estado a garantizar el acceso efectivo a servicios de salud reproductiva (9).
Carga Evitable de Enfermedad	Las barreras de acceso pueden derivar en la continuación de embarazos no deseados, con consecuencias negativas para la salud integral, las trayectorias vitales, educativas, la situación socioeconómica y la autonomía de las mujeres (10).

### **Análisis interseccional del impacto en las mujeres**

El impacto de esta situación no es homogéneo: las mujeres más afectadas son aquellas que ya se encuentran en posiciones estructurales de desventaja. Diversos estudios subrayan que las barreras institucionales al aborto impactan de forma desproporcionada sobre mujeres jóvenes con bajo nivel educativo, mujeres migrantes en situación administrativa irregular, mujeres víctimas de violencia de género, mujeres rurales sin acceso a hospitales de referencia, y mujeres con discapacidad (11).

El modelo sanitario actual tiende a invisibilizar estas desigualdades, reforzando la exclusión sanitaria y debilitando el carácter universal del sistema de salud.

### **Propuestas de mejora**

Desde el GT de Género, Diversidad Afectivo-Sexual y Salud (GEyDIS) de la SEE se consideran diversas propuestas para mejorar esta situación

Eje de Actuación	Medida Específica	Objetivo
<b>Cumplimiento Legal</b>	Exigir la aplicación íntegra de la Ley Orgánica 1/2023, incluyendo la creación y gestión efectiva del registro de objetores.	Asegurar la disponibilidad de personal y la provisión pública del servicio.
<b>Integración Pública</b>	Integración efectiva de la prestación de IVE en los centros sanitarios públicos de referencia.	Eliminar la dependencia del sector privado y garantizar la universalidad y gratuidad.
<b>Evaluación con Enfoque de Género</b>	Establecer indicadores de acceso desagregados (por edad, nacionalidad, clase social) y medir tiempos de espera y el ratio público/privado.	Monitorizar la equidad, identificar barreras ocultas y asegurar la transparencia en la gestión.

## Conclusiones

La dificultad de acceso a la IVE trasciende la mera gestión sanitaria para convertirse en un problema de equidad de género. El acceso efectivo a los servicios de salud sexual y reproductiva es un pilar esencial para la igualdad, al permitir a las mujeres ejercer control sobre sus cuerpos, sus decisiones reproductivas y sobre sus proyectos de vida (12).

La falta de implementación efectiva de este derecho puede constituir una forma de discriminación por razón de sexo, al impedir que las mujeres ejerzan su autonomía reproductiva en condiciones de igualdad.

Las restricciones o dificultades en el acceso afectan de forma desproporcionada a las mujeres en situación de mayor vulnerabilidad: mujeres con recursos económicos limitados, migrantes, jóvenes y aquellas en situación de precariedad. Al limitar su autonomía reproductiva, estas barreras perpetúan patrones históricos de control y subordinación, restringiendo su capacidad para participar plenamente en la vida social, económica y política.

La falta de acceso efectivo a la IVE en la sanidad pública constituye una vulneración de los derechos de las mujeres y una consolidación de las desigualdades de género (13).

Desde la perspectiva de los derechos humanos y la justicia de género, garantizar el acceso a la IVE es una obligación jurídica, ética y sanitaria, y no una opción ideológica.

Sólo Madrid ha presentado una negativa explícita del cumplimiento del registro de objetores (14). Lo que refleja cómo una política sanitaria deficiente puede desvirtuar un derecho reconocido legalmente, convirtiéndolo en un privilegio condicionado por el territorio, los recursos y la ideología.

La falta de integración pública, el rechazo al registro de objetores y la externalización sistemática configuran una vulneración estructural del derecho a la salud y a la autonomía reproductiva de las mujeres. Garantizar el acceso efectivo a la IVE es una obligación legal y una condición esencial para lograr la igualdad entre mujeres y hombres.

## Referencias

1. España. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Boletín Oficial del Estado, núm. 55, de 4 de marzo de 2010, pp. 21952 a 21971. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2010-3514>
2. Asociación de Clínicas Acreditadas para la Interrupción Voluntaria del Embarazo (ACAIV). Informe anual sobre la IVE en España. [consultado 18 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.acaive.com/>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS ). Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para los sistemas de salud. 3ª ed. Ginebra: OMS; 2017. [consultado 25 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240048433>
4. Gómez Sánchez Y. La constitucionalización del derecho al aborto en el derecho comparado. Rev Derecho Constitucional. 2020; [consultado 18 Nov 2025]. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RDCE/article/view/72885>



5. España. Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Boletín Oficial del Estado, núm. 51, de 1 de marzo de 2023, pp. 27882 a 27901. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-5364>

6. Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades. Estudio sobre el impacto psicológico y social de las barreras al acceso a la IVE. [Internet]. Madrid: Instituto de la Mujer; [consultado 18 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/AreaSalud/Publicaciones/docs/InformeElAbortoEnEspana.pdf>

7. Newtral. Abortos en 2021: el 84,3% se realizaron en la privada. [Internet]. 30 de diciembre de 2022 [consultado 18 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.newtral.es/abortos-2021-espana-informe/20221230/>

8. Rodríguez Armario E. Barreras en el acceso a la IVE. Europe Abortion Access Project. [Internet]. 2022 [consultado 18 Nov 2025]. Disponible en: [https://europeabortionaccessproject.org/wp-content/uploads/2022/10/Eva-Rodri%CC%81guez-Armario\\_Barreras-en-el-acceso-a-la-IVE-Spain.pdf](https://europeabortionaccessproject.org/wp-content/uploads/2022/10/Eva-Rodri%CC%81guez-Armario_Barreras-en-el-acceso-a-la-IVE-Spain.pdf)

9. Naciones Unidas. Observación General Nº 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ). 2000 [consultado 18 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-14-article-12-international-covenant>

10. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO ). Guía de práctica clínica sobre la interrupción voluntaria del embarazo. Prog Obstet Ginecol. 2010;53(1):1-10. Disponible en: <https://www.sego.es/documentos/progresos/v53-2010/n1/02-progresos-aborto.pdf>

11. ONU Mujeres. Manual para integrar la interseccionalidad en políticas públicas. 2020. [consultado 20 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/>

12. Comité de la ONU para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW ). Recomendación General núm. 24: La mujer y la salud. [Internet]. 1999 [consultado 18 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CEDAW/GeneralRecommendations/CEDAW-GR24-es.pdf>

13. Amnistía Internacional. El derecho a decidir: Barreras y retrocesos en el acceso al aborto en España. [consultado 18 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/noticias/noticia/articulo/espana-la-reforma-de-la-ley-del-aborto-debe-eliminar-las-barreras-de-acceso-a-la-interrupcion-voluntaria-del-embarazo/>

14. Informe. Situación del aborto en la sanidad pública. Evolución y medidas para la accesibilidad. Octubre 2025. Ministerio de Sanidad. [consultado 6 diciembre 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/Infor071025125433270.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.sanidad.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/Infor071025125433270.pdf?utm_source=chatgpt.com)