

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE, GIURIDICHE E
STUDI INTERNAZIONALI

Corso di laurea *Magistrale* in
Relazioni Internazionali e Diplomazia



ANALISI DEL FENOMENO DELL'INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA NEL CONTINENTE AMERICANO

Relatrice: Prof. María Del Carmen Domínguez Gutiérrez

Laureanda: Cristiana Di Iorio
matricola N. 2091016

A.A. 2023/2024

*“Vorrei che le donne avessero potere,
non sugli uomini, ma su loro stesse.”*

- Mary Wollstonecraft

INDICE

INTRODUZIONE	3
CAPITOLO I	7
L'INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA (IVG)	7
1.1. Panoramica generale sull' IVG	7
1.2. L'aborto nel mondo	12
1.3. Il ruolo della donna	18
1.4. Il dibattito: Pro-life vs Pro-choice	24
1.5. Il dibattito sui social: l'esempio di Twitter	31
CAPITOLO II	35
L'IVG IN AMERICA DEL NORD	35
2.1. Canada: dalla decriminalizzazione nel 1969 alla legalizzazione del 1988	35
2.2. Gli Stati Uniti e il passo indietro	44
2.3. Parentesi spagnola	56
2.4. Il Messico e la legalizzazione del 2023	59
CAPITOLO III	71
L'IVG IN AMERICA CENTRALE	71
3.1. Cuba e la depenalizzazione del 1965	71
3.2. El Salvador e la proibizione totale	76
3.3. Honduras: il divieto assoluto	86
CAPITOLO IV	93
L'IVG IN SUD AMERICA	93
4.1. Argentina: la "Marea Verde" e la legalizzazione del 2020	93
4.2. Uruguay: legalizzazione del 2012	101
4.3. Il Cile e la limitazione della procedura del 2017	106
CONCLUSIONI	115
BIBLIOGRAFIA	121
SITOGRAFIA	123
RINGRAZIAMENTI	137

INTRODUZIONE

Questo scritto si pone come obiettivo l'analisi del fenomeno dell'interruzione volontaria di gravidanza (IVG), argomento il cui dibattito si protrae da decenni, senza mai riuscire ad arrivare a una conclusione. In particolare, questo tema verrà analizzato nel continente americano, con un confronto tra alcuni Stati. Per questa tesi è stata usata una metodologia mista, adoperando un approccio argomentativo nel primo capitolo, e uno prevalentemente investigativo negli altri tre. Le ragioni che hanno portato alla stesura di questo testo sono molteplici: oltre ad essere un argomento di estrema rilevanza nella società attuale, non si può non menzionare l'interesse specifico per il fenomeno da parte dell'autore di questa tesi. L'interruzione volontaria di gravidanza è, innanzitutto, una questione di diritti individuali e salute pubblica, ma riveste anche un'importanza cruciale nel contesto delle relazioni internazionali. Le politiche sull'IVG, come si vedrà in questa analisi, variano notevolmente da un paese all'altro, e hanno il potere di influenzare le dinamiche interne, ma anche le interazioni tra Stati e i loro impegni nei confronti dei diritti umani. Comprendere le diverse posizioni relative all'IVG è essenziale per promuovere il dialogo e la cooperazione internazionale su temi sensibili e controversi come questo. Inoltre, l'analisi delle politiche sull'IVG nel continente americano diventa utile per riuscire a capire come le culture, le religioni, e le strutture socio-politiche influenzino le leggi e le percezioni pubbliche riguardo questa pratica. Questo studio mira a fornire una visione approfondita del fenomeno, in modo che possa contribuire a un dialogo informato e costruttivo sia a livello nazionale che internazionale.

Nel primo capitolo ci sarà, prima di tutto, una panoramica generale sul fenomeno, dove verranno proposte, oltre a delle definizioni, un insieme di informazioni che serviranno a delineare la questione, con tutte le sue complessità. Verrà poi analizzato il fenomeno nei fatti, con un paragrafo dedicato all'aborto in tutto il mondo. In questo,

grazie all'utilizzo del "Database globale delle politiche sull'aborto", è stato possibile presentare un'analisi sull'interruzione volontaria di gravidanza nei vari Stati del mondo, divisi per continente. Dato che l'essere madri viene visto come il loro ruolo "naturale" della donna all'interno della società, spesso non viene concepita l'idea che alcune non vogliono ricoprirlo. Per questa ragione il primo capitolo presenterà un paragrafo, il terzo, sul ruolo della donna, dove verranno esplorate le sue condizioni, come viene vista e rappresentata nella società e i motivi per cui questa idea distorta di "donna" rappresenti spesso un ostacolo quotidiano.

Quando si parla del fenomeno dell'interruzione di gravidanza, non si possono non menzionare quelle che sono le due parti del dibattito: i cosiddetti "a favore della vita", o *pro-life*, e i "a favore della scelta" o *pro-choice*. I primi vedono l'embrione o feto come una vita e l'aborto, di conseguenza, come omicidio. I secondi sono coloro che professano la libertà di scelta, in questo caso relativa a quella di regolare il proprio corpo come si ritiene più opportuno. Lo scopo di questa parte dovrebbe essere quello di evidenziare come la prospettiva opposta a quella appena citata non sia spinta solo dalla morale. Se così fosse la vita della gestante, specificando che si potrebbe benissimo parlare anche di adolescenti e bambine, sarebbe altrettanto importante rispetto a quella del feto in sviluppo. Tuttavia, spesso accade il contrario, riducendo le donne a meri strumenti riproduttivi. Questo atteggiamento può far sembrare che l'obiettivo sia più quello di controllare il loro corpo anziché la protezione della vita che potrebbe svilupparsi. La mancanza di politiche per evitare l'aborto come l'educazione sessuale nelle scuole, l'accesso ai contraccettivi e il sostegno alle neo-mamme, suggerisce un'enfasi più sul ruolo delle donne come madri, piuttosto che sul benessere e l'autonomia femminile. Infine, il capitolo si concluderà con una parentesi sui social, in particolare su X, precedentemente conosciuto come Twitter, dove verranno presentati dei *tweet*, tutti estremamente recenti, sulla questione dell'interruzione di gravidanza. Lo scopo sarebbe

dimostrare, da una parte l'attualità del dibattito, e dall'altra come questo non avvenga solo nel settore politico, ma anche e soprattutto, nel quotidiano.

Successivamente, questo scritto si concentrerà su un'analisi dettagliata delle diverse situazioni dell'interruzione volontaria di gravidanza nel continente americano. Questa indagine sarà suddivisa in tre parti, ciascuna delle quali sarà dedicata a un'area geografica, e di ognuna verranno analizzati tre Stati del continente scelto. Nel secondo capitolo, quindi, verrà presa in esame l'America del Nord, con un focus su Canada, Stati Uniti e Messico. In Canada l'aborto è stato completamente legalizzato nel 1988, dopo averlo inizialmente depenalizzato nel 1969, infatti nel paese la procedura era stata resa illegale con il Codice penale del 1892. Per quanto riguarda gli Stati Uniti, verranno esaminate le due famose sentenze della Corte Suprema sulla questione: *Roe v. Wade* (1973) e *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization* (2022). In seguito, ci sarà una parentesi sulla Spagna dell'800, in quanto tutti gli Stati che verranno analizzati in seguito sono state sue colonie e per questa ragione seguivano la legge della metropoli. In particolare, il Codice spagnolo è stato il primo a criminalizzare ufficialmente l'interruzione volontaria della gravidanza, nel 1822. Infine, questo capitolo si concluderà con un paragrafo dove si esaminerà la situazione del Messico, dove l'aborto è stato recentemente legalizzato nel 2023.

Il terzo capitolo esplorerà l'America Centrale, e nello specifico verranno analizzati Cuba, El Salvador e l'Honduras. In primo luogo verrà, quindi, presentato il caso particolare di Cuba, dove l'aborto indotto è stato depenalizzato nel 1965, rendendolo il primo Stato dell'America Latina a permettere la procedura. La peculiarità del caso è che, però, non vi è una legge a riguardo, la procedura è semplicemente prevista dal sistema sanitario nazionale. Saranno, in seguito, analizzate le situazioni dell'El Salvador e dell'Honduras, dove l'aborto rimane completamente illegale, senza alcuna eccezione, con il rischio di detenzione per chi lo pratica.

Infine, il quarto capitolo si concentrerà sull'America del Sud, esaminando la situazione legale dell'aborto in Argentina, Uruguay e Cile. In particolare, in Argentina è stato legalizzato nel 2020, grazie anche al movimento della cosiddetta "Marea Verde". In Uruguay è stato legalizzato nel 2012, rendendolo il predecessore nella regione. Infine, in Cile, l'interruzione volontaria di gravidanza è permessa in modo limitato dal 2017. Infatti, è possibile eseguire la procedura solo in tre casi: pericolo per la vita della gestante, malformazione del feto incompatibile con la vita e casi di stupro.

CAPITOLO I

L'INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA (IVG)

1.1. Panoramica generale sull' IVG

Con la locuzione “interruzione volontaria di gravidanza” (IVG) si intende quella procedura il cui scopo è il terminare della gestazione, con la rimozione dell’embrione o del feto dall’utero, prima che possa avvenire la nascita. Lo sviluppo prenatale si divide in tre fasi: nella prima l’uovo fecondato si definisce “zigote”; nella seconda, che inizia dopo circa 10-12 giorni, viene chiamato “embrione”; infine, nella terza, dall’ottava settimana dopo il concepimento fino alla nascita del bambino, si parla di “feto”¹. Quando la perdita del bambino, naturale o accidentale, avviene senza la volontà della madre, si parla di aborto spontaneo, mentre si definisce indotto quando la rimozione è intenzionale.

L’aborto indotto, che d’ora in poi in questo scritto verrà riferito semplicemente come aborto, è un fenomeno che è sempre esistito ed era esaurientemente praticato nel mondo antico². Infatti, si parla di questo procedimento in alcuni dei primi testi di medicina conosciuti. Tra i più importanti si potrebbe menzionare lo *Shennong Bencao Jing*, un testo cinese sull’agricoltura e sulle piante attribuito all’imperatore cinese Shen Nung (2737-2696 a.C.). Oppure il *Papiro Ebers dell’Egitto* (1550-1500 a.C.) un rotolo di papiro lungo

¹ Lo sviluppo prenatale ha origine quando il liquido seminale nell’ovulo produce la fecondazione, divisa in tre fasi differenti. Nella prima, l’uovo fecondato viene definito “zigote”; esso viene spinto dal rivestimento delle tube di Falloppio, attraverso la tuba, verso l’utero. Durante questo spostamento le cellule dello zigote si dividono diverse volte, raggiungendo l’utero nel giro di 3-5 giorni. Le cellule continuano a dividersi anche all’interno della cavità uterina, assumendo la forma di una struttura sferica cava, definita “blastocisti”, la quale si impianta nella parete dell’utero circa 6 giorni dopo la fecondazione. Tale processo, definito impianto, viene completato entro 9-10 giorni. La parete della blastocisti presenta lo spessore di una cellula, tranne in una zona, in cui è spesso quanto quello di tre o quattro cellule. Le cellule interne presenti in questa zona si sviluppano e una volta formatosi il sacco amniotico, entro circa 10-12 giorni, viene data origine all’embrione, ovvero la seconda fase dello sviluppo prenatale, che dura dal post-concepimento fino all’ottava settimana.

² G. Gatta (1997).

20 metri e alto 20 cm, con un totale di 110 tavole, incluse due andate perse, collocabile al regno di *Amenophi I*, XVIII dinastia egizia. In particolare, i proclami dal 783 al 853 riguardano l'apparato ginecologico e contiene diversi riferimenti all'interruzione volontaria di gravidanza e alla contraccezione³. Anche nel corso dell'Impero Romano furono molti gli scritti che menzionavano l'aborto, per esempio l'opera *Nostris abili abortisti* scritto dal satirico Giovenale⁴ oppure gli scritti di Al-Rasi, medico persiano del X secolo, dove sono presenti diverse istruzioni su come interrompere una gravidanza⁵. Vari metodi antichi si basavano sull'assunzione di una miscela di erbe per indurre le mestruazioni ed espellere il feto⁶. Sorano, un esperto di gravidanza del II secolo a.C., consigliava di compiere delle azioni che avrebbero potuto provocare un aborto spontaneo, come per esempio andare a cavallo oppure sollevare carichi pesanti. Se questi metodi non avessero funzionato avrebbe consigliato altri trattamenti. Oggi, nei paesi in cui l'aborto è legalizzato, esistono diverse procedure mediche, semplici e standard, per interrompere la gravidanza.

Oggi, circa due terzi delle donne vivono in una società in cui l'interruzione volontaria della gravidanza è legale, ma la disponibilità e l'accesso ai servizi per l'aborto variano significativamente a seconda del contesto sociale. Per esempio, si potrebbe menzionare l'Italia, un paese in cui è prevalente la fede cattolica per cui l'atto di abortire è visto come un peccato al pari dell'omicidio. La conseguenza è che, pur avendo una legge, la 194 del 1978, che legalizza e permette l'interruzione volontaria di gravidanza, ad oggi, nelle strutture pubbliche italiane, ottenere un aborto risulta ancora molto

³ C. Joffe (2009).

⁴ M. Menichetti (2020).

⁵ C. Joffe (2009).

⁶ C. Raup (2010).

complicato, a causa della presenza dei cosiddetti “obiettori di coscienza”⁷. Con questo termine ci si riferisce a quando è presente un conflitto tra gli obblighi e i doveri imposti, in questo caso a un medico, e i propri principi morali e religiosi⁸. I dati del 2021, benché in lieve diminuzione, confermano un’alta percentuale di obiettori: 63,4% dei ginecologi, 40,5% degli anestesisti e 32,8% del personale non medico⁹ con ampie variazioni regionali per le tre categorie¹⁰.

Il primo metodo per abortire avviene con l’uso di farmaci, che possono essere somministrati fino a sessantatré giorni dopo l’ultimo ciclo mestruale di una donna. Alla prima visita in clinica viene dato un medicinale che blocca l'ormone progesterone, provocando la rottura del rivestimento dell'utero. Fino a tre giorni dopo viene somministrato un secondo farmaco che provoca crampi e sanguinamento quando il contenuto dell'utero viene espulso. Il sanguinamento può durare fino a quattro settimane dopo un aborto farmacologico. Due settimane dopo la somministrazione del secondo farmaco viene pianificata una visita per garantire che la gravidanza sia interrotta e che la donna sia sana.

In passato, veniva comunemente usato il metodo noto come D&C, acronimo di “dilatazione e *curettage*”, che prevedeva l’allargamento graduale della cervice mediante l’introduzione progressiva di bastoncini sempre più spessi. Il medico, quindi, raschiava delicatamente il contenuto dell'utero utilizzando uno strumento a forma di cucchiaio chiamato *curette*¹¹. Oggi giorno il metodo viene chiamato D&E, ovvero “dilatazione ed

⁷ Legge italiana 194 (1978).

⁸ “Obiezione di coscienza”, *Treccani*.

⁹ Con questa locuzione si intendono tutte quelle professioni che operano nel settore sanitario, ma non sono medici: infermieri, tecnici e assistenti sanitari, personale riabilitativo, personale amministrativo, etc.

¹⁰ S. Donati (2020).

¹¹ C. Raup (2010).

evacuazione”, che prevede, prima di tutto, la dilatazione della cervice attraverso l’uso di farmaci, e in seguito viene solitamente eseguita l'aspirazione sottovuoto, anche se a volte possono essere utilizzati degli strumenti chirurgici. Essa richiede solitamente meno di 30 minuti, anche se la donna potrebbe dover rimanere in clinica o in ospedale per alcune ore. Questo metodo viene solitamente utilizzato per un aborto nel secondo trimestre. Può essere fatto a causa di un grave problema medico, per rimuovere il tessuto rimasto dopo un aborto spontaneo, oppure se non era stato possibile abortire all'inizio della gravidanza. Un recupero normale da questa procedura include sanguinamento irregolare per le prime due settimane e crampi simili a quelli mestruali in quanto aiutano a ridurre l'utero alle sue dimensioni non gravide¹².

Il metodo di aspirazione è una procedura simile a quella appena descritta e utilizza la cosiddetta “*curette* di aspirazione”. La *curette* ha un'apertura all'estremità collegata ad un tubo di drenaggio che conduce ad un contenitore di raccolta. Il dispositivo funziona tramite pompa a vuoto e consente ai medici di rimuovere solo l'ovulo fecondato e la placenta, eliminando la possibilità di spingere attraverso la parete dell'utero, rischio che invece aveva la D&C. Inoltre, prevede una minore rimozione di tessuto dalla parete uterina, rendendola una procedura più sicura e con meno possibilità di influenzare la futura capacità della donna di concepire.

Dopo la quattordicesima settimana di gravidanza non è più possibile utilizzare metodi di raschiamento, occorre, invece, indurre l'utero ad espellere il feto, provocando un travaglio prematuro. Nel metodo dell'acqua salata, precedentemente utilizzato a questo scopo, un ago viene inserito attraverso le pareti addominali e uterine e nel sacco amniotico, ovvero il sacco pieno di liquido che sostiene l'embrione nell'utero. Una parte

¹² Healthwise Staff (2023).

di questo liquido amniotico viene rimossa, viene poi iniettata una soluzione salina tra la parete uterina e l'amnio, forzandone la separazione. Dopo circa un giorno iniziano le contrazioni, la donna attraversa il travaglio e il parto per espellere il feto. Può darsi che la morte del feto sia dovuta alle elevate concentrazioni di sale iniettate nell'utero, invece che alla separazione forzata dell'amnio dall'utero, per questa ragione questo metodo può anche essere definito “avvelenamento da sale”.

Un'altra procedura che veniva generalmente utilizzata dopo il secondo trimestre di gravidanza, quando altre tecniche non potevano più essere usate, viene detta “aborto con nascita parziale”. Questa procedura comporta un parto intravaginale parziale del feto vivente, seguito da un'aspirazione del contenuto cerebrale prima di completare il parto. Si verifica quindi l'estrazione parziale del feto, finché nell'utero rimanga solo la testa. Il medico quindi fora il cranio, facendo crollare la testa del feto. Questo è tipicamente seguito dall'aspirazione del contenuto della testa del feto, che provoca la sua morte e consente un'estrazione più semplice attraverso la cervice. Sotto l'amministrazione di George W. Bush (1946-) come Presidente degli Stati Uniti (2001-2009), è stato imposto un divieto federale a questo tipo di aborto. Il *Partial-Birth Abortion Ban Act* del 2003 ha reso illegale gli aborti con nascita parziale o D&E intatti. Il Congresso ha approvato due volte progetti di legge che vietano l'aborto con nascita parziale durante l'amministrazione precedente (1993-2001), ma l'allora Presidente Bill Clinton (1946-) ha posto il veto a entrambi i progetti di legge. Dopo la firma del divieto nel 2003 da parte di George W. Bush, diversi casi significativi furono portati davanti alla Corte Suprema per contestarne la legalità. In ogni occasione, la Corte ha votato con una ristretta maggioranza, spesso 5 a 4, la costituzionalità del divieto¹³.

¹³ C. Raup (2010).

1.2. L'aborto nel mondo

In questa parte verrà compiuta una veloce analisi sull'interruzione volontaria di gravidanza nei vari Stati del mondo, utilizzando il "Database globale delle politiche sull'aborto" dell'Organizzazione per la salute delle donne (OMS)¹⁴. In particolare, si esamineranno gli Stati in cui l'aborto è sempre illegale, quelli in cui è concesso solo in situazioni specifiche, come in caso di pericolo per la vita della madre, e quelli in cui è permesso su richiesta senza restrizioni, ad eccezione di limiti gestazionali variabili a seconda dello Stato. Questa pratica è consentita in 77 paesi nel mondo, beneficiando circa 662 milioni di donne in età riproduttiva, il che rappresenta il 34% della popolazione femminile. In altri Stati, invece, è possibile terminare la gravidanza solo con motivazioni specifiche, che possono variare a seconda di dove ci si trova. Vi sono anche dei paesi in cui l'aborto è sempre illegale, anche nel caso in cui la vita o la salute della donna sia in pericolo: Afghanistan, Andorra, Angola, Bahrain, Bangladesh, Benin, Bhutan, Congo, Città del Vaticano, El Salvador, Filippine, Haiti, Honduras, Madagascar, Nicaragua, Palau, Repubblica Dominicana, Senegal e Suriname.

Partendo dall'Africa, l'aborto su richiesta è legale in quattro Stati: Capo Verde, Sudafrica, Tunisia e Mozambico. Negli altri paesi del continente, le leggi sull'aborto variano a seconda delle motivazioni, che possono includere ragioni economiche o sociali, compromissione fetale, stupro, incesto, disabilità intellettiva o cognitiva della donna, salute mentale e fisica. Il paese più restrittivo in questo continente è l'Egitto, dove è permesso esclusivamente nel caso in cui sia in pericolo la vita della gestante, e anche in questo caso la procedura è soggetta a rilevanti restrizioni. Negli ultimi anni più di 20 paesi in tutta l'Africa hanno allentato le restrizioni su questa procedura, ma probabilmente molte donne non si rendono conto di avere diritto ad un aborto legale. Infatti, molte

¹⁴ "Global Abortion Policies Database" *Women Health Organization*.

vengono a conoscenza delle loro opzioni solo attraverso il passaparola. Inoltre, nonostante la maggiore legalità della procedura in luoghi come Ghana, Congo, Etiopia e Mozambico, alcuni medici e infermieri affermano di essere diventati sempre più cauti nel fornire apertamente aborti. Temono di scatenare le ire dei gruppi di opposizione che si sono rafforzati dopo la decisione della Corte Suprema degli Stati Uniti del 2022 che ha annullato il diritto nazionale all'aborto. Il Protocollo di Maputo, un trattato sui diritti umani in vigore dal 2005 per tutti i 55 paesi dell'Unione Africana, afferma che ogni nazione del continente dovrebbe garantire alle donne il diritto all'aborto medico in caso di stupro, violenza sessuale, incesto e pericolo per la salute mentale o fisica della gestante o del feto. L'Africa è l'unica a livello globale ad avere un simile trattato, ma più di una dozzina di paesi devono ancora approvare leggi che garantiscano alle donne l'accesso all'aborto. Anche in quelli che l'hanno legalizzato permangono ostacoli all'accesso, soprattutto in quelli più poveri. Infatti, in alcuni Stati, come per esempio il Benin e l'Etiopia, l'aborto è consentito in alcuni casi, ma la mancanza di risorse impedisce che la procedura diventi disponibile a tutte le donne¹⁵.

In Asia è legale su richiesta in Cambogia, Cina e Vietnam; è permesso nel primo trimestre in Georgia, Kazakistan, Kirghizistan, Mongolia, Nepal, Turkmenistan, Uzbekistan e in Azerbaigian. Quest'ultimo, in particolare, è lo Stato con il tasso di aborto selettivo più alto al mondo. Con questo termine si intende quella pratica per cui viene praticato un aborto dopo aver scoperto il sesso del feto. Infatti, in alcune parti del mondo, quando si scopre di star aspettando una femmina, è comune che quella gravidanza venga messa a termine. La pratica è così comune che in alcuni Stati è illegale rivelare il sesso del nascituro, per esempio l'India, dove nemmeno la legge del 1994 contro questa pratica risolse la situazione. A Singapore l'aborto è permesso anche nel secondo semestre mentre

¹⁵ Cheng, M. E Apawu, M. (2024).

in Corea del Sud è molto limitato. È completamente illegale nelle Filippine e in Oman. Nella maggior parte degli altri Stati è permesso soltanto se la vita della gestante è in pericolo. Per questa ragione nella regione sud-est asiatica, dal Myanmar, attraverso la Thailandia, fino al Malesia e attraverso l'Indonesia e le Filippine, vi è una pratica ancora oggi molto comune: l'aborto tramite massaggio. Solitamente questa procedura è svolta dall'assistente al parto tradizionale. Circa nel 20% dei casi viene praticato all'inizio della gravidanza, ed è percepito come una tecnica abortiva, ma può essere utilizzato per una varietà di condizioni ostetriche, come la sproporzione cefalo pelvica. Questa pratica non comporta alcuna manipolazione vaginale e la gravidanza deve essere sufficientemente avanzata in quanto il fondo dell'utero deve essere palpabile da sopra la sinfisi, un'articolazione situata tra le due ossa pubiche. L'assistente al parto inizia ad esercitare una pressione crescente sulla parete addominale, usando le dita, i gomiti, i piedi o anche il pestello, uno strumento che molte donne del villaggio possiedono e usano per battere il riso. La pressione è continua, fino a quando non si verifica del sanguinamento vaginale. Alcuni aborti avvengono in pochi minuti, ma a volte la procedura richiede più tempo e, occasionalmente, porta ad una emorragia interna. Solitamente quando vengono portate in ospedale i medici, visti i sintomi, si aspettano di trovare un'appendice infiammata, mentre, invece, si tratta di un utero contuso che, in alcuni casi estremi, richiede un'isterectomia. Questa pratica è considerata “una procedura molto dolorosa” eppure, in mancanza di valide alternative, è molto comune¹⁶.

In Europa si è vista la tendenza verso la legalizzazione dell'accesso all'aborto sicuro e legale. Oggi, quasi tutti i paesi europei consentono la procedura, su richiesta o per ampi motivi sociali, almeno nel primo trimestre di gravidanza, e solo una piccolissima minoranza mantiene leggi altamente restrittive che vietano l'aborto in quasi tutte le

¹⁶ M. Graff, J. Taing (2007).

circostanze. Pressappoco tutti i paesi garantiscono, inoltre, che l'aborto sia legale durante tutta la durata della gravidanza, quando necessario per proteggere la salute o la vita di una donna incinta. Dal 2018 diversi paesi europei hanno emanato importanti riforme progressiste, o misure adottate per rimuovere le barriere procedurali e normative dannose, che possono impedire l'accesso all'aborto legale. Nell'Unione Europea (UE) quasi tutti i paesi hanno legalizzato la procedura su richiesta o per ampi motivi sociali, eccetto la Polonia e Malta, unici Stati membri che mantengono leggi altamente restrittive. In un piccolo numero di paesi europei che consentono la procedura, le donne potrebbero dover specificare che si trovano in uno stato di disagio a causa della gravidanza. L'aborto su richiesta è, quindi, legale in Albania, Armenia, Belgio, Bielorussia, Bosnia ed Erzegovina, Bulgaria, Croazia, Danimarca, Estonia, Francia, Grecia, Irlanda, Italia, Islanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Macedonia del Nord, Moldavia, Montenegro, Norvegia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Russia, Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Turchia e Ucraina. In tutti quei paesi in cui è stato legalizzato l'aborto, le donne e le ragazze che rimangono incinte a causa di violenza sessuale possono accedervi senza alcun obbligo di denunciare o provare la violenza subita. In generale, considerando tutto il continente europeo e non solo l'Unione Europea, quarantuno paesi hanno legalizzato l'aborto su richiesta, senza restrizioni di motivazione o per motivi di disagio. Le leggi di alcuni paesi europei fissano il limite di tempo tra le 18 e le 24 settimane di gravidanza, mentre molti fissano il limite attorno al primo trimestre. Tuttavia, le leggi di tutti questi paesi consentono l'accesso anche durante stadi avanzati della gravidanza in circostanze specifiche, ad esempio quando la salute o la vita della donna sono a rischio. In Europa ci sono anche due Stati in cui è sempre illegale, anche quando è in pericolo la vita della madre: Andorra e Città del Vaticano. Un certo numero di paesi europei che hanno legalizzato la pratica su richiesta mantengono una serie di barriere procedurali e normative che impediscono nella pratica l'accesso alle cure per l'aborto. Le leggi in quindici paesi europei richiedono ancora che trascorra un periodo di

tempo obbligatorio tra la data in cui viene richiesto per la prima volta un aborto e la data in cui avviene. In particolare in: Albania, Armenia, Belgio, Georgia, Germania, Ungheria, Irlanda, Italia, Lettonia, Lussemburgo, Paesi Bassi, Portogallo, Federazione Russa, Repubblica Slovacca e Spagna. Questi periodi di attesa compromettono l'accesso a cure tempestive e convenienti e limitano i diritti umani delle donne e il processo decisionale autonomo. L'OMS specifica che le leggi non dovrebbero imporre questi ritardi non necessari dal punto di vista medico¹⁷. Infine, è importante menzionare come la Francia sia il primo stato al mondo ad aver reso l'aborto un diritto costituzionale, in particolare all'articolo 34, la cui modifica costituzionale prevede che “la legge determina le condizioni in cui si esercita la libertà garantita alla donna di far ricorso ad un'interruzione volontaria della gravidanza”¹⁸.

In questa tesi verrà analizzato in particolare quest'ultimo continente: l'America. In generale, l'aborto su richiesta è permesso in sei Stati: Argentina, Canada, Cuba, Messico e Uruguay. Ci sono Stati in cui è illegale in ogni caso, anche quando la vita della madre è in pericolo: El Salvador, Honduras e Repubblica Dominicana. L'aborto è illegale anche nelle Samoa americane e nelle Isole Marianne Settentrionali, due Stati sotto il protettorato degli Stati Uniti, ed effettivamente non era permesso da prima che la sentenza *Roe v. Wade* venisse ribaltata. Per quanto riguarda gli Stati Uniti d'America, il seguente capitolo presenterà un paragrafo dedicato.

Infine, è importante menzionare che il primo Stato a legalizzare l'aborto volontario e gratuito fu l'Unione Sovietica. Infatti, il 18 novembre 1920, tre anni dopo l'inizio della Rivoluzione del 1917, il Commissariato popolare per la sanità e la giustizia pubblicò un

¹⁷ “European Abortion Laws: A Comparative Overview” *Center for reproductive Rights*.

¹⁸ C. Schena (2024).

decreto sull'interruzione artificiale della gravidanza¹⁹. La legge non specificava un limite di settimane per l'aborto e autorizzava la pratica solo negli ospedali, eseguita da un medico, e senza scopo di lucro.

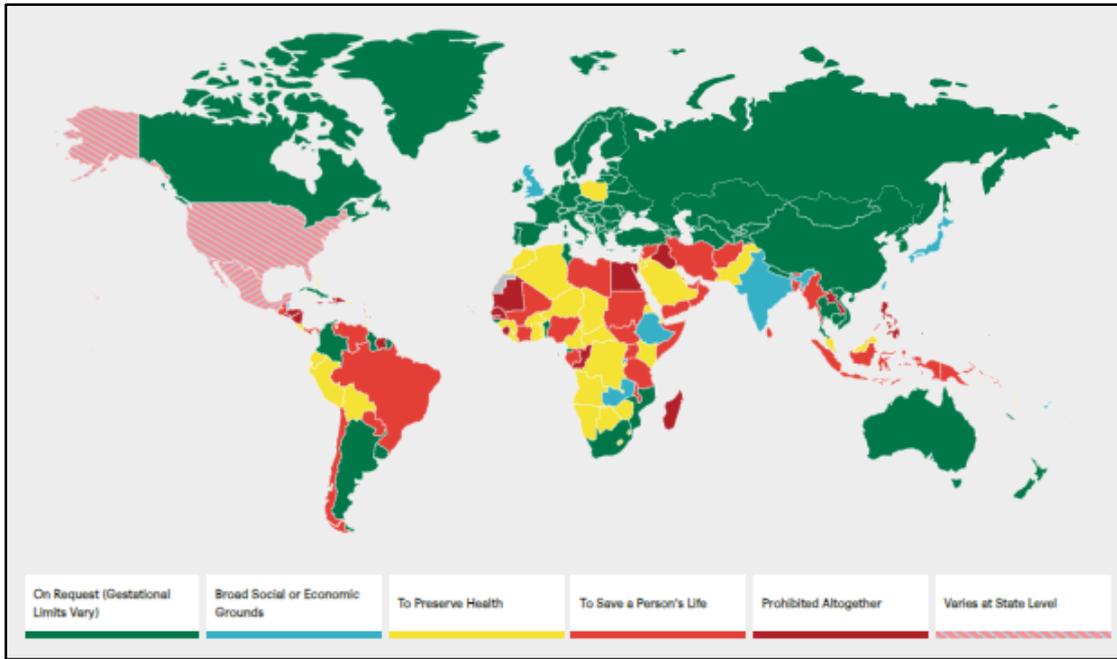


Fig.1.1: Una rappresentazione grafica in cui si possono vedere i paesi in cui l'aborto è permesso, reperibile nel sito del Centro per i diritti riproduttivi²⁰.

Legenda:

Verde: “su richiesta (con limiti gestazionali che possono variare)”;

Azzurro: “per ampi motivi sociali o economici”;

Giallo: “per preservare la salute”;

Arancione: “per salvare la vita di una persona”;

Rosso scuro: “proibito in ogni caso”;

Righe rosse e bianche: “varia a livello statale”.

¹⁹ “¿Cuál fue el primer país del mundo en legalizar el aborto y por qué lo hizo?” (2018).

²⁰ “The world’s abortion law” *Center for reproductive rights*.

1.3. Il ruolo della donna

Gli uomini e le donne sono sessualmente dimorfici, cioè presentano differenze chiare e visibili di carattere anatomico²¹. Numerose teorie sono state elaborate e proposte dai sociologi, antropologi e psicologi, per spiegare le differenze di atteggiamento e di comportamento fra gli uomini e le donne nel passato e nel presente, nelle società industrializzate e in quelle in via di sviluppo. Queste possono tutte essere ricondotte a due principali teorie opposte: l'essentialismo e il costruttivismo sociale²². La prima afferma il dualismo assoluto fra i due sessi, ritenendo che le differenze fra mascolinità e femminilità siano da ricondurre ai diversi ormoni che iniziano a secernere durante la pubertà, rispettivamente androgeni ed estrogeni. Che il comportamento degli uomini e delle donne risenta anche del livello degli ormoni sessuali è assiomatico, ma la relazione fra queste due variabili è alquanto debole e non serve a spiegare la mascolinità e la femminilità²³. La seconda teoria, invece, prende origine da un indirizzo di pensiero filosofico sviluppatosi in Germania, che “considera le teorie e i concetti scientifici come costruzioni linguistiche, riducibili in ultima analisi a conoscenze elementari e indiscutibilmente certe, che derivano da situazioni empiriche di carattere pratico”²⁴. Questa idea può essere trovata anche nel pensiero del filosofo ginevrino Immanuel Kant (1724-1804) il quale, nell'opera *Critica della ragion pura*, mosse un'indagine critica sul piano trascendentale, ovvero non sull'oggetto, ma sul modo di conoscerlo²⁵. Data l'impossibilità di conoscere oggettivamente le cose, tutte le spiegazioni vengono ad essere relative, e la società emerge come un artificio²⁶. In questa scuola di pensiero, quindi, il genere risulta una mera costruzione culturale che incapsula e limita il

²¹ A. Bagnasco, M. Barbagli, A. Cavalli (2012), pag. 308.

²² Ivi, pag. 309.

²³ Ibidem.

²⁴ “Costruttivismo”, *Treccani*.

²⁵ D. Massaro (2015).

²⁶ Ivi, pag. 457.

comportamento delle persone, con la divulgazione di ruoli fissi dati per innati e immutabili, dovuti al sesso biologico²⁷. Si crea quindi un'aspettativa composta da un insieme di stereotipi.

In sociologia, con il termine *status* si intende la posizione sociale che un particolare individuo ricopre all'interno della società a cui appartiene²⁸. Così come tutte le componenti che formano la società, comunque, si tratta di un elemento simbolico: non è una posizione fisica, ma mentale. Una persona non occupa mai solo uno *status*, ma, al contrario, nel corso della propria vita vengono ricoperte diverse posizioni, anche contemporaneamente. Tuttavia, viene spesso individuato nelle persone quello che viene definito “*status* chiave”, ovvero una posizione sociale principale che condiziona le altre²⁹. È più facile che lo *status* chiave di un uomo sia la sua posizione lavorativa, mentre quello delle donne è spesso il ruolo che ricoprono in famiglia: lei è una moglie e/o una mamma. Secondo la teoria della socializzazione di genere, dalla nascita in poi, dall'infanzia all'adolescenza, in famiglia e nel gruppo di amici, a scuola e nei mezzi di comunicazione, vengono trasmessi dei valori che cambiano a seconda del genere di appartenenza. Viene quindi insegnato qual è il modo appropriato di parlare, di vestirsi, di passare il tempo libero, quali sono le aspirazioni e le professioni più adeguate, a seconda del sesso biologico. Questi messaggi vengono interiorizzati da entrambi ragazzi e ragazze, e così si formano orientamenti, preferenze e competenze, per alcune occupazioni invece che per altre³⁰. Lo *status* può essere, pertanto, legato al compito sociale, ovvero “alla mansione che l'individuo ha da svolgere proprio per il fatto di occupare quella posizione in una

²⁷ Bagnasco A., Barbagli M., Cavalli A. (2012), pag. 312.

²⁸ A. Bianchi, P. Di Giovanni (2012), pag. 185.

²⁹ Ivi, pag. 186.

³⁰ Bagnasco, M. Barbagli, A. Cavalli (2012), pag. 326.

società”³¹ anche detto “ruolo”. Per ruolo si intende, perciò, il complesso delle azioni che ci si aspetta da un individuo per la posizione che occupa nella società³².

Come scrisse la filosofa esistenzialista, scrittrice, teorica sociale e attivista femminista francese Simone de Beauvoir (1908-1986) nella sua opera *il secondo sesso* (1949) “donna non si nasce, lo si diventa”³³. Nell’introduzione di questo libro la filosofa si pone una domanda essenziale, che dovrebbe essere semplice da rispondere, ma non lo è: “che cos’è una donna?”. Secondo alcuni “tota mulier in utero”, ma come fa notare anche la scrittrice, ci sono delle donne che hanno un utero, ma comunque non sono considerate tali. “Dunque non è detto che ogni essere umano di genere femminile sia una donna; bisogna che partecipi di quell’essenza velata dal mistero e dal dubbio che è la femminilità”³⁴ scrive la filosofa. Secondo l’enciclopedia Treccani la femminilità è “il complesso delle caratteristiche (psicologia, gusti, atteggiamenti, aspetto fisico esterno, ecc., e anche grazia, delicatezza, tenerezza) che sono proprie della donna in quanto si differenzia dall’uomo, o che a lei tradizionalmente si attribuiscono”³⁵. Questo termine è comunemente riferito a un insieme di qualità associate al genere femminile come la passività e la sottomissione, l’essere gentili e compassionevoli, premurose e altruiste, modeste e tranquille, emotive e comunicative, sentimentali e bisognose di attenzioni, dipendenti dal punto di vista economico, indipendenti nei compiti di casa. Vi è l’idea che queste caratteristiche siano intrinseche nella donna, naturalmente radicati nel suo essere. “Se oggi la femminilità è scomparsa è perché non è mai esistita” scrive la filosofa francese. In fondo, se fosse davvero qualcosa di naturale non si dovrebbe chiedere o

³¹ A. Bianchi, P. Di Giovanni (2012), pag. 186.

³² Ivi, pag. 188.

³³ S. de Beauvoir (2008), pag.19

³⁴ Ivi, pag. 20.

³⁵ “Femminilità”, *Treccani*.

obbligare una donna ad esserlo, lo sarebbe e basta. L'opera continua, e viene evidenziato dall'autrice come il fatto che ci si ponga la domanda "che cos'è una donna?" è significativo di per sé. Un uomo non ha bisogno di dichiararsi come tale, che lo sia è sottinteso. L'uomo occupa il ruolo di sé: è il soggetto. La donna, invece, è l'oggetto, o, come scrive la filosofa "l'Altro". La donna è quindi "l'accidentale, l'inessenziale, in opposizione all'essenziale. Lui è il Soggetto, lui è l'Assoluto, lei è 'l'Altro'".

Quando si cerca di capire un fatto, una vicenda o qualche altro aspetto della realtà sociale, non si parte mai da zero: infatti si hanno già idee, convinzioni, atteggiamenti, valori, concezioni. Questo insieme di conoscenze si forma gradualmente nel corso della vita, ed è in gran parte frutto di influenze sociali informative, guidando le persone nell'interpretazione della realtà. Non bisogna sottovalutare l'effetto delle pressioni informative, ovvero quando gli altri forniscono le informazioni necessarie per regolare il proprio comportamento in una determinata situazione. Nel tempo si formano dei modi di pensare che costituiscono dei veri e propri schemi interpretativi, che sono così radicati nelle persone che diventano scontati, tanto da non accorgersi della loro esistenza. Ne sono un esempio gli stereotipi, che in psicologia vengono definiti come raffigurazioni largamente condivise di gruppi e categorie sociali³⁶. Questo insieme di informazioni, credenze e valutazioni concernenti determinate categorie sociali sono considerati il nucleo cognitivo del pregiudizio, cioè un giudizio che precede la conoscenza³⁷. La funzione degli stereotipi non è solo quella di ampliare le conoscenze che una persona ha sulla realtà³⁸, ma anche, e soprattutto, quella di semplificarla e sistematizzarla, poiché altrimenti risulterebbe troppo complessa³⁹. Gli stereotipi vengono adoperati anche per

³⁶ Ibidem.

³⁷ Crepet P. (2015), pag.229.

³⁸ A. Bianchi, P. Di Giovanni (2010), pag. 334.

³⁹ P. Crepet (2015), pag.229.

spiegare i fatti, per esempio, alcuni studi psicologici hanno messo in evidenza che sia le donne sia gli uomini tendono ad attribuire i successi di questi ultimi a competenze o abilità mentre quelli delle prime a impegno o fortuna. Questo perché lo stereotipo maschile, spesso condiviso da entrambi i sessi, considera l'uomo più attivo, coraggioso e più abituato all'autocontrollo. Invece, secondo lo stereotipo femminile, le donne sono più dipendenti, timorose, deboli⁴⁰. Nella società moderna ogni azione di una donna viene immediatamente etichettata: se rimane a casa con i figli è succube dello stereotipo di genere, se non vuole avere figli non è una vera donna, perché l'essenza stessa della vita è essere mamma. Se ci si sofferma nell'analizzare la figura femminile nei *mass media*, si può notare che viene rappresentata, o come una donna di casa e mamma amorevole, oppure viene presentato solo il suo corpo. Vengono quindi eliminate tutte quelle caratteristiche che ricorderebbero agli spettatori che quelle sono persone, non vengono riconosciute nella propria autonomia, nella loro capacità di agire, sono prive di confine, negate nella personalità, trascurate nei sentimenti, diventando dei veri e propri oggetti.

Il complesso delle azioni che ci si aspetta da un individuo viene definito ruolo. Gli stereotipi sui ruoli di genere più comuni secondo l'Istat sono: “per l'uomo, più che per la donna, è molto importante avere successo nel lavoro” (32,5%), “gli uomini sono meno adatti a occuparsi delle faccende domestiche” (31,5%), “è l'uomo a dover provvedere alle necessità economiche della famiglia” (27,9%). Quello meno diffuso è “spetta all'uomo prendere le decisioni più importanti riguardanti la famiglia” (8,8%)⁴¹. Da questi dati emergono i soliti ruoli di genere: dagli uomini ci si aspetta che lavorino per provvedere alla loro famiglia, mentre le donne sono solitamente confinate a casa a occuparsi dei figli. Pertanto, quando una persona di un determinato genere agisce in maniera non conforme

⁴⁰ A. Bianchi, P. Di Giovanni (2010), pag. 334.

⁴¹ “Gli stereotipi sui ruoli di genere e l'immagine sociale della violenza sessuale” (2019).

alle aspettative, viene immediatamente notata, e, conseguentemente, etichettata come anormale. Questo provoca, nel soggetto, senso di colpa e, addirittura, vergogna. Per esempio, quando una donna con figli vuole entrare nel mondo del lavoro viene immediatamente vista come una pessima madre che pone la carriera davanti ai suoi bambini, venendo giudicata e colpevolizzata per questo. Questi ruoli vengono insegnati fin dalla più tenera età, in maniere più o meno esplicite a seconda dei casi, sia in famiglia che a scuola.

1.4. Il dibattito: Pro-life vs Pro-choice

L'interruzione volontaria di gravidanza è una delle questioni più controverse nella società attuale. In particolare, quello definito “su richiesta”, per il quale i medici o altri professionisti non sono tenuti ad attestare o certificare l'esistenza di un particolare motivo o giustificazione per l'aborto⁴². Le due principali posizioni sulla questione sono quella *pro-life* e quella *pro-choice*. Secondo la prima, “a favore della vita”, gli aborti indotti sono moralmente inammissibili poiché visti al pari dell'omicidio. Questa posizione, infatti, vede l'embrione o feto, come una vita. La seconda, invece, è la posizione “a favore della scelta”, secondo la quale l'interruzione volontaria di gravidanza dovrebbe essere una decisione che spetta esclusivamente alla persona incinta. È importante sottolineare come, all'interno delle due fazioni stesse, possano esserci delle differenze nelle opinioni, questo a testimonianza di quanto la questione sia complicata. In generale, però, le due posizioni non sono d'accordo a causa di prospettive diverse su un punto in particolare: lo *status* morale e fisico dell'embrione o del feto⁴³. Lo *status* morale di un'entità consiste nella capacità di essere trattati in un certo modo, infatti, in quanto esseri morali, gli esseri umani sono normalmente considerati titolari di diritti morali, come, per esempio, il diritto a non essere danneggiati dagli altri. Con *status* fisico di un essere, invece, si intende la natura della sua esistenza, sia fisica che mentale.

Quando si parla di “diritti morali”, non si parla di “esseri umani”, ma spesso viene, invece, usata la parola “persona”. Questo perché il primo è un termine biologico, mentre la seconda è una designazione metafisica, che si riferisce a un essere che possiede determinati tratti, come la coscienza, la ragione, la morale, la capacità di comunicazione attraverso il linguaggio, la capacità di avere una vita, eccetera. Oltre ad avere diritti legali

⁴² “European Abortion Laws: A Comparative Overview” *Center for Reproductive Rights*.

⁴³ “Abortion” *Center for Health Ethics*.

ufficiali concessi dai governi, si ritiene che le persone possiedano anche i cosiddetti “diritti umani”, ovvero dei diritti morali a essere trattati in un determinato modo. Per esempio, per citare l’articolo 3 della Dichiarazione universale dei diritti dell’uomo del 1948, “Ogni individuo ha diritto alla vita, alla libertà ed alla sicurezza della propria persona”⁴⁴. E sono proprio questi diritti a diventare particolarmente rilevanti nel dibattito sull’interruzione volontaria di gravidanza, in quanto ognuno di essi rappresenta i diritti chiave alla base della rispettiva posizione. Infatti, da una parte si parla del diritto alla vita dell’embrione o del feto, mentre dall’altra di quello alla libertà e alla sicurezza della persona incinta. Questo rappresenta il principale motivo per cui la questione è così complicata: ogni posizione è giustificata da un diritto umano, per definizione inalienabile e imprescindibile, e vede nell’azione della controparte una violazione di esso. Il dibattito viene quindi caratterizzato da una sequenza di giustificazioni per cui il diritto difeso della controparte è meno importante oppure meno rilevante rispetto al proprio.

Il diritto alla vita include la facoltà di difendere il proprio stato fisico e l’obbligo di non intaccare quello di un’altra persona. Per quanto si tratti di un diritto inalienabile, vi sono delle eccezioni universalmente riconosciute. Per esempio, ai militari in servizio è permesso privare qualcuno della vita, a patto che si tratti sempre di militari in servizio, come stabilito nel diritto umanitario. Un altro esempio, che può essere applicato sia ai casi militari che a quelli civili, è l’autodifesa: quando una persona è in pericolo a causa di un’altra, privare l’aggressore della vita è solitamente considerato moralmente ammissibile. Questo perché era stato l’aggressore che prima di tutto aveva violato i diritti morali della vittima, portandola a dover ricorrere all’autodifesa. Il dibattito sulla questione ha diverse interpretazioni proprio perché si tratta di due persone, ciascuna avente possesso del diritto alla vita. Quindi, quando si parla di interruzione volontaria di

⁴⁴ Dichiarazione dei diritti umani dell’uomo (1948).

gravidanza diventa importante stabilire lo *status* morale dell’embrione o del feto, ovvero se è una persona, se è cosciente, se ha un’anima, e se quindi, è detentore del diritto alla vita. La situazione è complicata dal fatto che è sottoposto a un continuo sviluppo fisico: durante il processo di sviluppo embrionale e fetale, l’organismo è vivo, legato alla madre per il supporto vitale, e, con il tempo, somiglia sempre più a un bambino umano. Alcuni pensatori ritengono che lo *status* morale cambi a seconda del suo particolare stadio di sviluppo fisico ritenendo, quindi, che prima di un determinato punto l’aborto sia moralmente ammissibile, diventando inammissibile quando superato. Questo si riscontra nel fatto che il tempo entro il quale è permesso l’aborto cambi da Stato a Stato, come visto nel secondo paragrafo e come verrà approfondito nei capitoli seguenti per quanto riguarda alcuni Stati del continente americano.

A volte la convinzione non è che l’embrione o il feto sia una persona, ma che ne sia una potenziale. Il presupposto è che una persona potenziale abbia diritti effettivi, e questi includono il diritto alla vita⁴⁵. Però se l’embrione o feto venissero visti per quello che potrebbero diventare, allora bisognerebbe usare la stessa logica per i due singoli elementi che servono per crearlo: l’ovulo e il liquido seminale. In realtà ci sono già alcune visioni più radicali che vedono l’ovulo in questo modo, e infatti secondo i seguaci di queste teorie una persona di sesso femminile dovrebbe iniziare a concepire nel momento in cui diventa fertile. Questo avviene con il menarca, ovvero “la prima mestruazione che segna l’inizio dell’attività ovarica e della vita riproduttiva della donna”⁴⁶, e che si verifica, mediamente, tra i 10 e i 15 anni, influenzata da molteplici fattori: genetici, nutrizionali, climatici e così via. È interessante notare come, però, la stessa argomentazione non sia mai stata fatta per il liquido seminale. Per quanto nella religione la masturbazione maschile, che ha come

⁴⁵ “Abortion” *Center for Health Ethics*.

⁴⁶ “Menarca” *Treccani*.

conseguenza il rilascio di liquido seminale senza che esso completi una fecondazione, sia visto come peccato, non viene mai paragonato ad un omicidio. Infatti, il rilascio del liquido non è nemmeno il motivo per cui è considerato moralmente sbagliato. Si potrebbe argomentare che la ragione di questa differenza sia nella disponibilità dei due elementi riproduttivi: gli ovuli non vengono prodotti, infatti, alla nascita, le due ovaie ne contengono circa 400 mila e rappresentano una riserva non rinnovabile⁴⁷. Al contrario, gli spermatozoi sono continuamente prodotti dai testicoli, e, in una sola eiaculazione, un uomo ne emette in media 300 milioni⁴⁸. La questione diventa se questa differenza di produzione è abbastanza per rendere accettabile la disuguaglianza tra la cellula riproduttiva femminile e quella maschile.

Come già anticipato, nelle due fazioni possono esserci comunque delle differenze, per esempio alcuni *pro-life* potrebbero accettare l'aborto come moralmente ammissibile in alcuni casi eccezionali. I casi più controversi riguardano l'incesto e lo stupro, dove la questione diventa molto complicata perché, secondo alcuni, l'embrione o feto rimane un ente innocente, che non meriterebbe di essere terminato per qualcosa commesso da altri. Per quanto riguarda, invece, il caso in cui la gestante sia in pericolo di vita, ci si aspetterebbe di trovare opinioni abbastanza concordi, in fin dei conti quella della donna incinta è una vita, quindi i *pro-life* non dovrebbero avere opposizioni a riguardo. Eppure, i più radicali ce l'hanno. Secondo loro una "vera madre" rinunciarebbe alla propria vita per salvare quella del figlio. Questa posizione è così comune che sui *social* è iniziato un dibattito a riguardo che verrà esplorato nel prossimo paragrafo.

⁴⁷ "Ovocita" *Humanitas research Hospital*.

⁴⁸ "Spermatogenesi" *Rapui*.

Nel contesto della posizione *pro-life*, la religione gioca un ruolo centrale, poiché essi basano il loro punto di vista sulle proprie credenze, considerando l'aborto una violazione della sacralità della vita insegnata nella loro fede. Le tradizioni monoteistiche non mantenevano la posizione forte e unitaria contro l'aborto che è ora associata alla Chiesa cattolica romana contemporanea. Mentre i primi insegnamenti islamici proibivano l'aborto dopo che l'anima era entrata nel feto, gli studiosi religiosi non erano d'accordo su quando si verificava questo evento, con stime che andavano dai 40 ai 120 giorni dal concepimento. L'avvento della religione cristiana portò sicuramente a un maggior interesse dell'opinione comune in vicende private come la regolamentazione della vita sessuale e di coppia, e ovviamente una maggiore condanna al fenomeno dell'aborto, rendendole, di fatto, questioni pubbliche e non più personali. Originariamente il pensiero paleocristiano era diviso sul fatto se l'aborto di un "feto non formato" costituisse effettivamente un omicidio, e la Chiesa cattolica ha tacitamente consentito gli aborti, non assumendo nessun ruolo attivo nella lotta contro la procedura. Questo fino al XIX secolo, quando iniziò a unificarsi nel concordare nella posizione contraria all'interruzione volontaria di gravidanza. Fino al XVIII secolo, infatti, le ostetriche divennero fornitori chiave di servizi di aborto e di pianificazione familiare, per i quali furono periodicamente perseguitate come "streghe"⁴⁹. Venne ufficialmente proibito per la prima volta da papa Sisto V (1585-1590), ma era visto come peccato, che veniva, quindi, punito da una penitenza, e non come omicidio, a meno che il feto in questione non fosse "animato". Questa distinzione venne in seguito abolita da Papa Pio IX nel 1869, che dichiarò la presenza dell'anima in qualsiasi feto sin dal momento del concepimento⁵⁰.

⁴⁹ J. Carole (2009).

⁵⁰ C. Raup (2010).

I *pro-choice* riconoscono che ogni gravidanza è unica e che le decisioni sull'opportunità di continuarla dovrebbero essere prese in base alle circostanze individuali. Secondo i *pro-life*, invece, esistono alternative, come l'adozione, che possono fornire ai bambini indesiderati una casa amorevole. Questa argomentazione, però, non tiene conto, non solo della volontà della donna di non volere portare avanti una gravidanza, ma anche dei rischi di essa e del parto. Dato che l'essere umano, così come tutti gli animali mammiferi, l'hanno sempre fatto, entrambe le cose vengono viste come naturali e spesso si sottovalutano i pericoli. Oltre allo *stress* e alla fatica fisica, la donna in gestazione potrebbe sviluppare alcune patologie, come il diabete o l'ipertensione gestazionale⁵¹. Durante la gravidanza una donna potrebbe anche perdere i denti⁵²; questo è solo un esempio per dimostrare quanto il corpo della gestante sia soggetto a un importante cambiamento. Il parto può avere diverse complicazioni e, purtroppo, il rischio di mortalità è ancora troppo alto. Le possibili complicanze di un parto più comuni sono: il travaglio prolungato, ovvero che dura più di 20 ore; il distacco della placenta; emorragia *post-partum*; trombosi venosa; tromboembolica polmonare⁵³. Costringere una donna che non vuole avere figli a questo, secondo i *pro-choice*, è una grave violazione del suo diritto alla salute e alla libertà.

Infine, secondo i *pro-choice*, l'accesso all'aborto sicuro e legale è fondamentale per proteggere la salute delle donne e impedire loro di cercare alternative pericolose e illegali. È importante specificare come il rendere questa pratica illegale non la fermerebbe. Al contrario, aumenterebbero i casi di aborti illegali, infatti, è ampiamente dimostrato che

⁵¹ "I rischi della gravidanza avanzata" *Sismer*.

⁵² "Perdita dei denti in gravidanza: falso mito o realtà?" (2018).

Il motivo è principalmente ormonale: aumenta lo stato infiammatorio, cambia la composizione della saliva e la popolazione batterica del cavo orale, aumentano i batteri cariogeni e quelli legati alla parodontite. Inoltre, cambiano le abitudini alimentari perché le gestanti mangiano più spesso, provocando un abbassamento del pH della bocca e predisponendo alla carie.

⁵³ "Quali sono le possibili complicazioni durante il parto?" (2016).

negli Stati in cui è stato reso illegale, sono comunque praticati, ma in maniera segreta e pericolosa, che mette spesso in pericolo la vita della donna. Eppure, malgrado i pericoli di un aborto illegale siano alti e conosciuti, le donne che non hanno alternative legali decidono di intraprendere questa strada rischiosa. Quindi legalizzando l'aborto, la pratica può essere regolata ed eseguita da professionisti competenti e formati, in modo sicuro per la gestante. Se si volesse diminuire il numero di aborti, la strada giusta non sarebbe quella di rendere la procedura illegale, ma quella di impedire la gravidanza. Per questo sono necessari, prima di tutto, i contraccettivi, che devono essere reperibili e accessibili per tutti. Diventa importante anche l'educazione sessuale, che secondo l'opinione dei *pro-choice* dovrebbe essere insegnata anche a scuola. Questo per diversi motivi, diminuirebbe non solo il numero di gravidanze indesiderate, ma darebbe anche importanti strumenti ai più giovani, in modo che essi possano vivere una vita sessuale sana e consapevole.

Impedire la legalizzazione dell'interruzione volontaria di gravidanza potrebbe essere visto come un tentativo di controllare i diritti riproduttivi delle donne. Del resto, molte persone *pro-choice* interpretano le idee della controparte in questo modo. Essi, infatti, sostengono che se la vita fosse veramente la loro preoccupazione maggiore, allora dovrebbe comprendere anche quella della gestante. Soprattutto perché alle volte la persona incinta stessa è una bambina che non può fisicamente sopportare una gravidanza.

Quindi, da una parte *pro-life* sottolineano le somiglianze tra l'embrione o il feto e un bambino nato, sottolineando come si parli di una vita. Dall'altra i *pro-choice* che, invece, ritengono che la vita della donna incinta dovrebbe avere la priorità su una non ancora formata.

1.5. Il dibattito sui social: l'esempio di Twitter

Come precedentemente accennato, quello sull'aborto è una delle questioni più controverse della società moderna, ed è anche estremamente attuale. Questo dibattito non prende luogo solamente nel pubblico e nel politico, ma anche nel sociale. Infatti, si può trovare spesso all'interno dei *social media*. Con questo termine si intendono gli strumenti tecnologici finalizzati alla trasmissione comunicativa su larga scala. Essi non si limitano alla funzione comunicativa di mera messaggistica, ma si costituiscono come una componente sociale e, insieme, come un'istituzione di conoscenza e culturalizzazione. I *media* vengono quindi composti da tutti quei mezzi che permettono la comunicazione e il diffondersi di notizie, e sono di due tipi. I giornali cartacei, le riviste, la radio e la televisione sono considerati "*media tradizionali*", mentre tutto quello che utilizza internet, cellulare, computer, tablet, vengono definiti "*social media*". I *media* favoriscono l'integrazione e l'interazione sociale e permettono di poter scrivere e condividere liberamente le proprie opinioni. Nella seguente parte, in particolare, è stato analizzato X, precedentemente Twitter, un *social media* creato nel 2006.



Fig.1.4. *Tweet*, data ignota.

"*Twitto* questa cosa ogni volta che il problema sorge e perdo sempre dei seguaci (persone che seguono il tuo *account social*) e non mi importerà mai.

Fatto... Non esiste una cosa come il proibire l'aborto. Esiste solo il proibire l'aborto sicuro e legale.

Fig. 1.2: *Tweet* del 21 aprile 2024.

"Intrappolare un umano nel tuo corpo senza il loro consenso non ti dà il diritto di uccidere quell'umano prima che lui/lei possa uscire sano e salvo solo perché a te non piacciono le normali risposte/funzioni biologiche del tuo corpo. Né il bambino che hai concepito né il tuo corpo ti stanno violando."



In risposta a @melJsaysso
@dcffk e altri 5

I disagree. Why should you be able to end the life of your child without consequence but I can't?

Fig. 1.3: *Tweet* e risposta del 21 aprile 2024.

“Non sono d’accordo (il tweet precedente era a favore dell’aborto). Perché tu dovresti essere capace di porre fine alla vita di tuo figlio senza conseguenze, ma io non posso?”

Risposta:
“È una domanda legittima. Per ora gli uomini hanno zero diritti riproduttivi, e una copiosa quantità di responsabilità e biasimo.”



Fig. 1.5: *Tweet* del 23 maggio 2024.

“Aborto sicuro? Bugia!! L’#aborto presenta sempre rischi per la donna, l’unico sicuro è che uccide un bambino. #SìAllaVita”

Nella foto si può leggere “Non mi uccidere”. Si possono anche notare 1.635 “mi piace”, le persone che sono d’accordo con questo post.

Fig. 1.6: *Tweet* del 15 marzo 2024.

“Questa è la REALTÀ dietro all’ABORTO LEGALE, per questo vogliono uccidere i loro bambini e CON I SOLDI DI TUTTI adesso se si smascherano le bugie delle FEMMINISTE”.

Si può inoltre vedere che questo tweet ha ricevuto 27.600 “mi piace”.



Nei *social* è anche iniziato un dibattito nato da diverse scene dei film: quando, durante il parto, il medico si ritrova nella posizione di poter salvare solo una vita, si chiede ai parenti della donna, solitamente al compagno della gestante e padre del nascituro, chi dei due salverebbe. Molte persone che lavorano in ambito sanitario hanno parlato di quest'eventualità e, premesso che farebbero di tutto per salvare entrambi, la paziente rimane la donna, e quindi viene ad essere la priorità. Però è interessante analizzare la questione, perché nei *social* si trova spesso questo dibattito, tanto che alcune donne sentono la necessità di stabilire da prima che, in caso di pericolo, devono salvare lei e non il nascituro. Ovviamente ci sono anche molte persone contrarie e che chiamano queste persone "egoiste" per preferire la loro vita a quella del figlio. La risposta è che, per quando sarebbe una grande sofferenza, possono elaborare il lutto insieme al proprio compagno, piuttosto che lasciarlo da solo a crescere un bambino- o anche più di uno se ne avevano in precedenza o se è un parto gemellare- che avrebbe per sempre il trauma di essere la causa della morte della madre. Di seguito si possono vedere alcuni *tweet* a riguardo: il primo è quello che ha avviato il discorso, seguito da alcune risposte.

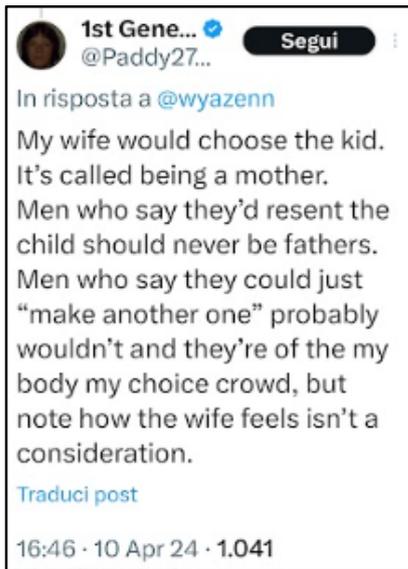


Fig. 1.7: *Tweet* del 9 aprile 2024 che apre il dibattito e risposte.

“Se tua moglie fosse incinta e tu potessi salvare solo uno di loro, salveresti il bambino o la moglie?”

Risposta del 10 aprile 2022
“Mia moglie, mi dispiace piccolo.”





Risposta del 10 aprile 2024.

“Mia moglie sceglierebbe il bambino. È chiamato ‘essere una madre’. Gli uomini che dicono che risentirebbero il bambino non dovrebbero mai diventare padri. Gli uomini che dicono che basterebbe ‘farne un altro’ probabilmente non lo farebbero e sono parte del gruppo ‘mio corpo, mia decisione’, ma notate come i sentimenti della moglie non sono presi in considerazione.”

Risposta del 10 aprile 2024

“Se mio marito sceglie me invece del bambino divorzio da lui.”



CAPITOLO II

L'IVG IN AMERICA DEL NORD

2.1. Canada: dalla decriminalizzazione nel 1969 alla legalizzazione del 1988

Il Canada è uno stato dell'America del Nord, uno dei quindici reami che compongono il Commonwealth britannico. Quindi, sebbene indipendente, ha come capo di Stato il sovrano del Regno Unito, dal 2023 re Carlo III. In Canada, l'interruzione volontaria di gravidanza venne inizialmente criminalizzata con il Codice penale del 1892. Nonostante questo venne riformato nel 1953, le indicazioni riguardanti la pratica rimasero invariate. Secondo l'enciclopedia canadese, la pena massima per un medico, o chiunque altro aiutasse una donna a interrompere la gravidanza in qualsiasi caso, era l'ergastolo, mentre per la donna la pena era di due anni. Il 28 maggio 1969, sotto il governo del primo ministro Pierre Trudeau, attraverso l'Emendamento all'articolo 251 del Codice penale, la procedura venne permessa, ma solo dopo che un “comitato sull'aborto terapeutico” avesse stabilito che il proseguimento della gravidanza avrebbe potuto mettere a rischio la salute o la vita della donna⁵⁴. Con il termine “aborto terapeutico” si intende una procedura effettuata con lo scopo di preservare la salute della madre o di evitare lo sviluppo di un feto affetto da gravi patologie o malformazioni. In tutte le altre circostanze, l'aborto su scelta rimaneva illegale. Venne ufficialmente legalizzato nel 1988, con la sentenza della Corte Suprema canadese che dichiarò incostituzionale la legge precedente. Ad oggi, non esiste una legge specifica che legalizzi la pratica.

Nel 1879 si verificò un caso che rimane ad oggi molto importante per dimostrare quanto seriamente le autorità locali considerassero il crimine dell'aborto alla fine del XIX secolo. Emily Howard Jennings Stowe (1831-1903) è stata la seconda donna canadese ad

⁵⁴ “History of Abortion in Canada” *National Abortion Federation*.

avere la licenza per esercitare la professione medica⁵⁵ e la prima a praticare pubblicamente la medicina in Ontario. Stowe fece domanda alla Toronto School of Medicine nel 1865, ma non fu accettata in quanto, al tempo, in Canada, le donne non erano ammesse alle scuole di medicina. Stowe lasciò il paese per frequentare il New York Medical College for Women, che insegnava medicina omeopatica, e si laureò nel 1867. Nello stesso anno tornò in Canada e aprì uno studio medico in Richmond Street, a Toronto, specializzandosi nel trattamento delle malattie delle donne e dei bambini. A metà degli anni '60 dell'ottocento, la professione medica canadese iniziò a richiedere che i medici omeopati e quelli formati negli Stati Uniti seguissero ulteriori corsi, oltre a un esame per ottenere la licenza medica. Nel 1869, Stowe aveva fatto domanda per frequentare corsi di chimica e fisiologia presso l'Università di Toronto per qualificarsi per la sua licenza, ma le venne negato l'ingresso. Nel 1871, Stowe venne ammessa alla Toronto School of Medicine senza però aver ricevuto la licenza medica. Il processo penale che la coinvolse iniziò quando una delle sue pazienti, la diciannovenne Sarah Lovell, morì misteriosamente. Stowe fu accusata di aver eseguito un aborto sulla giovane paziente attraverso la somministrazione di farmaci. Durante l'inchiesta, Stowe testimoniò di aver somministrato a Lovell un farmaco che avrebbe potuto causare un aborto spontaneo, ma solo usando una dose completa, mentre la paziente ne aveva assunto solo un trentesimo, quantità, quindi, troppo piccola⁵⁶. Grazie alla sua testimonianza, Stowe dimostrò di essere un medico esperto e qualificato, ragione per cui non solo venne assolta, ma guadagnò anche molta fama e sostegno dal pubblico. Subito dopo il processo, il 16 luglio 1880, Stowe ricevette la licenza medica dal College of Physicians and Surgeons of Ontario, un decennio dopo aver iniziato ad esercitare la professione medica. Invece di scrivere l'esame, fu ammessa sulla base delle sue credenziali e del suo precedente lavoro

⁵⁵ L. Long (2006).

⁵⁶ K. Raymond (2008).

medico come apprendista del dottor Joseph J. Lancaster⁵⁷. Entro la metà del XX secolo, l'atteggiamento ufficiale sulla pratica iniziò a cambiare, infatti, in seguito, divenne sempre più raro che la legge sull'aborto venisse applicata contro i medici⁵⁸.

Nel 1967 Pierre Trudeau (1919-2000), allora ministro della Giustizia, presentò un disegno di legge *omnibus* che avrebbe riformato il Codice penale. Questa proposta di legge prevedeva, da una parte la legalizzazione della distribuzione di contraccettivi e delle informazioni su essi e, dall'altra, la depenalizzazione dell'omosessualità e dell'aborto, quest'ultimo permesso solo in alcuni casi specifici. Durante i primi giorni di questo dibattito, il governo federale convocò la Commissione reale sulla condizione delle donne e, dopo tre anni di udienze pubbliche, venne pubblicato un rapporto innovativo sugli affari delle donne. Il rapporto raccomandava che l'aborto terapeutico fosse reso legale per le prime 12 settimane di gravidanza, con la possibilità di ottenerne uno anche in seguito solo se la gravidanza metteva a rischio la salute della donna o se il bambino atteso nascesse "gravemente handicappato", mentalmente o fisicamente. Le modifiche vennero approvate nel 1969 quando Trudeau era diventato primo ministro. In particolare, la sezione 251 del Codice penale rivisto consentiva la pratica solo se eseguita in ospedale, dopo l'approvazione di un comitato ospedaliero per l'aborto terapeutico. Tuttavia, gli ospedali non erano obbligati a eseguire aborti e l'accesso alla procedura era limitato.

Vi fu un altro caso, fondamentale per la legalizzazione dell'aborto in questo paese: R. v. Morgentaler, ovvero "Her Majesty The Queen", al tempo Elisabetta II, regina di Inghilterra dal 1952 al 2022, contro Henry Morgentaler (1923-2013). Egli trascorse gran parte della sua vita difendendo i diritti riproduttivi delle donne, in un momento in cui non

⁵⁷ K. Raymond (2008).

⁵⁸ L. Long (2006).

potevano ottenere legalmente l'aborto. Nel corso della sua vita, infatti, fondò diverse cliniche per aborti illegali in tutto il Canada, con l'obiettivo di far abrogare le leggi sulla pratica in vigore. Nel 1973 egli rese pubblico di aver effettuato con successo oltre 5.000 aborti, per attirare l'attenzione sulla sicurezza e l'efficacia degli aborti clinici. Venne accusato e arrestato, per poi essere assolto da una giuria che lo ritenne non colpevole di aver violato la sezione 251 del Codice penale che, come scritto in precedenza, era stato modificato nel 1969, e permetteva la pratica in alcune circostanze. Tuttavia, nell'aprile 1974, la Corte d'appello del Québec, con un'azione senza precedenti, annullò la sentenza della giuria e ordinò l'incarcerazione di Morgentaler. Sebbene questa sentenza sia stata confermata dalla Corte Suprema, una seconda assoluzione da parte della giuria ha portato il Parlamento ad approvare un emendamento al Codice penale. Con questo venne tolto il potere ai giudici d'appello di annullare le assoluzioni e ordinare incarcerazioni. Dopo che nel 1993 un terzo processo con giuria portò all'ennesima assoluzione, tutte le ulteriori accuse furono ritirate. Questo caso è importante perché nel 1988, come risultato della campagna di Morgentaler, la Corte Suprema dichiarò incostituzionale la legge federale sull'aborto, depenalizzando così la procedura. Egli fu anche il primo in Canada ad utilizzare il metodo dell'aspirazione sottovuoto⁵⁹, una procedura più sicura rispetto ai metodi precedenti⁶⁰.

Quindi, nel 1988 la Corte Suprema del Canada dichiarò incostituzionale la legge sull'aborto, depenalizzandolo ufficialmente⁶¹. In particolare, essa violava la Sezione 7, "Vita, libertà e sicurezza della persona", della *Carta dei diritti e delle libertà*, promulgata nel 1982, secondo la quale ogni individuo ha diritto alla vita, alla libertà e alla sicurezza

⁵⁹ Procedura che prevede l'apertura della cervice e l'aspirazione dell'embrione attraverso un forte risucchio. Dura circa 10-15 minuti ed è una delle pratiche abortive più comuni in Canada e la più usata in Italia.

⁶⁰ T. de Bruin, A. McLaren (2013).

⁶¹ "History of Abortion in Canada" *National Abortion Federation*.

della persona e, allo stesso tempo, al non esserne privato se non in conformità ai principi di giustizia fondamentale. Questa Sezione richiede, inoltre, che i governi rispettino i principi fondamentali della giustizia ogni volta che riguardano tali diritti. Il Presidente della Corte Suprema Brian Dickson (1916-1998) scrisse che “costringere una donna, con la minaccia di una sanzione penale, a portare a termine la gravidanza a meno che non soddisfi determinati criteri estranei alle sue priorità e aspirazioni, è una profonda interferenza con il corpo della donna e quindi una violazione della sua sicurezza della persona”. Da allora, l’aborto è legale in qualsiasi fase della gravidanza di una donna. Infatti, non esiste una legge federale che imponga un limite gestazionale, quindi la disponibilità della procedura può variare a seconda della clinica o dell’ospedale. Esistono cliniche per aborti che offrono la procedura fino a 24 settimane, ma solo in alcune province. In seguito, l’accesso all’aborto diventa più limitato e spesso si richiedono delle ragioni significative⁶². La pratica è finanziata con fondi pubblici come procedura medica ai sensi del Canada Health Act., tuttavia, l’accesso ai servizi varia da paese a paese.

Nel 1989 Chantal Daigle ricevette un’ingiunzione del tribunale da parte del fidanzato, Jean-Guy Tremblay, che le impediva di abortire. Le due parti avevano interrotto la loro relazione dopo cinque mesi di convivenza, quindi Daigle, incinta di 18 settimane, decise di interrompere la gravidanza⁶³. Il padre del nascituro riuscì ad ottenere un’ingiunzione interlocutoria della Corte Superiore, dove il giudice del processo ritenne che un feto era un "essere umano" ai sensi della *Carta dei diritti e delle libertà dell'uomo* del Quebec e che quindi godeva del "diritto alla vita" stabilito all'articolo 1. Egli riteneva questa conclusione in armonia con il Codice civile che, secondo lui, riconosceva il feto come persona giuridica, sottolineando che il futuro padre avesse il necessario “interesse”

⁶² “Abortion” *Action Canada for Sexual Health & Rights*.

⁶³ Tremblay v. Daigle (1989).

per richiedere l'ingiunzione. Il giudice del merito ha concluso, dopo aver considerato l'effetto dell'ingiunzione sui diritti stabiliti dalla già citata Sezione 7 della *Carta dei diritti e delle libertà* e dalla Sezione 1 della *Carta del Quebec*, che nel caso di specie deve prevalere sempre il diritto alla vita del feto. L'ingiunzione è stata confermata dalla maggioranza della Corte d'Appello sostenendo, inoltre, che Tremblay avesse il diritto di proteggere la sua "potenziale prole". Daigle fece ricorso presso la Corte Suprema, in quanto i diritti sostanziali che sostenevano l'ingiunzione, ovvero i diritti accordati a un feto o a un potenziale padre, non esistono. La Corte Suprema esaminò e respinse tutte le argomentazioni della Corte Superiore. Questa affermò prima di tutto che un feto non è incluso nel termine "essere umano" nella *Carta del Quebec*, pertanto, non gode del diritto alla vita conferito dalla sezione 1. La Carta, infatti, non fa alcun riferimento al feto o ai diritti del feto, né include alcuna definizione del termine "essere umano" o "persona". Se il legislatore avesse voluto riconoscere al feto il diritto alla vita, difficilmente avrebbe lasciato la tutela di questo diritto implicita e interpretabile. La complicata questione se un feto sia una persona giuridica non può essere risolta con un argomento puramente linguistico secondo cui il significato semplice del termine "essere umano" include i feti. Per quanto riguarda il diverso utilizzo dei termini "essere umano" e "persona" nella *Carta del Quebec*, ciò non porta a concludere che il feto rientri nel termine "essere umano". La spiegazione più plausibile è che siano stati utilizzati termini diversi per distinguere tra persone fisiche e morali. Inoltre, una considerazione dello *status* del feto ai sensi del Codice civile supporta la conclusione che un feto non è un "essere umano" ai sensi della *Carta del Quebec*. Infatti, le disposizioni del Codice che prevedono la nomina di un curatore per il nascituro e che attribuiscono interessi patrimoniali a tale bambino non riconoscono implicitamente che il feto sia una persona giuridica. Gli articoli 338 e 345, come l'articolo 945, si limitano a prevedere un meccanismo attraverso il quale possono essere tutelati gli interessi del feto descritti altrove nel Codice, senza conferire ad esso alcun diritto o interesse aggiuntivo. Inoltre, la realizzazione degli interessi patrimoniali

del feto di cui agli articoli 608, 771, 838 e 2543 del Codice è sottoposto alla condizione che il feto nasca vivo e vitale. Quindi, nella legge anglo-canadese, bisogna nascere vivi per godere dei diritti, e il termine “essere umano” all'art. 18 del Codice, secondo cui “ogni essere umano possiede personalità giuridica”, non può intendersi comprensivo dei feti. Il Codice civile, quindi, non attribuisce generalmente al feto personalità giuridica ed è trattato come persona solo laddove ciò sia necessario per tutelare i suoi interessi dopo la nascita. In conclusione, la Carta canadese non può essere invocata a sostegno dell'ingiunzione. Grazie a questo caso la Corte stabilì che un padre non ha il diritto legale di porre il veto alla decisione di abortire di una donna⁶⁴. Quando il caso fu risolto, Daigle aveva segretamente ottenuto un aborto negli Stati Uniti⁶⁵. In Canada, quindi, il feto non è riconosciuto come una persona e questo si può riscontrare nel Codice penale canadese, punto 223, che stabilisce come un bambino diventi un essere umano ai sensi della presente legge quando è completamente uscito, allo stato di vita, dal corpo di sua madre, indipendentemente dal fatto che abbia respirato, abbia circolazione autonoma o che il cordone ombelicale sia stato reciso.

Nel 1991, il governo federale guidato dal conservatore progressista Brian Mulroney (1939-2024), introdusse il disegno di legge C-43, il quale avrebbe condannato i medici a due anni di carcere per aver praticato aborti in cui la salute della donna non era a rischio. Il disegno di legge è stato approvato dalla Camera dei Comuni, ma non al Senato, dove ottenne un voto di parità. Non è stata presentata alcuna nuova legge⁶⁶. Durante il periodo tra il 2006 e il 2015 furono introdotti alla Camera dei Comuni diversi progetti di legge di membri privati, come l’“Unborn Victims of Crime Act”⁶⁷ e il “The Protection of Pregnant

⁶⁴ “Tremblay v. Daigle” *Supreme Court of Canada*.

⁶⁵ “History of Abortion in Canada” *National Abortion Federation*.

⁶⁶ “Offenses Against the Person and Reputation” *Justice Law Website*.

⁶⁷ Canadian Bill C-484 (2007).

Women and their Preborn Children Act”⁶⁸. Il primo, presentato in Parlamento il 5 marzo 2007, avrebbe modificato il Codice penale per consentire accuse separate di omicidio in caso di morte di un feto quando una donna incinta veniva aggredita. Tuttavia, non è stato approvato definitivamente, in quanto è stato considerato una potenziale violazione costituzionale dei diritti delle donne. Infatti, si tratterebbe di un passo che potrebbe permettere di criminalizzare le donne incinte per comportamenti percepiti come dannosi per i loro feti⁶⁹. Il secondo, invece, avrebbe modificato il Codice penale rendendo reato causare lesioni o morte a un bambino non ancora nato mentre si commette o tenta di commettere un reato contro una donna incinta, e aggiungendo la gravidanza come circostanza aggravante ai fini della sentenza⁷⁰.

Esistono tre tipi di aborto praticati in Canada: farmacologico, somministrato tramite pillola fino a 9 settimane; l’aspirazione, effettuata fino a circa 14 settimane; chirurgico, eseguito dopo questo periodo. Anche se la maggior parte delle province copre i costi delle cure per l’aborto, ci sono circostanze in cui le persone interessate devono sostenere interamente o parzialmente la spesa. Nello specifico, l’aspirazione e gli aborti chirurgici non sono coperti nelle cliniche private del New Brunswick e non sono completamente finanziate in diverse cliniche per aborti dell’Ontario. Alcuni residenti del Nunavut potrebbero dover pagare per il Mifegymiso⁷¹. Il Mifepristone è uno dei medicinali utilizzati per l’aborto farmacologico, approvato da *Health Canada* e, dal 2016, viene venduto in Canada come, appunto, Mifegymiso⁷². Questo farmaco ha lo scopo di bloccare il progesterone, l’ormone necessario per il proseguimento della gravidanza. Il

⁶⁸ Canadian Bill C-225 (2016).

⁶⁹ Oppose Bill C-484 “Unborn Victims of Crime Act” *Abortion Rights Coalition of Canada*.

⁷⁰ “Bill C-225 (Historical)” *openparliament.ca*.

⁷¹ “How to get an abortion” *Abortion Rights Coalition Canada*.

⁷² “History of Abortion in Canada” *National Abortion Federation*.

Mifepristone, se usato insieme a un altro medicinale chiamato Misoprostolo, viene utilizzato per interrompere una gravidanza fino alla decima settimana di gestazione, ovvero massimo 70 giorni dal primo giorno dell'ultimo periodo mestruale⁷³.

Prima di sottoporsi ad un'aspirazione o ad un aborto chirurgico, potrebbe essere necessario completare sia un'ecografia per determinare la gestazione, che un esame del sangue, ed entrambe le procedure dovrebbero essere finanziate dal governo. Tutti i tipi di aborto vengono forniti sia nelle cliniche che negli ospedali, a seconda della località, ma l'accesso rimane uno dei principali ostacoli da affrontare quando si cercano servizi per questa procedura. Uno studio del 2006 ha mostrato che meno di un ospedale canadese su cinque fornisce servizi di aborto, e si ritiene che, da allora, tale percentuale sia ulteriormente diminuita. Inoltre, i requisiti per un'aspirazione o un aborto chirurgico differiscono da provincia a provincia, così come il limite massimo di gestazione, che, come già citato, può variare da 10 settimane a 24 settimane. Altri ostacoli che devono affrontare per richiedere l'aborto includono obiettori di coscienza, non solo nel personale medico, ma anche, per esempio, negli addetti all'accoglienza e nel personale infermieristico, che potrebbero rifiutarsi di fornire informazioni o che potrebbero indirizzare a centri di consulenza sulla gravidanza che si oppongono all'aborto⁷⁴. Esiste un elenco dell'ARCC, *Abortion Right Coalition of Canada*, di tutti i centri dove è possibile ottenere un aborto con annotati tutti i contatti e le informazioni utili, per esempio il tipo di servizio offerto, gli orari e anche la disponibilità dell'*equipe* medica⁷⁵.

⁷³ "Questions and Answers on Mifepristone" (2023).

⁷⁴ "How to get an abortion" *Abortion Rights Coalition Canada*.

⁷⁵ "Clinics" *Abortion Right Coalition of Canada*.

2.2. Gli Stati Uniti e il passo indietro

Gli Stati Uniti d'America sono una repubblica federale dell'America settentrionale composta da cinquanta Stati e un distretto federale, quello di Columbia, dove si trova Washington, la capitale federale. L'interruzione volontaria di gravidanza non era illegale negli Stati Uniti fino al 1880, quando diversi Stati approvarono severe leggi anti-aborto, e rimase tale fino alla sentenza della Corte Suprema *Roe v. Wade* del 1973. Nel 1880, tutti gli Stati avevano leggi per limitare l'aborto, in alcuni di essi vi erano delle eccezioni, ma solo nel caso un medico affermasse che l'aborto era necessario per salvare la vita o la salute della paziente, o per ragioni terapeutiche. Nel 1887 venne formata l'*American Medical Association* (AMA), un'associazione professionale e gruppo di pressione composto da medici e studenti di medicina. L'AMA, a dominazione esclusivamente maschile, esaminò con attenzione il lavoro dei sanitari che lavoravano nell'ambito della riproduzione, come ostetriche ed infermiere, eliminando gradualmente i servizi da loro forniti. Era idea dei membri di quest'associazione che spettasse a loro decidere quando un aborto poteva essere legalmente eseguito. Era iniziata così una vera e propria campagna di criminalizzazione contro l'aborto che portò anche le legislature statali a muoversi per vietarlo. Nel 1910 l'aborto diventò ufficialmente illegale, in ogni fase della gravidanza e in ogni Stato del paese, con alcune eccezioni come il salvare la vita della paziente, una decisione che solo i medici, il 95% dei quali erano uomini, avevano il potere di prendere. La criminalizzazione dell'aborto non fece altro che rendere la pratica clandestina, il che provocò un alto numero di vittime⁷⁶. Infatti, secondo il *Guttmacher Institute*, fondato nel 1968 come centro per lo sviluppo dei programmi di pianificazione familiare, nel 1930 quasi 2.700 donne morirono come conseguenza di un aborto non sicuro, quasi una su cinque delle morti materne registrate quell'anno. Il bilancio delle

⁷⁶ "Historical Abortion Law Timeline: 1850 to Today" *Planned Parenthood*.

vittime era sceso a poco meno di 1.700 nel 1940 e a poco più di 300 nel 1950, probabilmente a causa dell'introduzione degli antibiotici avvenuta negli anni '40, che consentivano un trattamento più efficace delle infezioni che spesso si sviluppavano dopo l'aborto illegale⁷⁷. Nel 1955 *Planned Parenthood*, un'organizzazione no-profit fondata nel 1916 che fornisce assistenza sanitaria riproduttiva e educazione sessuale negli Stati Uniti e nel mondo, ha tenuto una conferenza sulla questione dell'aborto. Era convinzione dei partecipanti che le leggi dovessero essere riscritte per consentire ai medici una maggiore libertà nel fornire servizi per questa pratica, il che avrebbe migliorato la salute pubblica e l'accesso all'assistenza sanitaria riproduttiva per tutti, anche le persone in circostanze economiche meno agiate. Nel 1964, gli attivisti per la riforma della legge sull'aborto registrarono il loro primo gruppo nazionale: l'*Associazione per lo Studio dell'Aborto* (ASA). *Planned Parenthood* si è unito all'ASA nel sostenere le riforme della legge sull'aborto e gli studi che potrebbero promuovere la sicurezza della procedura. Inizialmente, si concentrò nel legalizzare le interruzioni volontarie di gravidanza "necessarie dal punto di vista medico", anche se lo scopo era legalizzarlo in tutte le circostanze. Nel 1965, il numero di morti dovuti all'aborto illegale era sceso a poco meno di 200, ma esso rappresentava ancora il 17% di tutti i decessi attribuiti alla gravidanza e al parto di quell'anno⁷⁸.

Nel 1966 vi fu un processo fondamentale per la depenalizzazione dell'aborto: "*Trial of the San Francisco nine*". In California, nove medici vennero perseguiti per aver eseguito aborti su donne che erano state infettate dalla rosolia, anche detto "morbillo tedesco". La malattia in questione era nota per causare difetti alla nascita. Infatti, tra il 1962 e il 1965 nacquero circa 15.000 bambini con difetti attribuiti a questa epidemia, e

⁷⁷ R. Gold Belson (2003).

⁷⁸ "Historical Abortion Law Timeline: 1850 to Today" *Planned Parenthood*.

per tale ragione durante questo decennio gli aborti divennero sempre più frequenti⁷⁹. Il *California Board of Medical Examiners* decise di perseguire 9 medici per "cattiva condotta professionale". Questo, in realtà, era stato voluto solo da un membro fortemente anti-aborto. I "nove di San Francisco" vennero difesi da medici provenienti da tutto il paese, compresi i presidi di 128 scuole di medicina. Al tempo, come citato, era concesso al personale medico di decidere quando fornire aborti, nel caso in cui avessero ritenuto la vita o la salute della donna in pericolo. Di conseguenza, essi dovevano esprimere giudizi soggettivi senza sapere se questi sarebbero stati messi in discussione dal sistema legale, o da colleghi medici con atteggiamenti diversi nei confronti dell'aborto⁸⁰. Ciò portò a una delle prime misure di riforma dell'aborto negli Stati Uniti, con la California che modificò il divieto per consentire ai comitati ospedalieri di approvare le richieste di aborto.

Nel 1969, a Chicago, venne fondata l'*Associazione nazionale per l'abrogazione delle leggi sull'aborto* (NARAL), in occasione della prima Conferenza nazionale sulle leggi sull'interruzione volontaria di gravidanza. Questo fu il primo gruppo nazionale creato esclusivamente per la campagna per la legalizzazione dell'aborto, segnando l'inizio dell'azione diretta per abrogare questo divieto. Tra il 1967 e il 1973 diversi Stati modificarono le proprie leggi sull'aborto. Prima di tutto Alaska, Hawaii, New York e Washington abrogarono completamente i loro divieti sull'interruzione volontaria di gravidanza, mentre altri 13 attuarono delle riforme per ampliare le eccezioni. Invece di consentire l'aborto solo per salvare la vita della paziente, ora era permesso anche nei casi in cui la gravidanza fosse stata considerata pericolosa per la salute fisica o mentale della paziente, in caso di anomalie fetali e nel caso in cui la gravidanza fosse il risultato di uno stupro o di un incesto⁸¹.

⁷⁹ Ibidem.

⁸⁰ C. Joffe (2003).

⁸¹ "Historical Abortion Law Timeline: 1850 to Today" *Planned Parenthood*.

Nel 1970 lo Stato di New York legalizzò l'interruzione volontaria di gravidanza⁸². Il giorno dopo l'entrata in vigore di questa legge, un centro sanitario di *Planned Parenthood* a Syracuse diventò il primo centro sanitario di quest'organizzazione a fornire servizi di aborto e il primo centro abortivo indipendente a livello nazionale. Nei primi due anni dopo la legalizzazione della pratica a New York, due terzi degli aborti eseguiti riguardavano pazienti che avevano viaggiato da altri Stati, la maggior parte dei quali ancora vietava l'aborto. A quel tempo, gli altri paesi che avevano legalizzato l'aborto richiedevano che i pazienti fossero residenti dello Stato.

Il 22 gennaio 1973, con una decisione storica, la Corte Suprema degli Stati Uniti stabilì, con la sentenza *Roe v. Wade*, che la clausola del giusto processo del 14° Emendamento della Costituzione proteggeva il diritto all'aborto. Secondo questa sentenza, la regolamentazione statale eccessivamente restrittiva dell'aborto era da considerarsi incostituzionale. In particolare, la Corte Suprema ha riconosciuto per la prima volta che il diritto costituzionale alla *privacy* “è sufficientemente ampio da comprendere la decisione di una donna a interrompere o meno la propria gravidanza”. Questa sentenza, quindi, legalizzò la pratica sulla premessa che la decisione di abortire era un diritto protetto alla *privacy* tra una donna e il suo medico, estendendo, inoltre, le circostanze in cui era consentito. Allo stesso tempo, però, concesse al governo il permesso di limitare o precludere l'aborto in determinate situazioni⁸³. Il caso ebbe inizio nel giugno 1969, quando Norma L. McCorvey tentò di ottenere un aborto illegale in Texas, ma scoprì che la struttura, non autorizzata, era stata chiusa dalla polizia. Nel 1970 i suoi avvocati Linda Coffee e Sarah Weddington intentarono una causa presso il tribunale degli Stati

⁸² D. Harris, D. O'Hare, J. Pakter, e F.G. Nelson “Legal Abortion 1970-1971-The New York City Experience”.

⁸³ “Historical Abortion Law Timeline: 1850 to Today” *Planned Parenthood*.

Uniti per il distretto settentrionale del Texas per conto di McCorvey, sotto lo pseudonimo di Jane Roe. L'imputato nel caso era il procuratore distrettuale della contea di Dallas, Henry Wade, che rappresentava lo Stato del Texas. L'obiettivo principale era dimostrare come le leggi del Texas violavano impropriamente il diritto posseduto dalla persona incinta di scegliere di interrompere la propria gravidanza. Questo diritto venne giustificato con il diritto alla *privacy* personale, coniugale, familiare e sessuale protetta dalla *Carta dei Diritti*⁸⁴. Nel VIII punto del caso *Roe c. Wade* si può leggere che, sebbene la Costituzione non menzioni esplicitamente alcun diritto alla *privacy*, grazie a una serie di sentenze precedenti, la Corte ha riconosciuto che un diritto alla *privacy* personale, o una garanzia di determinate aree o zone di *privacy*, esiste secondo la Costituzione. Un altro punto fondamentale di questa sentenza è quella in cui la corte stabilisce che un feto non è una persona. La Costituzione non definisce mai questa parola, viene solo usata. La Sezione 1 del quattordicesimo Emendamento contiene tre riferimenti alla "persona". Il primo, nel definire "cittadini", parla di "persone nate o naturalizzate negli Stati Uniti". La parola compare anche nella *Due Process Clause* e nella *Equal Protection Clause*. "Persona" è usato anche altrove nella Costituzione, ma in quasi tutti questi casi, l'uso della parola è tale da avere applicazione solo dopo la nascita. Nessuno indica, con alcuna garanzia, che abbia una possibile applicazione prenatale. Quindi la Costituzione non definisce la parola "persona", ma la usa semplicemente quando si riferisce ad esseri umani nati, e mai ai non nati. Quindi, secondo la Corte, si può ipotizzare che la parola "persona", come usata nel quattordicesimo Emendamento, non include il nascituro. *Roe v. Wade* ha protetto il diritto all'aborto in tutti i 50 stati, rendendo i servizi di questa pratica più sicuri e accessibili in tutto il paese, diventando anche un precedente legale molto importante che influenzò dozzine di casi successivi della Corte Suprema.

⁸⁴ *Roe v. Wade* (1973).

Nel 1976 venne messo in atto l'Emendamento Hyde, ovvero una politica che non permetteva l'utilizzo di dollari federali in programmi assicurativi governativi come *Medicaid* per i servizi di aborto, eccetto in casi di incesto, stupro o rischio di vita per la persona incinta. *Medicaid* è un programma sovvenzionato dal governo federale che fornisce la copertura sanitaria per limitate categorie di persone a basso reddito⁸⁵. L'Emendamento ha continuato a bloccare i finanziamenti di *Medicaid* per i servizi abortivi, caricando di un indebito peso economico le donne e le ragazze che cercavano di ottenere l'interruzione della gravidanza, in particolare quelle appartenenti e alle fasce a basso reddito o a gruppi soggetti a razzismo. Infatti, a causa di secoli di discriminazioni e pregiudizi sistemici, *Medicaid* serviva, e serve tuttora, soprattutto alle comunità nere, latine e LGBTQ+. Nonostante la legge federale, 16 Stati attualmente includono l'aborto nei loro programmi *Medicaid* utilizzando fondi statali, mentre i restanti 34 Stati e il Distretto di Columbia non prevedono questa copertura proprio a causa di questo Emendamento. Nel 2021 l'amministrazione Biden-Harris è diventata la prima amministrazione dopo decenni a escludere l'Emendamento Hyde dal suo bilancio presidenziale.

Nel 1984 il Presidente Ronald Reagan (1911-2004) introdusse la politica di Città del Messico, altrimenti nota come regola del “*bavaglio globale*”, che impediva alle organizzazioni straniere che ricevono aiuti sanitari dagli Stati Uniti di fornire informazioni e riferimenti agli aborti o di sostenere l'accesso alla pratica. Questa regola viene revocata o ripristinata ad ogni amministrazione, a seconda del Presidente in carica e dalla sua opinione sull'accesso all'aborto. Per esempio, durante il suo mandato durato dal 2017 al 2021, il Presidente Donald Trump (1946-), non solo ha ripristinato questa politica, ma l'ha anche ampliata.

⁸⁵ “Historical Abortion Law Timeline: 1850 to Today” *Planned Parenthood*.

Tra il 1990 e il 2021 vi furono molte sentenze della Corte Suprema che riguardavano l'interruzione volontaria di gravidanza. Nel 1992 vi fu, per esempio, un altro caso molto importante, in quanto riaffermò come la Costituzione protegge il diritto all'aborto: *Planned Parenthood* della Pennsylvania sud-orientale contro Casey. La sentenza della Corte Suprema del 28 giugno stabilì l'incostituzionalità parziale di una legge che richiedeva ad una donna sposata di notificare il coniuge prima di accedere alla procedura. Nel 2007, nei casi *Gonzales* contro *Carhart* e *Gonzales* contro *Planned Parenthood Federation of America*, la Corte Suprema confermò la prima legislazione federale che criminalizza la pratica, consentendo al Congresso di vietare alcune procedure di aborto nel secondo trimestre, che a volte sono il modo più sicuro e migliore per proteggere la salute della paziente. Poiché la legislazione non contiene un'eccezione per la salute della gestante, la Corte Suprema ha di fatto annullato un elemento chiave del caso *Roe v. Wade* secondo la quale la salute della paziente deve essere di fondamentale importanza nelle leggi che limitano l'accesso all'aborto. Nel 2016, nel caso *Whole Woman's Health* contro *Hellerstedt*, la Corte Suprema stabilì come due restrizioni dell'aborto in Texas erano da considerarsi incostituzionali. Questo perché, se eseguite, avrebbero chiuso la maggior parte dei servizi di questa pratica nello Stato e avrebbero imposto un "onere eccessivo" sull'accesso all'aborto sicuro e legale in Texas. Il 29 giugno 2020, nel caso *June Medical Services v. Russo*, la Corte Suprema ha annullato una legge non necessaria dal punto di vista medico che era quasi identica a quella che aveva annullato nel caso *Whole Woman's Health*. Questa legge avrebbe reso l'aborto praticamente inaccessibile in Louisiana. Il 1° settembre 2021, il Texas ha implementato una legge chiamata SB-8 che vietava l'aborto a circa sei settimane di gravidanza, prima ancora che molte donne sappiano di essere incinte. L'AMA denunciò la legge, ma la Corte Suprema ne consentì l'entrata in vigore. Nel 2018, il Mississippi ha approvato una legge chiamata "Gestational Age Act", che vietava tutti gli aborti, con poche eccezioni, dopo

le 15 settimane di gestazione. La *Jackson Women's Health Organization*, l'unica struttura autorizzata per l'aborto nel Mississippi, ha intentato una causa presso il tribunale distrettuale federale, richiedendo un ordine restrittivo temporaneo di emergenza (TRO). Dopo un'udienza, il tribunale distrettuale ha concesso la TRO, bloccando momentaneamente la legge mentre il contenzioso proseguiva. Successivamente, il tribunale distrettuale ha accolto la mozione della clinica per un giudizio sommario e ha emesso un'ingiunzione contro l'applicazione della legge. Il tribunale ha stabilito che il Mississippi non aveva fornito prove che un feto fosse vitale a 15 settimane e, secondo la precedente decisione della Corte Suprema, gli Stati non possono vietare gli aborti prima della cosiddetta "vitalità del feto"⁸⁶. Con questa espressione si intende la capacità del feto di sopravvivere al di fuori dell'utero materno, con o senza supporto medico, quindi quando esso sviluppa organi e sistemi sufficientemente maturi per sostenere la vita autonoma. Nel caso *Roe v. Wade* la Corte stabilì che gli Stati non possono vietare l'aborto prima che il feto raggiunga la vitalità, generalmente considerata intorno alla 24^a settimana di gestazione. Il 1° dicembre 2021, la Corte Suprema ha ascoltato le argomentazioni orali di questo caso. Lo Stato del Mississippi ha chiesto alla Corte Suprema, non solo di consentire il divieto di aborto prima della "vitalità del feto", in violazione di uno dei principi fondamentali di *Roe v. Wade*, ma anche di annullare completamente questa sentenza.

La Corte Suprema degli Stati Uniti ha emesso la sua sentenza per questo caso, *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*, il 24 giugno 2022, togliendo il diritto costituzionale all'aborto, abbandonando quasi 50 anni di precedenti e aprendo la strada agli Stati per vietare l'aborto⁸⁷.

⁸⁶ "Dobbs v. Jackson Women's Health Organization" (2024).

⁸⁷ "Historical Abortion Law Timeline: 1850 to Today" Planned Parenthood.

Abortion presents a profound moral question, and the Constitution does not prohibit the citizens of each State from regulating or prohibiting abortion. This decision overrules *Roe v. Wade* and *Planned Parenthood of Pennsylvania v. Casey*⁸⁸.

La decisione della Corte ha portato molti degli Stati americani ad agire immediatamente per vietare completamente l'aborto, costringendo molte donne a viaggiare per centinaia di chilometri per accedere alle cure abortive o per portare avanti gravidanze contro la loro volontà, una grave violazione dei loro diritti umani. Rispetto ad altri paesi industrializzati e avanzati, gli Stati Uniti contemporanei sono l'esempio di una società in cui è sorto un movimento antiaborto in risposta alla legalizzazione e che, alla fine, è riuscito a diventare una forza trainante nella politica interna. È stato riscontrato come gli Stati che approvano il divieto di aborto hanno, da una parte tassi di mortalità materna elevati e, dall'altra, sono fornitori di servizi sanitari materni insufficienti. Negli Stati in cui l'aborto rimane legale, le risorse disponibili sono limitate, gli appuntamenti in clinica richiedono più tempo per essere programmate e le pazienti devono percorrere distanze più lunghe e sostenere maggiori spese per il trasporto, la cura dei bambini e l'alloggio. La regressione statunitense sull'aborto viola i diritti umani, compresi i diritti alla vita, alla *privacy*, alla salute, all'uguaglianza e alla non discriminazione, e alla libertà da trattamenti crudeli, inumani e degradanti. Inoltre, le più recenti Linee guida per la cura dell'aborto dell'OMS riconoscono che le leggi restrittive sull'aborto portano le persone a ricorrere ad aborti non sicuri e che la pratica dovrebbe essere disponibile su richiesta⁸⁹. Inoltre, in seguito alla decisione *Dobbs v. Jackson* le legature delle tube e le vasectomie sono aumentate improvvisamente tra i soggetti tra i 18 e i 30 anni, la fascia di età che ha maggiori probabilità di abortire⁹⁰.

⁸⁸ *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization* (2022).

“L'aborto presenta una profonda questione morale e la Costituzione non vieta ai cittadini di ogni Stato di regolamentare o vietare l'aborto. Questa decisione prevale su *Roe v. Wade* e *Planned Parenthood of Pennsylvania v. Casey*.” (Traduzione mia).

⁸⁹ R.S. Kaufman e K. Mayall (2023).

⁹⁰ J. Mckoy (2023).



Fig. 2.1: una foto che mostra chi, nella Corte Suprema degli Stati Uniti durante la sentenza Dobbs v. Jackson Women's Health Organization, votò con la maggioranza e, chi, invece, aveva dissentito.

Attualmente l'aborto è legale in tutte le fasi della gravidanza in Alaska, Colorado, Colombia, Maryland, Minnesota, New Jersey, New Mexico, New York, Oregon, Puerto Rico e Vermont. L'aborto è legale fino al momento della “vitalità del feto” in California, Connecticut, Delaware, Hawaii, Illinois, Montana, Wyoming e Washington, dove però non esiste alcuna legge che lo vieti successivamente. Nel Maine e in Michigan è legale durante tutte le fasi della gravidanza, sebbene debba essere approvato, se necessario, da un medico autorizzato dopo la “vitalità del feto”. Nei restanti Stati in cui è legale lo è fino a un determinato periodo: in Georgia e South Carolina è permesso fino alle 6 settimane, in Nebraska e in Carolina del Nord fino alle 12 settimane di gravidanza. In quest’ultimo Stato, l'aborto è legale fino alle 20 settimane di gravidanza in caso di stupro o incesto, e fino a 24 nel caso di un'anomalia fetale "limitante la vita". Se un medico qualificato ritiene che la vita della donna incinta sia a rischio, l'aborto può essere legalmente eseguito in qualsiasi fase della gravidanza. In Arizona e Florida è permesso fino alle 15 settimane, 18 in Utah, 20 in Iowa, 22 in Kansas e Ohio. Si parla di 24 settimane in Massachusetts, dove gli aborti possono essere eseguiti anche in seguito, se un medico autorizzato lo ritiene medicalmente necessario. Sono 24 anche in New Hampshire, Pennsylvania, U.S. Virgin Islands e Nevada, unico Stato del paese che criminalizza la donna che esegue un aborto autogestito con “qualsiasi farmaco, medicina o sostanza, o qualsiasi strumento o altro mezzo”, dopo la ventiquattresima settimana di gravidanza. In Virginia è legale fino alla venticinquesima settimana. Bisogna sottolineare come sono attualmente in corso

modifiche che potrebbero diminuire il numero di settimane o limitare l'accesso alla procedura in diversi degli Stati menzionati. In Indiana e West Virginia l'aborto è illegale eccetto per preservare la vita o la salute della gestante, se il feto presenta un'anomalia fatale o se la gravidanza è il risultato di uno stupro, anche se quest'ultimo caso presenta un limite di tempo, rispettivamente entro le 10 e le 11 settimane dalla fecondazione. Lo *status* legale dell'aborto nel Wisconsin è attualmente irrisolto in tutto lo Stato. La pratica è illegale con eccezioni per preservare la vita o la salute fisica della persona incinta o se il feto presenta un'anomalia fatale, ma non ci sono eccezioni per lo stupro o l'incesto in Louisiana e in Alabama, dove eseguire un aborto è un reato di classe A che prevede fino a 99 anni di reclusione, mentre il tentato aborto è un reato di classe C punibile da 1 a 10 anni, secondo una legge approvata nel maggio 2019. L'aborto è illegale con eccezioni per salvare la vita della gestante, stupro e incesto, ma non per le anomalie fetali fatali in Idaho, Mississippi, dove l'aborto tentato o portato a termine è punibile con un massimo di dieci anni di reclusione; e North Dakota, anche se in caso di incesto o stupro è possibile solo nelle prime sei settimane. L'aborto è sempre illegale ad eccezione degli aborti necessari per salvare la vita della gestante, senza eccezioni per lo stupro, l'incesto o le anomalie fetali fatali in Arkansas; Kentucky, dove l'esecuzione di un aborto illegale è un reato di classe C, con la reclusione da 5 a 10 anni e multe da 1.000 a 10.000 dollari; Missouri, dove coloro che inducono un aborto illegale rischiano accuse di reato fino a 15 anni di carcere e non è possibile divorziare se si è incinte; Oklahoma; South Dakota, dove chiunque induca un aborto è "colpevole di un reato di classe 6", con un massimo di due anni di reclusione e 4.000 dollari di multa; Tennessee, dove chiunque venga condannato per aver infranto la legge rischia dai 3 ai 15 anni di carcere, oltre a multe fino a 10.000 dollari; e Texas, dove la donna che abortisce o il medico che la praticano rischiano 99 anni di prigione, mentre un marito che avvelena la moglie incinta per farla abortire 6 mesi.

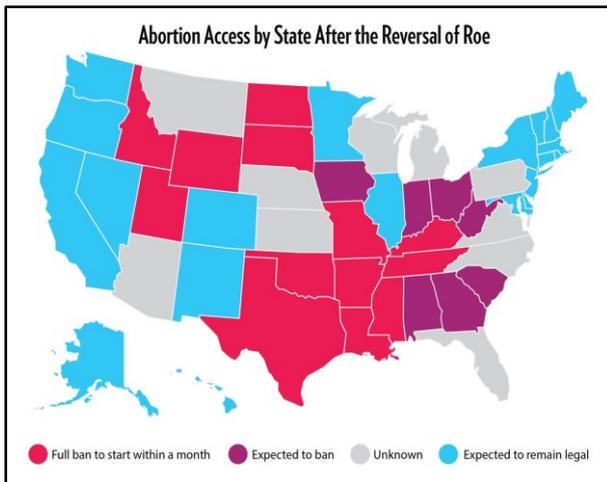


Fig. 2.2: “Accesso all’aborto nei vari Stati dopo la sentenza che ha annullato Roe”.

In rosa i 13 Stati dove vi è un divieto completo, in viola i 7 Stati dove ci si aspetta un divieto, in grigio gli 11 Stati in cui non è ancora sicuro e, infine, in azzurro i restanti 19 Stati dove ci si aspetta che rimarrà legale. In azzurro i 6 Stati dove l’aborto è permesso con dei limiti gestionali e, infine, in blu i 24 Stati dove l’aborto è permesso⁹¹.

È interessante notare come, mentre gli Stati Uniti hanno revocato il diritto all’aborto, il movimento della “Marea Verde” ha ottenuto progressi in tutta l’America Latina, dove Argentina, Colombia e Messico hanno attuato riforme rivoluzionarie. In Colombia e Messico, le più alte Corti del paese hanno affermato il diritto all’aborto come diritto umano fondamentale e hanno annullato leggi restrittive sull’aborto.

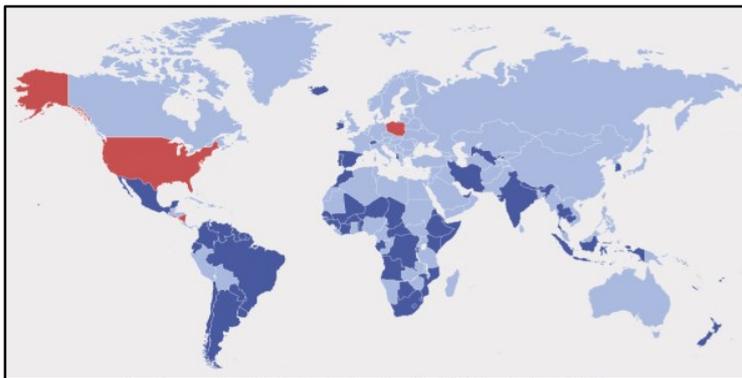


Fig.2.3: Grafico che rappresenta, in blu, i territori in cui si è recentemente verificata una liberazione dell’aborto, in rosso, invece, quelli dove questo diritto è stato recesso dopo che era stato legalizzato⁹².

⁹¹ J. Mazziotta (2022), Foto: R. Schroeder/People

⁹² “The World's abortion law” *Center of Reproductive rights*

2.3. Parentesi spagnola

Gli Stati che verranno analizzati in seguito sono stati tutti delle colonie spagnole, seguendo quindi le leggi della metropoli. Per questa ragione nel seguente paragrafo verrà analizzata brevemente la legge spagnola sull'interruzione volontaria di gravidanza dell'800. In Spagna, nel 1820, seguendo la scia delle rivolte liberali che si generarono in Europa, si vide la salita al potere del colonnello Riego (1784-1823), che aprì quello che è conosciuto come il "Triennio liberale", concluso dopo una grande instabilità politica, con il ritorno del sistema assolutista che vedeva alla guida Fernando VII (1784-1833)⁹³. È in questo periodo liberale che nasce il Codice penale del 1822, in vigore dal 1° gennaio 1823 fino al 1° ottobre dello stesso anno, data della fine del triennio liberale, anche se il Codice non venne mai ufficialmente abrogato, ma solo sostituito, nel 1848, dal seguente. Il Codice penale del 1822 fu il primo al mondo ad includere l'aborto nella lista dei reati. In particolare, gli articoli 639 e 640 Titolo I, Capo I della Parte Seconda del testo normativo dei delitti contro la persona, agli articoli 639 e 640. Nello specifico, nell'articolo 639 si possono trovare le pene detentive per il reato di aborto intenzionale da parte di un terzo. Il legislatore distingue, da un lato, tra il consenso o meno della donna incinta e, dall'altro, il tentativo e l'effettivo compiersi dell'aborto. Chiunque avesse tentato di provocare un aborto volontariamente e consapevolmente, usando sale, bevande, colpi, o qualsiasi altro mezzo simile senza il consenso della gestante, era punito con la reclusione da due a sei anni. Se, invece, il consenso c'era, la pena era da uno a quattro anni. Se l'aborto effettivamente avveniva, il detenuto rischiava una pena detentiva da sei a dieci anni nel primo caso, e da quattro a otto nel secondo. Se si trattava di qualcuno che lavorava nell'ambito medico, rischiava, se questo non aveva effetto, la pena da cinque a nove anni di lavori pubblici. La norma successiva, l'articolo 640, era legata solo alla punibilità del fatto per la persona incinta che decide di abortire intenzionalmente.

⁹³ A.B. Ortés (2016).

L'articolo introduce, però, un'eccezione che prevede una pena ridotta della reclusione, per “nascondere la sua fragilità”. Nello specifico il testo diceva che:

Si fuere soltera ó viuda no corrompida y de buena fama anterior, y resultare a juicio de los jueces de hecho que el único y principal móvil de la acción fue el de encubrir su fragilidad, se le impondrán solamente uno á cinco años de reclusión⁹⁴.

Non vi era, quindi, alcuna preoccupazione per la salute e la vita della donna, né si tiene conto qualora la gravidanza sia frutto di uno stupro o un incesto.

Terminata la prima guerra carlista dopo la nomina di Isabella II erede al trono, nel 1844 salirono al potere i liberali moderati, dando origine alla cosiddetta “era moderata”, dove, dopo la Costituzione del 1845, venne adottato il Codice penale del 1848. Il testo penale comprendeva il reato di aborto nel suo Libro Secondo, nel Capitolo Terzo del Titolo Nono, e copre gli articoli 328, 329, 330 e 331. L'articolo 328 si riferiva all'aborto provocato intenzionalmente da un terzo, variando le pene a seconda della presenza o meno del consenso della gestante. L'articolo successivo, 329, si riferiva all'aborto causato da un terzo in modo violento, punibile con la reclusione. L'articolo 330, invece, si riferiva esclusivamente alla donna che provocava o acconsentiva all'aborto, punibile con la reclusione minore. Tuttavia, come nel caso del precedente Codice penale, si applicava la pena ridotta nel caso in cui la donna abbia agito per “nascondere il suo disonore”. Infine, l'articolo 331 di questo Codice si riferiva al caso in cui l'autore del reato fosse un medico, che veniva punito con le pene massime previste dall'articolo 328. Attraverso il Regio Decreto del 30 giugno 1850, fu riformato il Codice penale del 1848, dando origine a quello del 1850 che, per quanto riguarda il reato dell'aborto, presente nel Capitolo Terzo, del Titolo IX, del Libro Secondo, negli articoli 337, 338, 339 e 340, non cambiò nulla,

⁹⁴ “Se si tratta di nubile o di vedova incorrotta e con pregressa buona reputazione, e risulta, a giudizio dei giudici di fatto, che l'unico e principale motivo dell'azione è stato quello di occultare la sua fragilità, le sarà applicata solo la reclusione da uno a cinque anni.” (Traduzione mia).

ma invece si limitò a trascrivere quanto era già stato stabilito. Come unica variante, venne precisato che, nel caso in cui l'autore sia un medico, anziché essere punito con le pene massime dell'articolo 328, si doveva tener conto delle disposizioni dell'articolo 337. Nel 1869 venne scritta la Costituzione spagnola, per cui il Codice penale venne rinnovato, in modo che i due documenti fossero in armonia, raggiungendo la versione del 1870. Nel testo penale, il reato di aborto si trova nel Libro Secondo, Titolo Otto, Capitolo Sesto, dall'articolo 425 al 428. Le pene e presupposti previste da questo erano gli stessi stabiliti nei Codici Penali del 1848 e del 1850, l'unica differenza si verificava nel caso in cui l'aborto sia stato provocato con il consenso della donna incinta, che con questo Codice è punito con la massima pena di grado medio. In questo codice si ribadisce la diminuzione della pena per la donna nel caso avesse abortito per nascondere il suo disonore⁹⁵.

⁹⁵ A.B. Ortés(2016).

2.4. Il Messico e la legalizzazione del 2023

Il Messico, ufficialmente Stati Uniti Messicani, è una democrazia rappresentativa composta da trentadue entità federative, in particolare 31 Stati e Città del Messico o Distrito Federal (DF), che si trova nella parte meridionale del Nord America. Il processo di liberalizzazione delle leggi sull'aborto iniziò nell'aprile 2007, quando l'Assemblea Legislativa del Distretto Federale approvò la riforma del Codice penale che ha depenalizzato l'aborto a Città del Messico⁹⁶. Questa depenalizzazione fu un passo molto importante, non solo per il Messico, ma per tutta l'America Latina, dove la Chiesa cattolica continua a rappresentare il principale ostacolo per le donne che vogliono interrompere legalmente le gravidanze indesiderate.

Il Messico non ha una religione ufficiale: l'articolo 40 della Costituzione afferma che, per volontà del popolo, il paese è una Repubblica laica, e, all'articolo 130, si fa implicito riferimento al "principio storico" della separazione tra Stato e Chiesa⁹⁷. Questa separazione è stata raggiunta con un lungo processo iniziato dalla metà del XIX secolo. Nel 1910, quando in Messico ebbe luogo la prima rivoluzione sociale del XX secolo, l'esistenza legale della Chiesa fu proibita, dando vita a violenti scontri con gruppi cattolici, noti come "Guerra Cristero", che durarono fino alla metà degli anni 30. Infine, venne raggiunto un accordo che consentì l'esistenza di conventi, monasteri e scuole religiose non esposte al pubblico. Nel 1991, il governo di Carlos Salinas de Gortari (1948-), iniziato nel 1988 e durato fino al 1994, attuò una serie di riforme costituzionali volte a garantire la libertà di credo. Ciò ha giovato soprattutto alla Chiesa cattolica, poiché ha consentito una maggiore presenza pubblica dei suoi rappresentanti, stabilendo relazioni diplomatiche con il Vaticano. Attualmente, il cattolicesimo romano è la fede dominante

⁹⁶ "La despenalización del aborto en México" (2009).

⁹⁷ Rapporto "libertà religiosa nel mondo: il Messico" (2016) pp.487-492.

ed è profondamente radicata nella società. Si stima che oltre l'80% della popolazione si identifichi come cattolica, vedono questa religione come parte della loro identità. Questo lo dimostra il fatto che anche la parte della popolazione che non si ritiene religiosa, circa il 5%, continua a prendere parte alle celebrazioni cattoliche, viste ormai come parte della cultura.

Nonostante l'essere una società ancora prevalentemente cattolica dove la Chiesa mantiene un ruolo politico importante, il Messico è comunque riuscito a compiere passi notevoli per la legalizzazione della “*interrupción legal del embarazo*” (ILE)⁹⁸. E questo è stato possibile grazie a tre elementi: il lavoro professionale dei gruppi femministi, il trionfo del Partito della Rivoluzione Democratica (PRD) a Città del Messico, e la polarizzazione post-elettorale. È stata cruciale la coincidenza di obiettivi tra il femminismo e alcune organizzazioni internazionali come le Nazioni Unite (ONU), che hanno iniziato a utilizzare termini come “*genere*” ed “*empowerment*” per riferirsi alla situazione delle donne. Il fatto che le richieste, che fino a quel momento erano state messe a tacere a livello nazionale, fossero diventate centrali in *forum* internazionali, costrinse a una presa di posizione a livello locale, facendo quindi entrare la depenalizzazione dell'aborto nell'ambito del dibattito politico⁹⁹. Nel 1992 nacque il *Grupo de Información en Reproducción Elegida*, detto GIRE, ovvero un'organizzazione femminista e per i diritti umani, che nasce con l'obiettivo di realizzare la depenalizzazione dell'aborto, rafforzando una cultura del rispetto dei diritti sessuali e riproduttivi. Il punto di partenza veniva ad essere l'esigenza di avere un'informazione seria e attendibile. Infatti, quando il GIRE fu creato, vi era una tendenza ad esagerare le cifre. Per esempio, si sosteneva che 100.000 donne morivano ogni anno per aborti clandestini, quando in realtà quella cifra

⁹⁸ N. Evason (2018).

⁹⁹ “La despenalización del aborto en México” (2009).

corrispondeva alla morte di donne per tutte le malattie. I gruppi femministi presentarono delle denunce, ma non vi fu alcuna pressione sui politici, mancava un centro di documentazione sull'argomento né c'erano informazioni sui processi di depenalizzazione in altri paesi. Una delle prime azioni pubbliche del GIRE fu la presentazione della prima indagine nazionale sull'aborto. Alla domanda centrale: "chi dovrebbe prendere la decisione di abortire?" il 78% rispose che è la donna, da sola o con il partner. Nel 1993 fu effettuata una seconda indagine, che produsse risultati simili, e nel 1994 una terza, che confermò la tendenza. Il GIRE si rivolge soprattutto ai decisori nel campo dei media, nello spazio politico e nello Stato, ed è diventato rapidamente un punto di riferimento nel dibattito sull'aborto¹⁰⁰.

A contribuire a collocare l'aborto come oggetto di discorso nei media furono due conferenze delle Nazioni Unite: quella sulla popolazione e lo sviluppo, tenutasi al Cairo nel 1994, e quella sulle donne, a Pechino nel 1995. Questo portò il ministro della Sanità del tempo, Juan Ramón de la Fuente (1951-), a dichiarare che l'interruzione volontaria di gravidanza rappresentasse un grave problema di salute pubblica che doveva essere rivisto da tutta la società¹⁰¹. Norberto Rivera (1962-), il primo arcivescovo del Messico, reagì definendo "sbagliata" ed "errata" la decisione del Governo messicano di aprire la discussione sulla questione, sostenendo che "dividerà e confronterà i messicani", e promosse marce verso la Basilica di Guadalupe. Egli disse anche, in un'intervista del 2011, che la Chiesa cattolica non chiedeva di incarcerare le donne che abortivano, ma esigeva che lo Stato garantisse il diritto alla vita, promuovendo la convivenza pacifica e la sicurezza di tutti i cittadini. Ha continuato dicendo che l'aborto debba essere identificato come un "crimine che altera il bene sociale comune" e che quindi devono

¹⁰⁰ Grupo de información en reproducción elegida (GIRE).

¹⁰¹ "La despenalización del aborto en México" (2009).

essere applicate delle sanzioni. Inoltre, egli ritiene superate le argomentazioni di coloro che cercavano di giustificare l'aborto come strategia contro la violenza e la criminalità affermando che “la violenza non si combatte con la violenza”¹⁰². Nel 1997 Cuauhtémoc Cárdenas Solórzano (1934-) vinse le elezioni della Città del Messico con il 42% dei voti, dando al PRD la maggioranza assoluta dell'Assemblea Legislativa locale¹⁰³. Le piattaforme del PRD, e anche quelle del Partito Laburista (PT), includevano la depenalizzazione della pratica come uno degli elementi centrali della “maternità volontaria”. I legislatori avevano la responsabilità di redigere un nuovo Codice penale per Città del Messico prima della scadenza del triennio per il quale erano stati eletti, nel settembre 2000. Il Codice penale del DF risaliva infatti al 1931 e, sebbene sia stato riformato più volte, le clausole riguardanti l'aborto erano rimaste intatte. Il 2000 è un anno chiave nel dibattito sull'aborto. Per tre avvenimenti principali: il "caso Paulina", il tentativo del Partito di Azione Nazionale (PAN) di eliminare l'aborto per stupro a Guanajuato e la riforma di Città del Messico conosciuta come legge Robles.

Il 31 luglio 1999 Paulina Ramírez, 13 anni, si trovava nella sua casa a Mexicali, in Bassa California, quando due uomini si introdussero al suo interno, aggredendola e violentandola. Due ore dopo l'accaduto, Paulina, accompagnata dalla mamma e dal fratello, andò a sporgere denuncia al Pubblico Ministero. L'esame ginecologico confermò la lacerazione dell'imene e, qualche giorno dopo, la giovane ragazza scoprì di essere incinta¹⁰⁴. Con il supporto della madre, Paulina decise di ricorrere all'aborto che, nella teoria, le era garantito dalla legge. Trentaquattro giorni dopo il delitto, il Pubblico Ministero emise l'ordine di eseguire l'aborto all'Ospedale Generale di Mexicali dove

¹⁰² “Norberto Rivera: el aborto, delito que debe sancionarse” (2011).

¹⁰³ “La despenalización del aborto en México” (2009).

¹⁰⁴ “Caso Paulina: en el nombre de la ley - 1/2” del GIRE.

venne ricoverata in due occasioni¹⁰⁵; in nessuna delle due venne, però, effettuato l'aborto. La prima volta, due mesi e mezzo dopo l'aggressione, Paulina è stata ricoverata per un'intera settimana¹⁰⁶. Furono fatti vari tentativi per convincere lei e sua madre a non farla sottoporre all'aborto¹⁰⁷. Infatti, a Paulina fu mostrato il film pro-vita *The Silent Scream*, costringendola, in seguito, a fissare un'immagine di Cristo. Successivamente, il procuratore generale dello stato della Bassa California portò personalmente Paulina e sua madre a visitare un sacerdote, il quale le spiegò che l'aborto era un peccato e costituiva, perciò, motivo di scomunica¹⁰⁸. Malgrado questo, Paulina e sua madre erano convinte di proseguire nell'ottenere l'aborto legale. Quindi Paulina venne ricoverata per la seconda volta, ma, pochi minuti prima dell'intervento programmato, il direttore dell'ospedale prese da parte la madre ed esagerò i presunti rischi dell'intervento, allertandola sulla possibilità di un'emorragia, oppure che la figlia potesse diventare sterile o morire a causa della procedura. La spaventò al punto da farle firmare un documento in cui dichiarava che non desiderava più che sua figlia abortisse. Questo successe 16 giorni prima che fosse raggiunto il limite di tre mesi previsto dalla legge statale per un aborto legale. Alcuni giorni dopo il caso divenne pubblico sulla stampa locale, e nel gennaio 2001 la stampa nazionale ne parlò. A quel punto, però, non era più possibile per Paulina interrompere la gravidanza e, infatti, nell'aprile del 2000 diede alla luce un bambino¹⁰⁹. Il GIRE, insieme al gruppo Alaíde Foppa della Bassa California, promosse una campagna per riparare i danni subiti da Paulina, che culminò, sei anni dopo, in un "accordo transattivo amichevole" tra il Governo Federale e Paulina, firmato davanti alla Commissione Interamericana per i diritti umani (IACHR) a Washington¹¹⁰. Secondo una ricerca

¹⁰⁵ R. Taracena (2002).

¹⁰⁶ "La despenalización del aborto en México" (2009).

¹⁰⁷ R. Taracena (2002).

¹⁰⁸ "La despenalización del aborto en México" (2009).

¹⁰⁹ R. Taracena (2002).

¹¹⁰ "La despenalización del aborto en México" (2009).

condotta dalle Commissioni locali e nazionali per i diritti umani, almeno quattro funzionari pubblici sono intervenuti direttamente per impedire a Paulina di abortire, anche se era legale: il Procuratore Generale della Bassa California, il Direttore del Mexicali General Hospital, il Ministro della Sanità della Bassa California e un funzionario dell'ufficio del Procuratore di Stato¹¹¹.

Il 2 luglio 2000 si tennero le elezioni presidenziali, contestualmente alle elezioni parlamentari, dove vinse Vicente Fox Quesada (1942-). Queste elezioni furono storiche in quanto videro la vittoria del primo Presidente eletto del Messico proveniente da un partito di opposizione. Infatti, era dai tempi di Francisco Ignacio Madero González (1873-1913), Presidente del Messico dal 6 novembre 1911 al 18 febbraio 1913, che questo non avveniva, segnando così de facto la fine del governo monopartitico del Partito Rivoluzionario Istituzionale (PRI) che, sotto vari nomi, aveva guidato la Nazione dal 1929. Il 3 agosto 2000, appena un mese dopo le elezioni, i deputati del PAN di Guanajuato, città d'origine del Presidente eletto Vicente Fox, approvarono un emendamento al Codice penale volto a punire l'aborto in caso di stupro. Nel caso di violazione della legge, erano previste sanzioni e multe, sia per la donna che aveva messo fine alla gravidanza che per qualsiasi persona che avesse praticato l'operazione, alla quale sarebbe, inoltre, stata sospesa la licenza per esercitare la professione medica. Questa riforma sarebbe entrata in vigore non appena fosse stata firmata dal governatore, che aveva dieci giorni per prendere una decisione a partire dalla data in cui la Legislatura avrebbe consegnato il nuovo testo. Di fronte all'opposizione di diversi portavoce della società di Guanajuato, il governatore ad interim incaricò l'Università di Guadalajara di realizzare un'indagine in 15 regioni dello Stato, per conoscere l'opinione della popolazione sulla questione. Preoccupate per la validità di quell'indagine e per il suo

¹¹¹ R. Taracena (2002).

possibile utilizzo politico, diverse organizzazioni non governative ne commissionarono subito un'altra, effettuata la stessa settimana, da utilizzare come controllo di quella ufficiale, ma anche come punto di riferimento. Il 29 agosto 2000, il governatore di Guanajuato annunciò il suo veto alla riforma.

L'aborto divenne una questione centrale a Città del Messico nell'agosto del 2000, quando le femministe esercitarono forti pressioni per riformare il Codice penale sull'aborto. La governatrice *ad interim* di Città del Messico, María del Rosario Robles Berlanga (1956-), convocò una sessione straordinaria dell'Assemblea Legislativa per attuare la riforma, conosciuta come "legge Robles". Essa comprendeva tre ampliamenti: prima di tutto da "pericolo di morte" la legge venne estesa anche a "grave rischio per la salute"; è stato poi autorizzato l'aborto nel caso di malformazione del feto; infine è stata sollevata l'invalidità di una gravidanza per inseminazione artificiale non consensuale. Allo stesso tempo però, nel Codice di procedura penale DF è stato stabilito che spetta al Pubblico Ministero autorizzare l'aborto quando questo è legale. Il 18 agosto la maggioranza del PRD ha approvato la riforma, con lo scontento dell'arcivescovo del Messico e della Chiesa cattolica, che assicuraronò che tutte le persone coinvolte nella promozione dell'aborto sarebbero state scomunicate sommariamente. Poco dopo, il 25 settembre 2000, 17 deputati del PAN e cinque del PVEM tentarono una causa di incostituzionalità contro la legge Robles. Un anno e quattro mesi dopo, con un voto di sette contro quattro, la Corte Suprema di Giustizia della Nazione stabilì che non esisteva tale incostituzionalità; quindi, la riforma fu ratificata e la legge Robles entrò in vigore. Da quel momento in poi, sia la Procura Generale che la Segreteria Sanitaria del DF, hanno emanato diversi regolamenti per disciplinare le procedure, i servizi e gli obblighi dei dipendenti pubblici riguardo all'esecuzione dell'aborto legale. Nel dicembre 2003, l'Assemblea Legislativa votò una nuova riforma sull'aborto, che prevedeva diverse cose, dall'aumento della pena per chi costringeva una donna ad abortire, alla regolamentazione

dell'obiezione di coscienza da parte dei medici, in modo tale da salvaguardare il diritto individuale del medico, e, allo stesso tempo, garantire il servizio alla comunità richiedere un aborto legale. È stata modificata anche la legge sanitaria che da allora stabilisce che gli enti pubblici devono, entro un termine non superiore a cinque giorni e gratuitamente, effettuare l'interruzione legale di gravidanza. Vi fu un'altra riforma molto importante a causa delle sue conseguenze giuridiche. Infatti, fino a questo momento, l'aborto era sempre considerato reato, soltanto che in determinate situazioni, ovvero grave rischio per la salute della donna, stupro, fecondazione artificiale non consensuale, gravi malformazioni del feto e imprudenza della donna, non veniva punito, per legge¹¹². Questa nuova riforma, invece, stabiliva che, nelle circostanze sopracitate, l'aborto non stabiliva un reato: “Se consideran como excluyentes de responsabilidad penal en el delito de aborto”¹¹³. La legge è entrata in vigore il 27 gennaio 2004.

Nel novembre 2006 il Partito Rivoluzionario Istituzionale (PRI) e Alternativa hanno presentato all'Assemblea Legislativa a Città del Messico un'iniziativa di riforma per depenalizzare l'aborto in tutti i casi, oltre per valutare altre modifiche al capitolo V del Codice penale, dedicato all'aborto. La sessione iniziò ufficialmente il 15 marzo 2007 e venne da subito incoraggiato un dibattito pubblico sulla questione. Infatti, l'Assemblea Legislativa organizzò un *forum* di discussione ai quali parteciparono organizzazioni conservatrici e progressiste, nonché esperti legali e medici. Infine, le Commissioni Unite hanno approvato, a maggioranza dei suoi membri, il parere che proponeva la depenalizzazione dell'aborto, riformando la definizione giuridica penale di aborto: “Aborto es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de

¹¹² “La despenalización del aborto en México” (2009).

¹¹³ Codice penale messicano (2003).

“Si ritiene che escludano la responsabilità penale nel reato dell'aborto” (Traduzione mia).

gestación”¹¹⁴. Pertanto, l'aborto può essere criminalizzato solo a partire dalla tredicesima settimana di gestazione, essendo legali gli aborti consentiti o procurati entro le prime 12 settimane. Inoltre, nello stesso articolo, il 144, si definisce la gravidanza come “la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio”¹¹⁵. In questo modo viene confermata la legalità dei metodi come la contraccezione d'emergenza. Nell'articolo seguente, il 145, viene diminuita la pena per le donne che abortiscono: verranno imposti da tre a sei mesi di carcere o da 100 a 300 giorni di lavoro comunitario alla donna che abortisce volontariamente o acconsente a che qualcun altro la faccia abortire dopo dodici settimane di gravidanza. In questo caso il reato di aborto sarà punito solo quando sia stato consumato. Chiunque faccia abortire una donna, con il suo consenso, sarà condannato da uno a tre anni di reclusione. Nell'articolo 146 vengono protette le donne costrette ad abortire: l'aborto forzato è l'interruzione della gravidanza, in qualsiasi momento, senza il consenso della donna incinta. Ai fini di questo articolo, chiunque provochi l'aborto di una donna con qualsiasi mezzo senza il suo consenso sarà condannato da cinque a otto anni di prigione. In caso di violenza fisica o morale verranno comminati da otto a dieci anni di carcere. La legge venne pubblicata il 26 aprile 2007 nella Gazzetta Ufficiale della DF entrando in vigore il giorno successivo¹¹⁶. Il 24 e il 25 maggio 2007, la Commissione nazionale per i diritti umani e la Procura generale presentarono un ricorso di incostituzionalità. Dopo un anno e quattro mesi di intense deliberazioni e udienze pubbliche sulla questione, nel 2008 Corte Suprema di Giustizia dichiarò la depenalizzazione dell'aborto fino alla dodicesima settimana di gestazione a Città del Messico costituzionale.

¹¹⁴ "l'aborto è l'interruzione della gravidanza dopo la dodicesima settimana di gestazione" (Traduzione mia).

¹¹⁵ “la parte del processo di riproduzione umana che inizia con l'impianto dell'embrione nell'endometrio” (Traduzione mia).

¹¹⁶ “La despenalización del aborto en México” (2009).

Il 24 marzo 2016 è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Federazione la NOM-046, la quale stabiliva che, in caso di gravidanza dovuta a stupro, una donna potesse accedere all'aborto medico legale, senza necessità di sporgere denuncia penale. Questo *standard* è obbligatorio in tutti i servizi pubblici del Paese. Nel 2018 stabilì che le istituzioni sanitarie debbano dotarsi di politiche sanitarie per affrontare, senza indugio, i casi urgenti di ILE in caso di stupro. Il 26 settembre 2019 Oaxaca diventa la seconda entità del Messico a depenalizzare l'aborto entro le 12 settimane di gestazione. Seguì poi, nel giugno 2021, da Hidalgo e, nel luglio 2021, da Veracruz. Il 7 settembre 2021 la Corte Suprema messicana ha votato all'unanimità per depenalizzare l'aborto nello Stato settentrionale di Coahuila, al confine col Texas, invalidando l'articolo 196 del Codice penale dell'ente che puniva con la reclusione fino a 3 anni le donne che avevano abortito. Nel dicembre 2021 viene seguita da Colima, poi da Sinaloa l'8 marzo 2022, e Guerrero nel maggio 2022. Si aggiungono la Bassa California del Sud il 2 giugno 2022, Quintana Roo il 26 ottobre 2022 e Bassa California, dove viene depenalizzato il 29 ottobre 2022 con la modifica alla legge 136 del Codice penale. Infine, ad Aguascalientes viene depenalizzato il 15 dicembre 2023¹¹⁷.

Quindi le entità nel paese in cui le donne possono legalmente abortire fino alla dodicesima settimana di gestazione su richiesta della donna, indipendentemente dalle cause, sono, in questo momento, 12. A inizio 2023, a livello nazionale, tutte le donne avevano il diritto di interrompere la gravidanza se questa è il risultato di una violenza sessuale. Mentre 30 entità consentivano l'aborto anche quando la gravidanza è stata il risultato di atti imprudenti o negligenti, ad eccezione di Nuevo León e Tabasco. Ad Aguascalientes, Bassa California, Bassa California Sur, Chiapas, Coahuila, Colima, Durango, Jalisco, Stato del Messico, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla,

¹¹⁷ *Clinicas Abortos Mx Webpage.*

Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, A Tlaxcala, Veracruz, Yucatán e Zacatecas l'aborto era consentito quando la vita della donna era in pericolo. Un'altra causa di aborto consentita in Baja California Sur, Chiapas, Coahuila, Colima, Città del Messico, Guerrero, Hidalgo, Stato del Messico, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tlaxcala, Veracruz e Yucatán era quando erano presenti gravi malformazioni del feto. Quando la salute, fisica, psicologica o sociale della donna è a rischio o è compromessa dalla gravidanza, gli Stati di Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Coahuila, Colima, Città del Messico, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Anche Nuevo León, Oaxaca, Tamaulipas, Tlaxcala e Zacatecas autorizzavano l'interruzione legale di gravidanza. Nel Michoacán e nello Yucatán l'aborto era autorizzato anche quando sussistono gravi cause economiche. Un'altra causa di aborto in Bassa California, Bassa California del Sud, Chihuahua, Colima, Città del Messico, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Morelos, San Luis Potosí, Tabasco, Tlaxcala e Veracruz era l'inseminazione artificiale non consensuale.

Il 6 settembre 2023 la Corte Suprema del Messico ha depenalizzato l'aborto a livello nazionale. La sentenza non ha un effetto diretto sulle leggi dei 20 Stati messicani dove l'aborto è illegale, ma ora tutte le istituzioni sanitarie federali dovranno offrire accesso a un'interruzione di gravidanza sicura a chiunque ne faccia richiesta, a prescindere dallo Stato in cui si trovano. Riconoscendo il diritto costituzionale all'aborto sicuro, legale e gratuito all'inizio della gravidanza, la Corte Suprema del Messico ha riconosciuto nella *Acción de Inconstitucionalidad 148/2017* che il diritto alla dignità umana include il diritto della donna di prendere decisioni sul proprio corpo e di determinare se la sua identità dovrebbe includere il diventare madre. La Corte ha, inoltre, riconosciuto che il diritto alla libertà di religione o di coscienza include il diritto ai propri valori morali e alle proprie convinzioni, e che lo Stato deve proteggere e astenersi dall'imporre religioni e convinzioni agli individui. La Corte ha ordinato al

governo di adottare una serie di misure positive per garantire che l'aborto sia accessibile nella pratica, inclusa la fornitura di assistenza gratuita per l'aborto nelle strutture sanitarie pubbliche e la garanzia di servizi di alta qualità, trattamento dignitoso, *privacy* e libertà dalla discriminazione per le persone che cercano di abortire¹¹⁸.

¹¹⁸ “¿En qué entidades de México es legal el aborto?” (2023).

CAPITOLO III

L'IVG IN AMERICA CENTRALE

3.1. Cuba e la depenalizzazione del 1965

Cuba, ufficialmente Repubblica di Cuba, è uno Stato insulare dell'America Centrale, primo paese dell'America Latina e dei Caraibi a depenalizzare l'interruzione volontaria di gravidanza entro il primo trimestre di gravidanza¹¹⁹. Il diritto a questa pratica, che iniziò a farsi strada nel 1961, dopo la Rivoluzione del 1959, è stato strutturata sulla base di quattro principi fondamentali: la persona incinta ha il diritto di decidere autonomamente per quanto riguarda il proprio corpo; la pratica deve essere svolta in una struttura ospedaliera; deve essere eseguita da un personale esperto; il tutto deve essere completamente gratuito. Da allora, le donne cubane hanno libero accesso a questo diritto purché in un quadro istituzionale ed entro le prime 12 settimane di gestazione, in caso contrario, si applica a discrezione del medico. Cuba, però, non include questo diritto in nessuna legislazione; infatti, è previsto dal sistema sanitario cubano, ma non esiste nessuna legge specifica¹²⁰.

Nel 1936 fu approvato il Codice di difesa sociale e di diritto penale complementare, che stabiliva tre situazioni in cui la pratica dell'aborto diventava legale: per proteggere la vita e la salute della madre, in caso di stupro e per evitare la trasmissione di una grave malattia ereditaria o contagiosa al feto, sempre con il consenso dei genitori. Il Codice di difesa sociale ha dato ai medici la discrezionalità di definire quanto la salute della madre dovrebbe essere a rischio per poter abortire. Al tempo, inoltre, vi erano alcune cliniche private che offrivano il servizio a chiunque potesse pagarlo. Fino all'inizio degli anni '60,

¹¹⁹ “¿Cuál fue el primer país del mundo en legalizar el aborto y por qué lo hizo?” (2018).

¹²⁰ L. Heredero (2011).

le persone dell'alta società accedevano all'aborto in modo sicuro e confidenziale. Le persone meno abbienti, dall'altra parte, non avevano lo stesso privilegio. Le cifre relative alle morti materne dovute ad aborti non sicuri erano più di 60 ogni 100.000 nascite. Dopo la modifica della norma, le morti per questa causa si sono ridotte quasi a zero¹²¹.

Nel 1965, nell'ambito del Sistema Sanitario nazionale, furono autorizzate le interruzioni volontarie di gravidanza. La procedura era, ed è tuttora, regolata dalle guide metodologiche per l'attuazione di tutte le tipologie di aborto del Ministero della Sanità Pubblica, e non da una legge. L'interruzione volontaria della gravidanza fino alla dodicesima settimana di gestazione deve essere effettuata da almeno un medico registrato e autorizzato nel registro dei professionisti sanitari di Cuba, qualificato come specialista in ostetricia e ginecologia, attivo nella sua specialità, con la certificazione corrispondente e che lavora in uno delle istituzioni del Sistema Sanitario nazionale autorizzate a tale procedura. Sarà effettuato presso servizi ospedalieri espressamente accreditati e autorizzati a tali fini, nel rispetto delle linee metodologiche per l'attuazione dell'interruzione volontaria di gravidanza in vigore. Nel caso di gravidanze la cui età gestazionale sia stata accertata fino a 45 giorni, l'interruzione volontaria può essere effettuata presso poliambulatori dotati di servizi di regolazione mestruale autorizzati, mediante tecnica di aspirazione con cannule o altre tecniche stabilite, rispettando le norme e le metodologie attuali. Le guide metodologiche la definiscono "interruzione volontaria di gravidanza" e le procedure comprendono la "regolazione mestruale", attivata nel 1987, e disponibile fino a 45 giorni di gravidanza e il "*curettage*" o "raschiamento" fino a 12 settimane, a seconda del desiderio della donna, e tra le 12 e le 22 settimane solo per motivi medici o di salute approvati da uno specialista. Il primo è eseguito mediante l'aspirazione dell'utero senza la necessità di un'anestesia generale, né la trasfusione di sangue, né il

¹²¹ M. Fernández (2021).

consenso dei genitori nel caso di minori di 18 anni. Le donne cubane riferiscono solitamente che è estremamente dolorosa. Il secondo metodo, invece, è stato spiegato nel paragrafo 1.1 e l'Organizzazione Mondiale della Sanità ne sconsiglia l'attuazione da diversi decenni. Vi sarebbe anche un terzo metodo, ovvero l'uso del Misoprostolo, ma a causa della crisi economica e della difficoltà che il Paese ha nell'importare farmaci, è il meno usato, anche se il suo utilizzo è in aumento. Le pazienti di solito non possono scegliere il metodo di interruzione.

Il Codice penale attuale, in vigore dal 1987, stabilisce che l'aborto diventa reato se commesso a scopo di lucro, al di fuori delle istituzioni sanitarie, da personale non medico o contro la volontà della gestante¹²². In particolare, gli articoli da 267 a 271 stabiliscono le pene per chi pratica aborti al di fuori delle norme sanitarie stabilite e le sanzioni corrispondenti¹²³. È punito con la privazione della libertà da 2 a 5 anni se l'aborto è commesso a scopo di lucro, se è effettuato al di fuori delle istituzioni ufficiali o se è effettuato da una persona che non sia un medico. Se l'aborto è effettuato intenzionalmente o l'embrione viene distrutto in qualsiasi modo, per aver esercitato atti di forza, violenza o lesioni sulla donna, è punibile con la reclusione da 2 a 5 anni o da 3 a 8, a seconda delle circostanze. Nel caso in cui la donna venga uccisa, la pena è la privazione della libertà da cinque a dodici anni, e il responsabile che agisce senza regolare prescrizione incorre nella pena reclusiva da 3 a 1 mese o nella multa da cento a trecento rate. A seguito della conoscenza degli alti tassi di aborto e di mortalità materna dovuti al suo uso illimitato e in cattive condizioni, si è deciso di protendere verso un'interpretazione flessibile dell'aborto terapeutico che è stata inclusa nella sezione A dell'articolo 443 dell'attuale Codice di difesa sociale, in modo da risolvere così questo grande problema.

¹²² M. Fernández (2021).

¹²³ Legge cubana 62 (1987).

Nel 1968 vi fu la prima rilevazione statistica che registrò 28.485 interruzioni di gravidanza verificatesi quell'anno. Nel 1972 la cifra arrivò a 100.045 e non diminuì nuovamente fino al 1993, con 86.906. Nel 1986 fu raggiunto il record, con 160.926 procedimenti di questo tipo, cioè 97 aborti ogni 100 nati vivi. La regolazione mestruale non è inclusa nelle statistiche sulle interruzioni di gravidanza dell'annuario demografico di Cuba. Nella seguente tabella, reperibile nell'annuario della salute di Cuba del 2023, è possibile vedere come, tra gli anni 1980 e il 2023, il fenomeno dell'interruzione volontaria di gravidanza ha mostrato una tendenza in diminuzione. In particolare, dal 1980 al 1986 si verificò un forte aumento, per poi diminuire gradualmente, passando da 147.530 aborti nel 1990, a 55.402 nel 2022.

Año	Abortos inducidos			
	Total	Por 1 000 mujeres*	Por 100 partos	Por 100 embarazadas
1980	103 974	42,1	76,1	43,2
1981	108 559	43,0	79,6	44,3
1982	126 745	50,5	79,3	44,2
1983	124 791	48,7	75,9	43,4
1984	139 588	53,3	84,1	45,7
1985	138 671	55,0	83,6	43,3
1986	160 926	50,6	96,6	49,1
1987	152 704	47,5	84,6	45,8
1988	155 325	48,3	81,8	45,0
1989	151 146	46,8	81,0	44,7
1990	147 530	45,6	78,3	43,9
1991	124 059	38,3	78,4	43,9
1992	111 107	33,8	70,0	41,1
1993	86 906	26,6	56,6	36,0
1994	89 421	27,4	60,2	37,5
1995	83 963	25,6	56,6	36,0
1996	83 827	25,9	59,3	37,1
1997	80 097	24,8	52,0	34,1
1998	75 109	22,8	49,3	32,9
1999	80 037	24,3	52,4	32,0
2000	76 293	23,0	52,7	34,5
2001	69 563	21,2	49,8	33,1
2002	70 823	21,5	49,8	33,2
2003	65 628	19,9	47,6	32,2
2004	67 277	20,9	52,5	34,4
2005	62 530	19,1	51,5	33,8
2006	67 903	20,8	60,6	37,8
2007	66 008	20,4	58,4	36,9
2008	74 905	23,0	60,7	37,8
2009	84 724	26,3	64,9	39,1
2010	71 398	22,3	55,7	35,6
2011	83 943	26,7	63,0	38,4
2012	83 682	26,5	66,4	39,7
2013	84 373	27,1	66,9	39,9
2014	85 782	27,6	69,9	40,9
2015	91 500	30,0	72,8	41,9
2016	85 445	29,3	72,6	41,8
2017	83 904	29,4	72,4	41,8
2018	85 045	30,4	72,6	41,8
2019	73 661	27,0	66,7	39,7
2020	61 886	22,1	58,6	36,7
2021	51 488	18,9	51,6	33,8
2022	55 402	20,6	57,7	36,3

* Mujeres entre 12 y 49 años de edad.

Fig. 3.1: “Aborti indotti” a Cuba dal 1980 al 2022¹²⁴. *Donne dai 12 ai 49 anni.

¹²⁴ República de Cuba, “Anuario estadístico de la salud” (2022).

L'interruzione volontaria di gravidanza è diventata, di fatto, un metodo contraccettivo scarsamente controllato e le cui statistiche reali sono poco chiare. Secondo l'Indagine nazionale sulla fertilità del 2009, il 21% delle donne cubane di età compresa tra 15 e 54 anni afferma di aver vissuto almeno una gravidanza terminata con un aborto indotto o con una regolazione mestruale. Caso emblematico a riguardo fu quello di Yindra García. A 28 anni partorì suo figlio, che decise di avere perché aveva “paura di abortire di nuovo”. Ella infatti, da quando aveva 20 anni, aveva terminato nove gravidanze, generalmente a causa di una disattenzione nell'uso dei contraccettivi. Inoltre, nel 2009, più della metà dei casi di infertilità femminile sono stati causati dalle conseguenze di uno o più aborti¹²⁵. Attualmente la situazione sembra migliorata, infatti nel 2019 la copertura contraccettiva tra le donne in età riproduttiva era del 76,8%, cifra superiore alla media mondiale del 63% e a quella di molti paesi della regione. Inoltre, i tassi di aborto cubani sono simili a quelli dei paesi ad alto reddito. Nel 2019, il tasso nazionale era di 27 per 1.000 donne di età compresa tra 12 e 49 anni. L'America Latina, al contrario, ha il tasso di aborti più alto al mondo: circa 44 ogni 1.000 donne¹²⁶.

¹²⁵ M. Fernández (2021).

¹²⁶ C.R. Zeiger (2020).

3.2. El Salvador e la proibizione totale

El Salvador, ufficialmente la Repubblica di El Salvador, è uno stato dell'America Centrale, situato sulla costa dell'Oceano Pacifico. Ha una delle leggi sull'aborto più rigide al mondo, ed è uno dei quattro paesi latinoamericani a criminalizzarlo, insieme a Nicaragua (dal 2006), Repubblica Dominicana (dal 1948) e Honduras (dal 1983)¹²⁷. In particolare, dal 1998, a El Salvador, l'aborto è illegale e può essere perseguito penalmente, anche in situazioni di violenza sessuale, incesto o gravi rischi per la salute della madre¹²⁸.

Con il Codice penale del 1973 l'interruzione volontaria di gravidanza era stata depenalizzata in alcune situazioni. Nello specifico, l'articolo 169 stabiliva la non punibilità dell'aborto nel caso rappresentasse l'unico mezzo per salvare la vita della gestante, in mancanza di altri mezzi per farlo, nel caso in cui la gravidanza sia conseguenza di uno stupro, o nel caso di grave deformità derivante dal concepimento¹²⁹. Ovviamente, era necessario il consenso del medico e della donna o del suo tutore legale, parente stretto o coniuge, nel caso in cui si trattasse di una minorenni, incapace o non in grado di dare il consenso. Inoltre, non era reato l'aborto colposo causato dalla donna o il suo tentativo di provocarlo. Gli articoli da 161 a 168 stabilivano i casi in cui l'aborto diventava punibile e le sanzioni previste. I settori conservatori, politici e religiosi cominciarono a mobilitarsi per annullare questa legislazione per rendere l'aborto completamente illegale.

Nel 1980 iniziò una guerra civile che si concluse nel gennaio del 1992, con la firma degli Accordi di pace in Messico, tra il governo salvadoregno e il nucleo centrale della guerriglia, il Fronte di Liberazione Nazionale Farabundo Martí (FMLN), che, in seguito,

¹²⁷ "Global Abortion Policies Database" *Women Health Organization*.

¹²⁸ M.A. Peñas Defago (2018).

¹²⁹ Codice penale salvadoregno (1997).

divenne un partito politico. Dopo la firma di questo trattato, vi furono molte riforme giuridiche, realizzate grazie alla coalizione di forze conservatrici come la gerarchia della Chiesa cattolica, l'ONG cattolica "Sí a la Vida" e il partito conservatore Alleanza Nazionalista Repubblicana (ARENA). Nel dicembre 1993, sempre su loro iniziativa, l'Assemblea Legislativa approvò una legge con cui fu dichiarato il "giorno del diritto alla nascita", il 28 dicembre di ogni anno, data che, nella tradizione apostolica cattolica romana, commemora il giorno dei santi innocenti. Nel 1994 fu presentato il progetto di riforma del Codice penale, che aveva lo scopo di modernizzare la legislazione del paese, e che prevedeva modifiche sostanziali alla regolamentazione dell'aborto. Esso proponeva la fissazione di una serie di limiti temporali che non erano contenute nella norma in vigore: entro le prime dodici settimane di gestazione e la ventiduesima nei casi di aborti dovuti a malformazioni fetali incompatibili con la vita. D'altra parte, estendeva il diritto d'aborto ai casi di gravidanze derivanti da inseminazione artificiale non consensuale, e non solo a quelle che erano state il risultato di uno stupro. Quando fu reso pubblico questo progetto su cui avrebbe dovuto lavorare l'Assemblea Legislativa, si scatenò un'ardua resistenza da parte della gerarchia della Chiesa cattolica, il cui principale portavoce era l'arcivescovo di San Salvador, Fernando Sáenz Lacalle (1932-2022). In risposta a questo, i deputati dell'ARENA e della Democrazia Cristiana (DC) presentarono un nuovo disegno di legge per la criminalizzazione assoluta dell'aborto. A livello esecutivo, la proposta della pena assoluta era sostenuta dal Presidente Armando Calderón Sol (1948-2017), il cui partito di appartenenza era l'ARENA. Il ministro della sanità, Eduardo Interiano (1970-), affermò che, se la riforma si fosse realizzata nei termini previsti dal progetto originario, si sarebbe dimesso dal suo incarico piuttosto che permettere che la pratica degli aborti fosse portata all'interno degli ospedali pubblici. Inoltre, egli affermò pubblicamente che, secondo lui, si sarebbe dovuto prescrivere l'*elettroshock* alle donne che lo avrebbero richiesto, in modo da promuovere un dialogo sull'aborto.

Nel 1997 in El Salvador è stato riformato il Codice penale stabilendo il divieto assoluto di aborto. Gli articoli da 133 a 137 del Capitolo II “dei reati legati alla vita dell'essere umano nell'aborto formativo, consensuale e proprio” presentano le sanzioni in caso di esecuzione della pratica. Secondo l'articolo 133, se un terzo provoca un aborto, con il permesso della donna, rischia da due a otto anni, mentre, secondo l'articolo seguente, in mancanza del consenso della gestante, rischia dai quattro ai dieci anni. Se l'aborto è commesso da un medico, da un farmacista o da persone che esercitano attività ausiliarie delle suddette professioni, come stabilito dall'articolo 135, sarà sanzionato con la reclusione da sei a dodici anni. Nel seguente articolo, il 136, è stabilito che chiunque induca una donna o le fornisca i mezzi, finanziari o di altro tipo, per abortire, sarà punito con la reclusione da due a cinque anni. Nel caso di genitore, la pena è aumentata di un terzo della pena. Infine, secondo l'articolo 137, chiunque causi involontariamente un aborto sarà punito con una detenzione dai 6 mesi ai due anni, a meno che non si tratti della gestante stessa.

Artículo 137.- El que culposamente provocar un aborto, será sancionado con prisión de seis meses a dos años. El aborto culposo ocasionado por la propia mujer embarazada, y la tentativa de ésta para causar su aborto no serán punibles¹³⁰.

Inoltre, l'articolo 138 stabilisce che, nel caso il feto venga lesionato o infettato con una malattia, la persona responsabile verrà punita con una reclusione da uno a cinque anni. Quindi dal 1997, in El Salvador, una donna non può abortire nel caso di deformazione del feto, ma se viene dimostrato che ha trasmesso una malattia con dolo, allora verrebbe reclusa per un periodo di tempo, cosa che le impedirebbe di fare la madre. Nel caso in cui, come stabilito all'articolo 139, questa sia stata la conseguenza di un'azione colposa, ovvero un “azione o comportamento comunque dannosi, non determinati da volontà di

¹³⁰ Art. 137.- Chiunque provoca l'aborto per negligenza è punito con la reclusione da sei mesi a due anni. L'aborto illegale causato dalla stessa donna incinta e il suo tentativo di provocare l'aborto non saranno punibili.” (Traduzione mia).

nuocere, ma da negligenza, imprudenza, imperizia e inosservanza di leggi o regolamenti”¹³¹, la pena è da cinquanta a cento giorni, eccetto se la colpevole è la donna incinta, caso in cui non vi è nessuna pena.

Sempre nel 1997, si dibatté sulla riforma del Codice penale e si votò per la prima volta la riforma della Costituzione Nazionale, entrata in vigore il 5 dicembre 1983. In particolare, la modifica avrebbe previsto, all'articolo 1, il riconoscimento del diritto alla vita fin dal concepimento. Tutti i membri dell'FMLN votarono collettivamente contro questa riforma, ma, due anni dopo, nel 1999, l'Assemblea Legislativa la propose nuovamente e, questa volta, l'FMLN concesse ai suoi membri la “libertà di coscienza” per decidere il proprio voto. Il cambiamento nella votazione del 1999, secondo i deputati dell'FMLN, si basava sul fatto che in quell'occasione la scelta “non era una questione politica, ma di coscienza”. Inoltre, durante il dibattito legislativo, i rappresentanti dell'FMLN ratificarono la loro posizione di “difesa della vita” in virtù della “sacralità della persona umana”¹³². La riforma venne approvata ed è, ad oggi, ancora in vigore:

El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. ASIMISMO, RECONOCE COMO PERSONA HUMANA A TODO SER HUMANO DESDE EL INSTANTE DE LA CONCEPCIÓN¹³³.

Una volta approvate le riforme del Codice penale e della Costituzione, le organizzazioni religiose conservatrici hanno continuato a ostacolare con successo i tentativi di promuovere le politiche sessuali in El Salvador. Ad esempio, nel 2001, le azioni di “Sí a

¹³¹ “Colposo” *Treccani*.

¹³² M.A. Peñas Defago (2018).

¹³³ Costituzione salvadoregna (1983).

“El Salvador reconoce la persona humana como origen e fine dell'attività dello stato, che è organizzato per realizzare la giustizia, la sicurezza giuridica e il bene comune. RICONOSCE INOLTRE OGNI ESSERE UMANO COME PERSONA HUMANA DAL MOMENTO DEL CONCEZIONE” (Traduzione mia).

la Vida” e dell’Arcivescovado di San Salvador sono riuscite a impedire l’implementazione di un manuale di educazione sessuale preparato dal Ministero della Pubblica Istruzione, in coordinamento con l’Organizzazione Panamericana della Sanità, il Fondo delle Nazioni Unite per l’infanzia (Unicef) e l’Agenzia Tedesca per la Cooperazione¹³⁴.

Un caso importante quando si parla dell’interruzione volontaria di gravidanza in El Salvador è quello di Karina Herrera, una donna che, nel 2006, venne condannata per omicidio aggravato a seguito di un'emergenza ostetrica in fase avanzata di gravidanza. Karina aveva 23 anni, lavorava in una *maquila*, aveva tre figli ed era stata sterilizzata all'ospedale San Bartolo. Nonostante questo intervento chirurgico, rimase incinta. Ebbe una grave emorragia e un parto prematuro in casa e fu portata in ospedale e processata, inizialmente per aborto. Nel corso dell'iter giudiziario, la procura trasformò il reato in omicidio aggravato. È stata condannata a 30 anni di carcere, come nel caso di Evelyn, Manuela, Kenia, Sonia e altre donne, lasciando i suoi tre figli senza una madre. La notizia venne resa nota dal New York Times il 9 aprile dello stesso anno. Jack Hitt e Donna Ferrato, rispettivamente giornalista e *fotoreporter*, nel 2006, si sono recate in El Salvador per ritrarre le conseguenze della criminalizzazione assoluta dell'aborto. Per svolgere il suo lavoro, Ferrato fu aiutata da Morena Herrera, femminista, ex comandante della Resistenza Nazionale (RN), partner fondatrice dell'organizzazione femminista Las Dignas, membro del Collettivo Femminista per lo Sviluppo Locale, fondatrice e presidente del Gruppo Cittadini e fondatrice dell'Associazione Nazionale Donne Veterane di Guerra. Ferrato, grazie alle sue ricerche nelle carceri, venne a conoscenza di diversi casi di donne condannate per aborto, ritenendo, però, quello di Karina il più drammatico, proprio perché l'accusa aveva cambiato classificazione da reato di aborto a

¹³⁴ M.A. Peñas Defago (2018).

omicidio aggravato. Iniziò subito una collaborazione fino ad ottenere, nel 2009, la sua liberazione. Insieme a lei vennero liberate altre 60 donne, criminalizzate dopo aver vissuto nascite extra ospedaliere o emergenze ostetriche. Questa vittoria legale ha portato alcuni degli attori coinvolti nel processo a decidere di creare, nel 2009, il “Gruppo di Cittadini per la Depenalizzazione dell’Aborto Terapeutico, Etico ed Eugenetico”. Gli eventi accaduti dopo queste azioni segnano un prima e un dopo nella battaglia legale sull’aborto in El Salvador. Nel 2010, il Gruppo dei Cittadini chiese alla Corte Suprema, che aveva appena cambiato dei ministri della Camera costituzionale, di dichiarare incostituzionale la criminalizzazione dell'aborto. Nel 2011, la Corte ha negato questa incostituzionalità e ha stabilito, come nel 2007, che in caso di conflitto di interessi nei casi di aborti terapeutici, criminologici o eugenetici, le donne possono avvalersi dei motivi generali di eccezione alle sanzioni previste dall'articolo 27 del Codice penale di seguito elencati¹³⁵. In particolare, non è penalmente responsabile chiunque abbia agito in presenza delle seguenti circostanze: aggressione illegittima, stato di necessità, incapacità mentale, inapplicabilità di un'altra condotta e conflitto di doveri. Nel primo caso si parla di situazioni in cui è giustificata la difesa per impedire o respingere l'aggressione, quando non è stata sufficientemente provocata da chi esercita la difesa. Nel secondo caso, chiunque agisce o omette di agire per salvaguardare un bene giuridico, proprio o altrui, da un pericolo reale, attuale o imminente, non causato intenzionalmente, è esente da responsabilità, purché il comportamento sia proporzionato e non vi sia obbligo giuridico di intervenire. Nel terzo caso, è esente da responsabilità chi, al momento dell'azione, non comprende l'illegittimità del proprio comportamento a causa di alienazione mentale, grave disturbo della coscienza o sviluppo psichico ritardato o incompleto. In tali casi, il giudice può imporre misure di sicurezza previste dal Codice penale, come l'internamento, solo se il reato prevede una pena detentiva. Nel quarto, non è considerato responsabile

¹³⁵ “Así las liberaron: la historia de Karina” (2022).

chiunque agisca o omette di farlo per l'inapplicabilità di un'altra condotta, cioè in circostanze tali per cui non è razionalmente possibile pretendere una condotta diversa da quella da lui compiuta. Infine, non è responsabile chiunque agisca o ometta di farlo in conflitto di doveri, ovvero quando esistono per il soggetto, contemporaneamente, due doveri che deve compiere, avendo la possibilità di adempierne uno solo.

Sicuramente, però, quando si parla della legge sull'aborto in El Salvador, il caso più emblematico è quello di Beatriz. Quando aveva 20 anni le fu diagnosticato il lupus eritematoso sistemico, la nefropatia da lupus e l'artrite reumatoide¹³⁶. Beatriz rimase incinta per la prima volta nel luglio 2011 e venne ricoverata due volte in ospedale a causa dell'anemia e dell'esacerbazione del lupus. Il 2 marzo 2012 iniziò il travaglio, complicato a causa della preeclampsia. Dopo un taglio cesareo diede alla luce un bambino che sopravvisse per 38 giorni in ospedale. A causa della malattia e delle complicazioni della gravidanza, il 2 maggio 2012, un medico del National Maternity Hospital la informò che non sarebbe riuscita a rimanere incinta di nuovo e le programmò una sterilizzazione chirurgica per il 27 maggio. Beatriz decise di non presenziare a tale intervento, per paura di ciò che sarebbe potuto accadere e nella speranza che potesse eventualmente avere figli. Nel febbraio 2013 scoprì di essere nuovamente incinta di undici settimane, gravidanza segnalata ad alto rischio. Il 7 marzo 2013 le venne diagnosticata una malformazione congenita del feto con anencefalia, condizione incompatibile con la vita extrauterina. Le fu comunicata la possibilità molto alta di mortalità nel caso in cui avesse deciso di portare avanti la gravidanza. Il Gruppo Cittadini presentò un ricorso per protezione davanti alla Corte Suprema di Giustizia. La richiesta fu accolta dal procuratore per la difesa dei diritti umani di El Salvador, Oscar Humberto Luna, che appoggiò la richiesta di Beatriz in quanto conforme al diritto costituzionale nazionale e alle richieste avanzate allo stato

¹³⁶ “Caso Beatriz y otros vs. El Salvador” (2022). ¿por qué en mayúsculas?

salvadoregno da parte di varie organizzazioni delle Nazioni Unite per i diritti umani, come il Comitato CEDAW, il Comitato per i Diritti Umani e il Comitato Contro la Tortura. Egli sottolineò, inoltre, l'importanza di riformare la legislazione sull'aborto, per affrontare tempestivamente casi come questo. Il 28 maggio 2013, la Camera costituzionale dichiarò la domanda "inammissibile" ritenendo che "la Costituzione tutela la vita fin dal concepimento" ribaltando, di fatto, quanto affermato anni prima. Infatti, come visto poc'anzi, nel 2011 aveva stabilito che, nei casi di conflitto di interessi tra la donna e il feto, disciplinavano i motivi di eccezione all'aborto previsti dall'articolo 27 del Codice penale. Il 3 giugno Beatriz entrò in travaglio e dovette sottoporsi a un taglio cesareo: il feto anencefalico morì cinque ore dopo. Il grande impatto mediatico che il caso di Beatriz ha avuto sia a livello nazionale che internazionale, influì non solo sulla sfera pubblica del dibattito, ma rafforzò anche i legami con le organizzazioni locali e internazionali per i diritti umani. Ad esempio, nel dicembre 2013, il Collettivo Femminista per lo Sviluppo Locale di El Salvador, il Gruppo Cittadini, IPAS America Centrale e CEJIL presentarono una denuncia internazionale davanti alla IACHR contro lo stato salvadoregno per le violazioni dei diritti umani subite da Beatriz¹³⁷.

Il divieto, ovviamente, rende frequenti gli aborti clandestini. Secondo il Ministero della salute, tra il 2005 e il 2008 in El Salvador si sono verificati 19.290 aborti. Alcuni dei metodi più comuni utilizzati da donne e ragazze per interrompere una gravidanza includono l'ingestione di pesticidi, l'inserimento di ferri da maglia, pezzi di legno e altri oggetti appuntiti nella cervice e l'assunzione di Misoprostolo, un'ulcera ampiamente utilizzata per indurre l'aborto. Nel 2008, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha riferito che il 9% delle morti materne in America Centrale sono dovute ad aborti non sicuri, anche se è probabile che il numero di vittime sia molto più alto. Il 57% dei decessi

¹³⁷ V. Oropeza Colmenares (2023).

tra le donne incinte di età compresa tra 10 e 19 anni in El Salvador sono dovuti al suicidio. El Salvador ha il più alto tasso di gravidanze adolescenziali in America Latina. Secondo il National Family Health Survey, il 23% delle ragazze adolescenti in El Salvador di età compresa tra 15 e 19 anni sono rimaste incinte almeno una volta. Quasi la metà di loro aveva meno di 18 anni e non voleva rimanere incinta. Nel 2013, la polizia civile nazionale ha registrato un totale di 1.346 stupri di donne e ragazze. In quasi due terzi di questi crimini, la vittima era ufficialmente considerata "minore o incapace", nel senso che aveva meno di 15 anni o non era in grado di fornire il suo consenso a causa di problemi di salute mentale o perché incosciente. C'è un solo centro di accoglienza per donne in El Salvador, che ospita solo 35 donne e bambini¹³⁸.

Secondo l'ultima indagine realizzata da LPG Data, l'unità di ricerca sociale de *La Prensa Gráfica*, il numero di cattolici nel paese è diminuito, mentre quello degli evangelisti è aumentato, tant'è che le percentuali sono quasi identiche: il 38,47% dei salvadoregni si dichiara cattolico e il 38,2% evangelico. Allo stesso tempo, il 19,53% non è religioso. Nel 2004, la percentuale di cattolici era del 55,1%, mentre quella evangelica era del 28,7%, con il 14,2% di persone che non aveva alcuna religione. L'anno successivo il divario tra cattolici ed evangelici è sceso a 23,9 punti, e la riduzione è stata costante, tanto che 19 anni dopo la differenza è passata da 26 punti a 0.45. Inoltre, nel 2019, secondo il Registro nazionale delle persone fisiche (RNPN), i pastori evangelici erano 5.824, mentre i sacerdoti cattolici erano 697. Quindi El Salvador rimane uno stato estremamente religioso, per quanto negli anni si sia verificato un cambio di fede¹³⁹.

¹³⁸ M. Mcclenaghan (2015).

¹³⁹ E. Segura (2023).

Quindi attualmente in El Salvador le donne e le ragazze giudicate colpevoli di aver abortito possono essere condannate da due a otto anni, mentre gli operatori sanitari che le aiutano rischiano fino a 12 anni di carcere. Però le donne che subiscono aborti spontanei rischiano di essere accusate di omicidio aggravato, come dimostra il caso di Karina, un reato che può comportare pene fino a 50 anni di carcere. Nel 2013, la polizia civile nazionale ha registrato un totale di 16 donne e ragazze accusate del reato di aborto, sei delle quali avevano meno di 17 anni al momento del presunto crimine. È interessante notare come, a causa dell'illegalità dell'aborto, sempre più donne hanno optato per la sterilizzazione. Per esempio, come si può vedere nella tabella sottostante, il 21.2% delle donne sposate scelgono questa procedura, seguita dagli anti-contraccettivi iniettabili con il 19.6%.

Tabla 1. Método anticonceptivo utilizado por mujeres casadas o en unión (o que sus parejas utilizan) en El Salvador, 2021.

Método anticonceptivo	Porcentaje
Esterilización femenina	21.2%
Esterilización masculina	0.1%
Dispositivo Intrauterino (DIU)	2.8%
Inyectables	19.6%
Implantes	1.9%
Píldoras	4.6%
Condón masculino	1.8%
Condón femenino	0.0%
Diafragma	0.1%
Abstinencia periódica	0.7%
Retirada	0.7%
Otro	0.8%
Total	54%

Fuente: Tabla elaboración propia con datos de Encuesta Nacional de Salud, 2021.

Fig. 3.2: “Metodi anti-contraccettivi utilizzati dalle donne sposate o in unione (o che le sue coppie utilizzano) in El Salvador, 2021¹⁴⁰.”

Metodi anti-contraccettivi: Sterilizzazione femminile, sterilizzazione maschile, dispositivo intrauterino, iniettabili, impianti, pillola, profilattico maschile, profilattico femminile, diaframma, astinenza periodica, coito interrotto, altro.

¹⁴⁰ G. Rodríguez, I. Martínez, P. Portillo e V. Vaquerano (2022).

3.3. Honduras: il divieto assoluto

Simile a El Salvador, in Honduras, ufficialmente Repubblica dell'Honduras, Stato dell'America Centrale bagnato dal Mar dei Caraibi a nord e dall'Oceano Pacifico a sud, l'aborto è sempre illegale ed è classificato come un crimine punibile dalla legge, senza alcun tipo di eccezione. Inoltre, dal 2009, a seguito del colpo di Stato, fino al 2022, anche la contraccezione d'emergenza, o pillola del giorno dopo, era stata resa illegale, rendendo l'Honduras il caso più restrittivo dell'America Latina. Nel 1982 venne promulgata la nuova Costituzione che, all'articolo 67, stabiliva che:

“Al que está por nacer se le considera nacido para todo lo que le favorezca dentro de los límites establecidos por la Ley”¹⁴¹.

Nel gennaio 2021 Mario Pérez, deputato conservatore del Partito Nazionale, durante una sessione plenaria del Congresso, presentò una iniziativa chiamata “Escudo contra el aborto en Honduras”. In particolare, questa riforma costituzionale prevedeva che per modificare l'articolo 67 della Costituzione fosse necessaria una maggioranza qualificata dei deputati, ovvero 86 voti su 128. Inoltre, secondo questa modifica, le disposizioni giuridiche create dopo l'entrata in vigore di questo articolo che stabiliscono diversamente saranno nulle, per impedire che venga legalizzato in futuro. La riforma rende di fatto quasi impossibile che possa accadere, considerando come la classe politica dell'Honduras sia per lo più conservatrice. Essa venne approvata dopo un solo dibattito. Pérez ha spiegato come questa riforma fosse nata dalla preoccupazione data dall'ondata di riforme costituzionali verificatisi recentemente in America Latina, come per esempio in Argentina, affermando che “questo non si può permettere in Honduras”¹⁴².

¹⁴¹ Costituzione honduregna (1982)

“Colui che sta per nascere sarà ritenuto nato per tutto ciò che gli è favorevole nei limiti stabiliti dalla Legge.” (Traduzione mia).

¹⁴² “Aborto en Honduras: el Congreso blinda la prohibición absoluta del aborto para impedir su legalización” (2021).

Il 28 novembre 2021 venne eletta la prima donna Presidente dell'Honduras, Iris Xiomara Castro Sarmiento (1959-), conosciuta anche come Xiomara Castro de Zelaya, dal partito di sinistra Libre¹⁴³. La sua carriera politica è iniziata dopo aver guidato un movimento di protesta nazionale contro il colpo di Stato del 2009 che spodestò suo marito, José Manuel Zelaya Rosales (1952-), dalla presidenza iniziata nel 2006. Durante la sua campagna elettorale, la Presidente ha enfatizzato il suo impegno a favore dei diritti delle donne¹⁴⁴. Uno delle promesse del suo piano governativo era quello di consentire l'uso e la distribuzione della pillola d'emergenza e di legalizzare l'interruzione volontaria di gravidanza nei casi di stupro, rischio per la vita della madre e deformità del feto. La cosa, però, è stata complicata dalla modifica costituzionale sopra citata. I gruppi femministi hanno presentato ricorso legale contro esso, ed è attualmente ancora in corso. Ottennero sarebbe fondamentale per fornire a Castro le condizioni per poter depenalizzare la procedura. La Presidente, in ogni caso, si è impegnata per mantenere la prima delle sue promesse citate e, l'8 marzo 2022, il giorno internazionale delle donne, ha firmato il nuovo decreto che rende legale la distribuzione della pillola del giorno dopo¹⁴⁵.

Secondo l'articolo 126 del Codice penale del 2019 l'aborto viene definito come “la muerte de un ser humano en cualquier momento del embarazo o durante el parto”¹⁴⁶, sottolineando, inoltre, come chiunque ne causi uno intenzionalmente sarà punito. Questa definizione si scontra con quella dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, secondo cui con aborto si intende “l'espulsione o l'estrazione del prodotto del concepimento fuori dall'utero materno, con un peso pari o inferiore a 500 grammi o prima delle 22

¹⁴³ “Presidenta De La República” *Honduras, Presidente de la República*.

¹⁴⁴ A. C. Brigada (2021).

¹⁴⁵ “Honduras, cade il divieto sulla “pillola del giorno dopo” *Osservatorio diritti*.

¹⁴⁶ Codice penale honduregno (2019).

“la morte di un essere umano in qualsiasi momento della gravidanza o del parto” (Traduzione mia).

settimane”¹⁴⁷. Secondo l’articolo 126, inoltre, chiunque cagiona intenzionalmente un aborto sarà punito con la reclusione da tre a sei anni se la donna ha acconsentito; da sei a otto se, invece, se il consenso non c’era, ma senza ricorrere a violenza o intimidazione; con la reclusione da otto a dieci se, invece, è stata usata violenza, intimidazione o inganno.

Un caso rilevante quando si parla di interruzione volontaria di gravidanza in Honduras è quello di Claudia Barrientos. Le era stato precedentemente diagnosticato un ovaio policistico, una sindrome clinica “caratterizzata dall’ingrossamento delle ovaie, dalla presenza di cisti ovariche multiple e da alterazioni endocrinologiche e metaboliche”¹⁴⁸. Nella maggior parte dei casi, il periodo mestruale è assente. Quando aveva 21 anni Claudia si recò al centro sanitario diverse volte a causa di gravi dolori addominali¹⁴⁹. Disse alla sua ginecologa che sentiva qualcosa muoversi nella pancia, e dopo un’analisi, le disse che era normale e che molte donne sperimentavano quel tipo di dolore prima dell’arrivo delle mestruazioni. Circa un mese dopo iniziò ad avvertire dolori più forti, ma viveva a El Matazano, dove non passavano mezzi di trasporto, ed era per quello necessario arrivare a Támara, a 30 minuti a piedi, per poter prendere un autobus. Prima di raggiungere l’Ospedale Maternità e Infanzia Escuela per la quinta visita causata da questi dolori, si premette le dita sulle costole, lasciando dei segni sull’addome in un tentativo di diminuire la sofferenza. Questo fu il motivo per cui venne accusata dal personale medico di aver provocato un aborto. Infatti, i medici scoprirono che Claudia era incinta di sei mesi, ma che il suo bambino era già morto. Dovette aspettare tre giorni prima che eseguissero un taglio cesareo per la rimozione del feto. Claudia racconta che il personale medico la guardava male e che le rivolgevano la parola come se fossero arrabbiati con lei. Il protocollo medico del sistema sanitario honduregno impone al

¹⁴⁷ “Observatorio de Derechos Humanos de las Mujeres” (2015) *Centro de derecho de mujer*.

¹⁴⁸ “Salute della donna: sindrome dell’ovaio policistico” (2024).

¹⁴⁹ B. Hernández (2023).

personale di informare il dipartimento legale quando si verifica un caso sospetto di aborto indotto. Venne quindi informato l'ufficio legale, anche se nel caso di Claudia non vi erano altre prove se non quei segni delle dita. Il 21 aprile 2017 fu accusata del reato di aborto e arrestata mentre si trovava ancora in ospedale. Si sono diretti al Centro Integrato, meglio conosciuto come Core 7, per iniziare il suo processo giudiziario. In questo luogo Claudia ricorda che una donna le disse, in tono sgarbato: “si no lo quería lo hubiera parido y regalado”¹⁵⁰, una frase che le è rimasta impressa. Claudia ha ricordato che, quando è stata portata in tribunale per la prima udienza, è stata ammanettata a mani e piedi. Al termine della prima udienza degli imputati, Claudia è stata detenuta giudizialmente e con provvedimento del tribunale di essere trasferita al Penitenziario Nazionale Femminile di Adattamento Sociale (PNFAS). Tuttavia, gli sforzi del suo avvocato hanno impedito che questo avvenisse, e le è stata assegnata una misura alternativa al carcere, infatti fu costretta a presentarsi in tribunale ogni settimana per assicurarsi che non lasciasse il paese. Claudia trascorse cinque anni in tribunale, dopo un processo senza prove consistenti di responsabilità, poiché la sua cartella clinica era scomparsa dal centro sanitario. Inoltre, 15 giorni dopo la sepoltura, hanno effettuato una riesumazione del corpo del figlio, in quanto al momento del taglio cesareo non avevano eseguito l'autopsia. Negli ultimi cinque anni sono state incarcerate 19 persone accusate del reato di aborto, 13 donne e sei uomini.

A causa dell'illegalità dell'interruzione volontaria di gravidanza, venne fondata “La Línea”, un numero telefonico diffuso con un passaparola discreto o con dei volantini distribuiti nelle università e nelle scuole superiori della capitale Tegucigalpa. Questa veniva ad essere una delle poche risorse in cui le donne honduregne potevano trovare informazioni precise sull'aborto. Dopo due anni di lavoro, le volontarie che gestivano “La

¹⁵⁰ “se non lo volevi potevi partorire e darlo via” (Traduzione mia).

Línea” volevano raggiungere più donne, quindi tentarono di inserire un annuncio, che includeva il loro numero di telefono, sul quotidiano “La Tribuna”. Però il giornale si rifiutò di pubblicare l'annuncio e, poco dopo, alla fine dell'agosto del 2018, la linea telefonica ha smesso di funzionare¹⁵¹. In Honduras, secondo i dati del Ministero della Salute del 2022, ogni giorno tre ragazze sotto i 14 anni sono costrette a diventare madri dopo uno stupro. Inoltre, secondo l'Osservatorio sulla Violenza dell'Università Nazionale Autonoma dell'Honduras, questo è il paese “più pericoloso” dell'America Latina per le donne, con 380 femminicidi nel 2023, rispetto ai 308 del 2022¹⁵². La conseguenza del rendere illegale la possibilità di interrompere volontariamente una gravidanza, come già detto, non ferma il fenomeno, ma lo rende solo pericoloso. Infatti, secondo il sistema sanitario pubblico, tra il 2019 e l'agosto 2023 ci sono stati più di 30.000 aborti, ma la cifra potrebbe essere superiore. Secondo i registri del 2018, delle 47 morti materne verificatosi in ospedale il 6,3% sono correlate ad aborti non sicuri mentre il 75% avrebbe potuto essere evitato interrompendo la gravidanza¹⁵³.

Il 10 aprile 2024, per la prima volta nella storia, l'Honduras venne denunciato davanti alle Nazioni Unite per il divieto assoluto dell'aborto¹⁵⁴. Il Centro per i Diritti Riproduttivi e il Centro per i Diritti delle Donne hanno presentato il caso di Fausia, uno pseudonimo, davanti al Comitato per i Diritti Umani dell'ONU con l'obiettivo di chiedere giustizia a suo nome. Fausia è una donna indigena che è stata aggredita da due uomini a causa del suo impegno da attivista in difesa del territorio. Uno di questi due uomini l'ha violentata sessualmente, provocando una gravidanza indesiderata. Recatasi in ospedale,

¹⁵¹ A. Braunschweiger e M. Wurth (2019).

¹⁵² “Honduras fue denunciado ante el Comité de Derechos Humanos de la ONU por la prohibición absoluta del aborto vigente en el país” (2024).

¹⁵³ “Observatorio de Derechos Humanos de las Mujeres” (2015).

¹⁵⁴ “Honduras fue denunciado ante el Comité de Derechos Humanos de la ONU por la prohibición absoluta del aborto vigente en el país” (2024).

il personale medico l'ha intimidita e minacciata di denunciarla se avesse abortito, costringendo Fausia a portare avanti una gravidanza e alla maternità forzata. La mancanza di un reale accesso alla pillola del giorno dopo e la criminalizzazione dell'aborto sono contrarie alle linee guida per la cura dell'aborto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità pubblicate nel 2022¹⁵⁵. Inoltre, secondo le organizzazioni coinvolte, la criminalizzazione dell'aborto incidono non solo sui diritti alla vita, alla salute, alla libertà, all'uguaglianza, all'integrità e all'autonomia fisica della donna, è anche una misura discriminatoria, in quanto colpisce solo le persone che hanno capacità riproduttive. In aggiunta, alimenta gli stereotipi di genere, come quello della donna vista come madre, che diventa un obbligo per potersi considerare realizzate. Per non parlare dell'idea secondo cui, non solo le donne dovrebbero volere avere figli, ma dovrebbero anche fare di tutto per loro, anche rischiare la propria vita. Con questo caso, quindi, sostenuto dall'*Equipe* Legale per i Diritti Umani, dallo Studio Legale Giustizia per i Popoli e dalla Rete Nazionale dei Difensori dei Diritti Umani in Honduras, si chiede giustizia per Fausia, ma soprattutto che l'Honduras rispetti i suoi obblighi internazionali in materia di diritti umani, modificando il quadro giuridico che criminalizza totalmente l'aborto¹⁵⁶.

Nella seguente tabella si possono vedere le ragioni per cui la popolazione sarebbe d'accordo a permettere l'aborto: per salvare la vita della madre con il 90.6%, seguita dal caso di danni al feto, con l'82.4%.

¹⁵⁵ Nuove linee guide dell'OMS (2018).

¹⁵⁶ "Honduras fue denunciado ante el Comité de Derechos Humanos de la ONU por la prohibición absoluta del aborto vigente en el país" *Center for Reproductive Rights* (2024).

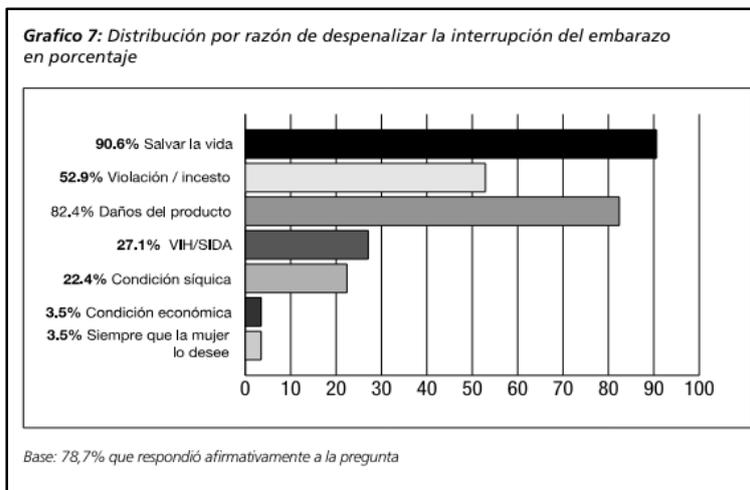


Fig. 3.3: “Distribuzione delle ragioni per depenalizzare l’interruzione volontaria di gravidanza in percentuale”¹⁵⁷.

Ragioni in ordine: salvare la vita della madre, stupro/incesto, danni al feto, HIV, Condizione psichica, ogni volta che la donna lo desidera.

Infine, in Honduras si è verificato un fenomeno molto simile a quello già descritto per El Salvador: la diminuzione graduale della religione cattolica a favore di quella evangelica. In questo Stato, però, quest’ultima è riuscita a diventare la religione maggioritaria. Infatti, secondo il Rapporto sulla Libertà di Religione del 2021, il 48% della popolazione si identifica come evangelico¹⁵⁸. È interessante notare come questo fenomeno si sia verificato proprio in questi due Stati, dove l’aborto è sempre illegale. Infatti, nel corso di questo scritto, in particolare nel primo capitolo, nel paragrafo dedicato al dibattito tra i *pro-life* e *pro-choice*, è stato spiegato come spesso i primi basano la loro idea sulla religione. Per questa ragione i dati appena citati potrebbero risultare rilevanti per lo studio adesso in corso.

¹⁵⁷ G. Rivera Sierra (2004) p.31.

¹⁵⁸ M. Sosa (2024).

CAPITOLO IV

L'IVG IN SUD AMERICA

4.1. Argentina: la “Marea Verde” e la legalizzazione del 2020

L'Argentina, ufficialmente Repubblica Argentina, è uno stato dell'America del Sud, situato nell'estremo sud-est del subcontinente. Nel 1886 venne approvato il primo Codice penale argentino, che, seguendo il suo predecessore spagnolo, criminalizzava la pratica in ogni caso, senza alcuna eccezione. Con la prima riforma del 1903 venne depenalizzato il tentativo di aborto, mentre con la seconda del 1921 vennero stabilite, all'articolo 86, delle situazioni in cui l'interruzione volontaria di gravidanza non poteva essere punita¹⁵⁹. In particolare, l'aborto eseguito da un medico qualificato con il consenso della donna incinta non è punibile in due casi: se è stato fatto per evitare un pericolo per la vita o la salute della madre, quando tale pericolo non poteva essere evitato con altri mezzi. Il secondo, invece, riguarda i casi di stupro o da un'aggressione al pudore commessa su una donna “idiota o pazza”:

Art. 86. - [...] 2.º Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto¹⁶⁰.

Nel 1968, durante il regime dell'autoproclamata “Rivoluzione Liberatrice Argentina”, entrò in vigore il decreto-legge n. 17.567, secondo il quale l'interruzione volontaria di gravidanza era permessa solo nel caso di pericolo grave della vita o della salute della donna, e, nel caso di stupro, solo se questo era stato perseguito penalmente. Nel 1973 queste modifiche furono annullate da un governo democratico, con

¹⁵⁹ “Historia del aborto en Argentina” *Fundación Huésped*.

¹⁶⁰ Codice penale argentino (1921).

“Art. 86. [...] 2. Se la gravidanza deriva da uno stupro o da un'aggressione al pudore commessa su una donna idiota o pazza. In questo caso, per l'aborto è necessario il consenso del vostro rappresentante legale.” (Traduzione mia).

l'emanazione della legge n. 20.509. Nel 1976, però, questa venne annullata e quella precedente ripristinata con il decreto-legge n. 21.338, sotto un governo di fatto che si autodefiniva “Processo di Riorganizzazione Nazionale”¹⁶¹ formatosi al seguito del colpo di Stato e che durò sette anni. Gli anni durante questo governo militare (1976-1983) vennero caratterizzati da una forte repressione da parte dello Stato, sebbene si vide anche la nascita di organizzazioni come l’Unione delle Donne Socialiste nel 1979 e l’Organizzazione Femminista Argentina nel 1981. Nel 1980 il Centro di Studi Sociali della Donna Argentina organizzò una conferenza sulla condizione della donna, durante la quale intervenne la polizia. Nel 1984, già in democrazia, con la legge n. 23.077, venne ripristinato il Codice penale del 1921. Nel 2012, la Corte Suprema si pronunciò con la sentenza “FAL” sull’aborto dovuto a uno stupro, stabilendo come le donne violentate, siano esse “normali o pazze”, possano interrompere una gravidanza senza previa autorizzazione giudiziaria o timore di subire una successiva sanzione penale, esonerando dalla punibilità il medico che esegue l’intervento. Secondo la sentenza è necessaria solo una dichiarazione giurata che attesti il reato di cui è stata vittima la donna che vuole interrompere la gravidanza¹⁶².

L’8 marzo 1984, per la prima volta dopo molto tempo, venne apertamente celebrata la festa della donna. La femminista María Elena Oddone, membro del Movimento di liberazione della donna (MLF), salì sui gradini del Congresso, indossando un abito bianco e un cartello che diceva: “no a la maternidad, sí al placer”. Nel 1988 venne costituita la Commissione per i Diritti dell’Aborto e, l’anno seguente, la deputata Florentina Gómez Miranda (1912-2001) presentò un disegno di legge volto a rendere l’aborto possibile in

¹⁶¹ Il “Processo di riorganizzazione Nazionale” o semplicemente “il Processo” fu il nome con cui si autodefinì la dittatura civile-militare che governò l’Argentina dal 24 marzo 1976 al 10 dicembre 1983, quando cedette incondizionatamente il potere a un governo costituzionale.

¹⁶² J. Bazán (2023).

tutti i casi di stupro, che però non ebbe successo. In questi anni si formò un forte sentimento antifemminista e, a causa delle pressioni del Vaticano, un decreto presidenziale del 1998 istituì ufficialmente la “giornata del nascituro”. Nel 2003, a Rosario, ci fu un incontro nazionale delle donne, dove nacque un’Assemblea per il Diritto all’Aborto Legale, sicuro e gratuito, che unificò la lotta in una grande campagna nazionale. In questa occasione tutte le persone presenti indossarono qualcosa di verde formando la, d’allora chiamata così, “Marea Verde”, il movimento il cui motto era era “Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar y aborto legal para no morir”. L’ispirazione veniva dal gruppo di donne chiamate "Madres de Plaza de Mayo", formata dalle madri dei *desaparecidos*, ovvero le persone scomparse durante la già citata dittatura militare che guidò l’Argentina tra il 1976 e il 1983. Queste donne si radunavano e si radunano tutt’oggi, ogni giovedì alle 15:00, fuori dal palazzo presidenziale di Buenos Aires, con un fazzoletto bianco legato alla testa. Le femministe argentine presero questo gesto d’esempio, anche se i fazzoletti vengono portati al collo o in mano, in modo da poterli alzare e sventolare. Inoltre, venne adottato, appunto, il colore verde, che rappresentava la natura, la crescita e la vita, chiaro affronto al movimento *pro-life*.

Il 28 maggio 2005 venne fondata la “Giornata internazionale di azione per la salute delle donne” e, nel 2015, il Ministero della salute della nazione elaborò il “Protocollo per l’assistenza integrata alle persone con diritto all’interruzione legale di gravidanza”, anche detto Protocollo ILE. Questo riprese le linee guida della sentenza FAL e aggiunse delle considerazioni sul concetto di salute, sottolineando come esso comprenda aspetti non solo fisici, ma anche psicologici e sociali. Per la prima volta, nel 2018, venne discussa e approvata la legge sull’interruzione volontaria alla Camera dei deputati, ma non al Senato. Alberto Fernández (1959-) venne nominato Presidente dell’Argentina nel 2019. Egli aveva dichiarato che una delle sue prime misure sarebbe stata quella di sottoporre il progetto al Congresso. In questa sede un voto divenne fondamentale: quello di Cristina

Fernández de Kirchner, Presidente dell'Argentina dal 2007 al 2015 e vicepresidente durante il mandato di Alberto Fernández. Durante il suo governo, la Fernández aveva ostacolato ogni tentativo di legalizzare l'aborto, ma questa volta votò a favore, confessando che era stata sua figlia ad averle fatto cambiare idea¹⁶³.

Nel dicembre 2020, dopo 20 ore di dibattito, venne approvata la legge 27.610 sull'accesso all'interruzione volontaria della gravidanza, emanata nel 2021¹⁶⁴. Secondo l'articolo 1 lo scopo di questa legge è regolare l'accesso all'interruzione volontaria della gravidanza e alle cure post-aborto, nel rispetto degli impegni assunti dallo Stato argentino in materia di salute pubblica e diritti umani, delle donne e delle persone con altre identità di genere in grado di gestare, e al fine di contribuire alla riduzione della morbilità e della mortalità prevenibili. L'articolo 2 di questa legge specifica come, le donne e le persone con altre identità di genere e con capacità di concepimento hanno il diritto di decidere di interrompere la gravidanza e di richiedere e accedere alle cure per l'interruzione di gravidanza nei servizi del sistema sanitario e di assistenza post-aborto nei servizi del sistema sanitario, fermo restando che la decisione di abortire è stata sia in conformità ai casi legalmente consentiti. Inoltre, questa legge ha anche lo scopo di prevenire le gravidanze involontarie attraverso l'accesso all'informazione, un'educazione sessuale completa e metodi contraccettivi efficaci. L'articolo 3 specifica il quadro normativo della legge, elencando i trattati internazionali firmati dall'Argentina, in quanto, come stabilito dall'articolo 75, comma 22, della Costituzione nazionale, “i trattati e i concordati hanno una gerarchia superiori rispetto alle leggi”. Nell'elenco vengono nominate convenzioni come la Dichiarazione Universale dei Diritti Umani del 1948, fino alla Convenzione Contro la Tortura ed altri Trattamenti o Punizioni Crudeli, Disumani o Degradanti del

¹⁶³ Ibidem.

¹⁶⁴ “Historia del aborto en Argentina” *Fundación Huésped*.

1987, in virtù della protezione che garantiscono alle persone diritti sessuali e riproduttivi, oltre ai diritti alla dignità, alla vita, all'autonomia, alla salute, all'istruzione, all'integrità, alla diversità corporea, all'identità di genere, alla diversità etnico-culturale, alla *privacy*, alla libertà di credo e di pensiero, all'informazione, a godere dei benefici del progresso scientifico, a reali pari opportunità, alla non discriminazione e ad una vita libera dalla violenza. L'articolo 4 stabilisce il diritto all'interruzione volontaria della gravidanza durante le prime 14 settimane di gestazione, ponendo l'Argentina tra gli Stati più all'avanguardia dell'America Latina. Trascorso tale termine, si potrà accedere alla pratica solo per i motivi previsti dallo stesso articolo: nel caso di stupro, anche se è richiesta una dichiarazione giurata a meno che non si tratti di una minore di 13 anni, e se la vita o la salute generale della gestante sono in pericolo. Il seguente articolo, il quinto, specifica come ogni persona incinta abbia il diritto di accedere al servizio entro massimo 10 giorni di calendario dalla richiesta, e che il personale sanitario debba garantire: un trattamento dignitoso, *privacy*, riservatezza, autonomia della volontà, accesso alle informazioni, qualità. L'articolo 10 permette al professionista sanitario l'obiezione di coscienza, ma a patto che la paziente venga affidata immediatamente e senza ritardi ad un altro professionista, e che rispetti il resto dei suoi doveri professionali. Infatti, non può rifiutarsi di fornire assistenza post-aborto, nè tanto meno di effettuare l'interruzione di gravidanza nel caso in cui la vita o la salute della gestante siano in pericolo e richiedano cure immediate e urgenti. L'articolo 13 si riferisce all'educazione sessuale integrale e alla salute sessuale e riproduttiva, stabilendo politiche attive per la promozione e il rafforzamento di entrambe in tutta la popolazione. Gli articoli dal 14 al 18 sostituiscono, rispettivamente, gli articoli 85, 85 bis, 86, 87 e 88 del Codice penale precedente.

È interessante notare come, secondo l'Indagine Nazionale sulle Credenze e gli Atteggiamenti Religiosi in Argentina, realizzata da un gruppo di ricercatori del Consiglio nazionale della ricerca scientifica e tecnica (Conicet), tra il 2008 e il 2019 il numero dei

cattolici nel paese è sceso al 62,9%, e di questi, 3 su 4 non vanno in Chiesa, o ci si recano solo per le festività più importanti. Questa inchiesta ha anche evidenziato l'aumento del numero degli evangelici e delle persone che non professano alcuna religione. Secondo il censimento del 1947, i cattolici rappresentavano il 93,6% della popolazione, mentre nel censimento del 1960, ovvero l'ultimo anno in cui era inclusa la domanda sulla religione, era sceso al 90,05%. Intanto, la prima indagine di questo tipo, realizzata sempre dal Conicet nel 2008, mostrava che il numero dei cattolici era del 76,5%, cifra scesa, appunto, al 62,9% nel 2019. Al contrario, il numero di persone senza religione è passato dall'11,3% nel 2008 al 18,9% nel 2019, mentre gli evangelici sono cresciuti dal 9% al 15,3%¹⁶⁵. L'Argentina rimane comunque uno degli Stati a maggioranza cattolica più alta del continente, ma è importante notare questo calo. Nella seguente tabella, reperibile nel sito “statista”, nella parte dedicata ai dati mondiali sull’aborto, si possono notare le principali ragioni per cui l’opinione pubblica argentina è a favore dell’aborto, datata marzo 2021. Secondo il 41,7% l’aborto dovrebbe essere proibito in quanto la vita comincia con il concepimento, per il 52,8%, invece, decidere se abortire o meno è un diritto di tutte le donne.

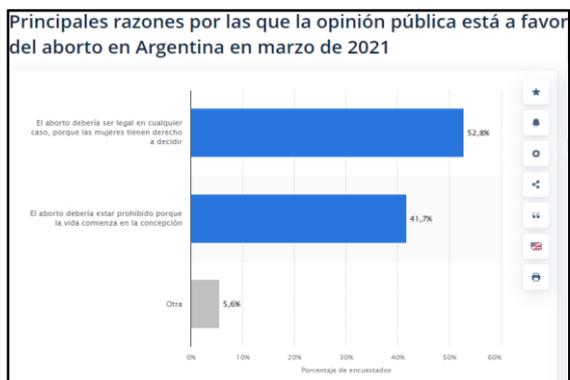


Fig. 4.1: “principali ragioni per cui l’opinione pubblica è a favore dell’aborto in Argentina nel marzo 2021”¹⁶⁶.

Nella prima riga si può leggere: “l’aborto dovrebbe essere legale in qualunque caso, perché le donne hanno il diritto di decidere”; nella seconda: “l’aborto dovrebbe essere proibito in quanto la vita comincia con il concepimento”; nella terza riga, con il 5,6%, si può trovare “altro”.

¹⁶⁵ J. Giménez (2021).

¹⁶⁶ “Principales razones por las que la opinión pública está a favor o en contra de la legalización del aborto en Argentina en marzo de 2021” (2024) *Statista*.

Nel 2021 è stato prodotto un documentario chiamato “Marea Verde”, come il movimento grazie al quale si è ottenuto questo grande risultato. La prima cosa che si sente, nei primissimi secondi di questo, è il motto già citato in precedenza “educazione sessuale per decidere, contraccettivi per evitare l'aborto e aborto legale per evitare di morire”. Viene subito specificato come la questione non sia tra aborto o non aborto, ma tra quello legale e quello clandestino, sottolineando come chi vota per non legalizzarlo, non è a favore di due vite, ma a favore di nessuna. Infatti, se venisse legalizzata la procedura non aumenterebbe il numero di aborti, ma diminuirebbe quello delle morti materne. Come spiegato precedentemente in questa tesi, quando l'aborto non è legale viene fatto comunque, ma in maniera non sicura e pericolosa. È fondamentale prendere in considerazione la realtà dei fatti: le donne abortiscono, che sia legale o meno. Quindi, chi oggi si oppone all'aborto legale non è per la vita, ma per la clandestinità. Quello che si chiede e che si vuole ottenere è il diritto di decidere. Si tratta di scegliere se lasciare che tutto rimanga uguale o cambiare questa realtà, se permettere che l'aborto rimanga clandestino oppure che diventi legale, se concedere alle donne di essere sovrane nel decidere per quanto riguarda la propria vita o lasciare che sia lo Stato a continuare a decidere. Nel documentario si possono vedere le immagini della “Marea Verde” durante le votazioni del 2020: 38 affermativi, 29 negativi, un astenuto. Le ultime immagini sono occupate dai festeggiamenti per la vittoria e dalle urla di gioia delle persone presenti.

A tre anni dall'approvazione della legge, la sua applicazione continua a essere disomogenea, con l'accesso che cambia a seconda delle province. Inoltre, vi sono ancora tentativi per invertire l'attuale legislazione. Il 10 dicembre 2023 venne nominato come Presidente dell'Argentina l'estremista di destra Javier Milei (1970-). Con il suo partito “La Libertad Avanza” ha presentato un disegno di legge per classificare nuovamente l'aborto come un crimine. In particolare, il testo proposto dal partito è più restrittivo del Codice penale del 1921, infatti esso vieta l'interruzione della gravidanza anche in caso di

stupro. Le pene previste raggiungono i tre anni di reclusione per le donne che abortiscono e quattro per i professionisti che aiutano le pazienti a interrompere la gravidanza¹⁶⁷.

¹⁶⁷ “La historia del aborto en Argentina” (2024) *El País*.

4.2. Uruguay: legalizzazione del 2012

L'Uruguay, ufficialmente Repubblica Orientale dell'Uruguay, è una Repubblica presidenziale situata a sud ovest dell'America del Sud. La legge sull'interruzione volontaria di gravidanza è del 2012, rendendolo il primo stato del Sud America a riconoscere legalmente questo diritto delle donne¹⁶⁸.

Nel 1898 venne adottato il nuovo Codice penale che criminalizzava l'aborto e comprendeva tutte le forme di aborto indotto, con pene maggiori di quelle effettive, infatti, per molto tempo è stato il regime più severo. Il Codice penale rimase in vigore fino al 1934, quando la procedura venne depenalizzata per la prima volta, non solo nel paese, ma anche nell'intero continente e quasi nel mondo, infatti, al tempo, era legale solo in Unione Sovietica. Nel 1933 era diventato Presidente costituzionale Gabriel Terra (1897-1942) fino al colpo di Stato autorganizzato lo stesso anno, che avviò la sua dittatura, denominata "dittatura di Terra" o "governo di Marzo"¹⁶⁹ e che durò fino al marzo 1934. Egli poi ripristinò il sistema di esecutivo unico tramite la Costituzione del 1934, governando fino al giugno del 1938. Lo stesso anno l'interruzione volontaria di gravidanza venne nuovamente penalizzata, con la legge 9.763. In particolare, venne modificato il capo IV, titolo XII del libro II del Codice penale promulgato dalla legge numero 9.155, del 4 dicembre 1933, e l'aborto è dichiarato reato, la cui sanzione sarà eseguita nei termini stabiliti dalla stessa. In questa si possono leggere delle cause attenuanti:

Si el delito se cometiere para salvar el propio honor, el de la esposa o un pariente próximo, la pena será disminuida de un tercio a la mitad, pudiendo el Juez, en el caso de aborto consentido, y atendidas las circunstancias de hecho, eximir totalmente de

¹⁶⁸ Ministerio de Salud Pública (2019).

¹⁶⁹ G. Sapriza (2001).

castigo. El móvil del honor no ampara al miembro de la familia que fuera autor del embarazo¹⁷⁰.

Secondo quanto scritto nelle sezioni 2 e 3, se l'aborto è commesso da un terzo senza il consenso della donna, per eliminare il frutto dello stupro, per salvare la vita della gestante, la pena sarà ridotta da un terzo alla metà, mentre se è effettuato con il suo consenso, sarà esente dalla pena. Nella sezione 4, viene data al giudice la possibilità di fare lo stesso anche nel caso in cui il motivo dell'aborto fosse stato di disagio economico. Nella sezione 5, infine, viene specificato come, sia l'attenuante che l'esenzione di pena, sono applicabili solo nei casi in cui l'aborto sia stato eseguito dal medico entro i primi tre mesi dal concepimento.

Il Codice penale del 1938 rimase in vigore per decenni, e non vi fu alcuna modifica fino al 2012. Nel 1973 iniziò una dittatura militare, la quale non favorì la discussione su temi controversi come quello dell'aborto. Solo a partire dal 1985, dopo la sua fine, si seguirono molti tentativi per reintrodurre il tema dell'interruzione volontaria di gravidanza nel dibattito parlamentare, infatti si presentarono diversi disegni, ma nessuno fu effettivamente dibattuto. L'opinione pubblica dell'Uruguay è stata favorevole alla depenalizzazione del reato di aborto per almeno un decennio prima che venisse effettivamente legalizzato¹⁷¹. Di seguito si possono vedere delle tabelle prese dal rapporto chiamato "el aborto en la opinión pública uruguaya" pubblicato nell'aprile del 2010 e prodotto dal Mujer y Salud en Uruguay (MYSU), un'organizzazione non governativa uruguaiana creata nel 1996. Nella prima, la popolazione si divide per sesso/genere e si può notare come sia gli uomini che le donne sono per la maggior parte favorevoli

¹⁷⁰ "Se il delitto è commesso per salvare l'onore proprio, della moglie o di un prossimo parente, la pena è ridotta da un terzo alla metà, e il giudice può, in caso di aborto consensuale, tenuto conto delle circostanze di fatto, esentare totalmente dalla punibilità. Il motivo d'onore non tutela il familiare autore della gravidanza" (Traduzione mia).

¹⁷¹ Ministerio de Salud Pública (2019).

all'aborto. Per quanto riguarda il livello socioeconomico si può notare come chi fa parte di un ceto alto è più propenso ad essere favorevole all'interruzione volontaria di gravidanza. Un fattore rilevante per la formazione di un'opinione a riguardo è quella dell'educazione: come si può vedere, l'inclinazione positiva aumenta proporzionalmente al grado di istruzione. Nella tabella accanto la popolazione è divisa per età: le persone tra i 31 e i 60 anni sono i meno avversi, seguiti da quelle tra i 15 e i 30. I più contrari sono le persone che hanno dai 61 anni in più.

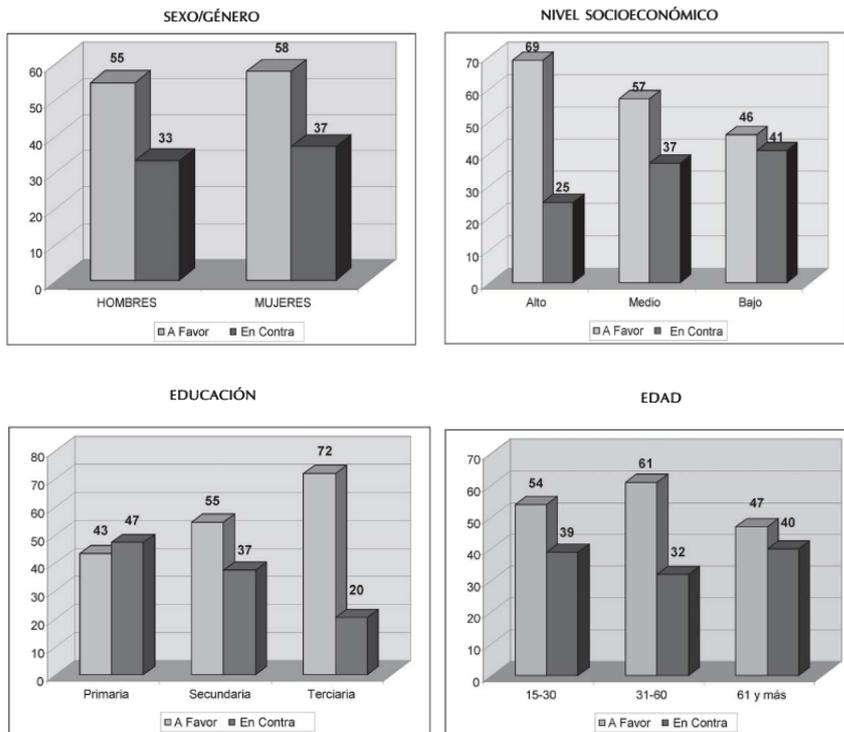


Fig. 4.2: Opinione sull'IVG a seconda del sesso/genere, l'età, l'educazione e il livello socioeconomico¹⁷².

Nel 2012 venne promulgata la legge numero 18.987. Nel primo articolo si possono leggere i principi generali garantiti e protetti dallo Stato, e viene specificato come, ai sensi di questa legge, l'interruzione di gravidanza non è considerato un contraccettivo. In

¹⁷² Bottinelli, O. e Bouquet, D. (2010), pp.21-23.

particolare, lo Stato garantisce il diritto alla procreazione consapevole e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità, tutela la vita umana e promuove il pieno esercizio dei diritti sessuali e riproduttivi dell'intera popolazione. Nel secondo articolo, invece, si può trovare la vera e propria depenalizzazione e, conseguentemente, non troveranno applicazione gli articoli 325 e 325 bis del Codice penale, nel caso in cui la donna soddisfi i requisiti che sono stabiliti negli articoli successivi e che venga effettuato nel corso delle prime dodici settimane di gravidanza. Gli articoli 3 e 4 sono dedicati rispettivamente agli obblighi e ai doveri dei professionisti, e il quinto ai compiti delle istituzioni del sistema sanitario nazionale integrato. Nel sesto, invece, si possono leggere le eccezioni, ovvero quando l'interruzione di gravidanza può essere effettuata al di fuori delle circostanze, dei termini e dei requisiti stabiliti negli articoli 2 e 3 della legge, ma sempre con il consenso della donna incinta: quando la gravidanza comporta un grave rischio per la salute della donna e quando si verifica un processo patologico che provoca malformazioni incompatibili con la vita extrauterina. L'articolo 11 è dedicato all'obiezione di coscienza, in particolare viene specificato che può essere espressa o revocata in qualsiasi momento, ma che va obbligatoriamente comunicata. Chi non lo fa non può rifiutarsi di completare la procedura. Inoltre, viene specificato come gli operatori sanitari non possono appellarsi all'obiezione di coscienza nei casi sopracitati dell'articolo 6, ovvero le situazioni in cui l'interruzione di gravidanza può essere eseguita anche dopo il limite stabilito di 12 settimane. In Uruguay, l'obiezione di coscienza rappresenta tutt'oggi un grande problema, infatti, è già stato oggetto di osservazione da due Comitati internazionali per i diritti umani per il suo elevato numero di obiettori. Un'altra complicazione è la mancanza di un controllo sulla regolamentazione dell'obiezione di coscienza, per non menzionare la mancanza di dati degli ultimi anni. Infatti, il MYSE, nel suo rapporto "objeción de conciencia en cifras", basata sui dati forniti dal Ministero della sanità pubblica (MSP) e dall'Amministrazione dei servizi sanitari statali (ASSE), ha notato come sui servizi IVE che appartengono esclusivamente all'ASSE, 18 di questi non

compaiono nei rapporti di questa organizzazione, mentre in quelli del MSP non ne compare una. Inoltre, mancano informazioni per 12 dei 25 ospedali. A causa della mancanza di dati, non è sempre garantito che, nel caso sia presente un obiettore di coscienza, un altro professionista possa farsi carico di portare a termine la procedura. La situazione è aggravata nei casi in cui la responsabilità della gestione dei servizi viene assegnata a professionisti obiettori, e quindi non imparziali¹⁷³.

Nel 2016, la giovane Florencia Roldán, di 27 anni, scoprì di essere incinta e si diresse in clinica per ottenere un'interruzione volontaria di gravidanza. Qui, prima di tutto, dovette fare un colloquio con una commissione consultiva, composta da un ginecologo, un assistente sociale e un professionista della salute mentale. Dopo questo le vennero dati 5 giorni per riflettere. Questa, in Uruguay, è la prassi per le donne che vogliono interrompere la gravidanza. Secondo l'indagine compiuta dal MYSU, che comprende gli anni dal 2013 al 2017, solitamente solo il 6% di donne cambia idea e non interrompe la gravidanza, con un picco dell'8% nel 2014¹⁷⁴.

Sempre ai fini di questo scritto, potrebbe essere interessante notare che, secondo i dati raccolti da *Latinobarómetro*, uno studio sull'opinione pubblica che ogni anno intervista le popolazioni di tutto il continente, l'Uruguay è il paese meno credente dell'America Latina. Infatti, il 47,3% dichiara di non professare alcuna religione. Il 36,5% degli intervistati, invece, si è dichiarato cattolico, che si conferma comunque come religione più praticata dello Stato¹⁷⁵.

¹⁷³ “Objeción de conciencia en cifras. Datos de Uruguay al 2021” (2022) *MYSU*.

¹⁷⁴ G. Lissardy (2019).

¹⁷⁵ “Uruguay es el país menos creyente de América Latina” (2024) *El País*.

4.3. Il Cile e la limitazione della procedura del 2017

Il Cile, ufficialmente Repubblica del Cile, è uno Stato situato all'estremo sud-ovest dell'America meridionale. L'interruzione volontaria di gravidanza è permessa solo in casi specifici dal 2017. In precedenza, il paese aveva legalizzato l'aborto terapeutico nel 1931, ma tale disposizione fu revocata nel 1989, quando, al termine del suo regime durato 17 anni, la dittatura di Augusto Pinochet (1915-2006) lo rese nuovamente un crimine. Di conseguenza, dal 1989 al 2017, il Cile era noto per avere una delle legislazioni sull'aborto più restrittive, paragonabile a quella di El Salvador e Honduras.

Il Codice penale del 1874, nel suo capitolo “Delitti e delitti contro l'ordine familiare, contro la moralità pubblica e contro l'integrità sessuale”, criminalizzava la pratica in ogni circostanza. In particolare, l'articolo 342 riguardava i casi in cui una terza parte causasse volontariamente un aborto, con una pena che variava a seconda della presenza o meno del consenso della donna incinta. Nell'articolo 343 si stabiliva la pena per un terzo che causava un aborto non volontariamente, a patto che venisse dimostrato che era a conoscenza della gravidanza. L'articolo 344 riguardava, invece, la gestante e prevede una riduzione di pena in un caso specifico:

Art. 344. La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con presidio menor en su grado máximo. Si lo hiciere por ocultar su deshonor, incurrirá en la pena de presidio menor en su grado medio.¹⁷⁶

Infine, l'articolo 345, riguardava il professionista, che rischiava le pene indicate nell'articolo 342, aumentate di un grado. Il medico che, abusando del suo ufficio,

¹⁷⁶ Codice penale cileno (1874).

“Arte. 344. La donna che provoca il proprio aborto o consente che un'altra persona glielo provochi, sarà punita con la reclusione minore nel suo grado massimo. Se lo fa per nascondere il suo disonore, incorrerà nella pena minore nel suo grado medio” (Traduzione mia).

provocava l'aborto o collaborava ad esso incorreva rispettivamente nelle pene indicate nell'articolo 342, aumentate di un grado.

Nel 1931 venne promulgato il Codice della sanità e, in particolare, nel titolo terzo del quarto capitolo dedicato all'esercizio della medicina e delle professioni similari, l'articolo 226 stabiliva come l'unico motivo per interrompere una gravidanza, oppure effettuare un intervento per rendere sterile la donna, fosse per fini terapeutici. Inoltre, specificava che per procedere con questi interventi, era necessario il parere documentato di tre medici. Nel caso in cui non fosse stato possibile procedere nelle suddette modalità, per l'urgenza del caso o per mancanza di medici sul posto, era necessario documentare quanto compiuto dal medico davanti a due testimoni. Però nella legge non vi era specificato cosa rientri nella definizione di "aborto terapeutico". Come si può leggere, è specificato solamente il fatto che è necessario il parere documentato di tre medici o, nel caso di emergenza, un medico e due testimoni. Questa legge era quindi lasciata all'interpretazione dei medici, che spesso optavano per quella più restrittiva, autorizzando l'interruzione della gravidanza solo in caso di pericolo della vita della gestante. Nel 1963 la Corte Suprema stabilì che l'aborto è "l'interruzione dolosa della gravidanza allo scopo di impedire la nascita del feto o di interrompere il corso naturale della gravidanza".

Nel 1980 venne presentata un'analisi trentennale (1950-1979) della mortalità materna presso l'ospedale Guillermo Grant Benavente di Concepción. Nella seguente tabella si può vedere il tasso di mortalità materna in Cile nel 1963. In particolare, nel totale delle morti materne, 803.312 sono state causate da un aborto, ovvero il 38.8%, con una mortalità materna globale di 273 su 100.000 nati vivi, una delle più alte dell'America Latina.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DE LA MORTALIDAD MATERNA POR ABORTO, CHILE 1963 (19)	
Variable	Nº de casos y tasas
Nacidos vivos	294.175
Muertes maternas	803
Mortalidad materna	273/100.000 nacidos vivos
Muertes maternas por aborto	312
Mortalidad materna por aborto	106/100.000 nacidos vivos
Porcentaje de mortalidad materna por aborto	38,8%

Fig. 4.4:
 “Aspetti demografici della mortalità materna per l’aborto, Cile 1963”¹⁷⁷.
 Variabili in ordine: nati vivi, morti materne, mortalità materne sui nati vivi, mortalità materne per l’aborto, mortalità materne per l’aborto sui nati vivi, percentuale di mortalità materna per l’aborto.

In questo studio, inoltre, è stato verificato che tra le donne che hanno fatto ricorso all'aborto, il 43,7% aveva una storia di 1-3 precedenti aborti indotti e il 15,5% ne aveva 10 o più. Questo dato fa pensare che le donne ricorressero all'aborto come metodo anticoncezionale. Inoltre, il 34% aveva tra i 25-29 anni e il 66% aveva da 1 a 3 figli vivi. Per indurre l'aborto, il 45,1% ha utilizzato un catetere intrauterino, il 35,6% ha utilizzato il *curettage* uterino, l'8,1% ha utilizzato il lavaggio intrauterino e l'11,2% ha utilizzato altri metodi¹⁷⁸.

Nel 1968 entrò in vigore un nuovo Codice sanitario creato con il decreto n. 725 che riduceva i requisiti per l'aborto terapeutico, infatti, come stabilito dall'articolo 119, era necessario il consenso di soli due medici, ma lasciava comunque nelle loro mani l'interpretazione.

¹⁷⁷ Ibidem.

¹⁷⁸ E. Donoso, C. Vera (2016).

Nel 1989, il Governo militare modificò il Codice sanitario, con la legge n. 18.826 del 15 settembre, che sostituì la norma precedente con un unico articolo: "No podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto". Quindi, dopo 58 anni, l'aborto tornò ad essere completamente illegale. Inoltre, nel 1980 la dittatura di Pinochet aveva promulgato una nuova Costituzione che, all'articolo 19 "sulle garanzie e i diritti delle persone" stabiliva che "La ley protege la vida del que está por nacer". Il disegno di legge era stato originato da una mozione del Presidente della prima Commissione legislativa, José Merino Castro, che stava cercando di modificare il Codice penale e il Codice sanitario per raggiungere una serie di obiettivi. Prima di tutto la tutela della vita del nascituro nel rispetto della Carta fondamentale, ma anche, considerando la vita del nascituro allo stesso rango e gerarchia della vita del già nato, il tentativo di rendere le pene dell'aborto uguali a quelle di omicidio e infanticidio. Inoltre, vi era l'obiettivo di sanzionare anche il quasi reato di aborto e il sostituire la disposizione allora vigente del Codice sanitario sull'aborto terapeutico con un'altra, che esenti dalla sanzione solo quelle situazioni in cui l'interruzione della gravidanza sia provocata indirettamente e involontariamente da delle cure mediche necessarie per la donna incinta gravemente malata. Merino, temendo la fine del regime militare, voleva lasciare delle misure di salvaguardia in modo da impedire che in futuro si verificasse quello che in quel periodo si era realizzato in diversi stati: la legalizzazione dell'interruzione volontaria di gravidanza su richiesta¹⁷⁹.

Durante il governo di Michelle Bachelet (1951-), nel 2015, è stato presentato un disegno di legge che depenalizzava parzialmente l'aborto, approvato dal Congresso nazionale il 3 agosto 2017 e poi garantito dalla Corte costituzionale il 21 agosto dello stesso anno. La Presidente Bachelet ha, quindi, riconosciuto che i diritti fondamentali

¹⁷⁹ E. Donoso, C. Vera (2016).

della donna in quanto persona prevalgono sulla protezione accordata al concepito dalla Costituzione del 1980. La legge 21.030 è stata promulgata il 14 settembre 2017. Con questa, l'interruzione di gravidanza è consentita in alcuni casi specifici: pericolo per la vita della gestante, patologia del feto incompatibile con la vita, gravidanza provocata da violenza sessuale¹⁸⁰. Quindi l'articolo 119 del Codice della sanità viene sostituito dal seguente:

Artículo 119. Mediando la voluntad de la mujer, se autoriza la interrupción de su embarazo por un médico cirujano, en los términos regulados en los artículos siguientes, cuando:

- 1) La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.
- 2) El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal.
- 3) Sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación¹⁸¹.

Nel caso di pericolo della vita della donna è necessario avere la relativa diagnosi medica, mentre nel caso di incompatibilità del feto o embrione con la vita, per effettuare l'intervento è necessario avere due diagnosi mediche nello stesso senso da parte di medici specialisti. Tutte le diagnosi devono essere scritte e formulate in anticipo. Nel caso di stupro, un'*equipe* sanitaria, appositamente costituita a tali fini, confermerà la concomitanza dei fatti che la costituiscono e l'età gestazionale, informando per iscritto la

¹⁸⁰ K. Shirley, A. Palma "Evolución histórica del aborto terapéutico en Chile y la necesidad de legislar más sobre el tema".

¹⁸¹ Legge cilena 21.030 (2017).

"Articolo 119. Per volontà della donna, l'interruzione della gravidanza da parte del chirurgo è autorizzata, nei termini regolati negli articoli seguenti, quando:

- 1) La donna è in pericolo di vita, affinché l'interruzione della gravidanza eviti un pericolo per la sua vita.
- 2) L'embrione o il feto soffre di una patologia congenita acquisita o genetica, incompatibile con la vita extrauterina autonoma, in ogni caso di natura letale.
- 3) È conseguenza di uno stupro, purché non siano trascorse più di dodici settimane di gestazione. Nel caso di una ragazza di età inferiore a 14 anni, l'interruzione della gravidanza può essere effettuata purché non siano trascorse più di quattordici settimane di gestazione". (Traduzione mia).

donna o il suo tutore legale, a seconda dei casi, e al responsabile dell'istituto ospedaliero o della clinica privata dove viene richiesta l'interruzione. Nell'adempimento della sua missione, questa *equipe* deve offrire e garantire un trattamento dignitoso e rispettoso alle donne. In tutti e tre i casi la donna deve esprimere preventivamente e per iscritto la propria volontà di interrompere la gravidanza. Nel caso di persone con disabilità sensoriali, sia visive che uditive, nonché nel caso di persone con disabilità mentale, psichica o intellettiva, che non siano state dichiarate interdette e che non possano farsi capire per iscritto, saranno disponibili mezzi alternativi di comunicazione, in modo che possano dare il proprio consenso, in conformità con le disposizioni della legge e della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità. Se la donna è stata dichiarata giuridicamente incapace di intendere per infermità mentale, occorre ottenere l'autorizzazione del suo tutore legale, ma la sua opinione deve essere sempre presa in considerazione, a meno che la sua incapacità non le impedisca di conoscerla. La volontà di interrompere la gravidanza espressa da un'adolescente di età pari o inferiore a 14 anni deve essere comunicata al suo tutore legale in quanto è necessaria la sua autorizzazione. Se l'adolescente ne ha più di uno, verrà informato solo quello da lei indicato. In mancanza di autorizzazione, intesa come rifiuto da parte del tutore, o in assenza di tale figura, la ragazza, assistita da un membro dell'*equipe* sanitaria, potrà chiedere l'intervento del giudice. Il tribunale risolverà la richiesta di interruzione di gravidanza verbalmente, quindi senza alcuna forma di giudizio, ed entro e non oltre le quarantotto ore successive alla presentazione della richiesta. La decisione sarà basata sulle informazioni fornite dall'*equipe* sanitaria, la testimonianza della ragazza e, se presente, il tutore legale che ha negato l'autorizzazione. Quando, a giudizio del medico, vi sono elementi per ritenere che richiedere l'autorizzazione del tutore legale possa comportare un grave rischio alla minore di anni 14 o alla donna dichiarata incapace, si farà a meno di tale autorizzazione e si richiederà un'autorizzazione giudiziaria sostitutiva. Ai fini del presente comma il parere del medico deve essere espresso per iscritto. L'operatore sanitario deve fornire alla donna

informazioni veritiere sulle caratteristiche della prestazione medica e, allo stesso modo, è necessario fornire informazioni verbali e scritte sulle alternative all'interruzione della gravidanza, compresi i programmi di sostegno sociale, economico e di adozione disponibili. Le informazioni saranno sempre complete ed obiettive e la loro comunicazione non potrà in nessun caso essere intesa ad influenzare la volontà della donna. Nonostante quanto sopra, l'operatore sanitario deve assicurarsi che la donna comprenda tutte le alternative alla procedura di interruzione prima che venga effettuata e che non subisca coercizioni di alcun tipo nella sua decisione. Nell'ambito delle tre cause regolate dal primo comma, la donna avrà diritto ad un programma di sostegno che includerà azioni di accoglienza e supporto fisico, psicologico e sociale. In caso di proseguimento della gravidanza, oltre all'offerta del sostegno descritto, verranno fornite informazioni relative allo stato di salute e verranno attivate reti di sostegno. Questo sostegno può essere attuato solo nella misura in cui la donna lo autorizza e deve essere personalizzato e rispettoso della sua libera decisione. In caso di stupro, alla donna saranno fornite le informazioni necessarie affinché possa sporgere denuncia. Nella situazione di incompatibilità della vita dell'embrione o feto, l'operatore sanitario fornirà le cure palliative che il caso richiede.

Nonostante quelle appena citate siano gli unici casi in cui si può abortire, la legge prevede comunque l'obiezione di coscienza. Infatti, il chirurgo può astenersi dall'interrompere la gravidanza quando abbia espresso per iscritto e preventivamente la propria obiezione al direttore dell'istituto sanitario. Dello stesso diritto godrà il resto del personale incaricato di svolgere le proprie mansioni all'interno del padiglione chirurgico durante l'intervento. In questo caso, la struttura avrà l'obbligo di riassegnare immediatamente alla paziente un altro professionista non obiettore. Nel caso in cui la donna necessiti di cure mediche immediate ed urgenti in quanto rischia di perdere la vita, chi ha espresso obiezione di coscienza non può essere dispensato dall'effettuare

l'interruzione della gravidanza in mancanza di altre figure che possano eseguire l'intervento. L'articolo 2 della legge, che sostituisce l'articolo 344 del Codice penale, invece, prevede la pena prevista per la donna che ha interrotto la gravidanza non per una delle 3 ragioni permesse dalla legge, specificando, come il suo predecessore, una riduzione di pena nel caso sia stato fatto per nascondere il suo disonore:

La mujer que, fuera de los casos permitidos por la ley, causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con presidio menor en su grado máximo. Si lo hiciere por ocultar su deshonra, incurrirá en la pena de presidio menor en su grado medio¹⁸².

Il primo giugno 2024, durante il Congresso della città di Valparaíso, il Presidente del Cile, Gabriel Boric (1986-), ha annunciato che quest'anno verrà presentato un disegno di legge sull'aborto legale, affermando di essere convinto che sia fondamentale che ci sia un dibattito democratico sui diritti sessuali e riproduttivi. Per questa ragione, nella seconda metà di quest'anno, lui e il suo partito hanno intenzione di sottoporre questo nuovo disegno di legge alla discussione corrispondente, sottolineando che le donne cilene meritano il diritto di decidere. Il Presidente ha affermato che sono passati sette anni da quando la Presidente Bachelet ha promulgato la legge 21.030 che consentiva l'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza per tre motivi e secondo lui è il momento di migliorarne l'applicazione. Pertanto, hanno presentato all'ufficio del controllore un nuovo regolamento per questa legge. Lo scopo è quello di garantire che la popolazione conosca le proprie opzioni, che venga garantito un diritto stabilito dalla legge e che l'obiezione di coscienza personale non ostacoli l'aborto nei tre casi che attualmente sono gli unici possibili. Dopo questo annuncio alcuni parlamentari dell'opposizione hanno lasciato l'aula del Congresso¹⁸³.

¹⁸² "Articolo 344. La donna che, fuori dei casi consentiti dalla legge, provoca l'aborto o consente ad altra persona di provocarlo è punita con la reclusione minore nel massimo grado. Se lo fa per nascondere il suo disonore, incorrerà nella pena della reclusione minore di grado medio" (Traduzione mia).

¹⁸³ C. Ulloa (2024).

Il Cile, secondo l'inchiesta svolta da Latinobarómetro già citata nel paragrafo precedente, è, dopo l'Uruguay, il secondo stato dell'America Latina "meno religioso", con il 29,3% di persone che non aderisce ad alcuna religione. Però, a differenza dell'Uruguay la cui percentuale di persone cattoliche si aggirava intorno al 30%, in Cile si parla di una maggioranza del 56,1%. Eppure, il Cile è uno dei paesi dell'America Latina con il minor numero di aderenti a questa religione. Questa lista regionale è guidata dal Perù (76%), seguito da Colombia (73%), Messico (71%), Brasile (70%), Argentina (67%) e, infine, Cile (59%)¹⁸⁴. Tra questi Stati appena citati tre sono stati analizzati nel corso di questo scritto. Il Messico e l'Argentina, con una maggioranza cattolica che supera quella cilena, sono riusciti, come visto, a legalizzare l'interruzione volontaria di gravidanza proprio in questi ultimi anni, rispettivamente nel 2023 e nel 2020. Forse, quindi, anche il Cile potrebbe aggiungersi, ovviamente, però, non si possono fare congetture, solo aspettare.

¹⁸⁴ “El 59% de los chilenos se declaran cristianos y un 29% no se identifica con ninguna religión” (2023) *Ipsos*.

CONCLUSIONI

Questo scritto ha cercato di analizzare in profondità il complesso e controverso fenomeno dell'interruzione di gravidanza, prendendo in considerazione, in particolare, il continente americano. Attraverso l'uso della metodologia mista è stato possibile combinare un approccio argomentativo a uno investigativo, riuscendo, in conclusione, a delineare un quadro dettagliato delle politiche sull'aborto, ma anche a tratteggiare come questa pratica viene percepita nelle diverse aree geografiche prese in analisi.

Nel primo capitolo, sono state presentate le basi teoriche e storiche dell'interruzione di gravidanza, fornendo una panoramica generale su questo fenomeno. Successivamente, è stato analizzato il ruolo della donna nella società contemporanea e come questo possa risultare un ostacolo significativo per la legalizzazione dell'aborto indotto. Spesso, le donne vengono ancora viste principalmente come "procreatrici" e quindi l'idea che venga presa in considerazione l'interruzione di gravidanza è considerato sconcertante e disonorevole. Per i sostenitori della vita, ovvero i *pro-life*, l'embrione o feto costituisce a tutti gli effetti una vita. Dall'altra parte, i sostenitori della scelta, i *pro-choice*, ritengono che ogni individuo abbia il diritto di decidere per quanto riguarda il proprio corpo, e questo include la possibilità per una donna di interrompere la gravidanza. Questa specificazione può risultare banale, ma non lo è: coloro che vedono l'embrione o feto come vita lo fanno a discapito della gestante, che viene vista quasi al pari di un'incubatrice. È comune che chi sostiene questa visione si aspetti che la donna, appena scoperto di essere incinta, metta in pausa la propria vita, poiché la creazione di una nuova è considerata la cosa più importante che possa fare. Di conseguenza, ci si aspetta che lei sia disposta a rinunciare alla propria libertà, e persino alla propria vita, per la procreazione. Questo atteggiamento si riflette anche nella famosa domanda sui *social media* "in caso di rischio durante il parto, chi salveresti, la madre o il figlio?". Il fatto che

questo sia un vero dibattito è, secondo l'opinione di quest'autore, esplicativo di per sé. Non esistono altre situazioni in cui una domanda del genere verrebbe posta. Se una persona fosse in pericolo di vita e i suoi organi potessero essere utilizzati per salvare un'altra persona, nessuno si chiederebbe quale delle due vite salvare prima. Ovviamente, la priorità sarebbe la persona che possiede già gli organi, perché il fatto che sia un donatore non dovrebbe influenzare la decisione. Allo stesso modo, quando una donna sta per partorire, è lei la paziente, e dovrebbe essere la priorità. L'aspettativa che una donna rinunci alla propria vita per quella del figlio, che poi crescerebbe senza madre- così come eventuali altri figli se ne aveva già- con il trauma di essere la causa della sua morte, è assurda. Se una mamma decidesse di abbandonare il proprio figlio verrebbe considerata egoista, eppure, morire per farlo nascere non è solo accettabile, ma è vista come l'unica azione degna di una "vera madre".

Una motivazione che è spesso usata per giustificare la scelta di salvare il figlio invece della madre, o per vietare l'aborto, è la possibilità che il nascituro, in futuro, faccia qualcosa di straordinario, come curare il cancro o vincere il premio Nobel per la pace. L'obiettivo di queste affermazioni non è solo quello di umanizzare e dare un valore alla vita del nascituro, ma anche di creare una gerarchia, rendendo la sua vita più importante di quella della madre, che diventerebbe, in questo contesto, una martire che ha sacrificato la sua vita per il bene collettivo. Questa logica, oltre ad essere aberrante, è anche inconsistente. Il nascituro potrebbe anche diventare qualcosa di negativo, un "Giuda", ma nessuno userebbe questo tipo di ragionamento per giustificare la sua non nascita. È interessante analizzare il tipo di pensiero che porta a formulare tali risposte. L'idea che il bambino ipotetico sia visto come un "salvatore" prima ancora di nascere può essere legata alle credenze religiose che spesso influenzano la mentalità dei *pro-life*. Tuttavia, anche la donna incinta potrebbe trovare la cura per il cancro o vincere il premio Nobel per la pace. Se le fosse permesso di abortire e di perseguire i suoi obiettivi senza sensi di colpa, anche

lei potrebbe fare qualcosa di importante. Oppure no. Non esistono vite più importanti di altre, indipendentemente dai successi di una persona, non esiste una gerarchia. La maggior parte delle persone non compie azioni che salveranno il mondo, ma nessuno si aspetta da loro che rinuncino alla loro vita per quella di altri, a meno che non siano donne.

Una questione che merita attenzione, frequentemente discussa nell'analisi dei Codici penali e delle leggi degli Stati esaminati, è quella dell'onore. La legge uruguaiana del 1933, che dichiarava l'aborto reato, permetteva una diminuzione della pena se l'atto era stato compiuto per salvaguardare l'onore proprio, della moglie o di un parente, anche senza il consenso della donna. Questo poneva l'onore al di sopra della volontà della donna stessa. Nel Codice penale cileno del 1874, che criminalizzava la pratica in ogni circostanza, l'articolo 344 prevedeva una riduzione della pena per la gestante nel caso in cui l'aborto indotto era stato compiuto per proteggere il proprio onore. Anche l'articolo 2 della legge cilena del 2017 attualmente in vigore, prevede una riduzione di pena nel caso sia stato eseguito per nascondere il suo disonore. In Argentina, la riforma del 1921 del Codice penale del 1886 stabiliva delle situazioni in cui l'interruzione volontaria di gravidanza non potesse essere punita, tra cui vi era anche un "aggressione al pudore commessa su una donna idiota o pazza". La domanda, quindi, è quale potrebbe essere una definizione di "onore". Secondo l'enciclopedia Treccani l'onore è, "in senso ampio, la dignità personale in quanto si riflette nella considerazione altrui e, in senso più positivo, il valore morale, il merito di una persona, non considerato in sé, ma in quanto conferisce alla persona stessa il diritto alla stima e al rispetto altrui". L'onore dipende, quindi, dalla società di appartenenza e da come certe azioni vengono valutate in essa. Quando si parla di donna e di gravidanza, emerge principalmente il tema della sessualità femminile. Spesso, quando si parla di aborto, il fatto che queste donne abbiano avuto dei rapporti sessuali senza lo scopo procreativo è visto negativamente e viene censurato. Esistono molti falsi miti a riguardo, soprattutto quando si parla della verginità che altro non è che

un costrutto sociale creato appositamente per impedire alle donne di avere una vita sessuale libera dai sensi di colpa. L'importanza data all'imene, che è semplicemente una membrana e che, come tale, può subire cambiamenti in diversi modi nel corso della vita, è solo un modo per ostacolare la libertà femminile. Come citato nel paragrafo dedicato all'Argentina, una frase iconica della lotta femminista per la legalizzazione dell'interruzione volontaria di gravidanza è "No alla maternità, sì al piacere". Quando una donna vuole abortire, escluso il caso di stupro, significa che quel rapporto sessuale consensuale non era finalizzato alla procreazione. E questa è una cosa che, purtroppo, molte persone ancora oggi non riescono a concepire. Come può una donna mettere il suo piacere prima del "bene comune", non può e non dovrebbe. La donna, come già scritto, viene vista in solo due modi: come madre o come oggetto sessuale. E se è una, non può essere l'altro, ma allo stesso tempo deve essere entrambe. Non è chiaro cosa ci si aspetti effettivamente dalle donne, ma è evidente come tutto quello che le riguarda è deciso dagli uomini. Inoltre, è interessante notare che lo stupro è spesso messo tra le eccezioni all'illegalità dell'aborto. Tuttavia, ciò che potrebbe sembrare una scelta empatica, rientra, in realtà, nella stessa mentalità appena citata. Se si è favorevoli all'aborto solo in caso di stupro o incesto, oltre al pericolo di vita, si sta indirettamente rinforzando l'idea che per avere il diritto di scegliere sul proprio corpo, qualcuno deve prima violarlo o metterlo in pericolo. Inoltre, in questa visione, lo stupro è un disonore, non per il predatore, ma per la donna che l'ha subito. Infatti, ancora oggi si sentono frasi che colpevolizzano la vittima: "cosa ha fatto per meritarselo?" "cosa indossava?" "perché era da sola di sera?". Però se una donna si permette di dire che non va in giro la notte da sola in quanto ha paura degli uomini che potrebbe incontrare verrebbe comunque criticata perché "non tutti gli uomini (sono così)". Questa frase è diventata molto virale sui *social* in quanto veniva spesso usata dagli uomini in risposta a post in cui delle donne parlavano di esperienze negative o traumatiche avute con il genere maschile. Infatti, era molto comune che, nei commenti di questo tipo di contenuto, si trovassero una sequenza di "not all men!" scritti in tono anche

molto alterato perché “non è giusto generalizzare così il genere maschile”. Si può fare solo con le donne.

L’aborto costituisce non solo un problema sociale, ma anche un problema di salute pubblica che causa molte discrepanze tra diversi aspetti quali medico, sociale, culturale e religioso, colpendo le donne sia fisicamente che psicologicamente. Il tema dell’interruzione volontaria di gravidanza è uno dei dibattiti più complessi della nostra realtà. Questo perché si basa su una divergenza di opinioni per quanto riguarda lo *status* morale del feto o embrione. Come spiegato nel primo capitolo, esso è sottoposto a una continua evoluzione, e per questa ragione è complicato stabilire quando diviene vita. Per alcuni lo è dal momento del concepimento, per altri questo accade dopo un certo numero di settimane. Negli Stati Uniti si parla di “vitalità del feto”, che si considera verificarsi nella ventiquattresima settimana di gestazione. Questo influenza anche il settore legislativo, infatti, come visto, ogni Stato presenta un limite gestazionale diverso.

L’analisi delle diverse situazioni legali e sociali in America del Nord, America Centrale e America del Sud, ha rilevato significative differenze e similitudine. Da una parte il caso canadese, primo Stato analizzato in questo testo, che con la sua completa legalizzazione rappresenta un forte contrasto con il suo vicino confinante e unico altro Stato anglosassone preso in esame, gli USA, dove, invece, si è recentemente verificato un vero e proprio passo indietro. Parlando di confini, a sud di essi si può trovare il Messico dove è accaduto l’esatto contrario: nel 2023 l’interruzione di gravidanza è stata finalmente legalizzata. Questo caso, insieme a quello dell’Argentina dove la pratica è stata legalizzata nel 2020, rappresentano una speranza per una possibile tendenza verso una maggiore liberalizzazione delle leggi dell’aborto nella regione. Questo seguendo anche gli esempi di Cuba, pur considerata l’ambiguità di non avere una vera legge a riguardo, dove è stato depenalizzato nel 1965 e dell’Uruguay, dove la pratica è permessa dal 2012.

Dall'altra parte, però, i casi dell'Honduras e di El Salvador, che prevedono una criminalizzazione totale, diventano un grosso ostacolo. Allo stesso tempo, il Cile era, insieme a loro, uno degli Stati in cui la pratica non era mai permessa e, dal 2017, sono state depenalizzate tre casistiche che lo permettono.

La varietà delle situazioni analizzate ha permesso di mettere in luce le differenze legislative tra gli Stati presi in esame, ma anche le implicazioni morali, sociali, economiche, e religiose delle politiche sull'interruzione volontaria di gravidanza. In particolare, l'analisi ha evidenziato che la rigidità delle leggi sull'aborto non è correlata al livello di sviluppo economico di un paese. Infatti, Stati con economie sviluppate come gli Stati Uniti presentano in materia severe restrizioni, mentre paesi in via di sviluppo come il Messico e l'Argentina hanno recentemente visto una liberazione delle loro legislazioni. Un elemento che gioca un ruolo rilevante nella questione è, invece, la religione. Gli Stati con le legislazioni più rigide in materia di interruzione di gravidanza sono quelli che presentano un alto numero di cristiani. Infatti si è visto come, da una parte, paesi come El Salvador e Honduras sono a prevalenza evangelista e cattolica, mentre gli Stati Uniti sono a maggioranza protestante. Questo riflette l'influenza delle credenze religiose sulla legislazione, contribuendo a mantenere un approccio restrittivo verso la pratica. Le visioni culturali e religiose sono fondamentali per comprendere le differenze nelle politiche sull'aborto. I casi di studio presentati evidenziano, quindi, come le leggi riflettono le visioni culturali delle società a cui appartengono, ma allo stesso modo le influenzano.

BIBLIOGRAFIA

Bagnasco A., Barbagli M., Cavalli A. (2012) Capitolo 13, “Le differenze di genere”, pag. 308-312, 326, *Corso Di Sociologia*. Il Mulino.

Bianchi A., Di Giovanni P. (2012) Capitolo 5, “Status e ruolo”, pag. 185,186,188 *La Dimensione sociologica. Individuo, società e politiche sociali*. Pearson Italia, Milano-Torino.

Bianchi A., Di Giovanni P. (2010) Capitolo 6, Modulo 3, “Influenza sociale”, pag. 334, *Mente, Comunicazione, Educazione. Temi di psicologia*. Pearson Italia, Milano-Torino.

Crepet P. (2015) Capitolo 5, “Altruismo e aggressività”, pag.229, *Psicologia*. Einaudi Scuola.

De Beauvoir, S. (2008) Introduzione, pag.19 *Il secondo sesso*. Il Saggiatore S.P.A., Milano.

Massaro D. (2015) Capitolo 11, “Kant e i nuovi compiti del pensiero”, pag. 454, *La Meraviglia delle Idee. La filosofia moderna* Pearson Italia, Milano-Torino.

SITOGRAFIA

- “Abortion” *Action Canada for Sexual Health & Rights*. Disponibile a: <https://www.actioncanadashr.org/sexual-health-hub/abortion> Consultato in data 16/06/2024
- “Abortion” *Center for Health Ethics*. Disponibile a: <https://medicine.missouri.edu/centers-institutes-labs/health-ethics/faq/abortion> Consultato in data 6/04/2024
- Aborto en Honduras: el Congreso blinda la prohibición absoluta del aborto para impedir su legalización” (2021), *BBC Mundo*. Disponibile a: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-55760365> Consultato in data 16/05/2024
- “Aborto en números”, *Proyecto mirar*. Disponibile a: <https://proyectomirar.org.ar/aborto-en-numeros/> Consultato in data 7/06/2024
- “Así las liberaron: la historia de Karina” (2022), *Revista la Brijula, Periodico Femminista*. Disponibile a: <https://revistalabrujula.com/2022/03/08/asi-las-liberaron-la-historia-de-karina/> Consultato in data 7/05/2024
- Bazán, J. (2023), “Aborto legal en Argentina: la historia de una lucha de cinco décadas”, *El diario AR*. Disponibile a: https://www.eldiarioar.com/politica/aborto-legal-argentina-historia-lucha-cinco-decadas_1_10737268.html Consultato in data 7/06/2024
- “Bill C-225 (Historical)”, *openparliament.ca*. Disponibile a: <https://openparliament.ca/bills/42-1/C-225/> Consultato in data 7/04/2024
- Bottinelli, O. e Bouquet, D. (2010), “El aborto en la opinión pública uruguaya”, *Cuadernos Aportes al debate en salud, ciudadanía y derechos*, 2. Disponibile a: <https://www.elacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/556/Aborto%20opinion%20publica%20uruguay.pdf?sequence=5&isAllowed=y> Consultato in data 7/06/2024
- Braunschweiger, A. e Wurth, M. (2019), “Life or Death Choices for Women Living Under Honduras’ Abortion Ban”, *Human Rights Watch*. Disponibile a: <https://www.hrw.org/news/2019/06/06/life-or-death-choices-women-living-under-honduras-abortion-ban> Consultato in data 17/05/2024

- Brigada, A.G. (2021), “In Honduras, first woman president faces tough fight on abortion”, *Thomson Reuters Foundation News*. Disponibile a: <https://news.trust.org/item/20211208115153-1dnbk/> Consultato in data 17/05/2024
- Canadian Bill C-225 (2016), *Parliament of Canada*. Disponibile a: <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/C-225/first-reading> Consultato in data 7/04/2024
- Canadian Bill C-484 (2007), *Parliament of Canada*. Disponibile a: <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/39-2/bill/C-484/first-reading/page-24> Consultato in data 7/04/2024
- “CASO BEATRIZ Y OTROS VS. EL SALVADOR” (2022), *Corte IDH*. Disponibile a: https://www.corteidh.or.cr/docs/tramite/beatriz_y_otros.pdf Consultato in data 11/05/2024
- “Caso Paulina: en el nombre de la ley - 1/2” del GIRE; Link del video Youtube disponibile a: <https://www.youtube.com/watch?v=4RiDHG6WIV0&t=181s> Consultato in data 21/04/2024
- Cheng, M.E. e Apawu, M. (2024), “Abortions are legal in much of Africa. But few women may be aware, and providers don’t advertise it”, *APnews*. Disponibile a: <https://apnews.com/article/abortion-africa-women-health-1edd27e75b1faf8b8e847456a7e7b1d5> Consultato in data 4/04/2024
- Clinicas Abortos Mx Webpage*. Disponibile a: <https://www.clinicasabortos.mx/ley-aborto-veracruz-de-la-llave> Consultato in data 20/04/2024
- “Clinics”, *Abortion Right Coalition of Canada*. Disponibile a: <https://www.arcc-cdac.ca/media/2020/08/list-abortion-clinics-canada.pdf> Consultato in data 7/04/2024
- Codice della sanità cileno (1931), *Biblioteca del congresso nazionale del Cile*. Disponibile a: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=5113> Consultato in data 7/06/2024
- Codice penale argentino (1921), *Argentina.gob.ar*. Disponibile a: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-11179-16546/texto> Consultato in data 7/06/2024

- Codice penale cileno (1874), *Biblioteca del congresso nazionale del Cile*. Disponibile a: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1984> Consultato in data 7/06/2024
- Codice penale honduregno (2019), Disponibile a: https://www.oas.org/dil/esp/codigo_penal_honduras.pdf Consultato in data 17/05/2024
- Codice penale messicano (2003), *Il Legislatura*. Disponibile a: <https://www.congresodmx.gob.mx/media/documentos/0ce21de155b187a12187b1b5035447b4258b8200.pdf> Consultato in data 22/04/2024
- Codice penale salvadoregno (1973), *Diario Oficial*. Disponibile a: https://oig.cepal.org/sites/default/files/1973_decreto270codigopenal_el_salvador.pdf Consultato in data 8/05/2024
- Codice penale salvadoregno (1997), *Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe*. Disponibile a: <https://oig.cepal.org/es/laws/2/country/salvador-13> Consultato in data 10/05/2024
- “Colposo” *Treccani*. Disponibili a: <https://www.treccani.it/vocabolario/colposo/> Consultato in data 10/05/2024
- Costituzione honduregna (1982). Disponibile a: https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_de_honduras.pdf Consultato in data 24/05/2024
- Costituzione salvadoregna (1983). Disponibile a: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_072857074_archivo_documento_legislativo.pdf Consultato in data 24/04/2024
- Costituzione statunitense (1787). Disponibile a: https://sites.units.it/dircomp/sito/usa_cost_ita_inlg.pdf Consultato in data 24/04/2024
- “Costruttivismo”, *Treccani*. Disponibile a: <https://www.treccani.it/vocabolario/costruttivismo/> Consultato in data 24/04/2024
- “¿Cuál fue el primer país del mundo en legalizar el aborto y por qué lo hizo?” (2018), *BBC News Mundo*. Disponibile a: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-44259569> Consultato in data 7/04/2024

De Bruin, T. e McLaren, M. (2013), "Henry Morgentaler " *The Canadian Encyclopedia*. Disponibile a: <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/en/article/henry-morgentaler> Consultato in data 1/04/2024

Dichiarazione dei diritti umani dell'Uomo (1948). Disponibile a: https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/itn.pdf Consultato in data 1/04/2024

Dobbs v. Jackson Women's Health Organization (2022), *JUSTIA U.S. Supreme*. Disponibile a: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/597/19-1392/> Consultato in data 1/04/2024

"Dobbs v. Jackson Women's Health Organization." (2024), *Oyez*. Disponibile a: www.oyez.org/cases/2021/19-1392 Consultato in data 1/04/2024

Donati, S. (2020), "Interruzione volontaria di gravidanza", *Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro - L'epidemiologia per la sanità pubblica*. Disponibile a: <https://www.epicentro.iss.it/ivg/epidemiologia#:~:text=Obiezioni%20di%20coscienza,regionali%20per%20le%20tre%20categorie> Consultato in data 1/04/2024

Donoso, E y C. Vera (2016), "El aborto en Chile: aspectos epidemiológicos, históricos y legales", *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81, 6, pp. 534-545. Disponibile a: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000600014 Consultato in data 7/06/2024

"El 59% de los chilenos se declaran cristianos y un 29% no se identifica con ninguna religión" (2023), *Ipsos*. Disponibile a: <https://www.ipsos.com/es-cl/el-59-de-los-chilenos-se-declaran-cristianos-y-un-29-no-se-identifica-con-ninguna-religion#:~:text=con%20ninguna%20religi%C3%B3n,El%2059%25%20de%20los%20chilenos%20se%20declaran%20cristianos%20y%20un,los%20menores%20a%2035%20a%C3%B1os> Consultato in data 7/06/2024

"¿En qué entidades de México es legal el aborto?" (2023), *Expansion Politica*. Disponibile a: <https://politica.expansion.mx/mexico/2023/08/31/estados-mexico-aborto-legal> Consultato in data 22/04/2024

- “European Abortion Laws: A Comparative Overview”, *Center for reproductive Rights*. Disponibile a: <https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2020/12/European-abortion-law-a-comparative-review.pdf> Consultato in data 4/04/2024
- Evason, N. (2018), “Religion”, *Cultural Atlas*. Disponibile a: <https://culturalatlas.sbs.com.au/mexican-culture/mexican-culture-religion> Consultato in data 20/04/2024
- “Femminilità”, *Treccani*. Disponibile a: <https://www.treccani.it/vocabolario/femminilita/> Consultato in data 4/04/2024
- Fernández, M. (2021), “Aborto en Cuba: una mirada histórica a un desafío actual”, *Eltoque*. Disponibile a: <https://eltoque.com/aborto-en-cuba-una-mirada-historica-a-un-desafio-actual> Consultato in data 22/04/2024
- Gatta, G. (1997), “Tecniche di Interruzione della Gravidanza: Mezzi abortivi nell'epoca antica”, Capitolo 5 (pp.1-9), *Aborto. Una storia dimenticata*. ed. Pragma. Disponibile a: https://web.archive.org/web/20150924022101/http://www.gianlucagatta.com/saggi/ab_1ibro/capitoli/5_1.pdf Consultato in data 24/03/2024
- Giménez, J. (2021), “Creencias en la Argentina: hay menos católicos y más evangélicos y personas sin religión”, *Chequeado*. Disponibile a: <https://chequeado.com/el-explicador/creencias-en-la-argentina-hay-menos-catolicos-y-mas-evangelistas-y-personas-sin-religion/> Consultato in data 7/06/2024
- “Global Abortion Policies Database”, *Women Health Organization*. Disponibile a: <https://abortion-policies.srhr.org/countries/> Consultato in data 24/03/2024
- Gold Belson, R. (2003), “Lesson from Before Roe: Will the Past be Prologue?”, *Guttmacher Institute*. Disponibile a: <https://www.guttmacher.org/gpr/2003/03/lessons-roe-will-past-be-prologue> Consultato in data 24/04/2024
- Graff M., Taing J. (2007), “Thousand-year-old depictions of massage abortion Malcolm Potts”, *BMJ Sexual and Reproductive Rights*. Disponibile a: <https://srh.bmj.com/content/familyplanning/33/4/233.full.pdf> Consultato in data 4/04/2024

- Grupo de información en reproducción elegida (GIRE) *Webpage*. Disponible a: <https://gire.org.mx/?lang=en> Consultado in data 20/04/2024
- “Guide to the Canadian Charter of Rights and Freedoms”, *Government of Canada*. Disponible a: <https://www.canada.ca/en/canadian-heritage/services/how-rights-protected/guide-canadian-charter-rights-freedoms.html> Consultado in data 4/04/2024
- Harris, D., O'Hare, D., Pakter, J., e Nelson, F. G. “Legal Abortion 1970-1971-The New York City Experience”, *New York City Report*. Disponible a: <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.63.5.409> Consultado in data 4/04/2024
- Healthwise Staff (2023), “Dilatation and Evacuation (D&E)”, *Kaiser Permanente*. Disponible a: <https://healthy.kaiserpermanente.org/health-wellness/health-encyclopedia/he.dilation-and-evacuation-d-e.tw2462#:~:text=Risks-,Surgery%20Overview,pain%20and%20help%20you%20relax> Consultado in data 16/05/2024
- Herederero, L. (2011), “Cuba: cuando el aborto es una alternativa al método anticonceptivo”, *BBCMundo*. Disponible a: https://web.archive.org/web/20211001022919/https://www.bbc.com/mundo/noticias/2011/03/110119_cuba_aborto_salud_lh Consultado in data 6/05/2024
- Hernández, B. (2023), “Hablar de aborto en Honduras es un tema tabú, pese a ser una realidad que debe ser atendida”, *Criterio.hn*. Disponible a: <https://criterio.hn/hablar-del-aborto-en-honduras/> Consultado in data 6/05/2024
- “Historia del aborto en Argentina”, *Fundación Huésped*. Disponible a: <https://huesped.org.ar/informacion/derechos-sexuales-y-reproductivos/tus-derechos/interrupcion-voluntaria-del-embarazo/historia-del-aborto-en-argentina/> Consultado in data 7/06/2024
- “Historical Abortion Law Timeline: 1850 to Today”, *Planned Parenthood*. Disponible a: https://www.plannedparenthoodaction.org/issues/abortion/abortion-central-history-reproductive-health-care-america/historical-abortion-law-timeline-1850-today?_cf_chl_tk=ByKJF2ROHkdl_q3T_WmucyFpocIpZxJtIFdk9gqgbaA-1714336353-0.0.1.1-1941 Consultado in data 7/04/2024

- “History of Abortion in Canada”, *National Abortion Federation*. Disponibile a: <https://nafcanada.org/history-abortion-canada/> Consultato in data 7/06/2024
- “Honduras, cade il divieto sulla “pillola del giorno dopo”, *Osservatorio diritti*. Disponibile a: <https://www.osservatoriodiritti.it/2023/03/29/honduras-donne-2/> Consultato in data 7/05/2024
- “Honduras fue denunciado ante el Comité de Derechos Humanos de la ONU por la prohibición absoluta del aborto vigente en el país” (2024), *Center for Reproductive Rights*. Disponibile a: <https://reproductiverights.org/honduras-comite-de-derechos-humanos-prohibicion-del-aborto/> Consultato in data 7/05/2024
- “How to get an abortion”, *Abortion Rights Coalition Canada*. Disponibile a: <https://www.arcc-cdac.ca/media/position-papers/15-How-To-Get-an-Abortion-in-Canada.pdf> Consultato in data 7/04/2024
- “I rischi della gravidanza avanzata”, *Sismer*. Disponibile a: <https://www.sismer.it/rischi-gravidanza-eta-avanzata/#:~:text=Oltre%20allo%20stress%20e%20alla,aborto%20e%20di%20anomalie%20cromosomiche> Consultato in data 6/04/2024
- Joffe, C. (2003), “30 YEARS AFTER ROE VS. WADE / The San Francisco 9 -- an abortion milestone”, *Sfgate*. Disponibile a: <https://www.sfgate.com/opinion/openforum/article/30-YEARS-AFTER-ROE-VS-WADE-The-San-Francisco-9-2678014.php> Consultato in data 31/03/2024
- Joffe, C. (2009), *Abortion and medicine: A sociopolitical history*, Phd. Disponibile a: https://webcitation.org/62bppK1Iw?url=http://media.wiley.com/product_data/excerpt/6/2/14051769/1405176962.pdf Consultato in data 31/03/2024
- Kaufman, R.S. E Mayall, K. (2023), “One Year Later: Dobbs v. Jackson Women’s Health Organization in Global Context”, *American Bar Association*. Disponibile a: https://www.americanbar.org/groups/crsj/publications/human_rights_magazine_home/the-end-of-the-rule-of-law/one-year-later-dobbs-in-global-context/ Consultato in data 20/04/2024

- “La despenalización del aborto en México” (2009), *Nueva Sociedad*. Disponible a: <https://nuso.org/articulo/la-despenalizacion-del-aborto-en-mexico/> Consultado in data 20/04/2024
- “La historia del aborto en Argentina” (2024), *El País*. Disponible a: <https://elpais.com/argentina/2024-02-10/la-historia-del-aborto-en-argentina.html> Consultado in data 7/06/2024
- Legge argentina 27.610 (2020), *Argentina Presidencia*. Disponible a: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115> Consultado in data 7/06/2024
- Legge cilena 21.030 (2017), *Biblioteca del congreso nacional del Chile*. Disponible a: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108237> Consultado in data 7/06/2024
- Legge cubana 62 (1987), *Naciones Unidas*. Disponible a: <https://oig.cepal.org/es/laws/2/country/cuba-11> Consultado in data 7/05/2024
- Legge italiana 194 (1978), *Gazzetta Ufficiale*. Disponible a: https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaArticolo?art.versione=1&art.idGruppo=3&art.flagTipoArticolo=0&art.codiceRedazionale=001G0200&art.idArticolo=19&art.idSottoArticolo=1&art.idSottoArticolo1=10&art.dataPubblicazioneGazzetta=2001-04-26&art.progressivo=0#:~:text=194%2F1978%20reca%3A%20%22Art.%2C%20diminuita%20fino%20alla%20meta Consultado in data 1/04/2024
- Legge uruguaiana 18.987 (2012), *Centro de Información Oficial*. Disponible a: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18987-2012> Consultado in data 7/06/2024
- Legge uruguaiana 9.763 (1938), *Centro de información Oficial*. Disponible a: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/9763-1938> Consultado in data 7/06/2024
- Lissardy, G. (2019), “Aborto legal en Uruguay”, *BBC Mundo*. Disponible a: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-50513084> Consultado in data 7/06/2024
- Long, L. (2006), “Abortion in Canada”, *The Canadian Encyclopedia*. Disponible a: <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/en/article/abortion> Consultado in data 7/06/2024

- Mazziotta J. (2022), “See Which States Will Soon Ban Abortions Now That the Supreme Court Has Overturned 'Roe'“. Foto di: Schroeder R., *People*. Disponibile a: <https://people.com/health/see-what-states-have-abortion-restrictions-in-place-and-what-would-change-if-roe-is-overturned/> Consultato in data 7/04/2024
- McClenaghan, M. “Doce datos sobre la prohibición del aborto en El Salvador”, *Amnestia Internacional*. Disponibile a: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/doce-datos-sobre-la-prohibicion-del-aborto-en-el-salvador/> Consultato in data 7/05/2024
- Mckoy, J. (2023), “Permanent Contraception Procedures Surge Among Young Adults After Dobbs Decision”, *School of Public Health*. Disponibile a: <https://www.bu.edu/sph/news/articles/2024/permanent-contraception-procedures-surge-among-young-adults-after-dobbs/#:~:text=Tubal%20ligation%20and%20vasectomies%20increased,according%20to%20a%20new%20study.&text=After%20the%20US%20Supreme%20Court%20overturned%20Roe%20v> Consultato in data 7/04/2024
- “Menarca” *Treccani*. Disponibile a: <https://www.treccani.it/enciclopedia/menarca/> Consultato in data 7/04/2024
- Menichetti, M. (2020), “Lo Ieratico nel papiro Ebers”, *Mediterraneo Antico*. Disponibile a: <https://mediterraneoantico.it/publicazioni/speciali/lo-ieratico-nel-papiro-ebers/> Consultato in data 31/03/2024
- Ministerio de Salud Pública (2019), “El proceso de despenalización del aborto en Uruguay”, *UNFPA*. Disponibile a: <https://uruguay.unfpa.org/es/El-proceso-de-despenalizacion-del-aborto-en-Uruguay> Consultato in data 7/06/2024
- “Gli stereotipi sui ruoli di genere e l’immagine sociale della violenza sessuale”(2019), *Istat*. Disponibile a: <https://www.istat.it/it/archivio/235994> Consultato in data 8/04/2024
- “Norberto Rivera: el aborto, delito que debe sancionarse” (2011), *La Jordana*. Disponibile a: <https://www.jornada.com.mx/2011/11/07/sociedad/043n3soc> Consultato in data 20/04/2024

Nuove linee guida dell'OMS (2018). Disponibile a: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/278968/9789241550406-eng.pdf> Consultato in data 20/05/2024

“Obiezione di coscienza”, *Treccani*. Disponibile a: [https://www.treccani.it/enciclopedia/obiezione-di-coscienza_\(Enciclopedia-dei-ragazzi\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/obiezione-di-coscienza_(Enciclopedia-dei-ragazzi)/) Consultato in data 31/03/2024

“Objeción de conciencia en cifras. Datos de Uruguay al 2021” (2022), *MYSU*. Disponibile a: <https://www.mysu.org.uy/investigaciones/objecion-de-conciencia-en-cifras-datos-de-uruguay-al-2021/> Consultato in data 7/06/2024

“Observatorio, datos estadísticos: indicadores de salud sexual y reproductiva”, *MYSU*. Disponibile a: <https://www.mysu.org.uy/que-hacemos/observatorio/datos-oficiales/indicadores-de-salud-sexual-y-reproductiva/> Consultato in data 7/06/2024

“Observatorio de Derechos Humanos de las Mujeres” (2015), *Centro de derecho de mujer*. Disponibile a: <https://derechosdelamujer.org/wp-content/uploads/2016/02/Secreto-a-voces-una-resena-sobre-el-aborto-en-Honduras.pdf> Consultato in data 17/05/2024

“Offenses Against the Person and Reputation”, *Justice Law Website*. Disponibile a <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-46/page-35.html#h-119746> Consultato in data 6/04/2024

“Onore” *Treccani*. Disponibile a: <https://www.treccani.it/vocabolario/onore/> Consultato in data 12/06/2024

Oppose Bill C-484 “Unborn Victims of Crime Act”, *Abortion Rights Coalition of Canada*. Disponibile a: <https://www.arcc-cdac.ca/oppose-bill-c-484-unborn-victims-of-crime-act/#:~:text=A%20private%20member's%20bill%20called,a%20pregnant%20woman%20is%20attacked> Consultato in data 6/04/2024

Oropeza Colmenares, V. (2023), “El emblemático caso de Beatriz, la mujer a la que El Salvador le prohibió el aborto hace 10 años pese a que el embarazo era inviable”, *BBC News Mundo*. Disponibile a: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-65034015> Consultato in data 6/05/2024

- Ortés, A.B. (2016), “El delito de aborto: historia, estudio de la ultima reforma por lo 11/2015 y derecho comparado”. Disponible a: <https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/31963/TRABAJO%20DE%20FIN%20DE%20M%C3%81STER.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Consultado in data 6/05/2024
- “Ovocita”, *Humanitas research Hospital*. Disponible a: <https://www.humanitas.it/enciclopedia/glossario/fertility-center/ovocita/#:~:text=L'ovocita%20> Consultado in data 6/04/2024
- Peñas Defago, M. A. (2018), “El aborto en El Salvador: tres décadas de disputas sobre la autonomía reproductiva de las mujeres”, *Península* vol.13 no.2 Mérida. Disponible a: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-57662018000200213 Consultado in data 26/04/2024
- “Perdita dei denti in gravidanza: falso mito o realtà?” (2018), *Bimbisanielli*. Disponible a: <https://www.bimbisanielli.it/gravidanza/disturbi/perdita-dei-denti-in-gravidanza-falso-mito-o-realta-54139> Consultado in data 6/04/2024
- “PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA”, *Honduras, Presidente de la República*. Disponible a: <https://www.consuladohondurasmadrid.es/presidente-de-la-republica-de-honduras/> Consultado in data 6/06/2024
- “Principales razones por las que la opinión pública está a favor o en contra de la legalización del aborto en Argentina en marzo de 2021” (2024), *Statista*. Disponible a: <https://es.statista.com/estadisticas/1192974/opinion-razones-legalizacion-aborto-argentina/> Consultado in data 7/06/2024
- “Quali sono le possibili complicazioni durante il parto?” (2016), *Top Doctors*. Disponible a: <https://www.topdoctors.it/articoli-medici/quali-sono-le-possibili-complicazioni-durante-il-parto> Consultado in data 6/04/2024
- “Questions and Answers on Mifepristone for Medical Termination of Pregnancy Through Ten Weeks Gestation” (2023), *US Food and Drug administration*. Disponible a: <https://www.fda.gov/drugs/postmarket-drug-safety-information-patients-and-providers/questions-and-answers-mifepristone-medical-termination-pregnancy-through-ten-weeks->

- “Salute della donna: sindrome dell'ovaio policistico” (2024), *Ministero della Salute*. Disponibile a:
<https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?lingua=italiano&iid=4488&area=Salute%20donna&menu=patologie> Consultato in data 17/05/2024
- Sapriza, G. (2001), “La despenalización del aborto en el Uruguay. (1934-1938)”, *ASM*. Disponibile a: <https://asm.udelar.edu.uy/items/show/2521> Consultato in data 7/06/2024
- Schena, C. (2024), “Francia: diritto all’aborto in Costituzione, una svolta per i diritti delle donne”, *Diritto.it*. Disponibile a: <https://www.diritto.it/francia-diritto-aborto-donne-constituzione/#:~:text=34%20della%20Costituzione.,sull'aborto%20in%20modo%20libero> Consultato in data 4/04/2024
- Segura, E. “El Salvador, desde la época colonial, había sido de mayoría católica, pero no más. En el país ahora hay tantos evangélicos como católicos.”, *Laprensagrafica*. Disponibile a: <https://www.laprensagrafica.com/lpgdatos/Grey-catolica-y-evangelica-estan-igualadas-en-El-Salvador-20230403-0091.html> Consultato in data 4/05/2024
- Shirley, K. e Palma, A. “Evolución histórica del aborto terapéutico en Chile y la necesidad de legislar más sobre el tema”, *UMC*. Disponibile a: <https://www.umcervantes.cl/wp-content/uploads/2019/05/Tesis-Evoluci%C3%B3n-Hist%C3%B3rica-del-Aborto-Terap%C3%A9utico.pdf> Consultato in data 7/06/2024
- Sosa, M. (2024), “¿Cuántas religiones hay en Honduras?”, *Tunota* Disponibile a: <https://www.tunota.com/honduras-hoy/articulo/religiones-honduras-cuantas-existen-2024-03-29> Consultato in data 16/05/2024
- “Spermatogenesi”, *Rapruì*. Disponibile a: <https://rapruì.com/spermatogenesi/#:~:text=Vengono%20quindi%20immagazzinati%20sino%20al,vengono%20riassorbiti%20dai%20dotti%20deferenti> Consultato in data 6/04/2024
- Taracena, R. (2002), “Social Actors and Discourse on Abortion in the Mexican Press: the Paulina Case”, *Reproductive Health Matters*. Disponibile a: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1016/S0968-8080%2802%2900027-7> Consultato in data 22/04/2024

- “The world’s abortion law”, *Center for reproductive rights*. Disponible a: <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/> Consultato in data 4/04/2024
- “Tremblay v. Daigle” (1989), Canadian Supreme Court, *National Library of Medicine*. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12041082/> Consultato in data 4/04/2024
- Ulloa, C. (2024), “Boric anuncia proyecto de aborto legal y da urgencia a iniciativa de eutanasia en Chile”, *CNN*. Disponible a: <https://cnnespanol.cnn.com/2024/06/01/boric-proyecto-aborto-legal-eutanasia-chile-orix/> Consultato in data 7/06/2024
- “Uruguay es el país menos creyente de América Latina: el 47,3% aseguró no profesar ninguna religión” (2024), *El País*. Disponible a: <https://www.elpais.com.uy/informacion/sociedad/uruguay-es-el-pais-menos-creyente-de-america-latina-aseguro-no-profesar-ninguna-religion> Consultato in data 7/06/2024
- Zeiger, C. R. (2020), “Aborto en Cuba: más de medio siglo legal y sin tabúes”, *LATFEM* Disponible a: <https://latfem.org/aborto-en-cuba-mas-de-medio-siglo-legal-y-sin-tabues/> Consultato in data 23/06/2024

RINGRAZIAMENTI

A conclusione di questo elaborato, desidero menzionare tutte le persone, senza le quali questa tesi non esisterebbe.

Ringrazio la mia relatrice, la professoressa María Del Carmen Domínguez Gutiérrez, che in questi mesi di lavoro, ha saputo guidarmi, con suggerimenti pratici, nelle ricerche e nella stesura dell'elaborato.

Ringrazio di cuore mia mamma, senza la quale non so cosa avrei fatto, probabilmente niente. Grazie per avermi sempre sostenuto e per avermi permesso di portare a termine gli studi universitari.

Ringrazio mio fratello Mattia, che mi ha ascoltato durante i miei sfoghi, che sono stati tanti, e mio fratello Tommaso, che ha dato un grande contributo per farmi arrivare fin qui.

Un ringraziamento particolare va alle mie amiche più care, Anna, Monica e Sabrina, che mi hanno sostenuta dall'inizio alla fine, e hanno dato un grande contributo, con le loro idee e le loro intuizioni, alla stesura di questo elaborato. Senza di loro, probabilmente non sarei riuscita a completare il lavoro, quindi grazie.

Infine, vorrei dedicare questo piccolo traguardo a me stessa, che possa essere l'inizio di una lunga e brillante carriera professionale.