



LA RAZÓN HISTÓRICA. Revista hispanoamericana de Historia de las Ideas. ISSN 1989-2659.

Aborto y libertad. El uso socioeconómico de la dignidad humana en España.

Diana Armas Dueñas.

Ensayista. Instituto Miguel de Cervantes.

Los debates políticos sobre la Reforma de la Ley del Aborto, abiertos por el gobierno de la legislatura 2004-2008, con el objetivo de establecer una nueva "Ley de Plazos", demuestra la tendencia actual de la sociedad española hacia el "uso socioeconómico" de la dignidad humana, especialmente en que afecta a la concepción de la vida. En ella, la mujer es despojada de su vinculación real y natural con la maternidad y la familia, de su verdadera libertad, y sometida a los imperativos materiales de una sociedad claramente "amoral".

1. Introducción: La realidad del aborto en España, y el papel de la mujer

La "realidad" empírica debiera superar, siempre, a la "ficción" ideológica. Los 1.122.544 abortos realizados en España desde que se despenalizó esta práctica eugenésica en el año 1985, la han situado en la principal causa no sólo de mortalidad en el país, sino, y de manera esencial, de violencia directa contra la mujer. Pero el problema mediático que afecta a estos trágicos números surge

cuando ciertos sectores intelectuales y políticos niegan que las prácticas abortistas puedan ser catalogadas como “violencia”, y que estas mismas prácticas puedan ser conceptuadas como lo que son, “asesinatos. Se niega, así, la realidad y se reafirma el mito progresista de la “cultura de los derechos sociales”.

Pese a cierta tendencia restrictiva ante el aborto en el seno de la Unión europea, fruto del análisis empírico y reflexivo de los datos, en España las prácticas abortistas se consagran, política y socialmente, como una demostración palmaria de una tendencia acrítica hacia la valoración socio-económica del ser humano, en su naturaleza y dignidad. El aborto aparece situado, de esta manera, no como un grave problema de salud pública, o como un trascendental problema de moral social; sólo es un derecho, un derecho que nos corresponde, en exclusiva, a nosotras, a las mujeres.

Pero la realidad siempre es terca. Mientras en dos de cada tres países de la Unión Europea (16 países de 21, o sea el 60%), el aborto necesita siempre algún tipo de causa/ supuesto despenalizador, es ilegal, o impone, legalmente, un periodo de reflexión con certificado/consulta médica y reconociendo explícitamente el derecho a la objeción de conciencia; en España, el debate cambia de terreno. La despenalización española, objeto de revisión política desde 2008 en pro de una nueva Ley de Plazos, nos desvela una "explosión" sin control en el número de abortos: un crecimiento del 100% en los últimos 10 años, que hace de España el país europeo con mayor crecimiento de estas prácticas en números absolutos y relativos. La mujer española se convierte en responsable, alentada por la "ideología de género", de una tragedia humana sin visos de solución.

Por ello, la eliminación de cualquier límite de tiempo al supuesto despenalizador de "riesgo psicológico de la madre", ha generado, un "coladero" médico y legal, por

usar un término coloquial, que ha convertido esta "explosión" del número de abortos en un negocio lucrativo y amoral, al ser usado bien como método anticonceptivo, y bien, sobre todo, como método de selección socioeconómica (tanto de la descendencia como de la maternidad). La libertad de la mujer, en pro de su igualdad de derechos respecto al hombre, debe conllevar, para los ideólogos del género, su rechazo no sólo a la Ley natural, sino al propio "sentido común".

2. El aborto como tendencia hacia la "eugenesia social".

Así pues, el fenómeno del aborto aparece en España, como la manifestación más palpable de una tendencia hacia la "eugenesia social", impulsada por ciertos movimientos políticos y sociales autodefinidos como "progresistas". Y esta manifestación sociológica se traduce en un verdadero drama para la comunidad y para la propia mujer afectada. El crecimiento vertiginoso de estas prácticas provoca que uno de cada seis embarazos termine en aborto, que se produzca un aborto cada 5 minutos, y así, más de 278 abortos cada día. Y la mujer debe ser libre, de la maternidad y de la familia, pero presa del Mercado y de la "Moda social".

La ausencia de interpretaciones objetivas en los estudios de la Administración pública socio-sanitaria al respecto (meras recopilaciones), y el silenciamiento de las relaciones obtenidas por instituciones privadas, han convertido, pues, al aborto en tema menor de la discusión política y en asignatura pendiente de la investigación e intervención político-social. El tabú de la ideología de género así lo establece. Pero tres supuestos constitutivos del discurso político actual nos ayudarán a demostrar esta aseveración.

En primer lugar, el abandono gubernamental de la problemática por defunciones

por aborto en España, en el periodo central 1985-2005, se ha manifestado, pues, en la omisión de estudios sobre la causalidad y el impacto del aborto en la salud pública[1]. La evolución del fenómeno, en su dimensión de crecimiento exponencial (incremento/explosión), no ha sido objeto de análisis crítico por ningún organismo público, razón que se explica, en primer lugar por la inexistencia de instituciones estatales (central ni autonómica) encargada de su regulación y control; y en segundo lugar, por la imposibilidad política de planes y campañas de prevención y sensibilización[2], ante la primacía de los programas de educación sexual orientada y de fomento ideológico de la identidad de género. Este movimiento de crecimiento constante, sin visos de reducción, demuestra tanto el fracaso de la orientación despenalizadora de la primera legislación, como la inacción de las Políticas sociales ante un problema de un problema de salud pública, convertido en tema de actualidad dentro de los “derechos humanos”.

En segundo lugar, desde el año 1.985, fecha en que se aprobó en España la Ley de despenalización del aborto en tres supuestos concretos[3], la tasa de abortos ha ido progresivamente en aumento. En 1.996 era de 5,69 por cada mil habitantes, contabilizándose 51.002 abortos[4]; la publicación del Ministerio de Sanidad correspondiente al año 2005, esta tasa llegaba al 9,6/mil, realizándose un total de 91.664 abortos[5]. Mientras, en la región de Murcia hemos pasado, en la última década, del 4,33/mil al 11,7/mil, siendo una de las más altas de España[6]. Esta evolución cuantitativa demuestra, como se ha constatado en otros países occidentales, la falsedad del primer presupuesto de la ideología subyacente al eufemismo de la “Interrupción voluntaria del embarazo” (IVE): la despenalización o legalización del aborto como instrumento para hacer descender la intensidad del fenómeno en las sociedades industrializadas[7].

Y en tercer y último lugar, la esencia eugenésica de estas prácticas se manifiesta, especialmente, entre el colectivo inmigrante. En julio de 2006, con ocasión de la publicación por el Ministerio de Sanidad del “Informe de interrupciones

voluntarias del embarazo del año 2004”, según datos obtenidos de informes elaborados *ex profeso* por clínicas abortistas subvencionadas, la entonces ministra de Sanidad D^a Elena Salgado destacaba la alta tasa en población inmigrante. Frente a un 6/mil en la población española, el colectivo inmigrante llegaba aproximadamente hasta un 30/mil. Estos datos subrayaban, a su juicio, la hipótesis de la mayor dificultad relativa de las mujeres inmigrantes para acceder a servicios de salud sexual, de planificación familiar y a métodos anticonceptivos adecuados. Pero este segundo presupuesto ideológico del IVE, tendente a justificar la práctica abortista en la falta de recursos y la ausencia de información en los sectores más desprotegidos de la sociedad[8], como caracterizan al colectivo inmigrante, resulta, cuando menos, erróneo: su crecimiento exponencial no viene adquirido de sus países de origen, sino que se encuentra fomentado por la propia dinámica eugenésica española [9]. Los promotores del negocio abortista sostienen que las mujeres inmigrantes en edad fértil constituyen el 9% de la población femenina en España, pero suponen, aproximadamente, un 40% de las mujeres que abortan[10].

Pero la elevada tasa de fecundidad del contingente de mujeres inmigrantes residentes en España[11], muy superior al de la población autóctona, nos introduce, además, en el tercer supuesto presente en el discurso gubernamental sobre el origen de las prácticas abortistas: la libre decisión de la mujer. Las conclusiones fundadas, retrospectivamente, sobre la tradición cultural o la formación educativa de partida, o sobre “decisiones voluntarias” ajenas a presiones socioeconómicas, derivaciones institucionales y desinformación asistencial, no se pueden sostener empíricamente.

Estos tres supuestos, así como las causas últimas responden, a la luz de los datos que aquí aportamos, a criterios socioeconómicos y político-sociales, definidos de manera espurea como “remedios” ante el fallo o el desconocimiento en la anticoncepción, la imposibilidad psicológica y socioeconómica a la hora de asumir el cuidado de la criatura , la burocratización del itinerario asistencial o una

supuesta “libertad de elección” personal[12]. Las mujeres nacionales e inmigrantes ven determinada en España su posible maternidad, de manera crecientemente hegemónica, en función de patrones socioeconómicos ligados a su consideración como seres humanos meramente productores y consumidores (un estatus utilitarista de “mano de obra”, sujeta a exigencias de temporalidad y precariedad laboral), meramente sexuales (la sexualidad debe desligarse de la maternidad y procreación) y meramente pasivos (como refleja la nula actitud de la Política Social ante el embarazo y la maternidad)[13].

3. La vergüenza de la Política Social española.

Para finalizar esta discusión, podemos aportar dos reflexiones que reflejan las dimensiones bioética y utilitarista sobre el aborto. En primer lugar, las cifras que hemos analizado son uno de los muchos testimonios de la pérdida de valores y el relativismo moral que impregna el discurso colectivo dominante, propio de una sociedad materialista que considera, en este caso, una “carga moral” el valor de la vida[14]. Ante ello, creemos que el sistema educativo debe jugar un papel primordial no sólo para informar adecuadamente sobre las relaciones afectivo-sexuales y la reproducción, sino para formar tanto en valores comunes y compartidos a nuestros jóvenes que incidan en la defensa del valor intrínseco y absoluto de la vida humana (no utilitario), así como difundir en la ciudadanía la importancia de la responsabilidad social y de la familia en la protección última de este valor[15].

Al hilo de esto último, en segundo lugar vemos como estos mismos números nos demuestran la irresponsabilidad, cuando la torpeza, de nuestras instituciones político-sociales: éstas denuncian la baja natalidad de las familias españolas, el peligro en el que se encuentran los sistemas públicos españoles por la falta de

relevo generacional, la necesidad controlada de inmigrantes cualificados, la desestructuración familiar, los altos grados de toxicomanías en los adolescentes o los bajos niveles educativos de nuestro país; pero apenas si invierten, como demuestra el caso del aborto, en políticas de educación y prevención, que fracasan cuando se implementan por negar los valores y principios éticos básicos que deben estar asociados. El “valor” utilitario de la vida humana (desde su concepción hasta su desarrollo adulto), traducido en supuestos “derechos individuales” se vuelve, no tan paradójicamente, en contra de sus promotores y de sus simples escribas.

Nos encontramos, pues, ante una contradicción nacional que, trágicamente, se materializa en la “libertad de elección” de las mujeres, en este caso, inmigrantes, atezadas, como hemos comprobado, por la inestabilidad social, la falta de apoyo familiar y social y la presión familiar. Por ello, y frente a esta sociedad amoral rodea, creemos que “hay que decir lo que nadie se atreve a decir”, en este caso respecto al aborto. Ante una sociedad donde ya nadie se atreve a decir la verdad acerca de lo que está bien y lo que está mal, de lo que es correcto o resulta impropio, los datos que hemos obtenido de nuestra investigación, nos avalan en nuestra denuncia y en nuestra posición.

Frente a una Política Social española, alejada durante más de veinte años a las demandas bioéticas en defensa material y comunitaria de la dignidad de la vida humana y a los datos de crecimiento exponencial de las prácticas abortistas, un nuevo paradigma debe instalarse en las instituciones y programas de la acción social, pública y privada respecto a este fenómeno eugenésico.

Así, y en primer lugar, la intervención político-social debe mostrar y remover las causas que originan el aborto, producto de situaciones de evidente exclusión y desigualdad socioeconómica en el acceso a la maternidad (mujer) y a la vida (hijos). En segundo lugar, y de manera interrelacionada, es preciso que la Administración social (Trabajo Social, Servicios Sociales, Educación Social), apuesten por políticas activas que defiendan y promocionen a la mujer en su

globalidad (relacional y espiritual), que protejan a la infancia desde la concepción de la vida, que implanten medidas de apoyo al embarazo, que reivindiquen el aumento de los recursos públicos -tanto de organismos como de dotaciones presupuestaria- y especialmente, que fomenten una red de organismos de información para la mujer embarazada.

Algunos de los puntos de la necesaria revisión de los conceptos e intervenciones de la Política social española respecto al aborto, pueden concretarse de la siguiente manera: eliminación del supuesto "riesgo psicológico de la madre" por ser la causa principal del actual "coladero" de la ley; establecer un periodo de reflexión de al menos 1 semana para acceder al aborto; que el aborto sea firmado por 2 médicos de la Seguridad Social tras un análisis y tras recibir apoyo psicológico de un centro de atención a la mujer embarazada y/o Red de Madres; la implementación/potenciación/ creación los centros de atención a la mujer embarazada y/o Red de Madres; la regulación del consentimiento informado específico en materia de aborto que incluya la información a la embarazada sobre las secuelas que un aborto puede dejar para la salud física y psicológica de la mujer; la inclusión expresa del aborto como violencia contra la mujer en el código penal y en las legislaciones sectoriales; ayudas económicas, directa y universales, al embarazo (incluida la posibilidad de percepción por adelantado de las ayudas por nacimiento); programas específicos de ayuda a la adolescente embarazada e inmigrante para afrontar los singulares problemas que un embarazo puede plantear a estos dos grupos sociales especialmente indefensos, y destinar una línea presupuestaria específica a las ONG's que se dediquen a la ayuda a la mujer embarazada; y finalmente el compromiso de transparencia por parte de las Administraciones Públicas, que deben proporcionar los datos de abortos dentro del primer trimestre del siguiente año.

4. El renacer de las certezas: frente a la sociedad amoral, el valor de nuestros principios.

Decir lo que nadie se atreve a decir, a decir la verdad. Esta es la gran asignatura pendiente de nuestra intelectualidad occidental, ante una neutralidad moral que justifica o esconde el holocausto del aborto. La sociedad "sensible", la de los "derechos civiles" creados *ex novo*, sin obligaciones paralelas, y sin continuidad histórica, se impone. Triunfa una "sociedad oficial", progresista y moderna, ante una "sociedad real", dolida ante la contaminación y la destrucción de la naturaleza verdaderamente humana. La responsabilidad desaparece, así como la autoridad, la norma, los dogmas, las tradiciones, la jerarquía, la autodisciplina, el respeto mutuo. La satisfacción inmediata y libre, hedonista pues, no cuenta con las "virtudes sociales, e impone una neutralidad moral que considera aventurado establecer juicios de valor acerca de lo que son los comportamientos adecuados o equivocados, a establecer que es lo Malo y lo Bueno, a saber, a ciencia cierta que es lo Correcto o lo Incorrecto. Estas son las palabras, en su combate dialéctico, que nuestro sistema político y nuestro sector público apenas se atreven a utilizar para designar al aborto. Pero hay una realidad científica y moral: el aborto es un mal social que hay que evitar. Sin embargo, en los países en que se ha liberalizado el aborto, éstos han aumentado. En los Estados Unidos, en los primeros diez años, se triplicó, y la cifra se mantiene: la costumbre se instaló. Lo mismo sucedió en España.

La legislación no puede desconocer la realidad de la existencia de vida humana en su etapa de gestación, tal como de manera evidente lo revela la ciencia. La biología ha evolucionado mucho. Descubrimientos revolucionarios, como la fecundación in vitro y el ADN con la secuenciación del genoma humano, dejan en evidencia que desde el momento de la concepción hay allí una vida humana nueva, un nuevo ser. Tanto es así que en los modernos sistemas jurídicos -incluido el nuestro- el ADN se ha transformado en la "prueba reina" para determinar la identidad de las personas,

independientemente de su edad, incluso en hipótesis de devastación, o sea cuando prácticamente ya no queda nada del ser humano, aun luego de mucho tiempo.

El auténtico nivel de civilización de una sociedad se mide en la manera como protege a los más necesitados, a los más débiles. Porque el criterio no es ya el valor del sujeto en función de los afectos que suscita en los demás, o de la utilidad que presta, sino el valor que resulta de su mera existencia. Es necesario regular y defender la objeción de conciencia de manera deficiente, el proyecto aprobado genera una fuente de discriminación injusta hacia aquellos médicos que entienden que su conciencia les impide realizar abortos, y tampoco permite ejercer la libertad de conciencia de quien cambia de opinión y decide no realizarlos más. Se califica erróneamente y de manera forzada, contra el sentido común, el aborto como acto médico, desconociendo declaraciones internacionales como las de Helsinki y Tokyo, que son reflejo de los principios de la medicina hipocrática que caracterizan al médico por actuar a favor de la vida y de la integridad física. Hay que buscar una solución basada en la solidaridad que permita promocionar a la mujer y a su criatura, otorgándole la libertad de poder optar por otras vías y, de esta forma, salvar a los dos. Es necesario, por ello, descifrar y difundir las verdaderas causas del aborto en nuestro país y que surgen de nuestra realidad socio-económica. Existe un gran número de mujeres, particularmente de los sectores más carenciados, que soportan solas la carga del hogar. Así es imprescindible ayudar a la mujer desamparada de la indispensable protección solidaria, en vez de facilitarle y conducirla hacia las prácticas abortistas como "falsa solución". Sólo así la mujer podrá ser libre, participando de la mayor aventura de todo ser humano: ser creadora y miembro de una familia.

Notas.

[1] Lamus F, Posada N, Restrepo MH, Arango P, Gamboa G, Jácome FE, Borda Camacho E, Osorio C: *Ética y científicamente despenalizar el aborto en un desacierto*, Persona y Bioética, 2006 (10) 26.

[2] El RD 2409/1986 detalla, en su artículo 9 que "los profesionales sanitarios habrán de informar a las solicitantes sobre las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de la prosecución del embarazo o de la interrupción del mismo, de la existencia de medidas de asistencia social y de orientación familiar que puedan ayudarle". Véase Real Decreto 2409/1986, de 21 de noviembre, sobre Centros Sanitarios Acreditados y Dictámenes Preceptivos para la Práctica Legal de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

[3] El año 2003 la distribución por causas de aborto fue la siguiente: 96,89% salud materna, 2,83% riesgo fetal, 0,26% varios motivos, y 0,02% violación

[4] Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2005. Ministerio de Sanidad y Consumo [accedido 31 Oct 2006]. Disponibles en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/home.htm#datos>.

[5] Morillo García A, Aldana Espinal JM, Moreno Nieto J, Sillero Sánchez R, Nieto Cervera P. Experience of women who request voluntary abortion: relationship with their health care environment, *Atención Primaria* 2007;39(6):313-8.

[6] Ministerio de Sanidad y Consumo. Gabinete de Prensa. Disponible en <http://www.msc.es/gabinetePrensa>

[7] Diez años después de que la Corte Suprema de los Estados Unidos legalizara el aborto en todo el país (1973), la cifra de abortos había crecido en un 112%. Ya en 1990 llegó a la cifra de 1,5 millones de abortos anuales. Asimismo, desde su despenalización en el Reino Unido, el número de abortos se ha incrementado anualmente en un 272% en territorio británico. Pero frente a esta realidad, la experiencia de Polonia demuestra como la restricción legal de su práctica ha logrado reducir sus cifras en un 99,8%; así, de 59.417 en 1990 se ha pasado a sólo 138 en 2000, reduciéndose paralelamente la mortalidad materna en un 73,3%, pasando de 15 por 100.000 NV en 1990 a 4 por 100.000 NV en 2000. Véase Pinter B. Medico-legal aspects of abortion in Europe. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2002;7(1):15-9. Cfr. Peiró R, Colomer C, Alvarez-Dardet C, Ashton JR. Does the liberalisation of abortion laws increase the number of abortions? The case study of Spain. *Eur J Public Health* 2001;11(2):190-4.

[8] De esta falsa legitimación se hizo la prensa murciana. El diario La Verdad llegó a publicar la siguiente que en 2007 “seis de cada diez mujeres que deciden abortar en la Región son inmigrantes”, siendo las causas de este crecimiento exponencial la “desinformación en los países de origen y la negativa a usar métodos anticonceptivos”. De esta manera, la información atribuye las prácticas abortistas de este colectivo a orígenes exógenos, la falta de formación sexual en sus países de origen, negando toda influencia a factores propios, en este caso socioeconómicos, de la sociedad de acogida. Así, de las 3.364 “interrupciones voluntarias del embarazo” se realizaron el año 2007 en la Región, el 57,47% corresponde a mujeres inmigrantes (mientras las españolas representaron el 42,52%) debido no a su mayor tasa de natalidad, sino a “la desinformación, la negativa al uso de anticonceptivos y las carencias de los sistemas sanitarios en sus países de origen”, optando por “el aborto como sistema de planificación familiar”. Además, esta noticia contradice los datos aquí aportados: afirma que las mujeres inmigrantes presentan un nivel educativo mucho menor que el de las españolas, y obvia el dato que el mayor número de abortos se da en mujeres entre 21 y 39 años (y que solo el 10% se da entre los 16 y los 20 años. Esta ley de despenalización del aborto ha traído consigo la casi extinción de abortos clandestinos, que en la mayoría de los casos traían consecuencias nefastas para la salud de la madre. véase *La Verdad*, Murcia, 13 de agosto de 2006.

[9] Ministerio de Sanidad y Consumo. Gabinete de Prensa. Disponible en <http://www.msc.es/gabinetePrensa>. La información sobre la llamada “interrupción voluntaria del embarazo” y los métodos anticonceptivos en jóvenes, se encuentra disponible en <http://www.msc.es/novedades/docs/interrupcion%202006>.

[10] Al respecto véanse Lete I, Martínez-Etayo M. Reproductive health: some data and reflections. *Gac Sanit* 2004;18 Suppl 1:170-4; y Font-Ribera L, Pérez G, Salvador J, Borrell C. Socioeconomic Inequalities in Unintended Pregnancy and Abortion Decision. *J Urban Health* 2007; 24:102-107.

[11] El Instituto Nacional de Estadística (INE), revela, según los datos de 2007, que la tasa media de natalidad en España se situó en 1,39 hijos por mujer, gracias a la contribución del colectivo inmigrante.

[12] Sobre la ideologización del fenómeno véase López-Gay D, Izarra C, Peña-Rey I, Gil A, Monteagudo O. Interrupciones Voluntarias de Embarazos en la Comunidad de Madrid 2001-2003. *Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid* 2004; 10 (2):89-107.

[13] Esta tendencia eugenésica en el colectivo inmigrante se mostraba, con toda crudeza, en los datos del Registro autonómico de Abortos de la Comunidad de Madrid, publicados en 2004, y dónde por primera vez venían diferenciadas las mujeres españolas y extranjeras. Según los mismos, en

2003 la natalidad de las mujeres inmigrantes en la CM fue más del doble que la de las españolas, pero se estimaba que por cada 100 nacidos vivos de madre extranjera se produjeron caso 58 abortos, prácticamente cuatro veces más que los provocados por las mujeres españolas.

[14] Otra gran contradicción la aporta Bosch Barrera: el aborto en un “atentado al valor fundamental de la vida humana”, de marcado carácter social y cultural, y que representa, en un caso extremo, la gran contradicción occidental ya que se aborrece, con plena legitimidad, las prácticas de “mutilación genital femenina” (MGF), pero se justifica la interrupción voluntaria del embarazo” (IVE), cuando son dos prácticas supuestamente ilegales. Véase Bosch Barrera, J, "La mutilación genital femenina y el aborto: dos dilemas éticos con dos enfoques resolutivos diferentes, en *Cuadernos de bioética*, Vol. 17, Nº 60, 2006, 207-214.

[15] Sobre la necesidad de una reflexión sobre el papel del Trabajo Social y los Servicios sociales, véase *Identidad y formación en el Trabajo social: desafíos corporativos del Prácticum para la docencia y el ejercicio profesional*, en *Portularia*, vol. VIII, nº2, Universidad de Huelva, 2008, pp. 247-264.