

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

Una aproximación al aborto e inmigración en España [An approach to abortion and immigration in Spain]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Fernández López, M ^a Isabel; Carrillo Navarro, Francisco; Leal Hernández, Mariano; Carrillo Cañaveras*, Israel
Publisher	Asociación Española de Bioética y Ética Médica
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-06-23 11:31:30
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/203470

UNA APROXIMACIÓN AL ABORTO E INMIGRACIÓN EN ESPAÑA. EL VALOR SOCIOECONÓMICO DE LA VIDA HUMANA

AN APPROACH TO ABORTION AND IMMIGRATION IN SPAIN. THE SOCIAL ECONOMIC VALUE OF THE HUMAN LIFE

M^o Isabel Fernández López*; Francisco Carrillo Navarro*
Mariano Leal Hernández*; Israel Carrillo Cañaveras*
Efraím Carrillo Cañaveras*; María Luisa Lozano Sánchez*
Sergio Fernández Riquelme** y Luis Miguel Pastor***

* Centro de Salud San Andrés de Murcia

** Dpto. de Sociología y Política Social. Facultad de Trabajo Social.
Universidad de Murcia

*** Dpto. de Biología Celular e Histología. Facultad de Medicina.
Universidad de Murcia

Resumen

Este artículo se adentra en el análisis del fenómeno del aborto en España, a través del estudio de las causas de sus prácticas en el colectivo de mujeres inmigrantes residentes en Murcia. Se plantean los siguientes objetivos: a) Conocer la prevalencia de abortos en la población inmigrante de un Centro de Salud urbano de Murcia, b) Conocer la actitud personal ante el aborto de dicha población, c) Analizar las características socio-económicas y religiosas de dicha población y valorar su posible relación con el aborto. El material y el método empleados configuran un estudio descriptivo transversal, realizado en el ámbito de la atención primaria (Centro de salud San Andrés-Región de Murcia) durante los meses de junio a diciembre de 2007, sobre entrevistas clínicas a 230 mujeres inmigrantes y una encuesta semiestructurada con preguntas abiertas y cerradas (con 14 ítems generales, ampliados a 23 en el caso de que se declarasen abortos voluntarios). Los resultados nos muestran como los motivos fundamentales por los que se aborta fueron

la falta de medios económicos, los inconvenientes para sus proyectos personales y la presión por parte de su pareja o familia. Las conclusiones obligan, desde la reflexión bioética, en primer lugar a la denuncia de una importante inacción político-social respecto al aborto y a la manipulación ideológica de las causas socioeconómicas de estas mismas prácticas; y en segundo lugar, al fomento de redes de ayuda a la mujer embarazada y a la defensa pública del valor incondicional de la vida humana.

Palabras clave: opinión, aborto, voluntario, inmigrantes.

Abstract

This Paper enters the analysis of the phenomenon of the abortion in Spain, across the study of the reasons of his practices in the group of immigrant women resident in Murcia. The following aims appear are: a) know the prevalence of abortions in the immigrant population of an urban center of primary care health in the state of Murcia, b) know the personal attitude before this population's c) analyzed abortion this population's socio-economic and religious characteristics and to value their possible relationship with the abortion. The material and method used form a descriptive traverse study, carried out in primary care (Center of primary care San Andrés-state of Murcia) carried out during the months of June to December of 2007. 230 women were included. The collection of data was made by means of interview clinic carrying out a survey semistructured with open and closed questions, in total 14 items, enlarged to 23 items in case one declares voluntary abortions. The Results show us as the fundamental motives for those who are aborted they were the lack of economic means, the disadvantages for his personal projects and the pressure on the part of his pair or family. The conclusions, force first, from the bioethic reflection, to the denunciation of the political- social inaction with regard to the abortion and the ideological manipulation of the socioeconomic reasons of the same practices; and secondly, to the promotion of networks of help to the embarrassed woman and to the public defense of the absolute value of the human life.

Key words: opinion, abortion, voluntary, immigrants.

1. Introducción

Desde el año 1985 en que se aprobó en España la ley de despenalización del aborto en tres supuestos concretos¹, la tasa de abortos ha ido progresivamente

en aumento, en 1998 era de 6/mil habiéndose realizado 53.847 abortos en dicho año y en la publicación del Ministerio de Sanidad correspondiente al año 2008²

1 Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de Reforma del artículo 417 bis del Código Penal. BOE de 12 de julio de 1985.

2 [Publicación en línea] "Interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2007". http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/publicacionIVE_2008.pdf [consultado 14.09.2010]

era de 11,54/mil realizándose un total de 115.812 abortos, es decir se ha duplicado. En la región de Murcia en la última década hemos pasado del 4,88/mil al 16,59/mil, se ha triplicado, siendo una de las más altas de España.

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 procedentes de clínicas abortistas acreditadas, y la presentación del documento "La interrupción voluntaria del embarazo y los métodos anticonceptivos en jóvenes"³ realizado por el Ministerio de Sanidad y Consumo a través de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y el Observatorio de Salud de la Mujer, la entonces ministra de Sanidad D^a Elena Salgado destacaba la alta tasa de abortos en la población inmigrante aproximadamente de un 30/mil, frente a un 6/mil en la población española, datos que a su juicio reforzaría la hipótesis de la mayor dificultad relativa de las mujeres inmigrantes para acceder a servicios de salud sexual y a métodos anticonceptivos adecuados. Las inmigrantes en edad fértil representan el 12% de la población femenina en España, pero constituyen aproximadamente un 40-50% de las mujeres que abortan⁴. También un estudio realizado a partir de 964 entrevistas personales en 35 clínicas abortistas a mujeres inmigrantes, muestra que el 42%

había tenido abortos previos, de este grupo el 56% había abortado con anterioridad una vez y el 10% había abortado más de 5 veces, siendo las más reincidentes las mujeres procedentes de Europa del Este., en cuyos países se utiliza el aborto como un método anticonceptivo más⁵.

Ante estos datos nos propusimos realizar un estudio para conocer la situación respecto al aborto de la población inmigrante en nuestro centro de salud con los siguientes objetivos: 1) conocer la prevalencia de abortos en la población inmigrante de un centro de salud urbano de la región de Murcia 2) conocer la actitud personal ante el aborto de dicha población, 3) analizar las características socio-económicas y religiosas de dicha población y valorar su posible relación con el aborto.

2. Material y método

Se ejecutó un estudio descriptivo transversal, en el ámbito de atención primaria en un centro de salud urbano de la región de Murcia realizado durante los meses de junio a diciembre de 2007, en dos cupos de medicina de familia y familiares o cuidadores de niños de un cupo de pediatría. En ese centro de salud contamos con una población aproximada de 30.100 personas, de las cuales aproximadamente 1.900 son mujeres inmigrantes en edades comprendidas entre 15 y 50 años, por lo que la muestra seleccionada supone un 12% del centro.

3 [Publicación en línea] "La interrupción voluntaria del embarazo y los métodos anticonceptivos en jóvenes" <http://www.msc.es/novedades/docs/interrupcion2006.pdf> [consulta: 14.09.2010].

4 [Publicación en línea] Diario "El Mundo". <http://www.elmundo.es/papel/2006/07/28/> española [consulta: 27/7/06]

5 "Estudio sobre aborto, anticoncepción y otros aspectos de la salud reproductiva en mujeres inmigrantes" *Boletín de salud sexual y reproductiva* n° 0 ACAI nov. 2006.

En el estudio fueron incluidas 230 mujeres inmigrantes en el rango de edad citado anteriormente, que consultaron en el centro de salud por cualquier motivo, y que participaron en el estudio con consentimiento previo. Fueron excluidas las que tenían escaso dominio del idioma o que se negaron a participar en el estudio.

La recogida de datos se hizo mediante entrevista clínica en la consulta, realizando una encuesta semiestructurada con preguntas abiertas y cerradas, en total 14 ítems, ampliado a 23 en el caso de que se declarasen abortos voluntarios. Las encuestas fueron realizadas por dos médicos de familia y un pediatra.

Las variables recogidas fueron las siguientes: a) datos personales: edad, país de origen, nivel de estudios, convivientes, poder adquisitivo estimado, religión y práctica o no de la misma. b) antecedentes obstétricos: número de embarazos, número total de abortos, número de abortos espontáneos, número de abortos voluntarios c) actitud frente al aborto: si pensó abortar en algún embarazo pero no lo hizo y qué le motivó a no hacerlo, que consejo daría a una mujer que ha pensado abortar y su opinión sobre el aborto como derecho o delito. d) datos sobre abortos voluntarios: edad a la que abortó, país, motivo, con quién tomó la decisión, existencia de riesgo fetal o violación, si seguía algún método anticonceptivo y si tenía acceso a ellos, si recibió información sobre la posibilidad de ayuda o adopción y si volvería a abortar en la misma situación y por qué lo haría. Contamos con los sesgos propios de la subjetividad de

entrevistador y entrevistado y los de equivalencia conceptual por tratarse de un grupo de diversidad cultural. Para estudiar la relación entre las características socio-económicas y religiosas y el aborto se aplicó la prueba χ^2 utilizando el programa EPI INFO.

3. Resultados

Las 230 encuestas se llevaron a cabo durante los meses antedichos con normalidad. Los resultados obtenidos se han clasificado en los siguientes 4 bloques, sistematizando así su exposición: 1) Datos generales, 2) Posición religiosa, 3) Actitud ante el aborto, 4) Resultados en mujeres que han abortado voluntariamente. Se aprecia solamente significación estadística ($p > 0,05$) en las variables edad y práctica de la religión. A continuación damos las frecuencias obtenidas según los cuatro bloques indicados.

3.1. Datos generales Tabla 1 (Ítems 1^o-5^o)

El grupo de edad más numeroso entre las mujeres con abortos es el de 26 a 30 años, con diferencia estadística significativa ($p > 0,02$). Un 20,8 % de las mujeres de nuestra muestra han abortado. El nivel de estudios en ambos grupos se sitúa en su mayoría en primario-secundario. La procedencia de las mujeres entrevistadas fue principalmente sudamericanas. El poder adquisitivo que tiene la mayor parte de las mujeres fue considerado por ellas como aceptable. Es de destacar que aunque el número absoluto de abortos contabilizados correspondió a inmigran-

Tabla 1. Distribución de frecuencias y porcentajes de las mujeres que participaron en el estudio por edad, país de origen, nivel de estudios, presencia de otros convivientes con ellas y poder adquisitivo que manifiestan. Todo ello en relación con las que han abortado o no.

Edad	Total n= 230	Mujeres con abortos n= 48	Mujeres sin abortos n= 182
15-20 años	15 (6,5%)	0	15 (8,2%)
21-25 "	40 (17,4%)	7 (14,6%)	33 (18,1%)
26-30 "	63 (27,4%)	20 (41,7%)	43 (23,6%)
31-35 "	43 (18,7%)	12 (25%)	31 (17%)
36-40 "	38 (16,5%)	5 (10,4%)	33 (18,1%)
41-45 "	19 (8,3%)	3 (6,2%)	16 (8,8%)
46-50 "	12 (5,2%)	1 (2,1%)	11 (6,1%)
País de origen			
Europa del Este	23 (10%)	6 (12,5%)	17 (9,3%)
América latina	175 (76,1%)	31 (64,6%)	144 (79,1%)
Marruecos	20 (8,7%)	7 (14,6%)	13 (7,1%)
África subsahariana	8 (3,5%)	3 (6,2%)	5 (2,7%)
Asia	4 (1,7%)	1 (2,1%)	3 (1,7%)
Nivel de estudios			
Analfabetas	3 (1,3%)	2 (4,2%)	1 (0,5%)
Estudios primarios	56 (24,3%)	16 (33,3%)	40 (22%)
Estudios secundarios	127 (55,2%)	22 (45,8%)	105 (57,7%)
Estudios universitarios	44 (19,1%)	8 (16,7%)	36 (19,8%)
Convivientes			
Viven solas	24 (10,4%)	5 (10,4%)	19 (10,4%)
Con su pareja	29 (12,6%)	6 (12,5%)	23 (12,6%)
Con hijos	15 (6,5%)	2 (4,2%)	13 (7,2%)
Con pareja e hijos	66 (28,7%)	15 (31,2%)	51 (28%)
Con pareja, hijos y otros familiares	25 (10,9%)	4 (8,3%)	21 (11,5%)
Con hijos y familiares	13 (5,6%)	2 (4,2%)	11 (6,1%)
Con pareja, hijos, familiares y otras personas	22 (9,6%)	6 (12,5%)	16 (8,8%)
Con hijos y otras personas	5 (2,2%)	2 (4,2%)	3 (1,6%)
Con familiares	15 (6,5%)	1 (2,1%)	14 (7,7%)
Con otras personas	16 (7%)	5 (10,4%)	11 (6,1%)

Poder adquisitivo			
Muy insuficiente	10 (4,3%)	1 (2,1%)	9 (4,9%)
Insuficiente	58 (25,2%)	15 (31,2%)	43 (23,6%)
Aceptable	129 (56,1%)	26 (54,2%)	103 (56,6%)
Bueno	27 (11,7%)	6 (12,5%)	21 (11,5%)
Muy bueno	6 (2,6%)	0	6 (3,3%)

tes sudamericanas en porcentaje relativos la tasa de mujeres con abortos fue más alta en las de origen de Marruecos 35% frente al 17,71 sudamericano.

3.2. Confesión religiosa Tabla 2 (Ítems 6°-7°)

Mayoritariamente las mujeres estudiadas se definen como creyentes y

ligeramente son más las que se confiesan practicantes. Se observó significación estadística respecto a la práctica religiosa entre ambos grupos de mujeres que han abortado o no ($p < 0.016$) en el sentido que la práctica religiosa se da más entre las mujeres que no han abortado, y al contrario, la no práctica se da más entre las mujeres que abortaron.

Tabla 2. Frecuencias encontradas en las mujeres entrevistadas respecto a la confesión y práctica religiosa en relación a las mujeres que habían abortado o no.

Confesión religiosa	Total n=230	Mujeres con abortos n= 48	Mujeres sin abortos n= 182
Católica	154 (67%)	27 (56,2%)	127 (69,8%)
Ortodoxa	12 (5,2%)	4 (8,3%)	8 (4,4%)
Protestante	13 (5,7%)	2 (4,2%)	11 (6%)
Testigos de Jehová	5 (2,2%)	0	5 (2,7%)
Musulmana	22 (9,6%)	7 (14,6%)	15 (8,2%)
Budista	1 (0,4%)	1 (2,1%)	0
Hindú	1 (0,4%)	0	1 (0,5%)
No creyentes	12 (5,2%)	5 (10,4%)	7 (3,9%)
No contestan	10 (4,3%)	2 (4,2%)	8 (4,4%)
Practican la religión	Total n=230	Mujeres con abortos n= 48	Mujeres sin abortos n= 182
SI	136 (59,1%)	20 (41,6%)	116 (63,7%)
NO	82 (35,7%)	23 (48%)	59 (32,4)
No creyentes	12 (5,2%)	5 (10,4%)	7 (3,9%)

3.3. Actitud ante el aborto

En este apartado exponemos los resultados a varias preguntas relacionadas con el modo de entender el aborto por las mujeres entrevistadas. Son las preguntas o ítems 8º al 10º.

De estas dos preguntas se observa que los motivos éticos son importantes en la decisión de no abortar y que muchas de las mujeres entrevistadas no se plantean nunca la posibilidad del aborto.

Como puede observarse en la tabla 5 solamente el 5,2 % del total apoyaría el aborto. Se observa también una diferencia de criterio inversa entre las mujeres con aborto y sin abortos en relación a la actitud de respetar o intentar evitar. A mitad del estudio incluimos la pregunta de opinión sobre el aborto como derecho de la mujer o delito, mayoritariamente se consideró un delito.

Tabla 3. Contestaciones obtenidas respecto a si en algún momento habían pensado abortar en algún embarazo pero luego no lo hicieron: ítem 8º

¿Pensó abortar?	Total n= 230	Mujeres con abortos n= 48	Mujeres sin abortos n= 182
SI	39 (17%)	5 (10,4%)	34 (18,7%)
NO	150 (65,3%)	36 (75%)	114 (62,6%)
No contestan	41 (17,8%)	7 (14,6%)	34 (18,7%)

Tabla 4. Resultados de la contestación al ítem 9º: ¿Qué le motivó para no abortar?

Motivos religiosos, un pecado	9	(23%)
Es un asesinato	8	(20.5%)
Contar con apoyo familiar	7	(18%)
Gestación avanzada	3	(7.7%)
Fallo en el método abortivo	3	(7.7%)
Miedo a las consecuencias psíquicas	3	(7.7%)
Pensó que podía salir adelante	1	(2.5%)
Notarlo dentro	1	(2.5%)
Se arrepintió	1	(2.5%)
Le daba pena	1	(2.5%)
Por los valores que le inculcaron	1	(2.5%)
No lo permitía la ley	1	(2.5%)

Tabla 5. Respuestas sobre los ítems: 10^o- 11^o. Actitud ante el aborto ¿que aconsejaría en caso de que alguien pensara abortar?

Actitud ante el aborto	Total n=230	Mujeres con abortos n= 48	Mujeres sin abortos n= 182
Apoyaría	12 (5,2%)	3 (6,2%)	9 (4,9%)
Respetaría	73 (31,7%)	22 (45,8%)	51 (28%)
Intentaría evitar	138 (60%)	18 (37,5%)	120 (65,9%)
No contestan	7 (3%)	5 (10,4%)	2 (1,1%)
Opinión	Total n= 107	Mujeres con abortos n=21	Mujeres sin abortos n=86
Derecho	21 (19,6%)	6 (28,5%)	15 (17,4%)
Delito	86 (80,3%)	15 (71,4%)	71 (82,6%)

3.4. Resultados en las mujeres que han abortado

A continuación damos unos resultados relacionados exclusivamente con las mujeres que abortaron. Simplemente exponemos los datos. En síntesis se observa que los abortos de las marroquíes se producen en España mayoritariamente. La franja de edad en la que se dan más abortos es de 20 a 30 años, los motivos principales para abortar son los económicos, familiares y personales. En la mayoría de los casos no existía riesgo fetal o violación. Pocas veces se les brindó ayuda y mayoritariamente no abortarían si se plantease la misma situación. Primero expondremos los resultados generales y después según diversos criterios:

Mujeres con

abortos voluntarios 48 (20,86%),
con 1 aborto 38 (79%),
con 2 abortos 10 (21%)
Número total de abortos 58
Prevalencia estimada 25%

3.4.1. País en el que abortan

En España 35 (60,3%)
En su país de origen 23 (39,6 %)
América Latina 18
Europa Este 3
Africa subsahariana 1
Asia 1

3.4.2. Edad a la que abortan

De 17 a 20 años 10 (17,2%)
De 21 a 25 " 21 (36,2%)
De 26 a 30 " 19 (32,7%)
De 31 a 35 " 6 (10,3%)
De 35 a 40 " 1 (1,7%)
De 40 a 45 " 1 (1,7%)

3.4.3. Motivación por la que abortan

Falta de medios económicos 16 (27.6%)
Presión por parte de su pareja o familia 16 (27.6%)

Inconveniente para sus proyectos personales	14 (24.13%)
No quería tener más hijos	6 (10.3%)
Falta de apoyo social	5 (8.6%)
Riesgo fetal	1 (1.7%)

3.4.4. Número de hijos actualmente

Ningún hijo	6 (12,5%)
Un hijo	23 (47,9%)
Dos hijos	11 (22.9%)
Tres hijos	4 (8,3%)
Cuatro hijos	1 (2,1%)
Cinco hijos	3 (6,2%)

3.4.5. ¿Tomó la decisión sola o con su pareja?

Sola	22 (38%)
Con su pareja	36 (62%)

3.4.6. ¿Existía riesgo fetal o violación?

Sí	5 (8,6%)
Posibilidad de riesgo fetal	5 (8,6%)
Violación	1 (1,7%)
No	52 (89,7%)

3.4.7. ¿Seguía algún método anticonceptivo?

¿Seguía algún método Anticonceptivo?	SI	NO
En España n=35	20 (57,2%)	15 (42,8%)
En su País n=23	9 (39,1%)	14 (60,8%)
En total n=58	29 (50%)	29 (50%)
¿Tenía acceso a ellos?		
En España n=35	30 (85,7%)	5 (14,3%)
En su País n=23	18 (78,2%)	5 (21,7%)
En total n=58	48 (82,7%)	10 (17,2%)

3.4.8. ¿Le informaron de la posibilidad de acceso a ayudas o de dar el hijo en adopción?

Sí	8 (13,8%)
No	47 (81%)
No contestan	3 (5,2%)

3.4.9. Si se le plantease la misma situación ¿volvería a abortar? ¿Por qué?

Sí:	13 (27%)
No	34 (71%)
No sabe	1 (2%)

Razones afirmativas:

Situación inestable	4 (30,8%)
Sí, en caso de riesgo fetal	3 (23%)
No quiere tener más hijos	2 (15%)
Con miedo	2 (15%)
Fue violada	1 (7,7%)
En su país no se pueden tener hijos siendo soltera	1 (7,7%)

Razones negativas:

La situación es más estable	8 (23.5%)
Se siente culpable	6 (17.6%)
Sufrió mucho después	6 (17.6%)
Quiere tener más hijos	6 (17.6%)
Es más madura y responsable	3 (8.8%)
Se arrepiente	2 (5.9%)
Más apoyo familiar	2 (5.9%)
Cree que podría salir adelante	1 (2.9%)

4. Discusión

Los informes oficiales sobre el aborto en nuestro país por parte de la Administración Pública son meras recopilaciones de datos estadísticos, sin ningún análisis

crítico en profundidad sobre las causas que lo provocan. Tampoco existen datos sobre el impacto del aborto en la salud de las mujeres que lo realizan, ni existen planes de campañas de prevención y sensibilización frente al aborto, tan sólo campañas de educación sexual orientadas exclusivamente a la anticoncepción.

La ley orgánica 9/1985 de reforma del artículo. 417 bis del Código Penal especificaba que no será punible el aborto practicado en tres circunstancias: la 1^a "que sea necesario para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada", la 2^a en caso de violación y la 3^a cuando se presuma graves taras del feto que es la que estaba en vigor durante la época de la cual se han extraído nuestros datos.

En España la principal causa para interrumpir el embarazo durante estos últimos años es que el embarazo no ha sido deseado y provoca algún trastorno en la mujer. Sólo un 2% se ha realizado bajo el supuesto de malformación fetal y el supuesto de violación no ha llegado al 1%. El 97% restante de los abortos se han estado realizando bajo el supuesto del riesgo materno, y de éstos tan sólo un 1% son por riesgo físico y el resto por razones psicológicas. Está claro que en la mayoría de ocasiones no existe grave peligro para la salud psíquica de la gestante y mucho menos grave peligro para la vida, por lo que pensamos que son otras las razones que llevan a un elevado número de mujeres a abortar.

En nuestro estudio hemos hecho un intento de aproximación a la población inmigrante que constituye aproximada-

mente el 40% de las mujeres que abortan en España. Según datos del INE⁶ en 2007 la población inmigrante femenina en edad fértil era del 12,7% del total y el porcentaje de nacimientos de madre extranjera fue del 18,9%. En el registro de IVE español no se recogía la variable "país de origen", salvo en algunas Comunidades Autónomas como la de Madrid, sólo extrapolando los datos, se suponía que aproximadamente el 40-50 % de los abortos realizados en España correspondería a mujeres inmigrantes⁷. En el informe sobre IVE en 2008 ya se especifica. En concreto las mujeres procedentes de otros países y residentes en España reúnen el 43,6% de las IVE en 2008 (50.569 del total de IVE) siendo 26538 de origen de América del Sur⁸. La población entrevistada por nosotros es multirracial y heterogénea, aunque con claro predominio de mujeres hispano-americanas (76% de las encuestadas). La proporción de mujeres con abortos voluntarios es del 20,8% de las encuestadas y de ellas, el 21% habían realizado 2 abortos, datos coincidentes con los aportados para la provincia de Murcia por la asociación de clínicas abortistas ACAI⁹. Respecto al país

6 Instituto nacional de estadística. [Publicación en línea] <http://www.ine.es> [Consulta: 19/09/2009].

7 Barroso P. Lucena M, Parrón T. "Interrupción voluntaria del embarazo en mujeres de un distrito sanitario de Almería durante el periodo 1998-2002". *Rev. Esp. De Salud pública. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid* n° 3 (2005) vol. 11.

8 [Publicación en línea]. Interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2007. http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/publicacionIVE_2008.pdf [consultado 14.09.2010]

9 Acceso al aborto en el Estado Español. Un mapa de inequidad. ACAI 2008.

de origen, el mayor número de abortos se registra en mujeres latinoamericanas (64% del número total de abortos), aunque en términos relativos y en orden decreciente el primero es Marruecos (35% de las encuestadas de ese país), seguido de Europa del Este (26%) y América latina (18%). La mayoría de mujeres que han tenido abortos se sitúan en el rango de edad de 26 a 30 años, aunque la edad a la que han abortado está mayoritariamente entre 21 a 30 años, datos que concuerdan con los informes oficiales¹⁰. La mayor parte de abortos se han realizado en España (60%), siendo el 100% para las mujeres de origen marroquí. El supuesto mayoritario es la salud psíquica de la madre, sólo en un 8% existía alguna posibilidad de riesgo fetal no constatada y en un caso había existido violación.

Existen pocas investigaciones sobre las actitudes ante el aborto en las mujeres inmigrantes, en las que lógicamente tienen que influir sus valores culturales sobre la sexualidad, la familia y el valor de la vida, así como los problemas que lleva consigo el hecho migratorio que provoca una nueva forma de organización económica, social y cultural en la que influyen los valores o ausencia de ellos de la sociedad de acogida¹¹ y en la que el cambio no es fruto muchas veces de una decisión personal y libre sino

10 [Publicación en línea]. Interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2007. http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/publicacionI-VE_2008.pdf [consultado 14.09.2010].

11 Acevedo P. "Comportamiento reproductivo de una población de mujeres inmigrantes musulmanas en España". 2006 *Antropo*, 12, 27-34.

que viene determinado por factores de tipo socioeconómico. Hay estudios que muestran como a mayor tiempo de permanencia en el país de acogida, la tasa de fecundidad de las mujeres inmigrantes tiende a asemejarse a la de las nativas¹², aumentando el número de mujeres que utilizan métodos anticonceptivos, aunque también se ha observado una correlación positiva entre el tiempo de estancia en España y número de abortos provocados¹³, lo que contradice la conclusión simplista de que las mujeres inmigrantes abortan porque no tienen acceso a métodos anticonceptivos adecuados. Pensamos, en cambio, que el aborto viene fomentado por la propia dinámica eugenésica española que llega a considerarlo como un método anticonceptivo en caso de fracaso de los demás¹⁴.

En nuestra población estudiada, el 85% de las mujeres que han abortado reconocía tener acceso a métodos anticonceptivos aunque sólo los utilizaba un 50%. En nuestro estudio, los motivos fundamentales por los que abortan son la falta de medios económicos, la presión a la que se ven sometidas por parte de su pareja o su familia para abortar, y en tercer lugar

12 Bravo, A. Desigualdades en la salud reproductiva de las mujeres inmigrantes en Madrid. *Migraciones*, 13, (2003), 137-183.

13 Acevedo, P. "Comportamiento reproductivo de una población de mujeres inmigrantes musulmanas en España". *Antropo*, 12, (2006) 27-34. Helstrom, L. Odland, V. Zatterstrom, C, y cols. "Abortion rate a contraceptive practices in immigrant and native women in Sweden". *Scand J Public Health* 2003.

14 [Publicación en línea] La interrupción voluntaria del embarazo y los métodos anticonceptivos en jóvenes. <http://www.msc.es/novedades/docs/interrupcion2006.pdf> [consulta: 14.09.2010].

constituir el embarazo y la maternidad un inconveniente para sus proyectos personales. La falta de medios económicos está en relación con su inestabilidad social, a veces en situación irregular, inestabilidad laboral, miedo a perder el trabajo por el hecho de estar embarazadas, miedo a no contar con suficientes medios para el cuidado del hijo, o a no poder cumplir el compromiso adquirido a veces de enviar dinero a sus países de origen, según datos coincidentes con otros estudios¹⁵. En una encuesta realizada por clínicas abortistas ACAI, en 2005 el 51% de las mujeres inmigrantes que abortaron se encontraban en situación irregular, y el 38% no alcanzaba el salario mínimo interprofesional¹⁶. El segundo motivo es la presión a que se ven sometidas para abortar por parte de su pareja, a veces por la falta de responsabilidad de la misma ante el embarazo o del conflicto surgido cuando el embarazo es fruto de una relación esporádica¹⁷ o bien del rechazo por parte del entorno familiar como hemos observado en las musulmanas solteras. El

tercer motivo es el inconveniente que les supone el embarazo y la maternidad para realizar sus proyectos personales, sobre todo en cuanto acceso al mundo laboral o por la falta de apoyo para conciliar la maternidad y la vida laboral. De hecho el 30% de las mujeres encuestadas viven solas o con hijos, sin pareja ni otros familiares de apoyo. Es una realidad que en España no existen adecuadas prestaciones sociales de protección a la maternidad en cuanto a horarios laborales, permisos de maternidad, suficientes guarderías subvencionadas, ayudas a familias con hijos, etc.¹⁸.

El 70% de las encuestadas que han abortado creen que no volverían a hacerlo y las razones aducidas son una mayor estabilidad en su situación social, económica y familiar y haber padecido las consecuencias del aborto (se siente culpable, sufrió mucho después, se arrepiente, etc.). El 27% volvería a abortar y de las razones aducidas la primera es la inestabilidad social. Pensamos, por tanto, que las mujeres inmigrantes ven determinada su maternidad en función de patrones socioeconómicos ligados a su estatus laboral y social de "mano de obra" sujeta a exigencias de temporalidad y precariedad. Por otra parte, la supuesta libertad de decisión en este colectivo de mujeres, en realidad está sometido a presiones familiares que la condicionan y la obligan a abortar en muchas ocasiones. A raíz de las experiencias obtenidas de las entrevistas, hemos comprobado que

15 Bravo, A. "Desigualdades en la salud reproductiva de las mujeres inmigrantes en Madrid". *Migraciones*, 13, (2003), 137-183. Llacer Gil de Ramales y cols. "El aborto en las mujeres inmigrantes. Una perspectiva desde los profesionales sociosanitarios que atienden la demanda en Madrid". *Index de enfermería* v 15, (2006) n 55 Granada invierno. Helstrom, L. Odland, V. Zatterstrom, C., y cols. Abortion rate a contraceptive practices in immigrant and native women in Sweden. *Scand J Public Health* 2003.

16 Estudio sobre aborto, anticoncepción y otros aspectos de la salud reproductiva en mujeres inmigrantes *Boletín de salud sexual y reproductiva* n° 0 ACAI nov. 2006.

17 Lete, I., Martínez-Etayo, M. "Reproductive health: some data and reflections". *Gac Sanit* 18 (Suppl 1), (2004), 170-174.

18 Maroto, G., García-Calvente, M., Mateo, I. "The challenge of maternity in Spain: social and health difficulties." *Gac Sanit*, 18 (Suppl. 2), (2004), 13-23.

el aborto no es algo intrascendente que finaliza una vez consumado, sino una experiencia profundamente traumática para la mujer, que sí que supone un peligro para su salud psíquica. La pretendida "normalización" o "desdramatización" del aborto presentándolo como un método anticonceptivo más, en caso de fallo de los anteriormente utilizados, es una falacia, porque en el ser humano existe la conciencia que no permanece insensible ante el hecho de quitar la vida a un semejante y mucho más si es la de su propio hijo. Las secuelas del postaborto silenciado por medios oficiales es una realidad que sufren estas mujeres y que han expresado en la encuesta de forma espontánea¹⁹.

El 80% reconoce no haber recibido información respecto a la posibilidad de recibir ayudas o la posibilidad de adopción. El R.D. 2409/1986, vigente en el momento de hacer el estudio expresaba 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"²⁰. La realidad es que sólo existen iniciativas privadas de ayuda a la mujer embarazada con dificultades.

19 Fergusson, D.M. "Abortion in young women and subsequent mental health". *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47 (1) 16-24.

20 Morillo García, A., Aldana Espinal, J.M., Moreno Nieto, J., Sillero Sánchez, R., Nieto Cervera, P. "Experience of women who request voluntary abortion: relationship with their health care environment" *Aten Primaria* 39, (2007), 313-318.

En cuanto a la actitud personal ante el aborto, el 60% se manifiesta claramente en contra y sólo el 5% a favor (apoyaría el aborto). El 80% lo considera un delito y el 20% cree que en determinadas ocasiones puede ser un derecho. Estos datos contradicen, en lo que a población inmigrante se refiere, con la pretendida demanda social de ampliación de la ley del aborto, y por otra parte pone de manifiesto que el aborto en estas mujeres no es una opción libre, fruto de su ideología sino más bien un recurso al que se ven abocadas por condicionamientos socioeconómicos. El aborto en realidad es la muerte silente de miles de vidas, se calcula que se practican unos 46-47 millones de abortos al año, vidas que son eliminadas impunemente bajo lo que consideramos un pretendido derecho de la mujer a disponer de una vida que no es la suya. Ante el descubrimiento de clínicas abortistas en España que incumplían la ley de despenalización, ha habido un incremento del debate social, aunque la solución legal que se ha propuesto ha sido paradójicamente la ampliación de la ley del aborto, una ley de plazos que intenta consagrar un derecho que, a nuestro entender no lo es, pues ampara desde la ley la disposición libre de la vida de unos seres humanos por otros.

La única alternativa que en medios oficiales se propone al aborto es la anti-concepción, aumentando los centros de planificación familiar, lo cual nos parece de nuevo una simplificación del problema, mucho más teniendo en cuenta que en España tenemos una de las tasas de fecundidad más bajas del mundo, en 2.000 el ISF (índice sintético de fecun-

didad) era de 1,24 (media de hijos por mujer) no alcanzando el 2,1 necesarios para garantizar el relevo generacional. A nuestro parecer la solución más lógica sería realizar una adecuada política de inmigración que favoreciera la estabilidad familiar y laboral de estas mujeres, junto a una red adecuada de ayuda a la mujer embarazada y al cuidado de los hijos en las primeras etapas de la vida, que les permitiera acceder a la vida laboral sin renunciar a la maternidad que sí que es un derecho indiscutible de la mujer.

Los motivos para no abortar en las mujeres que se lo plantearon sin llegar a realizarlo son sobre todo de conciencia (lo consideraba un pecado, un asesinato, por los valores que me inculcaron). Pensamos que la pérdida de estos valores, motivado por una sociedad materialista que considera una "carga moral" el valor de la vida, es también un condicionante del aborto, por lo que creemos que el sistema

educativo juega un papel primordial no sólo para informar sobre sexualidad y reproducción, sino para formar en valores y de forma prioritaria sobre el valor de la vida humana.

6. Conclusión

Aunque nuestro estudio es una muestra limitada y circunscrita pensamos por las respuestas obtenidas que la inestabilidad social y económica, la falta de apoyo familiar y social y la presión familiar son las razones fundamentales del aborto en la población inmigrante. La solución pensamos que tendría que venir de una política de inmigración que favoreciera la estabilidad socio-económica de estas mujeres y una red de apoyo para la mujer embarazada y sus hijos en las primeras etapas de la vida así como una adecuada formación en valores sobre todo de la sexualidad y de la vida.

Recibido: 28-09-2009
Aceptado: 15-07-2010