

ASPECTOS SOCIOLOGICOS DEL ABORTO

Raimon Bonal

(*Universitat Autònoma de Barcelona*)

En este artículo, que es el texto de una aportación a los coloquios sobre el aborto celebrados en 1977 en el Hospital de San Juan de Dios, de Barcelona, se pretende incidir en la toma de conciencia de la importancia social que adquiere hoy la existencia de los procesos abortivos. Sin pretender tomar postura ideológica por o contra, la intención básica es poner en consideración la evolución actual que tanto la industrialización como las democracias políticas occidentales han impulsado a los problemas anejos al aborto, haciendo hincapié en las doctrinas y políticas sobre la población que se han dado a través de la historia del pensamiento social. La polémica entre partidarios y no partidarios queda evocada en el momento que se esgrime el argumento de la contracepción como un remedio para el aborto. Finaliza esta visión panorámica con una breve alusión a la sociología del aborto en la que adquiere especial relieve una aproximación cualitativa a la situación en la ciudad de Barcelona. El conjunto permite presentar el problema del aborto como algo extraordinariamente complejo sobre el que no debe prejuizgarse a través de posturas previamente adoptadas, sino en el encuadre global de una situación que no puede ser tratada con simplicidad.

«Se da una gran resistencia a hablar de temas que pudieran alterar la imagen femenina institucionalizada. Existe una enorme aversión de la mujer a hablar de la "píldora", un producto que podría vulnerar su sacralizada función de madre. Se da una repugnancia instintiva hacia el aborto. Desde luego, el ejercicio clandestino, lucrativo, en ocasiones criminal del aborto, constituye una lacra que cualquier sociedad ha de intentar suprimir. Nos parece que ello está fuera de toda discusión. Sin embargo, el horror que suscitan socialmente las prácticas abortivas en un país como el nuestro, no se ve, no permite verse racionalizado por el examen y valoración de las causas reales que suelen motivarlas. Se juzga que el aborto voluntario es un grandísimo mal, un grandísimo "pecado"; pero al propio tiempo se olvida que una de las peores cosas que pueden ocurrirle a la mujer española es convertirse en madre soltera [...] Es así como el miedo puede llevar a un prematuro y trágico final a la mujer que no supo eludir el enfrentamiento con su propia imagen. Una imagen de dimensiones histórico-constitucionales incontrovertibles [...] La legislación española se mueve entre la mera represión de cuantas personas intervienen en el aborto y la supuesta reparación de honras mancilladas, estableciéndose un doble juego de penalizaciones [...] Tal política fomenta en todas partes un número considerable de abortos realizados sin garantía sanitaria ninguna para la madre y, en el polo opuesto, el nacimiento de un mercado especulativo en torno al médico o la clínica, altamente reservada, que se avienen a ejecutar las prácticas abortivas con toda solvencia [...] La burguesía acomodada no sólo encuentra mayores facilidades para el aborto, sino también un acceso normal a los anticonceptivos orales, con lo cual la tolerancia que se mantiene para con este consumo acentúa aún más las diferencias con las clases más débiles [...] Parece que una justa normativa que respetara los derechos

de la mujer, constituiría uno de los avales más eficaces para borrar una clandestinidad peligrosa y degradante, a la vez que un enriquecimiento moral de la paternidad y de la maternidad responsables.»¹

Desde que se habla de la mujer, hay lugar a pensar inmediatamente en la maternidad. Desde muy antiguo las sociedades, bajo diversas formas, han venerado a Cibele, la diosa madre. Indudablemente, no se ha arrinconado a Venus; pero la dualidad de los cultos subraya que ya eran considerados incompatibles el placer erótico y la procreación, por lo menos en lo que a la mujer atañe.

En pleno siglo veinte, el doctor Pichon (1936) llegó a negar lo innato del instinto sexual en las mujeres pertenecientes a las clases más altas.² El supuesto antagonismo entre la sensualidad y la maternidad, llega concretamente a distinguir dos tipos de mujeres: las que son indispensables instrumentos de la voluptuosidad masculina y la esposa que se pliega a los deberes de la vida conyugal para la realización de su función y misión generatriz.

Disociando la sexualidad y la maternidad se eludían los problemas que plantea su existencia simultánea. Por otra parte, los intereses masculinos seguían ganando, puesto que, a tenor de su propio temperamento, sin preocuparse de las consecuencias de sus actos, el varón tenía derecho a las aventuras premaritales y extraconyugales, mientras podía contar con la virginidad de su futura esposa y con la virtud de fidelidad de su mujer.

Nuestra generación nos parece menos cínica y pretende enfrentarse con las dificultades que plantean la coexistencia de la sexualidad y la maternidad y es por este motivo que queremos abordar el problema desde el punto de vista sociológico. Intentaremos para ello prescindir de toda otra dimensión que no sea la perspectiva de la Sociología, que esencialmente es la ciencia de lo real y que capta los fenómenos sociales tratándolos como cosas, para analizarlos desde el punto de la metodología interpretativa propia de las ciencias positivas, para intentar inducir unas constantes generalizables que, como leyes sociológicas, están sujetas a la relatividad del tiempo y del espacio.

1. Joan Anton Benach y Josep Martí Gómez, *Señoras, caballeros, delincuentes todos* (Barcelona: Martínez Roca, 1973).

2. J. Pichon, *Le développement psychique de l'enfance et l'adolescent* (París: Masson, 1936).

Después de un breve análisis teórico de las relaciones de la familia con la sociedad industrial y las democracias occidentales que, como variables independientes, han aportado cambios sociales sustantivos al concepto de familia, haremos algunas consideraciones demográficas sobre la población mundial. A continuación, relataremos las principales doctrinas sostenidas y políticas seguidas sobre el tratamiento de la población.

Seguidamente, intentaremos plantear el controvertido problema de si la contracepción es o no un sistema preventivo para el aborto,³ puntualizando las diversas posturas que se sostienen al respecto. Finalmente, daremos algunos elementos de cómo se encuentra en estos momentos el estado real de los procesos abortivos en nuestras latitudes.

La familia y la industrialización

No es precisamente un abuso de lenguaje que se haya denominado «revolución industrial» a la aparición de la industria en los países occidentales en el comienzo del siglo XIX. Las consecuencias de la misma se miden al cabo de varios años, coincidiendo con el desarrollo de las ciencias humanas (demografía, economía, historia, geografía y sociología). A medida que éstas vayan penetrando en el conocimiento del cambio social, sin duda descubriremos una evolución más profunda en los géneros de vida tradicionales. Hasta el presente, cabe pensar que nos encontramos en los balbuceos del conocimiento y del análisis del fenómeno.

La insuficiencia de este análisis se nos aparece con particular limitación cuando se estudian la evolución familiar y sexual. Y es que, aún hoy, el estudio de la familia y de la sexualidad con una actitud racional y desacralizada provoca el mismo traumatismo que el estudio de la astronomía en la Edad Media que causó herejes. El dogmatismo ha estado ciertamente en el centro de la cosmogonía familiar y sexual. El intento de un enfoque distinto induce la duda del dogma que identificaba el orden familiar con la preponderancia masculina y la moral sexual con la moral patriarcal. Descubrir que el varón no es ya el centro del privilegio y que el equilibrio familiar y sexual no puede ser encontrado más que si la mujer lo halla, conduce al hundimiento de la antigua cosmogonía familiar.

3. El autor se refiere aquí por «aborto» a la *interrupción voluntaria del embarazo*, descontando, pues, la mortalidad fetal, los muertos al nacer o los muertos antes de las primeras 24 horas, por causas involuntarias, según la terminología técnica de «aborto» en España. (N. de R.)

Y así como «revolución industrial» no es ya una expresión demasiado fuerte para designar las consecuencias sociales de la aparición de la industria, la expresión «revolución sexual» no parece ya excesiva a los sociólogos de la familia para designar las consecuencias introducidas en la familia y la conducta sexual como corolario de la aparición de la división del trabajo y de la industria.

Ante todo, la revolución industrial desencadenó cambios considerables en la estructura misma de la familia. La limitación de los nacimientos, paralela a esta revolución, marcó la dominación del ser humano sobre las leyes naturales. Esta revolución ha sido calificada de «revolución demográfica» y de «la más grande invención biológica de los tiempos modernos». La personalidad de la mujer y la del niño, anteriormente aplastada por el número, empezó a sobresalir en el contexto familiar.

Las consecuencias son realmente ponderables. Ante todo, la familia se ha ido reduciendo a la pareja conyugal y a los niños de poca edad, mientras que en la sociedad pre-industrial, la pareja y sus hijos eran solamente una pequeña parte de la familia que sumaba, además, a los hijos casados, a sus mujeres e hijos bajo la autoridad del cabeza de familia patriarcal (abuelo, hijo mayor, tío paterno). La familia, pues, se ha convertido en *nuclear*, atomística o conyugal. Dependientes económicamente del salariado o de los diversos servicios, no busca ya en el número la tabla de salvación que le permita sobrevivir y asegurar a los padres ancianos una existencia decente. Todo lo contrario, el número ha pasado a ser el gran enemigo de la familia que sabe precisamente que se empobrece a medida que crece. De aquí se desprende el espíritu de cálculo, la limitación de los nacimientos obtenida al precio que sea, comprendiendo también al aborto «clandestino».

Por otra parte, la jerarquía de los sexos y las edades cesa de ser indispensable en una familia que, privada de patrimonio, no tiene ya necesidad de la autoridad paternal y marital para mantenerlo y transmitirlo a los hijos. Es así como los padres han abandonado el privilegio de casar a los hijos. De hecho, las mismas circunstancias que favorecieron la libertad de los hijos para escoger esposa o esposo, han provocado asimismo su libertad sexual. Los padres no pueden y no creen en el deber de prohibir las relaciones sexuales prenupciales a los hijos, ya que éstas no amenazan ni el orden de los nacimientos ni el orden de la sucesión. Esta es la segunda consecuencia de la revolución sexual, complementaria de la revolución demográfica.

Así, pues, la revolución sexual es, ante todo, la consecuencia de la desagregación de los grupos tradicionales (familia tradicional, comunidad

pueblerina), consecutiva al éxodo rural, a la industrialización, a la aparición del salariado y de la concentración urbana. Pero a estos factores generales, comunes a todos los países industrializados, se añaden factores particulares. En las sociedades occidentales, por ejemplo, la moda, el erotismo comercializado aceleran el proceso. A la juventud de hoy, se le ofrece Marte; pero prefiere a Venus. ¿Quién pensaría en criticar su actitud? Tienen prisa de vivir su vida antes de tiempo y «vivir su vida» constituye el hecho que entre los 16 y los 18 años se hagan todas las experiencias que se temen como irrealizables en la edad adulta.

La familia y las democracias occidentales

La sociedad moderna se deshumaniza en gran parte porque continúa pensando en los problemas sexuales y familiares como si no hubiera cambiado desde hace más de cincuenta años. Si las prohibiciones sexuales que reinaban en otras épocas antes del matrimonio han desaparecido en la praxis diaria de los muchachos y las muchachas en la mayor parte de los medios urbanos, cabe preguntarse cuáles son las garantías de igualdad entre sexos en una sociedad que persiste en imponer el sistema represivo a través de la inexistencia de la educación sexual y las prohibiciones de la contracepción y del aborto. Creo poder afirmar que los desequilibrios entre sexos en una sociedad antigua o rural, se han agravado considerablemente en una sociedad moderna. En las sociedades rurales, gracias a las prohibiciones prenupciales, los chicos y las chicas se encontraban en un plano de igualdad frente al matrimonio, aunque, después del matrimonio, lo que imperase fuera el poder marital. En nuestras sociedades modernas sólo la mujer sufrirá las consecuencias de la supresión de las prohibiciones: matrimonio prematuro o infeliz, abortos, y prostitución más o menos encubierta.

La condición de la mujer casada se agravará con el mantenimiento del sistema represivo en una sociedad urbana. No es exagerado decir que una tercera parte de los embarazos son interrumpidos por el aborto «clandestino». Esto trae graves consecuencias físicas y morales para la mujer y, en definitiva, para la familia que no encontrará ciertamente su equilibrio si la esposa o la madre no se encuentra en un estado normal de felicidad.

Si la mujer casada practica el aborto, en cierta forma, ella se siente obligada a ello por imperativos económicos y espaciales de la vida industrial y urbana (bajos salarios, hacinamiento en las viviendas). No se debe caer en el simplismo de considerar o de atribuir la práctica del aborto únicamente al egoísmo de la mujer, sino que en muchas ocasiones el equi-

librio del hogar tiene un precio y éste es precisamente el del aborto. En definitiva, cabe también la hipótesis de que la práctica del aborto ya no es considerada como un crimen, debido a la pérdida o el abandono de las prohibiciones de la familia patriarcal. Entonces, ¿a título de qué ideal moral, religioso o filosófico se la puede obligar, para salvar las apariencias, a recurrir al aborto clandestino que arruina su salud, la humilla y, en definitiva, desequilibra la familia de la que ella se siente responsable?

La democracia no consiste, de ninguna manera, en imponer la ley del varón sobre la mujer en el plano sexual, la ley de los creyentes a los increyentes, los mitos de una generación a aquella que no los comparte, la ley de los ricos sobre los pobres. Y, sin embargo, es una realidad evidente no sólo que la desigualdad de los sexos se agrava en una sociedad moderna como consecuencia del sistema represivo, sino también es verdad que éste comporta igualmente una agravación de la desigualdad entre ricos y pobres. Las leyes prohibitivas en el terreno de las relaciones sexuales son en definitiva las leyes de los ricos, puesto que las consecuencias del sistema represivo son menos molestas para los habitantes de las zonas residenciales burguesas que para la población obrera, que debe soportar el hacinamiento, la falta de higiene y la sobrecarga de los hogares excesivamente reducidos.

En la sociedad democrática el abismo creado entre varones y mujeres se agrava considerablemente, puesto que las leyes son hechas para ellas, aún sin quererlo deliberadamente. No se trata de realizar una democracia verbal y formal, sino que la democracia debe cubrir todas las esferas del orden social, incluyendo esta igualdad de los sexos en un plano sexual y familiar.

Como consecuencia de lo que los sociólogos americanos han llamado el «retraso cultural» que se revela, precisamente, en la lentitud con que se hace el ajustamiento de las leyes, instituciones y mitos a los cambios que se operan en la familia y la sociedad como fruto de la sociedad industrial, se da efectivamente una condición inferior de la mujer en una sociedad democrática. Son las mujeres las que tienen la absoluta responsabilidad de la maternidad y de la educación de los hijos. El machismo a nivel de los hechos, cuando no a nivel de las instituciones jurídicas, sólo hará perpetuar esta situación de inferioridad de la mujer.

Algunas consideraciones demográficas

Hay dos posibilidades de aproximación cuantitativa de la sexualidad. Una es directa, empleada por el doctor Kinsey, cuyos trabajos son enor-

mamente interesantes quizás porque son de los primeros que se realizaron con un método verdaderamente científico. La otra es indirecta, que es la aproximación demográfica en tanto que capta las manifestaciones exteriores y globales de la sexualidad de una población en tanto que analiza la nupcialidad y la natalidad. Describiendo los efectos de la estructura por sexo y por edad, la demografía explica ciertas formas del comportamiento sexual. Estudiando la evolución de la fecundidad en el tiempo y en el espacio, pone el acento sobre una de las características esenciales de la sexualidad: sus ligámenes con la procreación. Toda aproximación del problema que olvidara los elementos aportados por la demografía, padece el riesgo de verse falseada. El estudio de la sexualidad en tanto que se refiere al nivel de la población, implica necesariamente el recurso al método demográfico que, aunque sea incompleto bajo muchos puntos de vista, continúa gozando de una validez fundamental.

Uno de los factores que actúan de manera inmediata sobre la sexualidad es la proporción numérica de varones y mujeres en una población dada. En el caso de un equilibrio proporcional entre los sexos, sus relaciones pueden ser prácticamente normales y se pueden resolver en su mayor parte en uniones legales. Si la población ofrece un excedente masculino, las mujeres adquieren un valor más elevado, suscitan rivalidades y pueden lograr hacer de la femineidad un auténtico objeto de culto. Es el caso de los países de fuerte inmigración o, para poner una situación extrema, del ejército o de los internados masculinos. Si la población ofrece un excedente femenino, las consecuencias de este desequilibrio serán las uniones fuera del matrimonio y la multiplicación de los nacimientos ilegítimos. Es el caso del sur de España, de Italia o de Irlanda, áreas geográficas de fuerte emigración.

Las consecuencias de un desequilibrio de edades pueden acarrear asimismo graves matices sexuales. El envejecimiento de una población puede provenir de un cierto paro de los flujos migratorios; pero proviene sobre todo de una caída vertical de la natalidad. Existe, ciertamente, una correlación entre el envejecimiento de una población y la infecundidad voluntaria. Lo que cuenta, en definitiva, es meros la cifra total de habitantes, que la proporción de individuos de ambos sexos aptos para procrear. Todo desequilibrio, accidental o permanente, que afecta directamente a la repartición de los sexos comporta pues conflictos y tensiones que ni la poligamia ni la poliandria, practicadas en otras latitudes, llegan a resolver.

En otro orden de cosas, digamos que el índice de nupcialidad resulta de la repartición por sexo y edad, de la legislación, de la religión predominante y sufre también la influencia de las circunstancias políticas, economí-

cas y sociales, como las guerras y las crisis. El índice de nupcialidad presenta una gran uniformidad en el tiempo y en el espacio. Esta uniformidad haría fácilmente creer que, en ausencia de coyunturas excepcionales, la actitud frente a la nupcialidad y el comportamiento sexual que esta actitud traduce, permanecen sensiblemente los mismos.

Actualmente, el índice de nupcialidad en la población casamentera tiende a elevarse. La diferencia de edad entre los esposos ha descendido. Otro síntoma del crecimiento general de la nupcialidad es el gran incremento de dobles matrimonios de viudos y de matrimonios que han obtenido la anulación sobre todo en el caso de los varones y un aumento de los matrimonios precoces en las mujeres.

Antiguamente, las dificultades económicas impulsaban al individuo en edad de procrear a retrasar el momento de fundar un hogar o a buscar a una mujer de más edad para reducir los riesgos de la fecundidad. La restricción de la natalidad se hacía indirectamente a través de la restricción de la nupcialidad. Hoy día el control es directo y no vale llevarse a engaños porque, de hecho, la gente se casa antes como un efecto inmediato de los procedimientos anticonceptivos que permiten, efectivamente formar uniones conyugales prematuras sin aumentar las posibilidades de fecundidad. También es verdad que, siendo los matrimonios jóvenes, en realidad, los más fecundos, cuando se encuentra un índice elevado de nupcialidad en edades precoces es un buen indicador de la actitud de una sociedad dada en lo que se refiere a la procreación, y, en lo que se refiere al instinto sexual, que esta sociedad estima debe ser satisfecho cuanto antes en sus formas legales, para evitar tensiones y desviaciones.

El estudio de la nupcialidad y de la natalidad en tanto que fenómenos que se han ido distanciando cuando al principio estaban correlacionados, permite descubrir que la fecundidad ha padecido, en el curso del tiempo, una profunda evolución y que la procreación instintiva de otros tiempos ha sido sustituida por un fenómeno verdaderamente revolucionario: la infecundidad voluntaria. En las sociedades modernas, los principales medios utilizados para prevenir y limitar los nacimientos ya no son el celibato o el retraso temporal del matrimonio, sino el aborto y la contracepción.

La contracepción exige facultades de previsión y de perseverancia tales que no pueden fácilmente ser realizadas perfectamente por debajo de un cierto nivel socio-económico e intelectual. El aborto «legal» y, sobre todo, el aborto «clandestino» juegan aún un papel muy importante en las sociedades occidentales, a pesar de la extensión de la contracepción. Tendremos ocasión de hacer alguna aproximación numérica cuando tratemos

del problema tal y como se presenta en nuestras latitudes. Pero tengamos en cuenta que incluso en los países donde el aborto ha sido legalizado, se hace muy difícil conocer exactamente su número debido precisamente a su carácter general de clandestinidad.

Quisiéramos terminar estas consideraciones demográficas diciendo que el problema central estriba en llegar a conciliar lo mejor posible los derechos y las exigencias de los individuos con el interés general representado por la sociedad: el Estado, la Iglesia e incluso la especie en su conjunto. Estos diversos puntos de vista coincidían en un cierto momento; pero se distanciaron notablemente después. Ha sido durante muchos siglos que el interés de la especie reclamaba una fecundidad sin límites para contrarrestar la mortalidad. La Iglesia, por su parte, no justificaba el acto carnal más que en la perspectiva de la procreación. Los gobiernos, por otra parte, insistían en la necesidad de una natalidad abundante. El individuo, en definitiva, no se rebelaba contra esta triple obligación. Pero cuando éste se decidió, hace como doscientos años, a dirigir conscientemente su reproducción y a limitarla, ni las predicaciones oficiales ni las presiones religiosas pudieron imponerse a esta voluntad deliberada. Cuando en ciertas latitudes se ensaya una cierta política familiar, parecen volver a coincidir en lo que se refiere a la natalidad, los poderes públicos con las autoridades religiosas y las voluntades individuales. El acuerdo es difícil de realizar sobre dos aspectos tan delicados como son el aborto y la contracepción, practicados a una escala más o menos grande incluso en los países llamados católicos y a pesar de las prohibiciones.

Doctrinas y políticas sobre la población

No es suficiente observar y comentar; el desarrollo de una población viene ligado estrechamente a diversos factores económicos y sociales que es importante estudiar para poder encontrar alguna ley de la población. Sin embargo, al igual que en materia económica, no existe una doctrina inmutable de la población. Mientras que en las ciencias físicas y naturales se puede llegar a descubrir leyes constantes, las ciencias humanas trabajan en un terreno movedizo, en el que no pueden preverse ni fijarse los muchos aspectos de una sociedad en perpetuo movimiento. Por todo ello, no podemos formular una doctrina única de la población, sino que se dan en la realidad un complejo de doctrinas, clásicas unas, de prestigio las otras, y que inspiran numerosas decisiones aunque no sean formuladas de forma explícita.

En lo que se refiere al número ideal de las personas, las doctrinas se han dividido en dos tendencias fundamentales: la una es la *populacionista* y la otra es antipopulacionista o *malthusiana*. El punto de partida básico ha sido siempre el económico, sobre todo y de modo imperante en los tiempos modernos. Sin embargo, las consideraciones religiosas, morales o políticas han jugado, y juegan aún, un papel importante.

En los orígenes, hay que colocar la concepción patriarcal, hecha a base de autoridad y de desigualdad. Un aumento del número era bien visto, así como el aumento de un rebaño. Se dan unas preocupaciones de potencia que se reencuentran más acentuadas en la concepción despótica y que hoy llamaríamos imperialismo: un individuo más enriquece al soberano o, por lo menos, aumenta su potencia. Las democracias griegas reaccionarían contra esta tendencia primitiva y predicarían abiertamente la limitación de los nacimientos. La Edad Media, fruto de la concepción religiosa de la sociedad temporal, volvería fatalmente a las concepciones primitivas: hay que seguir los dictámenes de la providencia. El Renacimiento verá renacer las doctrinas restrictivas y se inicia una fuerte discusión entre las dos tendencias: ¿La riqueza o pobreza de una población se encuentra sensiblemente modificada por el aumento de la población? En el siglo XVIII sonará la hora de Malthus; éste va a poner sobre la mesa el célebre paralelismo entre la multiplicación de los individuos y la de las subsistencias. Acabará preconizando formalmente la limitación de los nacimientos en el matrimonio, por el procedimiento de la continencia.

El liberalismo del siglo XIX estima que la población se regula por sí misma y a través de un automatismo apropiado. Bajo estas discusiones económicas, los conservadores se dividen: unos tienen miedo de la multiplicación excesiva de los pobres y los otros, aferrados a la tradición, aunque sin embargo preconicen las prácticas contraceptivas, calificadas significativamente de «intervenciones contra la naturaleza». Carlos Marx, por su parte, lucha formalmente contra Malthus y sus discípulos, afirmando que la miseria obrera no procede de su sobrepoblación, sino del régimen de propiedad privada. Los marxistas y, más tarde, los comunistas se opondrán netamente sobre este aspecto a los demócratas-sociales, los anarquistas y los libertarios que proponen «la huelga de los vientres», para reducir la «carne de cañón» y la «carne del trabajo».

En las democracias occidentales, definitivamente, se forman cuatro grupos o tendencias: a) los *conservadores realistas* que, preocupados por sus propiedades, buscan la población «óptima», asegurando el mejor bienestar económico y son, en su mayor parte, malthusianos, pero que cuando la natalidad es muy baja, mantienen la tendencia contraria; b) los *conserva-*

dores tradicionalistas o idealistas que, sea por motivos religiosos o por los motivos que sea, preconizan una fuerte natalidad y un crecimiento indiscriminado de la población; c) los *demócratas sociales, anarquistas y libertarios*, que son apasionadamente malthusianos; y d) los *comunistas ortodoxos* que, incluso en un régimen capitalista, rehúsan la contraconcepción o más concretamente la acción en favor de las prácticas contraconceptivas.

Es partiendo de estas posturas doctrinales que la intervención del Estado, como elemento inseparable de política general, es cada día más evidente en este terreno. Por una parte, desde 1974, se experimenta un notable avance de las legislaciones que autorizan la contraconcepción e, incluso, el aborto. En estas fechas, unos treinta países modifican sus reglamentaciones: algunos de forma liberalizadora (Francia, México), otros de forma restrictiva (Bulgaria, Hungría, Checoslovaquia, Argentina). Entre los países que han ido más lejos en cuanto al aborto, se cuentan Alemania Federal, Austria, Dinamarca, El Salvador, Suecia, Corea, Guatemala, Estados Unidos, Irán, Túnez, la Unión Soviética y China, entre otros. Sin embargo, el grado de liberalización no es el mismo. Entre los países completamente represivos se encuentra España. Por otra parte, hay países de legislación intermedia, sometiendo decisiones de esta índole a una comisión, como son Suiza y Rumanía. La baja excesiva de la natalidad en diversos países occidentales ha llevado asimismo al Estado a arbitrar ventajas y compensaciones a la institución familiar.

Citemos finalmente algunas intervenciones estatales que afectan a la institución familiar. Nos referimos a la selección biológica por la práctica de la esterilización de los tarados que fue practicada en gran escala por el imperio nazi; a la eutanasia que puede conducir a ciertos abusos completamente humillantes para la especie humana; a las intervenciones legislativas determinantes de la elección del cónyuge, como las que afectan a individuos con incompatibilidad RH o con incompatibilidad de ciertos grados de parentesco; finalmente, a la inseminación artificial que plantea problemas científicos y humanos.

¿La contraconcepción, remedio para el aborto?

Existe una opinión generalizada que afirma categóricamente que el mejor remedio para los procesos abortivos, con el riesgo grave que se sigue para la mujer dadas las arbitrariedades sanitarias y sus pocas garantías cuando éstos se realizan en la clandestinidad, es la legalización, autorización y asesoramiento de la planificación familiar, incluyendo las orientaciones convenientes sobre los medios a emplear en la contraconcepción. Vale

la pena indicar que, *a priori*, esta afirmación no está de ninguna manera desprovista de razones, puesto que la lógica imparcial del científico induciría hipotéticamente a dar esta relación como cierta. Sin embargo, nos hallamos aquí ante hechos contradictorios que, por lo menos en apariencia, invalidan aquella afirmación. Es decir, se pueden aportar datos que demuestran que la legalización de los procedimientos anticonceptivos no disminuyen el incremento de los procesos abortivos. Por nuestra parte, no queremos tomar postura ante el dilema; sino que simplemente pretendemos hacer parte de las razones en que se apoyan una y otra opinión, dejando deliberadamente sobre el tapete el problema de fondo que no es otro que la relación dinámica existente entre contracepción y aborto.

Un primer testimonio es la exposición de los motivos de la proposición de ley (núm. 715), aneja al proceso verbal de la sesión del Parlamento francés (del 25 de febrero de 1956) tendente a prevenir la multiplicación de los abortos criminales por la profilaxis anticonceptiva, presentada por los diputados D'Astier de la Vigerie, Dreyfus-Schmidt y Ferrand.

«Las medidas represivas tomadas por el legislador para combatir el aborto criminal no parecen haber reducido ni su frecuencia ni sus peligros. Aunque esta plaga escapa por su naturaleza misma y su carácter clandestino a toda estadística, como escapa en parte al progreso de la ciencia y de la medicina, en opinión de los expertos un embarazo de cada dos sería interrumpido voluntariamente antes de su término normal y esta intervención en las dos terceras partes de los casos se realiza en mujeres casadas, frecuentemente madres de familia [...] ¿No ha llegado ya el tiempo de que en Francia se conceda a los médicos la libertad de que gozan la mayoría de sus colegas extranjeros, en materia de prescripciones anticoncepcionales, cuando su conciencia profesional les ordena salvar el porvenir desaconsejando a sus clientes un embarazo indeseable? La autorización de los productos y los objetos anticoncepcionales ya no presentan hoy día los inconvenientes de otros tiempos [...] En el actual cuadro legislativo, parece posible evitar numerosos abortos mediante la profilaxis anticoncepcional.»

Sin embargo, el Ministerio de la Salud y de la Población francés respondía de la forma siguiente a la pregunta del diputado Rougeron que argumentaba a favor de la profilaxis antiabortiva para los medios anticoncepcionales (el 30 de junio de 1961):

«Sin duda, la disminución del número de los abortos es un objetivo eminentemente deseable; pero el ejemplo de los países extranjeros no nos autoriza a afirmar que una más amplia difusión de los medios anticonceptivos comporte necesariamente una reducción sustancial de los procesos abortivos. Así, en un país escandinavo donde la propaganda contraconceptiva es libre, el número conocido de abortos entre 1938 a 1957 se multiplicaba por 7, que es el mismo incremento experimentado del número de consultas de planificación familiar.»

Sea como sea, esta afirmación de que el remedio del aborto podría ser la contracepción, aunque parezca hipotéticamente lógica, tiene sus detractores y, sobre todo, la firmeza de la afirmación contraria.

Axel Westman, médico sueco, reconocía lo siguiente en el *V Congreso Internacional de la Paternidad Responsable*, en Tokyo, en octubre de 1955:

«Los promotores de la ley de 17 de junio de 1938, que oficializaba la contracepción en Suecia, habían esperado que esta ley levantaría una barrera eficaz contra el aborto criminal; sin embargo, su eficacia no ha colmado las esperanzas. Las cifras de que disponemos acerca de los abortos criminales no son todavía seguras; pero aparentemente no se ha observado un descenso notable en su número. Incluso se ha admitido que el número de abortos criminales no ha hecho desde entonces más que crecer, y el crecimiento se debe al hecho de que la posibilidad de interrumpir el embarazo se ha convertido en una materia común de discusión. De ahí ha resultado que el concepto de aborto se ha generalizado entre la población.»

Cabe afirmar, pues, que aquella afirmación debe ser hecha con una cierta perplejidad. Puesto que la misma constatación ha sido realizada en los Estados Unidos de América [Rongy (1942), Welpton y Kaiser (1950), Mihanovich, Clement, Schnepf, Thomas (1955)] y en el Japón (Koya-1959).

Un segundo testimonio es el de los demógrafos Jacqueline Hecht y Jean-Claude Chasteland que (en el número 11 de *Esprit*, correspondiente a noviembre del año 1960), se expresaban en los términos siguientes:

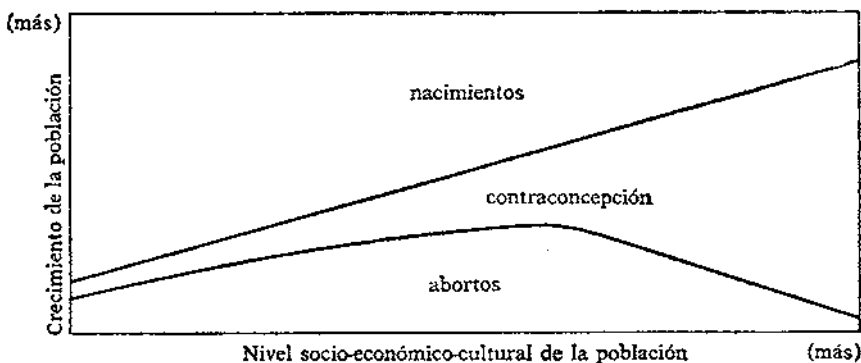
«Lo que es cierto es que en los países en donde el aborto ha sido legalizado por diversas razones y donde la contracepción ha sido tolerada o impulsada, el aborto clandestino, causa frecuente de morbilidad y de esterilidad, cuando no de mortalidad, no ha desaparecido como si los fracasos de la contracepción e, incluso, los de la legalización del aborto condujeran hacia el aborto una nueva clientela.»

No es difícil encontrar la razón de este extraño hecho, en real oposición con la teoría que hace de la contracepción un preventivo y una profilaxis del aborto. Una pareja que ha accedido a tratar técnicamente el orden de las relaciones más íntimas de su vida conyugal, no puede defenderse tan eficazmente como otra pareja que ha rechazado las técnicas contraceptivas, contra la tentación de recurrir, en caso de un embarazo imprevisto, a otra técnica abortiva, que es la única que le queda, si quiere a cualquier precio evitar un nacimiento.

Finalmente y para zanjar esta cuestión, vamos a aportar un último testimonio que ha hecho intervenir en la relación una variable interviniente muy enriquecedora para la definitiva comprensión del problema.⁴ Lo queremos expresar en el *Gráfico 1* en donde queda evidente que a un

GRÁFICO 1

Relación natalidad, abortos, contracepción con el nivel socio-económico-cultural de la población



4. Autin y Short, «Artificial control of reproduction», *Reproduction in Mammals* 5 (1972).

mayor nivel socio-económico-cultural de la pareja corresponde una reducción de los nacimientos, un descenso de los procesos abortivos y un notable incremento de la contracepción. Según este gráfico, a un nivel socio-económico-cultural bajo, la natalidad sería relevante en detrimento de los abortos y de la contracepción. Los niveles más elevados del aborto se encontrarían en la «sufrida» clase media, en la que se manifestaría una natalidad relativamente elevada y un relativo breve recurso a la contracepción.

Los procesos abortivos en Barcelona

Al intentar la aproximación al dato en lo que atañe a la realidad abortiva tal como se presenta en nuestro país, nos encontramos ante serias dificultades y tenemos la impresión de librar solamente una idea aproximativa. Nuestras fuentes informativas han sido triples: en primer lugar, las pocas y fragmentarias informaciones secundarias existentes; en segundo lugar, la aportación de médicos-tocólogos que trabajan en Barcelona y, en último término, datos pertenecientes a centros del extranjero que practican el aborto o, mejor, la *interrupción voluntaria del embarazo* en mujeres de nuestro país.

Digamos, ante todo, que el número de los abortos, terapéuticos o «clandestinos», es muy difícil, por no decir imposible, de estimar. En primer lugar porque el aborto terapéutico en españolas no puede realizarse legalmente aquí. Aunque, sin embargo, a nadie puede pasar desapercibido que la amistad personal puede estimativamente encubrir buena parte de los procesos abortivos que se realizan terapéuticamente y con seguridades y garantías clínicas en la ciudad de Barcelona. Legalmente, es relativamente fácil encubrir un aborto practicado en hospitales o clínicas: basta con librar un certificado médico que da fe de cualquier intervención quirúrgica. No son pocos los casos conocidos de estos tipos de simulación, aunque se encuentren mediatizados por el conocimiento próximo o la amistad. En la actualidad, los médicos y sociólogos se ven obligados a admitir que la práctica de maniobras abortivas, con los riesgos que ellas implican debido a su clandestinidad, constituye un fenómeno sociológico o una costumbre a la cual se han resignado muchas mujeres con el consentimiento expreso o tácito de sus parejas.

En segundo lugar, no nos sirve para la elaboración de esta aproximación estadística al problema el estudio cuantitativo de las Memorias de la Fiscalía del Tribunal Supremo. Son pocos los hechos delictivos de esta

índole que motivan a nuestros tribunales y aún el hecho atrae selectivamente a personas de clase social muy pobre, es decir, de mujeres indefensas y manipuladas por la sociedad y que, de hecho, sirven de justificativo a la misma para dar fe de la intervención judicial en estas materias.

Uno de los pocos análisis que conocemos, es el de A. M. Dourlen-Rollier y lo aportamos como muestra de una tendencia general que pretendemos generalizar asimismo a nuestro contexto no sin un cierto temor.⁵ El contenido de este análisis afecta a la edad, el estado civil, el número de hijos y condiciones de la vivienda en la que habitan las mujeres que se someten a este tipo de intervención. Además, por otra parte, hace hincapié también en la persona a la que se recurre, los abortos provocados habidos anteriormente y las motivaciones principales que inducen a someterse a un proceso abortivo. Señalaremos únicamente las líneas que dan testimonio de las tendencias importantes indicadas por estas variables.

En cuanto a la edad, la mayor parte de los abortos se realizan en mujeres que se hallan en el intervalo entre los 20 y los 30 años. La distribución es la siguiente:

<i>Años de edad</i>	<i>% de abortos</i>
Menos de 20 ...	5 %
De 20 a 30	60-65 %
De 30 a 35	25-30 %

Este período corresponde al máximo de fecundidad de la mujer y, por tanto, a las relaciones sexuales más frecuentes. Sin embargo, estos porcentajes demuestran que el aborto «clandestino» es un flagelo que se abate sobre las mujeres desde la edad de la pubertad.

Con frecuencia se cree que son principalmente las mujeres solteras las que más practican el aborto. Sin embargo, los porcentajes revelan que el 64 % son mujeres casadas. En otros estudios, aparece una proporción mucho mayor aún de mujeres casadas, es decir, hay proporciones que alcanzan el 78 %. Por tanto, parece ser un prejuicio vulgar la creencia anteriormente apuntada. Las tres cuartas partes de las mujeres que abortan son madres de familia. El aborto es principalmente un fenómeno conyugal

5. D. A. M. Dourlen-Rollier, *La vérité sur l'avortement* (Paris: Éditions Moline, 1963).

que predomina en las familias que tienen ya dos hijos. Esta primera observación va acompañada del hecho que en el 30 % de los casos los cónyuges están de acuerdo.

En cuanto a las condiciones de la vivienda, sólo el 36 % de las mujeres que se someten a una intervención abortiva dispone de una vivienda decente. El 59 % viven en condiciones de habitabilidad precaria y el 5 % en barracas, semibarracas o coreas.

El 84 % de las mujeres debieron recurrir a personas «sin competencia», es decir, sin ninguna formación médica o paramédica. La gama de ocupaciones de los aborteros es muy amplia. Asimismo, es muy difícil determinar el móvil del autor del aborto puesto que el lucro no lo es con tanta frecuencia como se cree por lo general. A veces las cosas ocurren como si se tratara de un servicio prestado a una amiga, una compañera de trabajo, una vecina. Se habla también de esas «verdaderas profesionales» que, por humanidad, consideran un deber «liberar» a las jóvenes. En general, pues, sólo el 2,3 % de los abortos son realizados por médicos y un 13,5 % por enfermeras u obstétricas.

Algo más de la tercera parte de las mujeres que abortan, 34,5 %, mencionaron interrupciones de embarazo provocadas anteriormente. Posiblemente estos resultados se quedan cortos con respecto a la realidad. Los servicios de urgencia de nuestros hospitales saben que es frecuente recibir en el hospital a madres de varios hijos, que se han practicado de 5 a 10 abortos.

Finalmente, en cuanto a los móviles del acto la distribución se presenta así: el 38 % invocaron motivos económicos (mala o pequeña vivienda, insuficiencia de recursos, novio estudiante); el 36 %, motivo psicológico (deseo de no tener más hijos, abandono o desacuerdos en la pareja, madre soltera que ya tiene un hijo, miedo a los familiares); el 14 %, motivo social (divorciada o separada que ha sido embarazada por un amigo); el 14 %, motivo médico (mala salud de uno de los cónyuges, muerte de un hijo anterior, riesgo elevado de deficiencia mental).

Cabe señalar que los móviles determinantes son diferentes según se trate de mujeres solteras o casadas. Las respuestas de las solteras inciden más en motivaciones sociales; entre las casadas, los móviles son sobre todo familiares.

La lista oficial dada por el gobierno inglés de los abortos que se realizan en toda Inglaterra cada año es la siguiente:⁶

6. *Interviú* 33 (30 de diciembre de 1976).

<i>País de origen</i>	<i>Año 1974</i>	<i>Año 1975</i>	<i>% de incremento</i>
Italia	1.730	5.304	207 %
España	2.863	4.230	48
Otros países	1.300	1.193	-9
Suiza	604	422	-43
Bélgica	616	390	-58
Alemania	6.112	3.417	-79
Francia	36.541	14.809	-147

He aquí unas reflexiones de un médico inglés en torno a la situación española actual. Se trata de un ginecólogo que practica ampliamente el aborto en mujeres españolas que acuden allá. Aunque se trate de un gran conocedor de la problemática, no pretendemos adherirnos al contenido global de sus afirmaciones.

«En ningún país de Europa resulta más difícil informarse sobre la anticoncepción y obtener los correspondientes servicios que en España. Sin embargo, éste es el país donde un embarazo no proyectado o deseado puede representar la mayor tragedia íntima y familiar para las personas interesadas. Se trata de un problema al que habrá que buscarle solución; sin embargo, el asunto todavía no ha llegado a debatirse en serio y abiertamente y, si se perfila alguna política nacional al respecto (cosa dudable), las autoridades se han cuidado de mantenerla en secreto. La anticoncepción asume gran importancia conforme va aceptándose que la procreación no es el fin exclusivo de las relaciones sexuales, sino que, como han reconocido ya la mayoría de la gente y los gobiernos del mundo, dichas relaciones valen también para intensificar la relación mutua entre dos personas. A pesar del desasosiego que puede causar a la Iglesia, no cabe duda que esta idea va cobrando cada día más aceptación en España. Tanto la mujer soltera como la casada tienen que plantearse los problemas derivados de esta idea.

»En España a una soltera se le hace muy difícil el tener y educar a un hijo. El hecho puede causar deshonra a su familia, indignación a sus amigos e inquietud a la gente o la empresa con quien trabaja. Es una situación también muy difícil para la cria-

tura, especialmente si el padre no la ha reconocido. En estas circunstancias, ¿tendrá que renunciar al trato sexual la mujer que opta por quedarse soltera? Cada día hay menos gente que comparte esta idea. No obstante, la contracepción practicada por el mero hecho del placer sexual sigue siendo ilícita y, por lo tanto, queda casi fuera del alcance de las solteras, recrudeciéndose así el problema. O bien España rechaza las pautas liberales que prevalecen en la sociedad europea, o bien legaliza la anticoncepción y, aún más, pone en marcha un programa de educación anticonceptiva. Para la mujer casada, por otra parte, el embarazo indeseado no representa un desastre de la misma magnitud. Sin embargo, la noción de limitar el tamaño de la familia y planificar el intervalo entre los embarazos, está aceptándose más cada día. Pero no parece muy probable que los matrimonios españoles que se han hecho a esta idea, admitan que la única forma de ponerla en práctica sea absteniéndose del acto sexual.

»Hay dos razones que subyacen en la limitación y planificación del tamaño de la familia. La primera son las exigencias de la vida moderna en una sociedad urbana. La segunda es el deseo de muchas mujeres de jugar un papel destacado en el mundo de hoy, un papel que vaya más allá de la maternidad. Las familias numerosas suponen una carga económica insostenible para casi todas las familias de hoy y significan que la madre quedará totalmente identificada con sus hijos —física, emocional e intelectualmente— a lo largo de su vida. Esto no les apetece a todas las mujeres.

»El tercer grupo de mujeres que puede requerir la anticoncepción, es aquél cuyo matrimonio ha entrado en crisis. Dado que el divorcio no existe, la mayoría de ellas vive en el limbo de una separación que pueda, o no, tener un marco legal. La anulación se permite, en principio, sólo por razones muy estrictas y extraordinarias, tales como el incesto o la no consumación. El trámite tiene que ser ratificado, no sólo por las autoridades civiles, sino también por el tribunal de la Rota, prueba del dominio que la Iglesia Católica ejerce sobre toda la sociedad española. El control de la natalidad, de hecho, era legal bajo la República; al terminar la Guerra Civil [de 1936-39], la ley religiosa y la civil en esta materia se declararon sinónimas.

»Como se ha visto en otros países, los cambios en la actitud de la sociedad hacia la mujer y en especial hacia el derecho a controlar los nacimientos, se consiguen sólo si las mismas mu-

jeros los exigen. En una sociedad machista, esta exigencia se verá como una amenaza al orden público y provocará reacciones muy violentas. Las mujeres añoran la anticoncepción para poder disfrutar del goce sexual con sus maridos o novios sin temor a un embarazo indeseado. Pero es tal la inquietud que cunde entre los varones cuando las mujeres salen a exigir las mismas libertades que ellos han tenido desde siempre, que son capaces de acusarlas de inmoralidad, de querer minar los cimientos de la sociedad, propagar las enfermedades venéreas y hasta odiar a los varones [...]

»¿Cómo podrá España hacer frente a estos problemas? Cabe señalar que las soluciones esbozadas en otros países no siempre han sido acertadas. Ojalá la sociedad española sepa encontrar sus propias soluciones, sin seguir la corriente y limitarse a hacer lo que se ha hecho en otras partes.»

En este mosaico de informaciones sobre la situación del aborto en nuestro país, vamos a intentar una síntesis de las entrevistas realizadas a varios ginecólogos de nuestra ciudad. Libramos esta relación en forma de texto como si de un único relato se tratara. De hecho, fue preguntado un colectivo de 12 especialistas y éste es un resumen indistinto de todos y cada uno de ellos.

¿Quién solicita el aborto en Barcelona?

Últimamente, se observa un incremento notable en la demanda de abortos. Los primeros demandantes pertenecen al grupo de las estudiantes llamadas «progres», de un nivel cultural alto. Éstas, ante todo, solicitaron anticonceptivos; pero como no los tomaron, vienen posteriormente con exigencias de aborto. Acaban marchándose al extranjero en un vuelo *charter*, viaje que dura solamente dos días. Si tienen complicaciones políticas y carecen de pasaporte, reclaman con particular agresividad esta práctica abortiva. Dicen: «¡Ni tenéis narices para hacerlo!» Recientemente, este tipo de personas van también asiduamente a Ceret, en Francia, en donde parece que se practica con muchas garantías y contando incluso con algunos días de observación clínica.

Otras demandantes son chicas jóvenes y solteras que, sin haberse preocupado de la contracepción o habiendo practicado únicamente el *coitus interruptus*, al encontrarse embarazadas sin tener una idea clara de nada, se quedan solamente con la única idea de que no pueden seguir adelante

con el embarazo. Entonces el aborto es la única solución y piden esta práctica después de haberlo intentado todo: inyecciones, agujas, beber cerveza a la luz de la luna llena, y todo lo que hayan oído comentar en la calle o en los medios de sus amistades. Estas muchachas caen a menudo en manos de alguien, médico o no, que por amistad se prestará a liberarlas de su situación. Cabe decir que la presión socio-familiar ha sido en gran parte reducida y los motivos de estas demandantes suelen ser ajenos al qué dirán de su familia o círculo de amistades. También se da esta demanda en mujeres casadas entre 35 y 40 años que tienen muchos hijos —cuatro o cinco. Lo que se intenta en estos casos es descargar en lo posible la carga afectiva del problema. Finalmente, cabe decir que en mujeres entre 30 y 35 años, aunque a veces se solicita, ya suele ser más excepcional.

En las capas sociales más desfavorecidas de la sociedad esta solicitud de aborto proviene de los serios condicionantes económico-sociales en los que se hallan. Normalmente, la clase más popular suele resolver el problema de un embarazo no querido por la vía rápida y con personas de su misma clase social. Es decir, considerando a la clase médica como muy distante, sólo vendrán a ver al médico cuando se encuentren con complicaciones postabortivas graves y, a menudo, después del segundo o tercer aborto.

¿Cuál es normalmente la postura del marido?

El marido o compañero, por lo general, se desentiende totalmente de los problemas ginecológicos de su mujer. De la contracepción, de la apetencia sexual y del mismo problema mental que supone el aborto. El marido, a menudo, se halla en una situación que no ha previsto. Su postura puede ir desde la intransigencia y el requerimiento absoluto de una solución hasta el hecho de pensar que es un problema que afecta exclusivamente a la mujer. Sin embargo, la tendencia más generalizada es que se piense en que la solución al embarazo no deseado queda reducido al trato normalizado de la esposa con el médico.

Lo curioso es que, cuando se formula una demanda de aborto, es más difícil de hacer razonar al marido que a la mujer. Es decir, mientras el hombre se manifiesta intransigente, a la esposa, a base de argumentaciones, se la puede convencer o, por lo menos, lograr que afloje su decisión. En el fondo, se reproduce aquí la división social del trabajo familiar, es decir, si la mujer no desea tener más hijos, éste es su problema. Incluso en las capas más bajas de la sociedad, el machismo del varón se manifiesta en el hecho de que el marido prohíbe tomar contraceptivos

por interpretar que éstos pueden acarrear graves males. Hay razones de tipo cultural: se trata como una especie de mito o tabú que fuerza fatalmente al rechazo de estos procesos. Cabe observar aquí la decisión inapelable de las mujeres que han decidido interrumpir un embarazo. Aunque a veces sus razones sean superficiales (falta de dinero, miedo a los padres o temor infundado que les nazca un hijo subnormal), su decisión obedece a móviles que se han erigido como un absoluto.

¿Presenta problemas técnicos el aborto?

El aborto practicado con las debidas condiciones no presenta en absoluto complicaciones. Precisamente, está comprobado que tiene diez veces menos riesgo un aborto clínicamente garantizado que el proceso normal de embarazo. Actualmente, corre mucha información sobre direcciones y posibilidades de ser practicado el aborto en el extranjero. Basta una llamada telefónica para concertar un encuentro en un fin de semana y procurarse un pasaje en un vuelo *charter*. Hay muchísima demanda de estas direcciones y esto es garantía de que las cosas se hagan con cierta solvencia. Aunque hay que tener en cuenta que, cuando una persona se decide a optar por esta solución, ya lo ha intentado prácticamente todo.

En esta cuestión del aborto se dan muchas más seguridades en los países en los que se ha legalizado el aborto y se nota una notable diferencia a partir del hecho de su legalización. Se piensa que en esta cuestión se debería optar por la razón moral del mal menor: la única exigencia, en el momento en que los acontecimientos están en cierta forma desbordando la realidad, estriba en requerir que las cosas se hagan con garantía.

En los casos de abortos provocados por personal no clínico, en los servicios de urgencia de un hospital como el Clínico de Barcelona o la misma Residencia Sanitaria de la Seguridad Social, se han observado buena cantidad de mujeres que han encontrado la muerte como consecuencia del estado de verdadero desahucio humano en el que se hallan después de estas intervenciones de carniceros de barrio. Allí se intenta muchas veces arreglar lo que ya no tiene solución. Sin embargo, se tiene la impresión de que el número de los casos desesperados va camino de disminuir.

El aborto en sí mismo no presenta tantos problemas técnicos como intervención quirúrgica que como situaciones depresivas que se provocan en los procesos postabortivos. Aunque a veces se haya planteado como un mal menor o como una situación límite y extrema, comporta fatalmente depresiones subsiguientes. Hay como una especie de culpabilización. Esto se ha observado incluso en situaciones anímicas que siguen al mismo aborto

natural. En definitiva, está estrechamente correlacionado con el papel social que se le otorga a la mujer: la procreación.

¿Cuáles son las situaciones sociales que determinan la práctica abortiva?

El aborto parece ser el fracaso de la planificación familiar. Sin embargo, en todo esto intervienen muy seriamente los intereses de la clase médica. En el Japón, por ejemplo, no se hace planificación familiar porque los médicos hallan más rentables las prácticas abortivas. En los países en los que se ha legislado el aborto, se comenzó partiendo de situaciones reales graves de violaciones o de la detección de malformaciones. Es así como la génesis del proceso legal del aborto responde, pues, a alguna realidad.

El hecho de la legislación de las prácticas abortivas ha nacido siempre de una triple causalidad social: la reducción de la mortalidad infantil y, por tanto, la necesidad de limitar la natalidad; el incremento de la asistencia sanitaria y, por tanto, las seguridades más fácticas de garantizar que un embarazo lleve a un nuevo nacimiento; y la conciencia social impuesta por la planificación socio-económica. Quizá debería pensarse para nuestro país una solución legislativa distinta a la adoptada en otras latitudes. Posiblemente un primer paso sería el acceso colectivo a los consejos de planificación familiar. El incremento correlativo de los abortos en países que han admitido y legalizado la contracepción, se debe seguramente a la mayor libertad sexual reinante y al aumento consecuente de las relaciones sexuales de toda índole.

Escribimos a varios centros extranjeros para hacernos una idea de la situación real de las mujeres españolas que acuden allá para someterse a este tipo de intervención. La garantía era de que no se indicaría la fuente informativa y que se guardaría la máxima discreción al respecto. El contenido de las preguntas y su respuesta, sintetizada, es la siguiente:

¿Podrían ustedes decirme cuántos procesos abortivos de mujeres de Barcelona o, más generalmente, de España se han seguido en su institución últimamente? En nuestra práctica son aproximadamente entre 200 y 300 mujeres españolas al mes las que vienen aquí para una interrupción de embarazo. La mayoría residen en Barcelona y Madrid. Sin embargo, vienen de todas partes de España, por ejemplo: La Coruña, Bilbao, Zaragoza, Huelva, Sevilla, etc.

¿Se dan casos de mujeres que han sido intervenidas más de una vez? Hay mujeres que habían abortado previamente en España o fuera de ella.

La razón es porque obviamente en España es difícil acceder a la contracepción. Cuando el hecho se repite en el extranjero, es preciso asociarlo a un cierto tipo de personalidad: o por una ineptitud a educar a su hijo a causa de su propia estructura de personalidad, o por causa de su situación económica real.

¿Cuándo empezó y qué evolución se ha experimentado al respecto?

Cuando una persona insiste en repetir un aborto es importante ver los errores de un tratamiento previo. La reacción del médico y el miedo que ésta puede provocar juega un importante papel en el caso de España. Nos referimos evidentemente al rehúso a dar un tratamiento contraceptivo. Esta aplicación es plausible del hecho que aún existe una creencia mítica en los posibles efectos negativos de la contracepción y del hecho que muchos médicos sienten repugnancia a prescribir la contracepción a mujeres no casadas. Sin embargo, creemos que no basta la provisión de medios contraceptivos. Hay que tener en cuenta que la repetición de los abortos aumenta al ritmo mismo de la práctica social. Este aumento no excede el 1 %.

¿A qué clase social pertenecen este tipo de mujeres? La mayoría de las mujeres que vienen de España están recomendadas por médicos españoles. El número más importante proviene de trabajadoras de hospital: enfermeras, relacionadas con médicos, personal técnico de laboratorios, etc. Hay asimismo un número relevante de personas que tienen un trabajo móvil o liberal: azafatas, secretarias de compañías internacionales, etc. A medida que va incrementando su número, viene más gente por su cuenta que pertenece a las capas más desfavorecidas de la sociedad española.

¿Cuánto les cuesta económicamente una intervención de esta especie? La intervención asciende a 10.000 ptas. Esta cantidad incluye la estancia en la clínica, el trabajo de laboratorio, la consulta y los honorarios del cirujano y el anestesista.

¿Podrían indicar ustedes los grupos de edades o, por lo menos, el intervalo de edad modal en el que se experimenta más demanda? Las edades se extienden indiscriminadamente en un intervalo que va desde los 13 a los 42 años.

¿Conoce usted las motivaciones profundas que impelen a someterse a tal intervención? Las categorías principales de motivaciones son las cinco siguientes: madres que no han contraído matrimonio, o sea, solteras; mujeres separadas de sus maridos y que, mientras siguen el proceso de separación y además ante la imposibilidad de obtener un divorcio, han sido embarazadas por otro varón (se trata aquí de una motivación propia y exclusiva de España y constituye asimismo un alto porcentaje sobre el

total); fallos en las técnicas contraceptivas en matrimonios que no desean otro hijo porque consideran que su hogar está completo; riesgo de anomalía fetal por la posesión de la incompatibilidad del factor RH; y riesgo de la vida de la madre por causa de alguna enfermedad: problemas cardíacos, coexistencia de leucemias, etc.

¿Ha observado actitudes traumáticas anteriores o posteriores a la intervención? Fundamentalmente, la salud mental de la madre corre más peligros con la continuación de un embarazo no querido que por la práctica abortiva en un momento dado. Si el aborto causa tristeza, es generalmente soportable; si crea culpabilidad, ya es una cuestión muy distinta. Es difícil desde aquí seguir el proceso posterior de las mujeres que han venido en un momento dado a abortar; pero mis colegas me aseguran que la incidencia de las dificultades mentales posteriores suele ser cosa rara.

En observaciones marginales, estas informaciones provenientes del extranjero completan así sus razonamientos:

«La solución española a estos problemas no consiste meramente en cambiar la ley en el mismo sentido practicado por Francia y en la actualidad en Italia. Hablando con doctores, pacientes y grupos de liberación de la mujer en un contexto español, se ve claro que la vía española no debe consistir solamente en seguir la ruta de Europa. El primer paso a realizar es el de lograr que toda mujer embarazada y que deseara tener un hijo, fuera completamente apta para proseguir su embarazo. La mayor tragedia se encuentra en las mujeres que, deseando tener un hijo, se encuentran como obligadas a abortar por causa de su situación particular. Esto afecta directamente a las mujeres solteras y a aquéllas que se han separado del marido. Esto requiere simultáneamente no sólo cambios legales, sino también cambios en la misma sociedad. La contracepción ha de ser posible a todo el mundo no sólo para ponerla en práctica, sino para aceptar las situaciones. Si estos cambios mentales no se operan anteriormente a la legalización del aborto, la situación puede ser desastrosa, puesto que en España se darían los índices más altos de abortos de toda Europa. Esto repercutiría en un gravísimo peligro no sólo para el individuo, sino también para la sociedad. Sería muy alegre la situación del médico español que dijera a su paciente que si quiere abortar debe ir al extranjero, sin haber procedido a una satisfacción a través de la consulta siendo ésta absolutamente necesaria. Hay una responsa-

bilidad social para asegurar que haya el mínimo número posible de personas que se encuentren en la situación trágica de buscar un aborto y otra responsabilidad de los médicos para evitarlo a toda costa. Las actitudes en España cambian muy rápidamente y asusta que la posibilidad de abortar sea aceptada tan alegremente y hay un fundado temor por las consecuencias que esto acarrearía.»

Nuestra conclusión a todo lo expuesto no puede ser más simple: «Aquí está.» Del sociólogo se espera la descripción e interpretación de la realidad. Creo que esta aportación ofrece elementos suficientes para dar fundamento, prescindiendo de las valoraciones jurídicas, ideológicas o clínicas, a la contemplación de esta realidad tal como se presenta entre nosotros. Que esta realidad sirva para avanzar en la mejora de la situación.

RAIMON BONAL

Departament de Sociologia
Universitat Autònoma de Barcelona
Bellaterra
Barcelona