

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha publicado las [estadísticas sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo \(IVE\)](#) pertenecientes al año 2013. Esto supone dar datos del segundo año en el que la actual ley del aborto estuvo vigente.

Con los datos del año pasado parecía cumplirse aquello de que las leyes más permisivas con la práctica del aborto no producen un aumento de los mismos, sino más bien al contrario ("[¿El aborto libre fomenta el aborto? Dejad que lo dudemos...](#)"). Los datos publicados ahora vienen a refrendar ese descenso de interrupciones voluntarias del embarazo practicadas en nuestro país, suponiendo la primera vez de la serie estadística publicada en la que dos años consecutivos se registra un descenso en la tasa de IVE/1.000 mujeres entre 15 y 44 años.

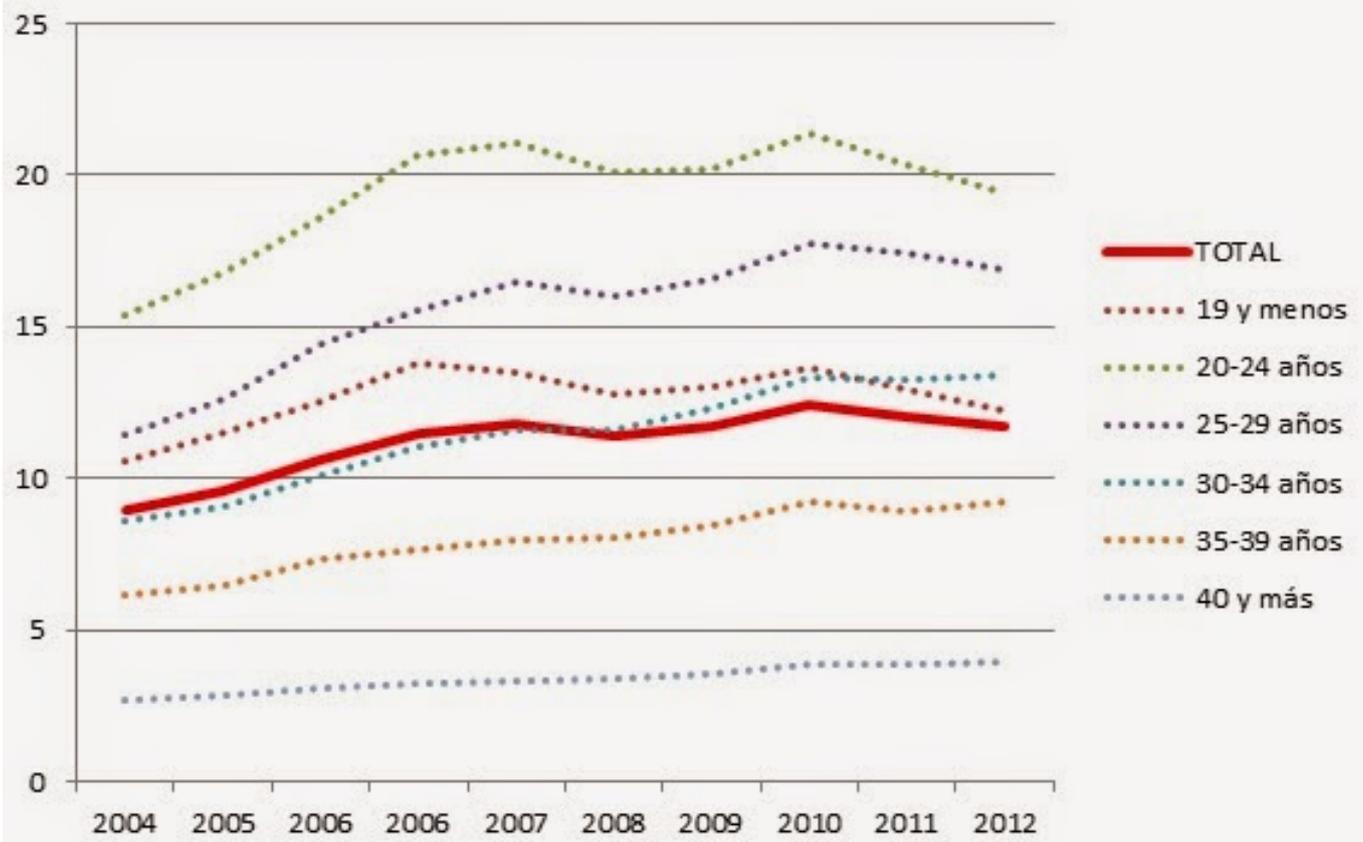
Comentamos a continuación algunos aspectos de este informe del ministerio.

1. Descenso en el número de interrupciones voluntarias del embarazo practicadas.

Las cifras son bastante claras. Sin haber existido cambios en la metodología de recogida de datos, se observa una disminución en todos los grupos de edad excepto en las mujeres entre 30 y 34 años, en las que hay un leve aumento. El grupo de edad entre 15 y 19 años, uno de los más controvertidos por su presencia constante en el discurso de los contrarios a la actual ley del aborto, ha vuelto a presentar una tasa más baja que la del año previo.

Las distintas evoluciones se pueden observar en la siguiente gráfica.

IVEs/1000 mujeres entre 15 y 44 años. 2004-2013



2. La privatización de una prestación pública.

Extraemos una tabla del propio informe del ministerio:

	Año de intervención									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
TOTAL I.V.E.	84.985	91.664	101.592	112.138	115.812	111.482	113.031	118.359	112.390	108.690
Tipo de centro										
HOSPITALARIO	13,28	12,79	11,62	12,63	12,77	12,28	11,45	9,82	9,84	11,84
Público	3,56	2,91	2,51	2,08	1,91	2,03	1,84	1,65	2,78	4,22
Privado	9,71	9,88	9,11	10,55	10,86	10,25	9,61	8,17	7,06	7,62
EXTRAHOSPITALARIO	86,72	87,21	88,38	87,37	87,23	87,72	88,55	90,14	90,15	88,16
Público	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,03	3,70	4,74
Privado	86,72	87,21	88,38	87,36	87,23	87,72	88,55	89,11	86,45	83,42

Como podemos observar, cuando las IVEs se llevan a cabo en un centro hospitalario (en menos del 12% de los casos), la realización en centros públicos es en un tercio de dichas ocasiones. Sin embargo, en las IVEs practicadas en centros extrahospitalarios, los centros públicos tan solo representan 1 de cada 20 IVEs de este tipo. De forma global, **tan solo el 8.96% de las interrupciones voluntarias del embarazo se practican en centros públicos.**

Este hecho determina, generalmente, un incremento en la burocratización del proceso desde que la mujer llega al centro sanitario donde comunica que cree estar embarazada y que quiere realizar una IVE hasta que se hace efectiva la práctica de la misma. Burocratización que, además, saca de los cauces asistenciales habituales la práctica de las IVEs, favoreciendo que no sea una prestación

sanitaria (socio sanitaria, incluso) más, sino que pase al baúl de la trastienda sanitaria.

Mientras las IVEs no formen parte de las prestaciones habituales que se llevan a cabo en los centros públicos no dejarán de ser una prestación ante la que el sistema sanitario se tapa los ojos (muestra de ello es la nula implicación del ministerio en la propuesta de reforma de ley del aborto intentada por Ruiz Gallardón) con la complacencia de los profesionales sanitarios, que no tienen que afrontar un tema a menudo polémico dentro de sus entornos de trabajo.

3. El aborto no es un asunto epidemiológico.

Por último, no queríamos terminar sin comentar que, aunque nos alegre ver que políticas más permisivas en materia del aborto se traducen en descenso de la tasa de IVEs practicadas (no somos de los de "el aborto es un drama" -odiamos esa frase y todo lo que encierra-, pero tampoco creemos que sea algo gustoso), nos resistimos a creer que las políticas sobre el aborto deban formularse en clave epidemiológica.

El aborto forma parte de los derechos de la mujer y las políticas en torno a él tendrán que encuadrarse dentro de un marco global de políticas en materia de salud reproductiva. Como dicen en [este artículo de Pikara](#), "el aborto no es un acto íntimo, sino político", y es desde esa posición desde la que debe ser pensado, no desde el hermetismo de lo individual ni desde la frialdad de lo epidemiológico.

[y sí, seguimos pensando [que es un tema sobre el que no debatir](#)]

Etiquetas:

[aborto](#)