



CiViCa – Asociación de Investigadores y Profesionales por la Vida.  
Inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones: Grupo 1/ Sección 1/  
Nº Nacional: 593554.

Madrid, 8 de febrero de 2022

## **Informe y declaración de CiViCa sobre el “Plan Estratégico de protección a la maternidad y paternidad y de fomento de la natalidad y la conciliación 2022-2026” de la Comunidad de Madrid \***

---

Ante la bajada de la natalidad y el invierno demográfico, la Presidenta de la Comunidad de Madrid, Isabel Ayuso ha anunciado un plan, con inversión de 4.500 millones de euros a cinco años, para tratar de impulsar la natalidad: *“volver a vivir en Madrid un baby boom y recuperar la cifra de 75.000 nacimientos anuales que se registraron de media en la región entre 2007 y 2011”*.

### **Antecedentes y datos que deben tenerse en cuenta en la elaboración del plan**

El Plan parte de una serie de datos iniciales que muestran que Madrid presenta uno de los índices de fecundidad más bajos del mundo, con sólo 1,18 hijos y 1,15 hijas por mujer. El índice de reemplazo generacional de la población debería ser de 2,1. La media de edad de la maternidad en la Comunidad de Madrid se sitúa en algo más de 33 años.

La edad óptima para la fertilidad está entre los 20 y los 30 años. A partir de ese momento se inicia el declive fisiológico de la fecundidad, que es mucho más acusado desde los 35 años, y aún mayor a partir de los 38.

En España, y en particular en Madrid, hay cada vez una menor proporción de mujeres en edad fértil, lo cual se deduce de los porcentajes de mujeres entre 20 y 44 años sobre el total de la población femenina y de la población general.

En este momento hay una caída de la natalidad muy acusada. El Plan Estratégico parte de un análisis de la situación y una encuesta realizada on line a 500 mujeres y 300 hombres, ambos con edades entre 18 y 45 años, y señala que algo menos de un tercio pretende tener hijos en el corto plazo. Por su parte, los dos tercios restantes podrían replantearse su decisión en caso de que cambiaran las condiciones económicas, laborales y personales. Añade que, casi 4 de cada 10 madrileñas se ha planteado o se plantearía ser madre soltera, opción que se vuelve más frecuente a medida que aumenta la edad de las mujeres.

En su análisis de partida, como causa principal, el Plan Estratégico señala los problemas laborales, económicos y sociales. Se insiste en la necesidad de mejorar las condiciones laborales para que exista una conciliación real. Mejorar las ayudas económicas directas y los beneficios fiscales a las familias. Facilitar el acceso a una vivienda familiar adecuada,

---

\* En el Presente Informe han colaborado los miembros de la Junta Directiva **Agustín Losada, Gregorio Plaza, Miquel Àngel Serra, Julio Tudela, Ondina Vélez Fraga y Nicolás Jouve**. Madrid, 4 a 8 de febrero de 2022.

reforzar los servicios sanitarios de infertilidad, la reproducción humana asistida (en adelante RHA), la asistencia durante el embarazo y después del parto y los servicios educativos.

Sin embargo, sin dudar sobre los datos indicados, no parece inteligente crear un plan para fomentar el aumento de las madres solteras, en especial, entre las mujeres de mayor edad. Lo razonable sería propiciar medidas de apoyo a la familia y al matrimonio y permitir que las familias puedan tener más hijos. No está claro que las parejas que desean tener más hijos de los que tienen no lo hagan solo por las razones que se indican (problemas de vivienda, económicos, laborales...)

Existen otras razones, no recogidas en el Plan Estratégico, que sí están influyendo en la caída de la natalidad. Así, Profesionales por la Ética, en su documento *Mujer, madre y profesional. En defensa de la identidad femenina en Europa* (2018), apunta razones ideológicas: “*el discurso feminista radical y la ideología de género que han bombardeado y anulado la identidad femenina que viene en gran parte determinada por la maternidad, sea efectiva o no, y que supone una capacidad de entrega, de acogida y de visión de las personas y las circunstancias desde dentro hacia fuera en un todo personal. Algo de lo que el mundo laboral y la sociedad en su conjunto están muy necesitados*” [1].

Además, deberían tenerse en cuenta otros hechos que determinan la baja natalidad:

- a. La incidencia de la “infertilidad” como un factor natural que afecta al 15 % de las parejas<sup>1</sup>. Originalmente, las técnicas de RHA tienen por finalidad atender a las parejas con problemas de infertilidad, no el deseo de obtener un bebé en cualquier otra circunstancia.
- b. La existencia de una “crisis de la Familia”. De acuerdo con el Informe sobre la *Evolución de la Familia en España 2021* del Instituto de Política Familiar: “*Existe una evidente crisis de la Familia en España, que tiene cada vez menos matrimonios y, por el contrario, la ruptura familiar está creciendo espectacularmente, siendo uno de los principales problemas de la sociedad española. España es en la actualidad una sociedad envejecida, sin niños, con hogares solitarios, con cada vez menos familias y cada vez más rotas e insatisfechas*” [2].
- c. Otro factor que influye en el descenso de la natalidad es “el aborto”. Según el informe sobre *El Aborto en España 35 años después (1985-2020)* del Instituto de Política Familiar el aborto frena la natalidad. El número de abortos registrados que se produce en un año es equivalente a un tercio del déficit de natalidad que anualmente tiene España (los abortos fueron 95.917 en el 2018, 99.149 en 2019, y 88.269 en 2020 en que descendió por el COVID). La pérdida es aún mayor de tener en consideración los abortos químicos, que habitualmente no se registran ni se notifican. Según datos del citado informe extraídos del Instituto Nacional de Estadística, en Madrid se han producido más de 450.000 abortos entre 1985 y 2018. El aborto está influyendo en la pérdida de más de un 20% de la natalidad en el conjunto de España, donde de cada 5 embarazos 1 termina en aborto. El aborto se ha convertido en un “negocio” a costa de la mujer que mueve más de 60 millones de euros al año en el conjunto de España. Los centros abortivos han tenido un

---

<sup>1</sup> La SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) considera que hay infertilidad cuando tras un año y medio de mantener relaciones con el fin de lograr un embarazo, no se consigue.

crecimiento espectacular coincidiendo con la entrada de la ley del aborto 14/2010, pasando de 146 centros abortivos en toda España en 2010 a 211 en 2018 [3].

## **Las 6 líneas de actuación y las 80 medidas del plan estratégico**

### **1. Ayudas directas y beneficios fiscales al nacimiento de hijos**

1. Ayuda de 14.500 euros que recibirán las madres menores de 30 años que lleven al menos una década empadronadas en algún municipio de Madrid y que no superen los 30.000 euros anuales de renta en tributación individual o 36.200 en el conjunto de la unidad familiar. Esto supone una ayuda de 500 euros al mes por bebé.
2. Ampliación de deducciones de hasta 2.100 euros en el IRPF por nacimiento o adopción de hijos a lo largo de 3 años y de la tarifa plana para las mujeres autónomas que se reincorporan a su actividad tras la maternidad.
3. Deducción por la adopción internacional de niños. Se traduce en una deducción de 600 euros en el impuesto de la Renta por cada niño adoptado,
4. Deducción de hasta 900 euros por acogimiento familiar de menores.
5. Ayudas de hasta 1.100 euros por nacimiento, adopción, acogimiento permanente o temporal para empleados públicos

### **Medidas para proteger la maternidad y la paternidad**

6. Planes de asesoramiento y asistencia personalizada a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.
7. Refuerzo de las iniciativas de humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia. Para ello, se promoverá la creación de infraestructuras organizativas y la formación a los profesionales.
8. Nueva regulación de los centros de reproducción asistida para mejorar la calidad y la seguridad de los servicios que ofrecen. Incrementar las garantías en la aplicación de estas técnicas y contribuir a la consolidación de los centros en la vanguardia europea de la RHA
9. Medidas para mejorar el diagnóstico precoz de los problemas de fertilidad y adelantar el inicio de los tratamientos. Entre ellas, mejorar la accesibilidad desde atención primaria a consultas monográficas de fertilidad. Potenciar el Diagnóstico Genético Preimplantatorio y los Bancos de gametos y de embriones. Flexibilización y ampliación de los criterios de acceso a los tratamientos de reproducción asistida. Se incrementará el límite de edad de la mujer solicitante hasta los 45 años y podrán acceder a los tratamientos aquellas mujeres que ya tienen un hijo (ahora solo se cubren los tratamientos por la Seguridad Social hasta los 40 años). Aumentar de dos a cuatro el número de intentos completos para llevar el embarazo a término.
10. Reducción de las listas de espera en las consultas de reproducción asistida y garantía de libertad de elección de hospital para la realización de los tratamientos. En la Comunidad de Madrid hay alrededor de 600 mujeres en lista de espera para tener la opción de poder quedarse embarazadas.
11. Puesta en marcha de un Plan de Fertilidad en Red en el sistema público de salud que, permitirá elegir el centro entre los siete disponibles en la actualidad (Doce de Octubre, Gregorio Marañón, La Paz, Príncipe de Asturias, Clínico San Carlos, Fundación Alcorcón, Fundación Jiménez Díaz), con una única lista de espera compartida entre todos ellos. Se crearán dos nuevos.

12. Puesta en marcha del Banco Madrileño de Ovocitos<sup>2</sup> y potenciación del Banco de Embriones<sup>3</sup> de la Comunidad de Madrid, garantizando la custodia de embriones sin límite de tiempo, en el Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares.
13. Programa de apoyo a las familias acogedoras. Con ayudas de hasta 15.000 €.
14. Línea telefónica gratuita de atención a la maternidad. Ofrecer acompañamiento y apoyo psicológico.
15. Apoyo a la vida de los no nacidos, dando alternativas a las madres embarazadas. Se trata de eliminar obstáculos. Incluye dar información sobre ayudas existentes, enlazar con las personas que no encuentran niños en adopción, acogimiento o con las personas que plantean una gestación subrogada en el extranjero.
16. Apoyo a la red de centros maternos para ofrecer recursos a las madres en situación de riesgo. Proporcionar a las mujeres madres en riesgo de exclusión alojamiento temporal, manutención y un plan de intervención individualizado gratuito de atención, información, acompañamiento y apoyo psicológico.
17. Puesta en marcha de un nuevo programa de visitas domiciliarias para la asistencia a la maternidad desde el nacimiento hasta los dos años de edad del bebé.
18. Nuevo protocolo de ayuda a las mujeres embarazadas en situación de vulnerabilidad.
19. Recogida de bebés para evitar su abandono a través del 112 y el 012 garantizando la protección de la identidad de la madre.
20. Programa Especializado de intervención con jóvenes infractoras que cumplen una medida judicial de internamiento y que son madres de hijos menores de 3 años y/o que se encuentran en estado de gestación.
21. Ayudas a entidades que trabajan con mujeres embarazadas sin recursos y/o madres con niños de 0 a 3 años.
22. Se ampliará la Red de Atención Temprana de la Comunidad de Madrid, para reducir la lista de espera de tratamientos.
23. Habilitación de Salas de Lactancia en edificios públicos de la administración.

### **3. Medidas para favorecer el acceso al mercado laboral de manera estable y para facilitar la conciliación**

24. Actuaciones para facilitar el acceso al empleo: ayudas a la contratación y mejora de los servicios de intermediación laboral que realizan las Oficinas de Empleo.
25. Actuaciones para la mejora de la empleabilidad y para fortalecer el tejido productivo de la región.
26. Actuaciones para apoyar a los emprendedores: ampliación de la Tarifa Plana para las mujeres autónomas que se reincorporan a su actividad tras la maternidad. El objetivo es facilitar la reincorporación laboral a las mujeres autónomas que decidan ser madres.

---

<sup>2</sup> La “ovodonación” es un reclamo de interés por parte de los centros de reproducción humana asistida con el fin de llevar a cabo una fecundación in vitro heteróloga (óvulo de donante. Implantar un óvulo donado por otra mujer y fecundado con esperma de la pareja es muy caro (entre 4.000 y 9.000 € en clínicas privadas). Importante conocer que donar óvulos tiene consecuencias para la salud de la donante

<sup>3</sup> La “embrioadopción” consiste en la implantación de un embrión donado por otra pareja que se haya sometido a una fecundación vitro.

27. Facilitar el acceso al empleo a las personas más alejadas del mercado laboral y a los jóvenes.
28. Instar al Gobierno a una reducción de la cuota empresarial de la Seguridad Social de los trabajadores que se incorporen a su empresa tras el permiso de maternidad o paternidad.
29. Ayudas para el fomento del teletrabajo y la flexibilización de la jornada laboral.
30. Se pondrán en marcha ayudas de hasta 2.000 euros por la contratación de personas empleadas de hogar para el cuidado de hijos, así como de otros familiares con discapacidad o en situación de dependencia a cargo del interesado. El fin de esta actuación es fomentar la conciliación de la vida laboral y familiar de las personas trabajadoras.
31. Promoción de la conciliación de la vida familiar y personal para estudiantes con hijos menores.
32. Ampliación de la deducción por cuidado de hijos menores de 3 años y extensión al cuidado de mayores en situación de dependencia o con discapacidad.
33. Asesoría a empresas y autónomos para la elaboración e implantación de actuaciones en favor de la conciliación y la corresponsabilidad. Mantenimiento de las ayudas de hasta 2.500 euros por hijo por trabajadores a las pymes que fomenten el trabajo y la flexibilización de la jornada laboral.
34. Actuaciones para la difusión de la cultura de la conciliación en las empresas madrileñas en colaboración con las organizaciones empresariales.
35. Ayudas a trabajadores desempleados para conciliar formación y cuidados a menores y dependientes.
36. Promoción de la conciliación familiar y laboral de las mujeres investigadoras y profesores universitarios con hijos menores.
37. Seguimiento de los instrumentos de negociación colectiva para evitar la inclusión de cláusulas o pactos contrarios a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.
38. Plan de capacitación digital a los trabajadores para facilitar su acceso o mantenerse en el mercado laboral.
39. Exención de tasas por familia numerosa y apoyo a la maternidad en procesos selectivos para acceso a la función docente.
40. Medidas de apoyo a la maternidad para funcionarias docentes en prácticas.
41. Ampliación del permiso por asuntos propios tras la maternidad del personal docente.
42. Protección y ayuda a la maternidad para el personal docente interino.
43. Regulación e implementación del teletrabajo en la Comunidad de Madrid, que contribuyan a fomentar la conciliación familiar.

#### **4. Medidas para facilitar el acceso a la vivienda**

44. Plan Alquiler Joven: ampliación del seguro de impago de rentas hasta dos años para los menores de 35 años.
45. Construcción de nuevas viviendas en suelo público para abaratar el alquiler (Plan Vive). Se trata de fomentar el anticipo en la edad de emancipación, la creación de nuevos hogares, y estimular la natalidad.

46. Impulso al programa Mi Primera Vivienda con ayudas a la compra de un piso a los jóvenes menores de 35 años que, siendo solventes, no dispongan del ahorro suficiente. Se les apoyará para que puedan acceder a una hipoteca, a través de un aval o seguro, con hasta un 20% del valor del inmueble. Esta medida incluirá una cláusula específica para mujeres embarazadas.
47. Ampliación de 1.000 a 1.200 euros de la deducción por arrendamiento de la vivienda habitual.
48. Nueva deducción por intereses de préstamos para adquisición de vivienda de menores de 30 años.
49. Nueva deducción por adquisición de vivienda motivada por el nacimiento o adopción de hijos.
50. Bonificación de la cuota gradual de la modalidad de Actos Jurídicos Documentados, del Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados, para los documentos notariales que formalicen la adquisición de viviendas por familias numerosas.
51. Reducción del tipo de gravamen en la modalidad de Transmisiones Patrimoniales Onerosas, del Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados, para la adquisición de viviendas por familias numerosas.

## **5. Ayudas a las familias**

52. Ampliación en casi 5.400 plazas en centros financiados con fondos públicos en la etapa 0 a 3 años.
53. La cuantía del cheque- educación 0-3 años alcanzará los 2.658 euros anuales y llegará a más de 33.000 familias.
54. Ampliación del horario no lectivo en colegios e institutos para facilitar la conciliación y reducir el fracaso escolar
55. Adaptación de los criterios de admisión de alumnos en centros sostenidos con fondos públicos a las distintas situaciones familiares.
56. Incremento de las ayudas por comedor escolar para los alumnos de educación infantil y primaria hasta alcanzar los 100.000 alumnos.
57. Consideración del concebido como nacido y como un miembro más de la unidad familiar. A los efectos de alcanzar beneficios existentes en la Comunidad de Madrid en los cuales, la determinación del acceso al derecho depende del número de miembros de la unidad familiar.
58. Apoyo a las familias adoptivas y simplificación de los trámites a los que se enfrentan.
59. Reconocimiento de las familias monoparentales por la Comunidad de Madrid y expedición del título acreditativo.
60. Ampliar los beneficios a las familias numerosas y monoparentales.
61. Mantenimiento y renovación del reconocimiento de familia numerosa y de las familias monoparentales.
62. Nueva deducción por la adquisición de la condición de familia numerosa general o especial durante tres años. En el IRPF.
63. Deducción para familias con dos o más descendientes e ingresos reducidos.
64. Ampliación de la cuantía en concepto de mínimo por descendientes aplicable en el Impuesto de la Renta.

65. Equiparación de los menores acogidos con los hijos y la línea recta descendente a efectos de la aplicación de la bonificación del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.
66. Mejora de las deducciones y ventajas fiscales en la Renta a las familias con hijos.
67. Establecimiento de beneficios fiscales y medidas de protección para familias monoparentales. Se propondrá la ampliación del permiso de maternidad o paternidad para acercarlo al que disfrutan de manera conjunta las familias con dos progenitores
68. Mantenimiento de la tarjeta de transporte público infantil gratuita hasta los siete años.
69. Mantenimiento del abono joven hasta los 26 años y por sólo 20 euros para todas las zonas tarifarias.
70. Título de transporte para familias numerosas con un descuento de hasta un 50%.
71. Gratuidad del Transporte Escolar para alumnos escolarizados fuera de su municipio.
72. Ampliación de las compatibilidades entre servicios y prestaciones del catálogo de atención a la dependencia
73. Actuaciones para la humanización de la Justicia en el ámbito de la conciliación.
74. Descuentos en la inscripción a clases desarrolladas en instalaciones deportivas y piscinas de la Comunidad de Madrid para familias numerosas.
75. Apoyo económico a ayuntamientos en riesgo de despoblación para mejorar los servicios y evitar el éxodo de los más jóvenes.

## **6. Medidas instrumentales**

76. Información sobre las actuaciones, ayudas y trámites de la Comunidad de Madrid de apoyo a la natalidad, protección a la maternidad y conciliación a través del servicio de atención 012. Habrá también un e-mail y un chat.
77. Puesta en marcha de una herramienta telemática para consultar los servicios y las ayudas de las que dispone la Comunidad de Madrid para apoyar la natalidad, la maternidad/paternidad y la conciliación.
78. Instaremos a los gobiernos municipales para que atiendan las necesidades de las familias en el desarrollo de proyectos en espacios públicos y diseño urbano.
79. Iniciativas dirigidas a trasladar una visión positiva de la maternidad y de la paternidad.
80. Se otorgará carácter permanente a la Comisión Interdepartamental para el seguimiento y desarrollo de las políticas de fomento de la natalidad y apoyo a la maternidad y a la paternidad

## COMENTARIOS Y OBSERVACIONES GENERALES AL PLAN

Se trata, en general, de un buen Plan, si bien se hace demasiado énfasis en la Reproducción Humana Asistida y menos en el matrimonio, la familia (madre, padre e hijos), los métodos naturales de planificación de la natalidad y el freno al aborto, factores todos ellos que deben tenerse en cuenta para el fomento de la natalidad.

### Observaciones sobre algunos de los puntos

- En el punto 5, se anuncian ayudas económicas por nacimiento, adopción, acogimiento permanente o temporal para empleados públicos ¿Por qué solo para empleados públicos?
- En el punto 8, acerca de la nueva regulación de los centros de RHA, no se especifica si se trata de Centros públicos o privados, o ambos. En cualquier caso, las técnicas de RHA son de coste elevado e insuficientes como para aportar soluciones efectivas al problema del aumento de la natalidad. Los fondos son limitados y existen necesidades más urgentes y efectivas para incrementar la natalidad. Su verdadera finalidad es la de solucionar problemas de infertilidad, y su eficacia máxima tiene un techo difícilmente superable del 30%. Además, estas técnicas plantean una serie de problemas de salud y éticos que implican tanto a la obtención de los ovocitos por estimulación ovárica [4], como factores de riesgo para la salud de los hijos nacidos por fecundación in vitro [5-7], como especialmente por el destino de los embriones obtenidos no implantados.
- En el punto 9, antes de recurrir a las técnicas de RHA, además de las indicadas para averiguar las causas de la infertilidad. se debería incluir un recurso especialmente eficaz y científico, la nanotecnología. Esta incluye un estudio completo de todos los factores que pueden alterar la fertilidad y fecundidad de la pareja: ginecológicos, urológicos, hormonales, psicológicos, nutricionales, etc. Por otra parte, el diagnóstico genético preimplantacional es una técnica eugenésica, de selección embrionaria sin posibilidad terapéutica alguna a día de hoy. Promocionarla es promover la eugenesia y la "sociedad del descarte".
- En el punto 12, sobre la puesta en marcha de los bancos de ovocitos y embriones, se debe tener en cuenta que ambas iniciativas son muy costosas, dirigen indefectiblemente a las técnicas de RHA, con los efectos colaterales ya mencionados, especialmente la pérdida de embriones supernumerarios. Existen fines más urgentes de ayuda a la maternidad a los que debería priorizarse esta ayuda.

### Los aspectos más positivos del Plan

- Nos parece muy bien todo lo que supongan ayudas económicas y fiscales a las parejas jóvenes.
- Nos parecen bien los planes de asesoramiento y asistencia personalizada a la mujer durante el embarazo (si incluye el apoyo a la vida de los no nacidos, dando alternativas a las madres embarazadas), el parto y el puerperio.
- Nos parece muy adecuado que se considere el concebido como nacido y como un miembro más de la unidad familiar.
- Nos parece muy positivo el anuncio de un nuevo protocolo de ayuda a las mujeres embarazadas en situación de vulnerabilidad.



- Nos parece muy adecuado que se favorezca la maternidad en los casos de infertilidad.
- Nos parece bien todo lo que sea favorecer la conciliación laboral y familiar.
- Está muy bien que se incentive económicamente la adopción. Todo lo que la favorezca va en favor del niño, contribuye a evitar el aborto y supone una alternativa a la costosa e insuficiente tecnología de la RHA.
- Nos parece muy bien el apoyo a las familias numerosas.
- Nos parece muy adecuado el apoyo a las familias adoptivas y la simplificación de los trámites a los que se enfrentan.
- Nos parece bien el reconocimiento explícito a las “familias monoparentales”, mediante un título acreditativo de su condición, si supone al final una ayuda para madres embarazadas que siguen adelante con su embarazo y no abortan. Necesitan una ayuda especial
- Nos parece adecuado el refuerzo a la red de centros maternos para ayudar a aquellas familias en situación de riesgo en acceso a la vivienda asistencia social y a formación

### Los aspectos mejorables del Plan

- Se asume, sin más, la crisis de la familia, sin proponer medidas que favorezcan el matrimonio que es la institución de carácter jurídico más antigua de la humanidad.
- En el lenguaje del texto del Plan, cuando se habla de familia, se está equiparando la familia natural (padre, madre e hijos) con las monoparentales, que se mencionan hasta 18 veces en el Plan, incluso en equiparación con las familias numerosas. No es razonable fomentar el aumento de las madres solteras, en especial, entre las mujeres de mayor edad. Lo razonable es propiciar medidas de apoyo al matrimonio y la familia y permitir que puedan tener más hijos.
- La RHA se estableció y se debe entender como un recurso para tratar de superar los problemas de infertilidad. En este sentido debe ser un recurso ceñido a estos problemas y no destinado a satisfacer el deseo de tener un hijo, en cualquier caso.
- Se echa en falta el fomento de ayudas para la formación en la planificación de la natalidad por métodos naturales y para la superación de los casos de infertilidad como paso previo al recurso a la RHA. Para estos casos debería recurrirse a la nanoproctecnología, contando para ello entre otras instituciones con la experiencia de la Asociación Española de Profesores de Planificación Familiar Natural (RENAFER), con profesionales de la salud que, desde diferentes perspectivas y especialidades, trabajan en el campo de la difusión, enseñanza e investigación sobre Métodos Naturales de Regulación de la Fertilidad<sup>4</sup>.
- Fuera de los casos de infertilidad, dedicar recursos públicos a la RHA supone promover la producción de embriones sobrantes destinados a su destrucción, y limitar las posibilidades reales de gestación si se comparan con los embarazos naturales. No se trata de restringir la RHA al sector público, pero si se debe contemplar su elevado coste por lo que, en el sistema público de salud debería limitarse a los casos de infertilidad.

---

<sup>4</sup> [RENAFER](#): Asociación Española de Profesores de Planificación Familiar Natural es una asociación que agrupa a los profesionales de la salud que, desde diferentes perspectivas y especialidades, trabajan en el campo de la difusión, enseñanza e investigación sobre Métodos Naturales de Regulación de la Fertilidad. Es miembro de [la Institución Europea de Educación Familiar IEEF/EIFLE/](#)

- Respecto a la puesta en marcha del Banco Madrileño de Ovocitos y potenciación del Banco de Embriones de la Comunidad de Madrid, son iniciativas muy costosas, que además dirigen indefectiblemente a las técnicas de RHA. La inseminación artificial tiene un costo entre 700 y 1.700 euros. Implantar un ovocito donado por otra mujer y fecundado con espermatozoides de la pareja o de un donante es muy caro (entre 4.000 y 9.000 € en clínicas privadas). Es moralmente obligado advertir sobre los efectos colaterales de estas técnicas, específicamente la pérdida de embriones supernumerarios.
- Existen fines más urgentes de ayuda a la maternidad a los que debería priorizarse esta ayuda.
- Respecto al aumento de dos a cuatro el número de intentos completos de RHA para llevar el embarazo a término, no parece proporcionado, dadas las limitaciones del sistema público de salud y la existencia de necesidades más urgentes y efectivas para incrementar la natalidad.
- El diagnóstico genético preimplantacional es una técnica eugenésica, de selección embrionaria sin posibilidad terapéutica alguna a día de hoy. Promocionarla es promover la eugenesia y la "sociedad del descarte"
- Frente a una Ley que ha convertido el aborto en un derecho de la mujer, y otras en ciernes que prohíben ayudar a las mujeres embarazadas para que nazca su bebé, se echan en falta en el Plan medidas para evitar el aborto.
- Obligar a los centros donde se practican abortos de la Comunidad de Madrid a dar una información veraz y completa en el consentimiento informado<sup>5</sup>. Se deberían incluir evidencias sobre las secuelas post aborto, especialmente crecientes en casos de abortos repetidos [8-10].
- Dar a conocer a las embarazadas la realidad de la vida que llevan dentro, facilitando la observación de ecografías y el latido del corazón del bebé en desarrollo en su seno.
- Se echa en falta medidas que permitan el apoyo de personas, entidades y asociaciones que ayudan a las mujeres embarazadas a no abortar. Dar información y contactos con [Adevida](#), [Federación Española de Asociaciones Provida](#) (33 asociaciones), [Fundación Madrina](#), [Redmadre](#), [COFs y Centros de Ayuda a la Mujer embarazada](#) (188 en toda España)

---

<sup>5</sup> En el modelo de Consentimiento informado que se proporciona a las embarazadas que van a los centros abortivos de la Asociación de Clínicas Acreditadas para la Interrupción del embarazo (ACAI), revisado en 2018, no se contempla la opción de no abortar. Se da por hecho que quien va al centro ya ha decidido y solo se informa sobre el método "instrumental" o "farmacológico" a seguir. Como una concesión a la conciencia de la embarazada se le señalan las consecuencias psicológicas y sociales más comunes del aborto, de las que se dice que «si bien estadísticamente son poco frecuentes, cabe la posibilidad de que se presenten depresiones post-aborto, así como alteraciones del deseo sexual post-aborto» y se añade que «desde el punto de vista social, para algunos sectores de la sociedad, el aborto está mal considerado». Por el contrario, se dan toda clase de detalles sobre los efectos negativos de continuar con el embarazo: «abortos espontáneos, diabetes gestacional, hipertensión arterial, placenta previa, eclampsia, distocias del parto (fórceps, ventosas, etc.), sufrimiento fetal depresiones post parto, disminución del deseo sexual y baja autoestima. En mujeres con maternidad comprendidas entre los quince y treinta años, abandono de estudios, menor grado de actividad y oportunidades de lograr empleo, mayor número de rupturas de pareja y emancipaciones precoces, comportamientos antisociales en los hijos no deseados».

## Referencias

- [1] *Mujer, madre y profesional, en defensa de la identidad femenina en Europa*” Profesionales por la Ética. <http://profesionalesetica.org/areas-de-trabajo/mujer-madre-y-profesional/> (2018)
- [2] *La Evolución de la Familia en España 2021*. [Instituto de Política Familiar](#) (2021).
- [3] *El Aborto en España 35 años después (1985-2020)*. [Instituto de Política Familiar](#) (2020).
- [4] KUMAR, P. *et al.* “Ovarian hyperstimulation syndrome”. *J Hum Reprod Sci.* 2011; 4: 70–75.
- [5] Hansen, M. *et al.*, “Assisted reproductive technologies and the risk of birth defects—a systematic review”. *Human Reproduction* 2005; 20: 328–338.
- [6] Butler, M.G. “Genomic imprinting disorders in humans: a mini-review”. *J Assist Reprod Genet.* 2009; 26: 477–486.
- [7] Musca, A., *et al.*, “Assisted Reproductive Techniques and Risk of Beckwith-Wiedemann Syndrome”. *Pediatrics.* 2017; 140(1) e20164311.
- [8] Boswell, P.K., Etzkorn, K., Turnwald, R. “Women Who Suffered Emotionally from Abortion: A Qualitative Synthesis of Their Experiences”. *Journal of American Physicians and Surgeons.* 2017; 22(4): 113-118.
- [9] Coleman, P.K. “Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009”. *The British Journal of Psychiatry* 2011; 199: 180-186
- [10] Jalanko, E., Leppälähti, S., Heikinheimo, O., Gissler, M. “Increased risk of premature death following teenage abortion and childbirth—a longitudinal cohort study”. *European journal of public health.* 2017; 27(5): 845-849.