

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO. ARAGÓN. AÑO 2016

Sección de Vigilancia Epidemiológica
Servicio de Vigilancia en Salud Pública
Dirección General de Salud Pública

INFORMACIÓN PARA LECTORES

Tipo de documento: Informe anual.

Título: Interrupción Voluntaria del Embarazo. Aragón. Año 2016.

Fecha de publicación: 5 de abril de 2018.

Formato: .pdf

Destinado a: Personas y organismos relacionados con la salud pública y la vigilancia epidemiológica.

Disponible en: A través de la Web de Salud Pública del Gobierno de Aragón en:
www.aragon.es/vigilanciaepidemiologica

Contacto: Miriam García Vázquez. mgarciav@aragon.es epiara@aragon.es

Cita sugerida: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón. Interrupción Voluntaria del Embarazo en Aragón. Año 2016.

Índice

1. Introducción	4
2. Metodología	5
3. Resultados	6
3.1 Distribución geográfica	6
3.2 Razón de abortos	7
3.3 Tasa de abortividad en mujeres en edad fértil	7
3.4 Características socio-demográficas de la mujer	8
3.5 Características de la intervención	10
4. Valoración epidemiológica	11
5. Referencias	11
6. Anexo	12

1. Introducción

Desde el 4 de Julio del año 2010, la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) está regulada legalmente en España por la **Ley Orgánica 2/2010 del 3 de marzo** publicada en sustitución de la Ley Orgánica 9/1985 de reforma del artículo 417 bis del código penal que reguló la interrupción voluntaria del embarazo en España hasta la entrada en vigor de esta nueva Ley.

En la Ley Orgánica 2/2010 en el **Título II, Capítulo I** se recoge las condiciones de la interrupción voluntaria del embarazo:

Artículo 14. Interrupción a petición de la mujer, dentro de las primeras 14 semanas de gestación sin necesidad de que concurra causa médica alguna.

Artículo 15. Interrupción por causas médicas cuando:

a) **No se superen las veintidós semanas** de gestación y siempre que exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico especialista distinto del que la practique o dirija. En caso de urgencia por riesgo vital para la gestante podrá prescindirse del dictamen.

b) **No se superen las veintidós semanas** de gestación y siempre que exista riesgo de graves anomalías en el feto y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por dos médicos especialistas distintos del que la practique o dirija.

c) **Cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida** y así conste en un dictamen emitido con anterioridad por un médico especialista, distinto del que practique la intervención, o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico.

Más allá de la vigésimo segunda semana, la ley configura dos supuestos excepcionales de interrupción del embarazo.

- El primero se refiere a aquellos casos en que «**se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida**», en que decae la premisa que hace de la vida prenatal un bien jurídico protegido en tanto que proyección del artículo 15 de la Constitución (STC 212/1996).
- El segundo supuesto se circunscribe a los casos en que «**se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico**». Su comprobación se ha diferido al juicio experto de profesionales médicos conformado de acuerdo con la evidencia científica del momento.

La Ley establece además un conjunto de garantías relativas al acceso efectivo a la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo y a la protección de la intimidad y confidencialidad de las mujeres. Con estas previsiones legales se pretende dar solución a los problemas a que había dado lugar el actual marco regulador tanto de desigualdades territoriales en el acceso a la prestación como de vulneración de la intimidad. Así, se encomienda a la Alta Inspección velar por la efectiva igualdad en el ejercicio de los derechos y el acceso a las prestaciones reconocidas en esta Ley.

Objetivos

Describir las características epidemiológicas correspondientes a las IVEs realizadas a mujeres residentes en Aragón en el año 2016 y conocer su evolución desde 1987 hasta 2016.

2. Metodología

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de las IVEs realizadas a mujeres residentes en Aragón desde 1987 hasta 2016.

Como fuente de información se utilizaron:

- Las notificaciones a través de boletines específicos anónimos cumplimentados por las clínicas autorizadas para llevar a cabo esta práctica.
- El Registro Nacional de IVEs, gestionado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, donde se recoge la información de las IVEs realizadas a mujeres residentes en Aragón, tanto en centros sanitarios de la Comunidad Autónoma como en centros ubicados en otras Comunidades Autónomas.

Las variables analizadas fueron la distribución geográfica por provincias, edad, nacionalidad, nivel de instrucción, situación laboral, perfil reproductivo, uso de métodos anticonceptivos y características de la intervención (motivo, método y semana gestacional).

Los principales indicadores sanitarios calculados fueron:

- Tasa de abortividad en mujeres en edad fértil entre 15-44 años (TAMEF 15-44) que corresponde al número de IVEs por cada 1.000 mujeres entre 15 y 44 años de edad. Se utilizó la población de mujeres residentes en Aragón a 1 de enero del año correspondiente, facilitadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE).
- Razón de abortos, que relaciona el número de IVEs con los nacidos vivos a través del cociente número de IVEs/nacidos vivos por 1.000 en la misma población y periodo, según los datos obtenidos del Instituto Aragonés de Estadística (IAEST).

Para el tratamiento de los datos se utilizó Microsoft Office Excel y Access.

3. Resultados

3.1 Distribución geográfica

El número de IVEs realizadas en la Comunidad Autónoma de Aragón durante el año 2016 fue de 2.404. De ellas, 2.097(87,2%) se realizaron a mujeres que residían en Aragón y 307(12,8%) a residentes en otras Comunidades Autónomas (tabla 1).

Tabla1. Número de IVEs por lugar de residencia. Aragón, años 2010-2016

	Año 2010		Año 2011		Año 2012		Año 2013		Año 2014		Año 2015		Año 2016	
	nº	%												
Residentes en Aragón	2.611	78,2	2.807	80,7	2.623	85,5	2.505	88,8	2.038	88,3	2.144	87,9	2.097	87,2
Residentes en otras CCAA	728	21,8	672	19,3	445	14,5	315	11,2	269	11,7	296	12,1	307	12,8
Total	3.339	100	3.479	100	3.068	100	2.820	100	2.307	100	2.440	100	2.404	100

De las 2.097 mujeres residentes en Aragón, a 52 se les practicó una IVE fuera de la Comunidad Autónoma de Aragón.

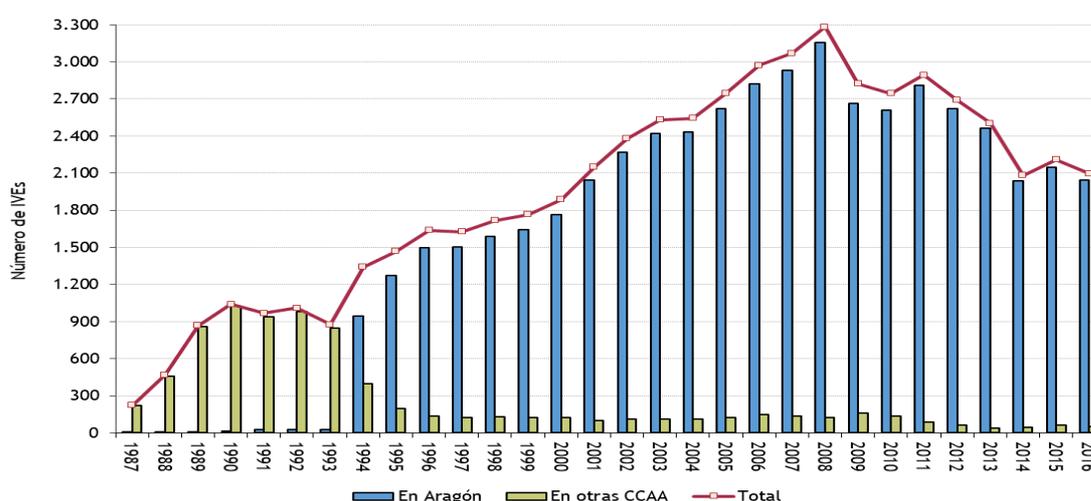
El 17,2% de las mujeres de Teruel que se realizaron una IVE lo hicieron fuera de la Comunidad Autónoma de Aragón, este porcentaje fue del 4,1% en Huesca y de sólo el 1,1% en Zaragoza (tabla 2).

Tabla 2. Número de IVEs realizadas a residentes en Aragón por lugar de realización y provincia. Año 2016

	Huesca	Zaragoza	Teruel	Total
En Aragón	300	1.649	96	2.045
En otras CCAA	13	19	20	52
Total	313	1.668	116	2.097

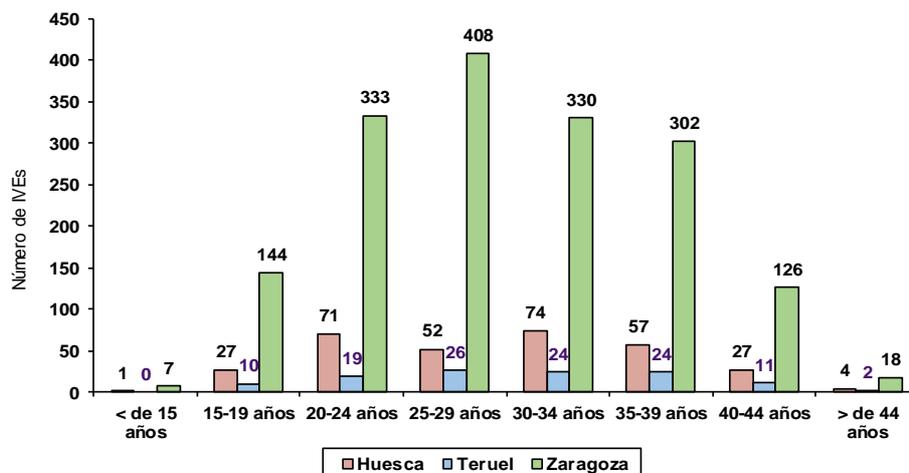
La utilización mayoritaria por parte de las mujeres residentes en Aragón de los servicios ubicados dentro de la Comunidad Autónoma se mantiene desde el año 1994, fecha en la que se abrieron centros sanitarios privados que realizan esta intervención (gráfico 1).

Gráfico 1. Número de IVEs en mujeres residentes en Aragón según si se ha realizado en Aragón o fuera. Años 1987 a 2016



En Aragón el número mayor de IVEs se declaró en el grupo de edad de 25 a 29 años, en Huesca en el de 30 a 34 años y en Teruel y Zaragoza en el de 25 a 29 años. El 9% de las mujeres que se practicaron una IVE tenían menos de 20 años (gráfico 2).

Gráfico 2. Número de IVEs por edad y provincia de residencia. Aragón, año 2016



3.2 Razón de abortos

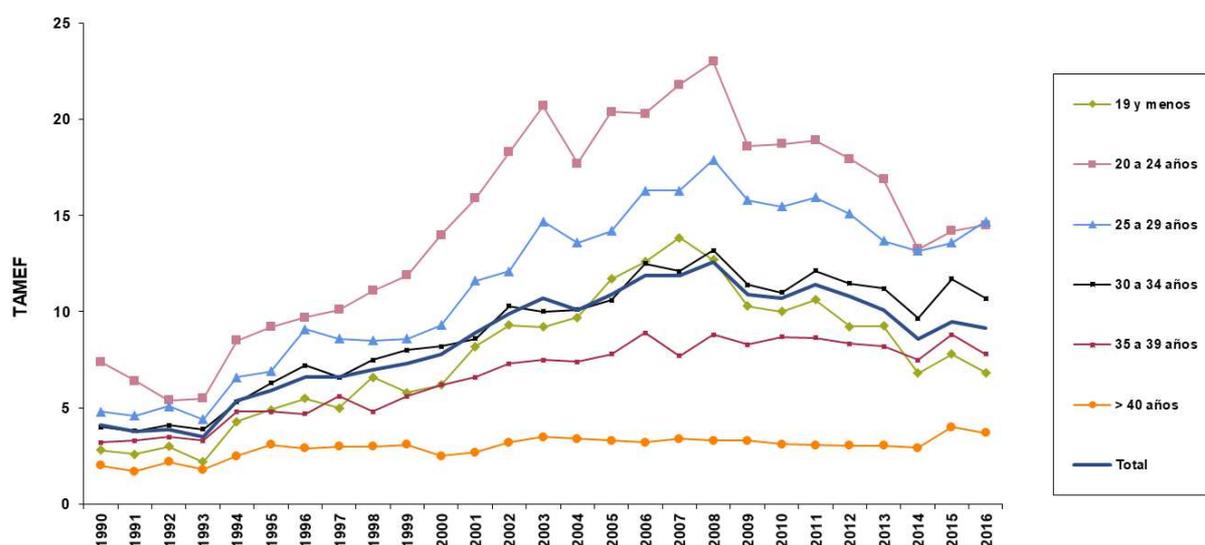
En el año 2016 la razón de abortos fue de 191,87 IVEs por cada 1.000 nacidos vivos (199,9 en 2015). El número de nacidos vivos en Aragón en el año 2016 fue de 10.929, dato obtenido del IAEST.

3.3 Tasa de abortividad en mujeres en edad fértil

La tasa de abortividad en mujeres en edad fértil (TAMEF), residentes en Aragón en el año 2016 fue de 9.1 IVEs por cada 1.000 mujeres entre 15 y 44 años, ligeramente inferior a la de 2015 (9,5 por 1.000) (gráfico 3).

La TAMEF específica por grupo de edad descendió en el año 2016 en todos ellos, a excepción de los grupos de 20 a 24 años y de 25 a 29 años en los que aumentó ligeramente.

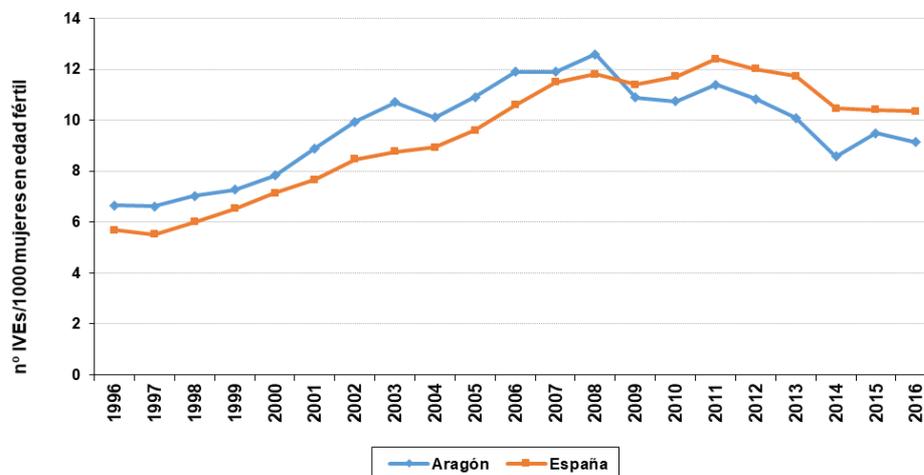
Gráfico 3. TAMEF específica por grupo de edad. Aragón, años 1990 a 2016



La TAMEF en Aragón siguió una evolución ascendente entre 1996 y 2008, y descendió a partir de 2009, manteniéndose desde entonces por debajo de España. En el año 2016 la TAMEF en Aragón descendió

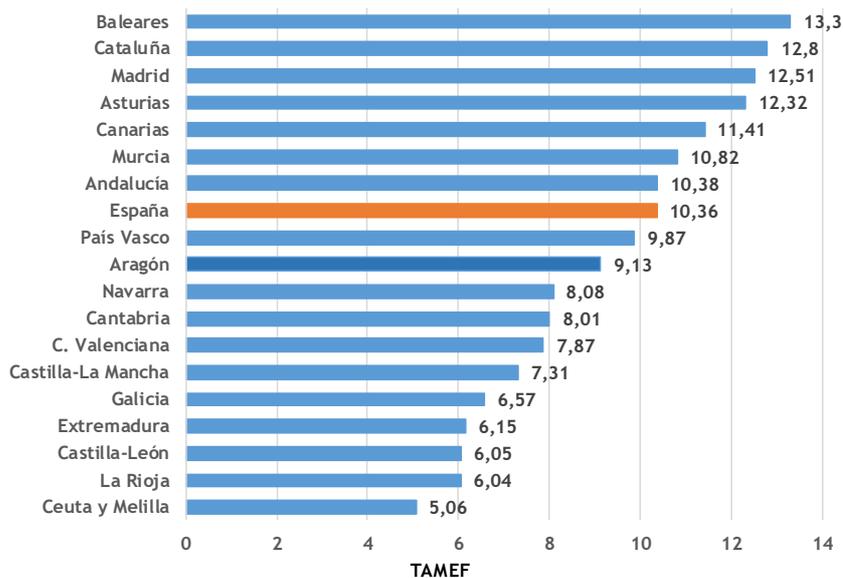
respecto al año anterior y se mantuvo por debajo de la tasa nacional calculada en 10,40 IVEs por 1.000 mujeres en edad fértil (gráfico 4).

Gráfico 4. Evolución de la TAMEF en Aragón y España. Años 1996 a 2016



Entre las Comunidades Autónomas españolas, Aragón ocupa una posición media (gráfico 5).

Gráfico 5. TAMEF por Comunidad Autónoma de residencia. España, año 2016



3.4 Características socio-demográficas de la mujer

Edad

La edad media de las mujeres fue de 29,3 años (desviación estándar DE: 7,3) con un rango de 12 a 49 años. El porcentaje mayor correspondió a las mujeres de entre 25 y 29 años (23,2%).

Un total de 189 IVEs, el 9% de las realizadas, se practicaron a mujeres menores de 20 años, y 8 de éstas, el 0,4% del total, se practicaron a mujeres de menos de 15 años.

El 9 % de las mujeres a las que se les practicó una IVE tenían más de 40 años.

Convivencia en pareja

El 55,1% de las mujeres residentes en Aragón que se sometieron a una IVE, convivían en pareja, el 23,1% residían junto a padres u otros familiares, el 15,9% vivían solas y el 4% convivían con otras personas. En un 1,8% no constaba.

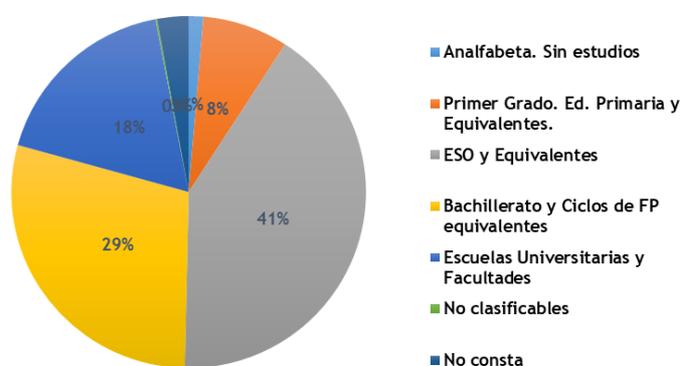
Convivencia con hijos

El 54,2% de las mujeres que se realizaron una IVE en el año 2016 convivía con hijos, mientras que el 42,9% de ellas no y en un 2,9% se desconoce este dato.

Nivel de instrucción

El mayor porcentaje de IVEs se produjo en el grupo de mujeres con un nivel de estudios correspondiente a ESO y equivalentes (41,2%), seguido por el grupo que cursó bachillerato y ciclos de FP o estudios equivalentes (28,9%). El 17,7 % de las mujeres declararon tener estudios superiores y el 7,8 % tenía un nivel de estudios de educación primaria. Un 1,3% de las mujeres no tenían ningún tipo de estudio y en un 2,9% no se tenía este dato o no se podía clasificar (gráfico 5).

Gráfico 5. Nivel de estudios en mujeres residentes en Aragón a las que practicó una IVE. Año 2016



Situación laboral, ingresos económicos

El 60,2% de las mujeres residentes en Aragón a las que se practicó una IVE trabajaban por cuenta ajena, el 2,1% trabajan por cuenta propia, un 22,9% de las mujeres dijeron estar paradas y el 2 % realizar trabajo doméstico no remunerado. Un 9,6 % de las mujeres eran estudiantes y el 0,5% eran pensionistas. En el 1,8% de las mujeres no constaba este dato, y el 0,8% de las mujeres se clasificó la situación laboral como "Otras".

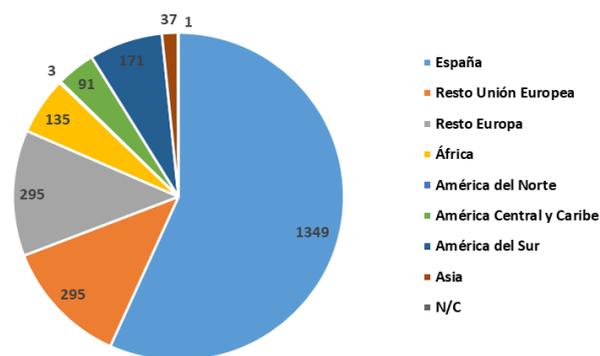
Nacionalidad

El 64,3% de las mujeres fueron españolas y el 14,1 % correspondía a otras nacionalidades de la Unión Europea. Rumania fue el país de origen del 11,7% de las mujeres residentes en Aragón que se practicaron una IVE.

Ecuador fue el país de origen con un mayor número de mujeres residentes en Aragón que demandaron esta intervención, con un 4,3% del total de IVEs practicadas. Entre las mujeres de origen asiático, China fue el país más representado con 36 mujeres.

Un total de 135 mujeres fueron de origen africano, un 6,4% del total de IVEs, y la nacionalidad más frecuente fue la marroquí con 46 mujeres, un 2,2% del total (gráfico 6).

Gráfico 6. Número de IVEs realizadas a residentes en Aragón según su nacionalidad. Año 2016



Número de hijos

El 43,6% de las mujeres residentes en Aragón que se realizaron una IVE en 2016 no tenían hijos, mientras que el 48,8% tenían uno o dos hijos y el 7,6% de las mujeres tenían 3 o más hijos.

Número de IVEs anteriores

El 71% de las mujeres se realizó un IVE por primera vez en 2016, el 17,5% realizaron su segunda IVE en este año y para el 6,8 % de las mujeres, la realizada en 2016 fue su tercera IVE. El 4,8% de las mujeres se había realizado tres o más IVEs previas a la realizada en 2016.

Uso de métodos anticonceptivos

El 49,8% (1.045) manifestaron no usar ningún método anticonceptivo, el 27% utilizaban métodos de barrera, 17% utilizaba anticonceptivos hormonales, el 2,3 % de las mujeres utilizaba métodos anticonceptivos naturales y el 1,1% utilizaba otros métodos anticonceptivos. No se tuvo información de esta variable en el 1,9% de las mujeres.

Centros donde se buscó información sobre IVEs

El lugar en el que se informaron por primera vez de la posibilidad de interrumpir el embarazo fue un centro sanitario público en el 80,6% de los casos y un centro sanitario privado en el 3,9%. El 8,9% de las mujeres eligieron internet como fuente de información y el 5,2% de las mujeres se informaron a través de amigos o familiares. El dato no constaba en un 1,2% de los casos.

3.5 Características de la intervención

Motivo de la interrupción del embarazo

Las interrupciones del embarazo se realizaron en un 77,5% de los casos a petición de la mujer, en un 16,1% de los casos por grave riesgo para la salud de la embarazada, en un 6,2% de los casos había riesgo de graves anomalías en el feto, en un 0,1% se constataban anomalías fetales incompatibles con la vida o enfermedad extremadamente grave o incurable y en un 0,1% se notificaron varios motivos.

Semanas de gestación

El 63,7% de las IVEs se practicaron en la octava semana de gestación o antes, un 28,1% se practicaron entre la novena y decimoquarta semana de gestación y el 8% entre la decimoquinta y vigésimo segunda semana. Solo tres IVEs (0,1%) en la semana vigésimo tercera o posteriores.

Método de interrupción

El más usado fue el quirúrgico (dilatación-aspiración en el 74% de las mujeres y dilatación-evacuación en un 7,6% de las IVEs). El método farmacológico (Mifepristona y prostaglandinas) se utilizó en el 21,5% de las mujeres. En el 2,8% de las mujeres se utilizaron otros métodos. Los diferentes métodos no son excluyentes pudiendo utilizarse más de uno en la misma IVE.

4. Valoración epidemiológica

En el año 2016 el número de IVEs que se realizaron en Aragón descendió ligeramente respecto al año anterior. En los últimos años ha experimentado variaciones manteniéndose siempre inferior a 2008, el número más alto alcanzado desde 1987.

La mayoría de las mujeres utilizaron servicios sanitarios ubicados dentro de la Comunidad Autónoma. Teruel fue la provincia con mayor porcentaje de mujeres con IVEs practicadas fuera de Aragón.

La razón de abortos fue la más baja de los últimos 15 años.

La TAMEF descendió paulatinamente desde 2008. Este descenso se apreció en todos los grupos de edad, excepto en los grupos de 20 a 24 años y de 25 a 29 años, en los que aumentó ligeramente. En 2016 permaneció por debajo de las cifras nacionales, al igual que en los años anteriores.

El perfil sociodemográfico apenas sufrió modificaciones respecto a los años anteriores. La nacionalidad española fue la mayoritaria, manteniendo una tendencia ascendente en los últimos años. La media de edad de las mujeres se ha mantenido estable. Más de la mitad de las mujeres a las que se practicó una IVE convivían en pareja.

La mitad de las mujeres a las que se practicó una IVE en 2016 declararon no utilizar métodos anticonceptivos de forma habitual, al igual que el año anterior.

La IVE se realizó mayoritariamente a petición de la mujer, como viene ocurriendo desde la entrada en vigor de la Ley Orgánica 2/2010 que no exige que concurra causa médica alguna para practicar una IVE.

La mayor parte de las IVEs se realizó antes de la novena semana de gestación y el método de interrupción del embarazo más utilizado, al igual que en los años anteriores, fue la dilatación-aspiración.

5. Referencias

1. Informe sobre interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos 2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <https://bit.ly/2GxtPWE>
2. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Organización de Naciones Unidas. Disponible en: <https://bit.ly/1WQoICC>
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Interrupciones voluntarias del embarazo. <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/home.htm>

6. ANEXO

Tabla 4. Evolución de la TAMEF específica por grupo de edad en residentes en Aragón, años 1990-2016

Año	19 y menos	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	> 40 años	Total
1990	2,8	7,4	4,8	4	3,2	2	4,1
1991	2,6	6,4	4,6	3,8	3,3	1,7	3,8
1992	3	5,4	5,1	4,1	3,5	2,2	3,9
1993	2,2	5,5	4,4	3,9	3,3	1,8	3,5
1994	4,3	8,5	6,6	5,3	4,8	2,5	5,4
1995	4,9	9,2	6,9	6,3	4,8	3,1	5,9
1996	5,5	9,7	9,1	7,2	4,7	2,9	6,6
1997	5	10,1	8,6	6,6	5,6	3	6,6
1998	6,6	11,1	8,5	7,5	4,8	3	7
1999	5,8	11,9	8,6	8	5,6	3,1	7,3
2000	6,2	14	9,3	8,2	6,2	2,5	7,8
2001	8,2	15,9	11,6	8,6	6,6	2,7	8,9
2002	9,3	18,3	12,1	10,3	7,3	3,2	9,9
2003	9,2	20,7	14,7	10	7,5	3,5	10,7
2004	9,7	17,7	13,6	10,1	7,4	3,4	10,1
2005	11,7	20,4	14,2	10,6	7,8	3,3	10,9
2006	12,6	20,3	16,3	12,5	8,9	3,2	11,9
2007	13,8	21,8	16,3	12,1	7,7	3,4	11,9
2008	12,7	23,0	17,9	13,2	8,8	3,3	12,6
2009	10,3	18,6	15,8	11,4	8,3	3,3	10,9
2010	10,0	18,7	15,5	11,0	8,7	3,1	10,7
2011	10,6	18,9	15,9	12,1	8,6	3,1	11,4
2012	9,2	17,9	15,1	11,5	8,3	3,0	10,8
2013	9,3	16,9	13,7	11,2	8,2	3,0	10,1
2014	6,8	13,3	13,2	9,7	7,5	2,9	8,6
2015	7,8	14,2	13,6	11,7	8,8	4,0	9,5
2016	6,8	14,5	14,7	10,7	7,8	3,7	9,1