

Interrupción Voluntaria del Embarazo. Aragón. Año 2011

Sección de Vigilancia Epidemiológica.
Servicio de Drogodependencia y Vigilancia en Salud Pública.
Dirección General de Salud Pública.

INDICE

INTRODUCCION.....	3
METODOLOGIA.....	5
RESULTADOS.....	6
Indicadores y Distribución.....	6
Mes de realización de la IVE.....	10
Características Sociodemográficas.....	11
Edad	11
Convivencia en pareja	11
Convivencia con hijos	11
Nivel de instrucción	12
Situación laboral	12
Ingresos económicos	13
Perfil reproductivo.....	13
Número de hijos	13
Número de abortos anteriores	13
Utilización habitual de métodos Anticonceptivos	13
Centro donde se informó por primera vez de la posibilidad de interrumpir el embarazo	14
Características de la intervención.....	15
Motivo de la interrupción	15
Semanas de gestación	15
Método de la interrupción	15
País de origen de las mujeres de nacionalidad extranjera.....	16

INTRODUCCION

Desde el 4 de Julio del año 2010, la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) está regulada legalmente en España por la nueva **Ley Orgánica 2/2010 del 3 de marzo de 2010** publicada en el **nº 55 del BOE del 4 de marzo de 2010**, 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 dicha nueva Ley. En la nueva Ley Orgánica 2/2010 en el **TITULO II** De la interrupción voluntaria del embarazo, **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.

A diferencia de la regulación anterior, se establece un límite temporal cierto en la aplicación de la llamada indicación terapéutica, de modo que en el caso de existir riesgo para la vida o salud de la mujer más allá de la vigésimo segunda semana de gestación, lo indicado será la práctica de un parto inducido, con lo que el derecho a la vida e integridad física de la mujer y el interés de la protección a la vida en formación se armonizan plenamente.

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.

Asimismo se recoge la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo, que será articulado en un desarrollo futuro de la Ley.

El **objetivo** de esta publicación es presentar los datos correspondientes a las IVEs realizadas a mujeres residentes en Aragón en el año 2011.

METODOLOGIA:

Los datos de Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVEs) en mujeres residentes en Aragón proceden de:

- El Registro de IVEs de Aragón en lo referente a las IVEs realizadas a mujeres residentes en Aragón en centros sanitarios de la Comunidad Autónoma.
- El Registro Nacional de IVEs, gestionado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en lo referente a las IVEs en mujeres residentes en Aragón realizadas en centros sanitarios ubicados en otras Comunidades Autónomas.

La información de cada IVE, se recoge en una encuesta epidemiológica individualizada, diseñada a tal efecto que es remitida al Servicio de Drogodependencia y Vigilancia en Salud Pública, con periodicidad mensual por los centros que las realizan. Estas encuestas se codifican en el Registro de IVEs de Aragón.

A su vez, los datos recogidos en el Registro de IVEs de Aragón, se introducen en la aplicación informática nacional creada a tal efecto pasando a formar parte del Registro Nacional gestionado por el Ministerio de Sanidad.

Los **principales indicadores sanitarios** utilizados para la vigilancia epidemiológica son:

- **Tasa de abortividad en mujeres en edad fértil entre 15-44 años** (TAMEF 15-44) que corresponde al nº de IVEs por cada 1000 mujeres entre 15 y 44 años.

La población correspondiente al denominador se ha obtenido a partir de las proyecciones de población calculadas a partir del Censo de Población de 2.011 facilitadas por el Instituto Nacional de Estadística.

- **Razón de abortos**, que relaciona el número de IVEs con los nacidos vivos a través del cociente $\text{n}^\circ \text{ de IVEs} / \text{nacidos vivos} \times 1000$, según los datos del Instituto Aragonés de Estadística que incluyen los correspondientes a los fenómenos demográficos de residentes en Aragón, pero solo los inscritos en los Registros Civiles de la Comunidad Autónoma

RESULTADOS:

Indicadores y Distribución:

El número de IVEs realizadas en la Comunidad Autónoma de Aragón durante el año 2011 ha sido de **3.479**, de las cuales **672** (19,3%) son practicadas a mujeres residentes en otras comunidades. Las **2.807** restantes (80,7%), han sido realizadas a mujeres residentes en Aragón.

El año 2010, el nº de IVEs fue de 3.339 correspondiendo 2.611 (78,2%) a mujeres residentes en Aragón y 728 (21,8%) a mujeres residentes en otras CCAA. Según estos datos parece que se mantiene la tendencia a disminuir, iniciada el pasado año, del número de IVEs realizadas en Aragón a mujeres residentes en otras CCAA ya que durante el año 2011 se han llevado a cabo 56 IVEs menos (7,7%) que en 2010. Sin embargo la tendencia se invierte en las IVEs realizadas a mujeres residentes en Aragón, en las que se produce un aumento respecto al año 2010 de 196 IVEs (7,5%). Globalmente también se observa un aumento de 140 IVEs (4,2%) respecto al pasado año (Tabla 1).

	Año 2010		Año 2011	
	nº	%	nº	%
Residentes en Aragón	2611	78	2807	81
Residentes en otras CCAA	728	22	672	19
Total	3339	100	3479	100

Tabla1. Distribución de las IVE según lugar de residencia en los años 2010 y 2011. Aragón.

El número de IVEs realizadas a **mujeres aragonesas en otras CCAA en el año 2011**, ha sido de 85. El dato lo ha proporcionado el Registro Nacional de IVEs en diciembre del año 2012, una vez todas las CCAA han completado la introducción de sus datos correspondientes a dicho año.

En el año 2011 se han realizado **2.892 IVEs a mujeres residentes en Aragón** distribuyéndose por provincias de la siguiente forma: 2.287, (79,1%), a residentes en Zaragoza; 419 (14,5%), a residentes en Huesca; y 186 (6,4%) a residentes en Teruel. (Gráfico 1).

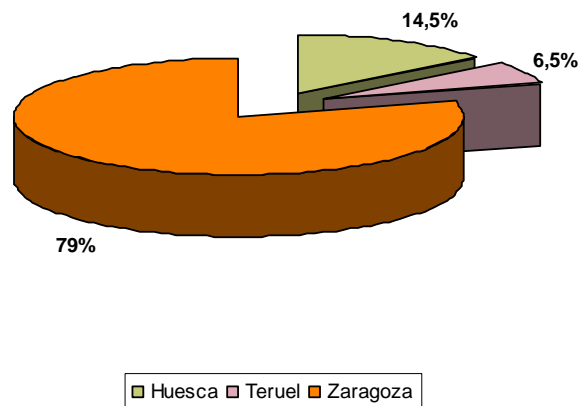


Gráfico 1. Distribución de las Interrupciones Voluntarias del Embarazo por provincia de residencia de la mujer (%). Aragón. Año 2011.

En la tabla y el gráfico 2, se muestra la evolución del número de IVEs llevadas a cabo en mujeres residentes en Aragón desde 1.987, según la Comunidad Autónoma de realización. Hasta 1993 las IVEs han sido realizadas fundamentalmente en centros sanitarios ubicados fuera de Aragón. Tras la apertura en 1994 de centros sanitarios privados en la Comunidad Autónoma, se invirtió esta tendencia realizándose en la actualidad porcentajes superiores al 95% de las IVEs, en centros sanitarios ubicados en Aragón. A partir de 1995 el número de IVEs realizadas fuera de Aragón es menor de 200, manteniéndose prácticamente estable hasta este año 2011, en el que se observa un notable descenso.

Año	En Aragón	En otras CCAA	Total
1987	2	221	223
1988	9	461	470
1989	8	859	867
1990	15	1026	1041
1991	25	941	966
1992	28	981	1009
1993	27	849	876
1994	944	397	1341
1995	1271	196	1467
1996	1498	139	1637
1997	1502	123	1625
1998	1587	131	1718
1999	1640	126	1766
2000	1763	125	1888
2001	2045	102	2147
2002	2267	111	2378
2003	2420	111	2531
2004	2430	112	2542
2005	2620	124	2744
2006	2821	149	2970
2007	2929	138	3067
2008	3153	127	3280
2009	2665	159	2824
2010	2611	134	2745
2011	2807	85	2892

Tabla 2. Evolución del número de las Interrupciones Voluntarias del Embarazo en residentes en Aragón según Comunidad Autónoma de realización. Años 1987-2011.

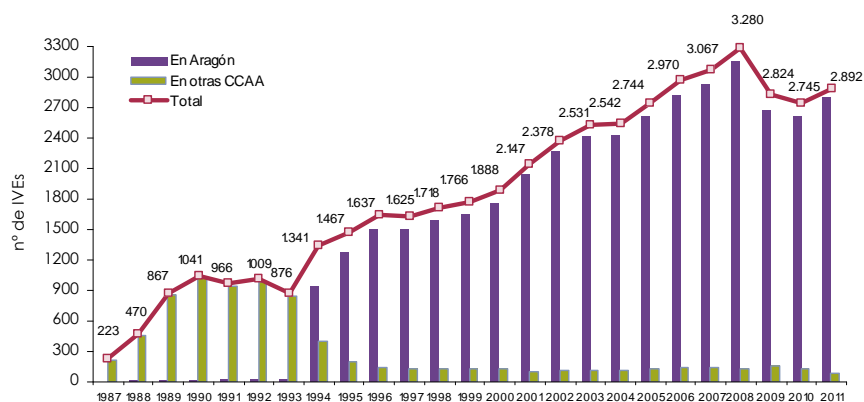


Gráfico 2. Evolución del número de las Interrupción Voluntaria del Embarazo en residentes en Aragón según Comunidad Autónoma de realización. Años 1987-2011.

La **tasa de abortividad en mujeres en edad fértil (TAMEF)** residentes en Aragón para el año 2011, es de **11,4** IVEs por cada 1000 mujeres entre 15-44 años, ligeramente superior a 2010, interrumpiéndose la tendencia descendente iniciada en 2009.

En 2011, por tercer año consecutivo la tasa de abortividad en Aragón se sitúa por debajo de la tasa nacional de IVEs que en 2011 ha sido de 12,4 IVEs por cada 1000 mujeres entre 15-44 años (Gráfico 3). Aragón ha pasado en 2011, a ser la octava comunidad con mayor tasa de abortos en España, descendiendo dos puestos respecto al año 2010 y situándose por detrás de Madrid, Islas Baleares, Cataluña, Murcia, Asturias, Canarias y Andalucía.

La TAMEF en Aragón siguió una tendencia ascendente en los primeros años tras la despenalización de esta práctica. En 1.991 se estabilizó la tendencia e incluso disminuyó ligeramente hasta 1994, año en el que asciende e iguala la tasa nacional. A partir de aquí sigue una tendencia ascendente superando la tasa nacional desde 1.995 hasta 2.008. En 2009 desciende y se sitúa por debajo de la tasa nacional manteniéndose así hasta 2011, año en que la tendencia se invierte y ascienden ambas nuevamente. (Gráfico 3).

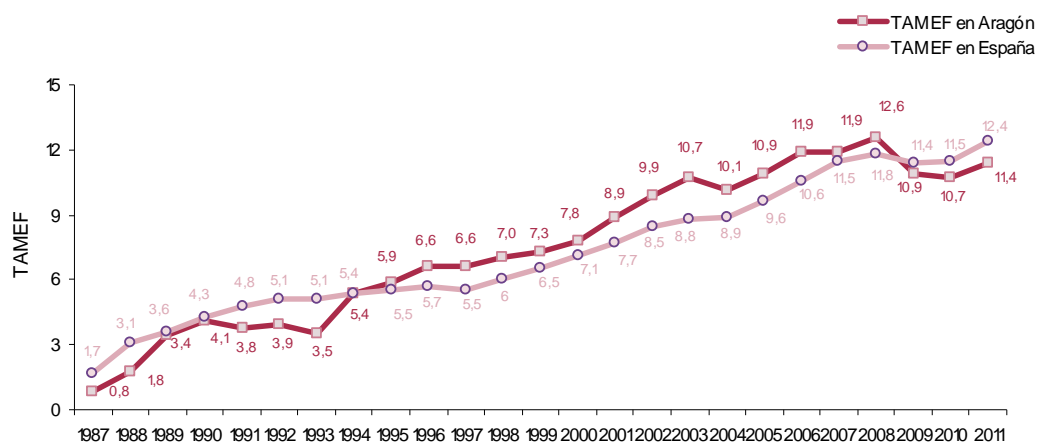


Gráfico 3. Evolución de la TAMEF en Aragón y España. Años 1987-2011.

La **Tasa de abortividad en mujeres en edad fértil (TAMEF)**, específica por **grupos de edad**, varía según los grupos. Las mujeres mayores de 34 años presentan las menores tasas, el grupo de 35 a 39 años, tasa de 8,6 IVE/1000 mujeres y el grupo de 40 a 44 años presenta la tasa más baja con 3,1 IVEs/1000 mujeres con una tendencia prácticamente estable en ambos grupos en los últimos años (8,7 y 3,1 en 2010 respectivamente) . El grupo de 20 a 24 años presenta la mayor tasa con 18,9 IVEs/1000mujeres (18,7 en 2010). Le sigue el grupo de 25 a 29 años con 15,9 IVEs/1000mujeres (15,5 en 2010) y a continuación el grupo de 30 a 34 años con 12,1 IVEs/1000mujeres (11 en 2010). Finalmente, las menores 19 años con 10,6 IVEs/1000 mujeres (10 en 2010). En 2011 se observa que en las mayores de 34 años de edad, la tasa de abortividad apenas varía respecto al año anterior pero se produce un ligero aumento en el resto de grupos, sobre todo en las mujeres de edad comprendida entre 30 y 34 años. (Gráfico 4, Tabla 3).

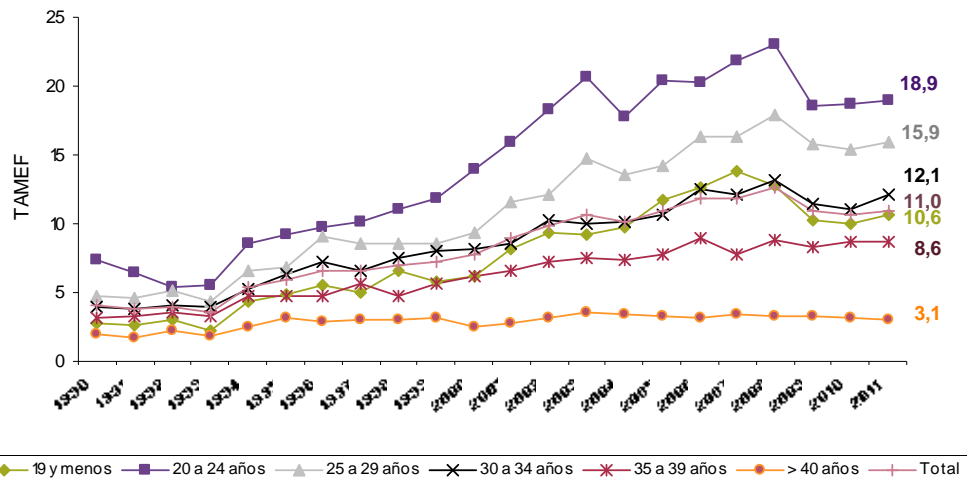


Gráfico 4. Evolución de la TAMEF en Aragón por grupos de edad. Años 1987-2011.

Año	19 y menos	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	> 40 años
1990	11,5	31,5	21,3	16,9	11,5	7,2
1991	11,7	29,2	21,9	17,4	13,1	6,6
1992	12,9	23,6	23,7	18,3	13,6	7,9
1993	11,0	27,1	22,3	18,2	14,3	7,3
1994	13,7	27,4	21,6	16,6	13,9	6,8
1995	13,5	27,7	20,6	18,3	12,8	7,1
1996	12,9	26,1	24,1	18,9	11,5	6,5
1997	11,3	27,3	23,0	17,7	13,9	6,9
1998	13,4	28,2	21,1	19,1	11,6	6,6
1999	10,8	28,7	20,9	19,6	13,3	6,7
2000	10,3	30,3	21,6	18,8	13,9	5,2
2001	11,5	28,7	23,6	17,5	13,4	5,3
2002	11,3	28,5	22,1	18,9	13,5	5,7
2003	10,1	28,7	24,9	17,4	13,1	5,9
2004	11,1	25,9	24,7	18,6	13,5	6,1
2005	12,2	26,6	23,8	18,5	13,3	5,5
2006	11,9	23,6	24,8	20,3	14,3	5,1
2007	12,8	25,1	24,6	19,9	12,2	5,3
2008	11,1	24,8	25,0	20,8	13,4	4,9
2009	10,4	22,7	24,9	21,1	15,0	5,8
2010	10,7	22,7	23,6	20,6	16,3	6,1
2011	10,8	22,7	23,2	21,9	15,9	5,5

Tabla 3. Porcentaje de IVEs realizadas en residentes en Aragón según el grupo de edad de la mujer. Años 1987-2011.

La **razón de abortividad** en Aragón presenta valores superiores al total nacional de forma continuada desde el año 1.994 hasta el año 2008. En el año 2006 se alcanzó el valor más alto de la comunidad hasta la actualidad con 241,9 IVES por cada 1.000 nacidos vivos.

La razón de abortividad presenta una evolución similar en Aragón y en España, con tendencia ascendente y situándose los valores en Aragón por encima de los valores nacionales hasta el año 2008, pero igual que sucede con otros indicadores, en el año 2009, desciende el nº de IVES en Aragón y la razón de abortividad se sitúa por debajo del valor nacional.

En el año 2011 la cifra es de **227,3** IVES por cada 1.000 nacidos vivos, por debajo de la razón de abortividad nacional que alcanza la cifra record de 250,8 IVES por cada 1.000 nacidos vivos (Gráfico 5).

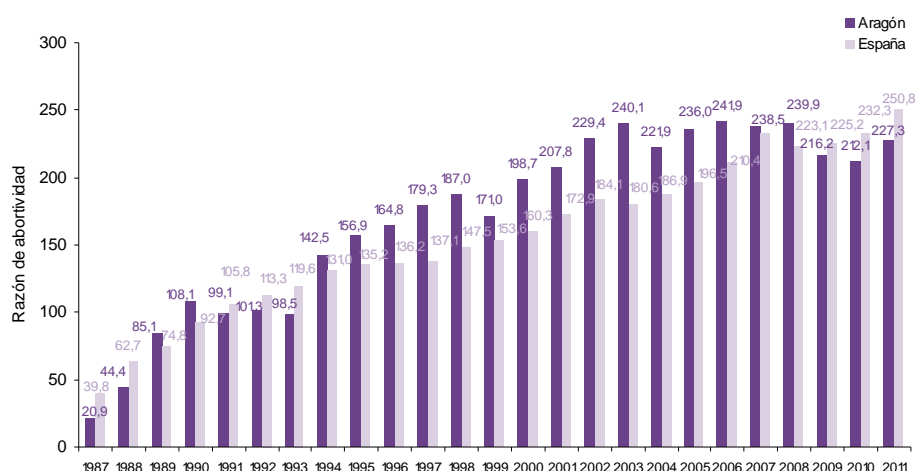


Gráfico 5. Evolución de la razón de abortividad en Aragón y en España. Años 1987-2011.

Mes de realización de la IVE:

El mayor número de lves en mujeres residentes en Aragón en el año 2011 se llevó a cabo en el mes de junio, 10,1% del total (n= 292). (Gráfico 6).

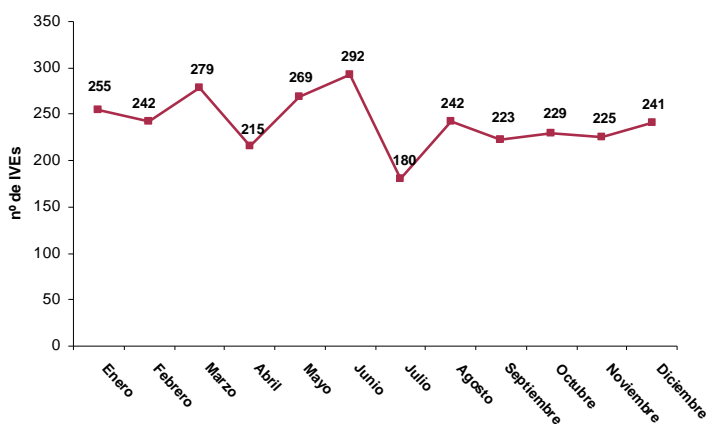


Gráfico 6. Distribución según el mes de realización de las IVEs en el año 2011. Aragón 2011.

Características Sociodemográficas:

Edad

La edad media de las mujeres a las que se les practica una IVE en Aragón en 2011, es de 28 años (DE:6,99) y rango 13 a 46 años. El grupo de edad al que correspondió un porcentaje más elevado de IVEs fue el de 25 a 29 años con un 23%, seguido de 20 a 24 años con un 22,5%, de 30 a 34 con un 21,7%, de 35 a 39 con 15,8% y de mayores de 40 años con un 5,8%. Cabe destacar que el 11,2% son menores de 19 años y dieciséis de ellas (0,6%) menores de 15 años. (Gráfico 7, tabla 4).

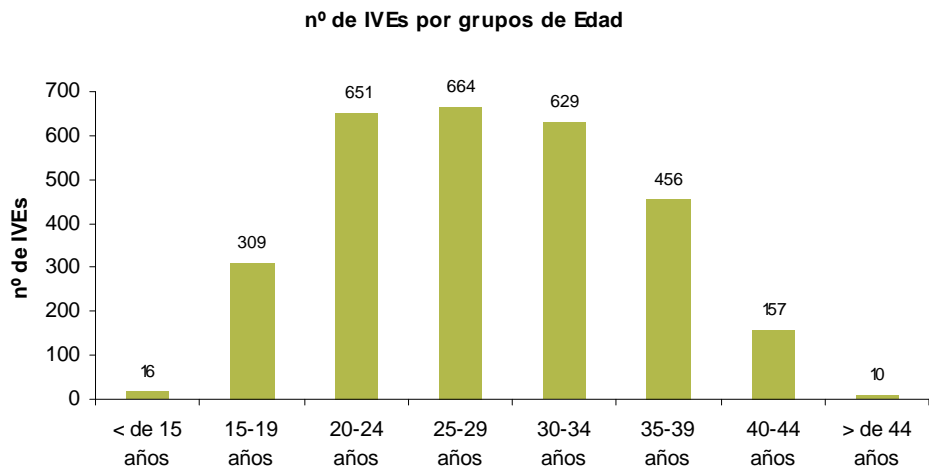


Gráfico 7. Distribución de la Interrupción Voluntaria del embarazo por grupos de edad. Aragón. Año 2011.

Edad	Huesca	Teruel	Zaragoza	Aragón	% Aragón	% Huesca	% Teruel	% Zaragoza
< de 15 años	0	0	16	16	0,6	0,0	0,0	0,7
15-19 años	51	16	242	309	10,7	12,2	8,6	10,6
20-24 años	81	48	522	651	22,5	19,3	25,8	22,8
25-29 años	85	42	537	664	23,0	20,3	22,6	23,5
30-34 años	103	37	489	629	21,7	24,6	19,9	21,4
35-39 años	73	30	353	456	15,8	17,4	16,1	15,4
40-44 años	25	12	120	157	5,4	6,0	6,5	5,2
> de 44 años	1	1	8	10	0,3	0,2	0,5	0,3
Total	419	186	2287	2892	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabla 4. Distribución de la Interrupción Voluntaria del embarazo por grupos de edad y provincia. Aragón. Año 2011.

Convivencia en pareja

El 54% de las mujeres que realizan una IVE, convive en pareja. El 21% convive con sus padres u otros familiares y el 3,1% con otras personas. El 18 % de las mujeres viven solas. En el 3,7 % de los casos no consta este dato.

Convivencia con hijos

El 46% de las mujeres que realizaron una IVE en Aragón en 2011 convivía con hijos, el 43% no y en el 11% se desconoce este dato.

Nivel de instrucción

El 80% de las mujeres tienen estudios que corresponden a Primer grado (6º de Educación primaria y equivalentes), ESO y equivalentes (ESO, BUP, FPI, 7º EGB, 8º EGB) Bachillerato y ciclos de FP equivalentes (2º Bachillerato, COU, FP de grado medio). Un 14,5% tienen estudios superiores (Escuelas y Facultades Universitarias). El 0,6 % no tiene ningún tipo de estudios y en el 0,3% los estudios no están bien especificados ni son clasificables. En el 5% de las IVE 2011 no consta el nivel de estudios (Gráfico 8).

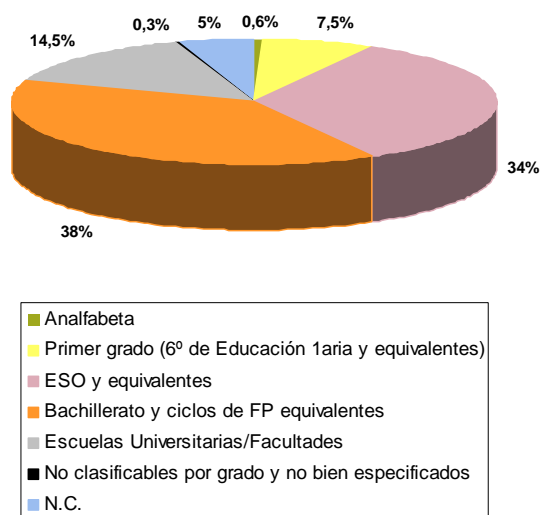


Gráfico 8. Nivel de estudios de la mujer que recurre a una Interrupción Voluntaria del embarazo (%). Aragón. Año 2011.

Situación laboral

El 56% de las mujeres son asalariadas y el 2% trabajan por cuenta propia. El 27% dicen estar paradas o ser amas de casa. El 12% de las mujeres son estudiantes. En el 0,6 % el dato no consta. (Gráfico 9).

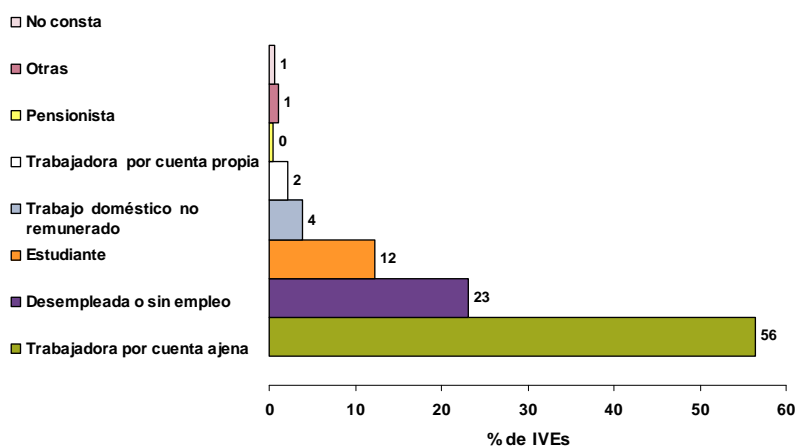


Gráfico 9. Distribución porcentual de la interrupción voluntaria del embarazo según la situación laboral de la mujer. Aragón. Año 2011.

Ingresos Económicos

Además de la situación laboral, se recoge la variable "ingresos económicos propios de la mujer", en la que el 61% dicen tener ingresos económicos propios, un 38% dice no tener y en un 1% no consta este dato.

Perfil Reproductivo:

Número de hijos

El 25% de las mujeres tienen un hijo, un 19% dos hijos y un 8% tres o más hijos. El 48% de las mujeres que se realizaron una IVE no tienen hijos. (Gráfico 10).

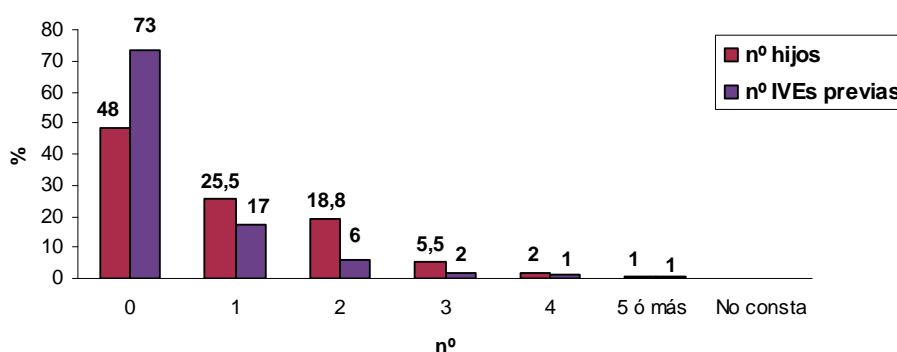


Gráfico 10. Número de hijos e IVEs previas en las mujeres aragonesas que realizan una IVE en Aragón en el año 2011.

Número de abortos anteriores

En el 73% de las mujeres era la primera vez que se realizaba una IVE. El 17% se había sometido a una IVE previa y un 9,5% a dos o más IVE anteriores. (Gráfico 10).

Utilización habitual de métodos anticonceptivos

El 43% de las mujeres hacen uso de métodos anticonceptivos. En el 59% de los casos son métodos de tipo barrera, preservativos, diafragma o productos espermicidas, el 34% métodos hormonales, anticonceptivos orales o inyectables, parches, implantes, anillos vaginales o DIU y el 7% restante métodos naturales, mecánicos, definitivos u otros no especificados. El 47% de las mujeres residentes en Aragón que realizaron una IVE en 2011 no utilizan métodos anticonceptivos de forma habitual. En el 10% de los casos no se dispone de este dato. (Gráfico 11).

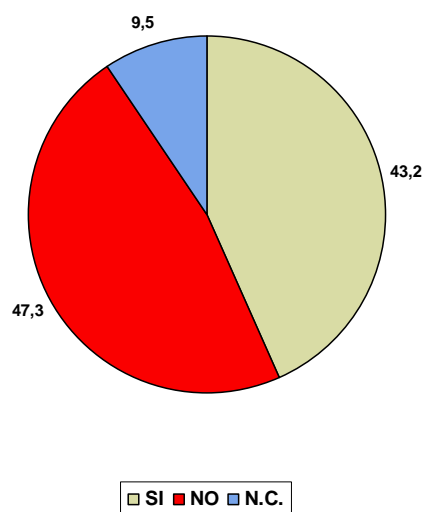


Gráfico 11. Uso de métodos anticonceptivos en mujeres aragonesas que realizaron una IVE en el año 2011.

Centro donde se informó por primera vez de la posibilidad de interrumpir el embarazo

El 69% de las mujeres se informaron en un *centro público* de la posibilidad de interrumpir su embarazo, el 14% en un *centro privado*, el 13% declaran *otras* fuentes de información y en el 4% no consta este dato. (Gráfico 12)

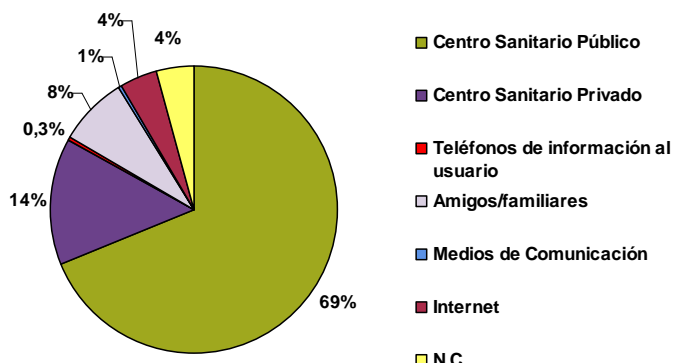


Gráfico 12. Centro donde se informó por primera vez de la posibilidad de interrumpir el embarazo. Aragón. Año 2011.

Características de la intervención:

Motivo de la Interrupción

El 92% de las IVE se realizaron a petición de la mujer. El motivo en el 5 % de las IVE ha sido la existencia de grave riesgo para la vida o salud de la embarazada, en el 3% el riesgo era la presunción de graves anomalías en el feto y en el 0,2 % de las IVE confluían ambos motivos.

La anomalía fetal que se ha alegado con más frecuencia ha sido el Síndrome de Down (47XX + 21) en 33 casos que constituyen el 1,1% del total de IVEs. En 121 IVEs (4,3%) se alegó como motivo el episodio único de un trastorno depresivo mayor (Depresión endógena).

Las anomalías fetales incompatibles con la vida o enfermedad grave e incurable aparecen como motivo de la interrupción del embarazo en cuatro IVEs llevadas a cabo en aragonesas en 2011. (Tabla 5).

Motivo de la IVE	nº	%
A petición de la mujer	2655	91,8
Riesgo grave para la vida o salud de la embarazada	138	4,8
Riesgo de anomalías fetales	90	3,1
Riesgo grave para la vida o salud de la embarazada + Riesgo de anomalías fetales	5	0,2
Anomalías fetales incompatibles con la vida o Enfermedad grave e incurable	4	0,1
Total	2892	100

Tabla 5. Distribución del motivo de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en aragonesas. Año 2011.

Semanas de gestación

Las semanas de gestación en las que se practica una IVE se encuentran entre 8 semanas o menos en el 59% de los casos y 21 o más en el 2%, con una media de 9 semanas de gestación en el momento de la práctica de la IVE.

Método de Interrupción

El método de interrupción más frecuentemente usado es el de aspiración, en el 86,5% de las mujeres. Le siguen la dilatación y evacuación en el 10% y los abortivos orales en el 1,6%. Un 1,8 %, utilizaron otros métodos no especificados. (Gráfico 13).

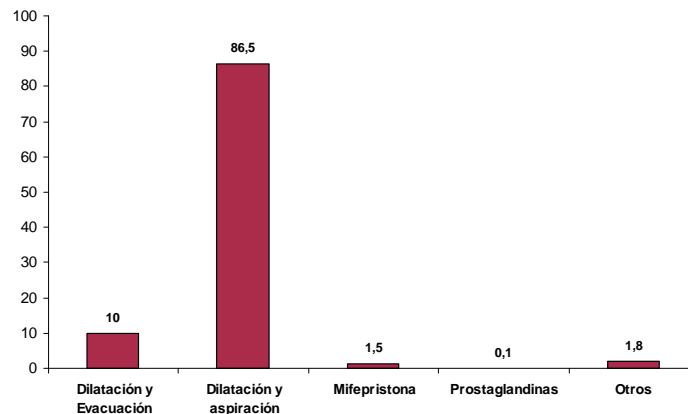


Gráfico 13. Método utilizado en la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Aragón. Año 2011.

País de origen de las mujeres de nacionalidad extranjera:

El 44% de las IVEs practicadas en Aragón en 2011, se han llevado a cabo en mujeres de nacionalidad extranjera. Constituyendo el 15% del total de las IVEs realizadas a residentes en Aragón, las llevadas a cabo en mujeres procedentes de Rumania y el 6 % de Ecuador. Otros países como Colombia, China, Nicaragua, Marruecos y República Dominicana contribuyen con porcentajes inferiores al 3%.

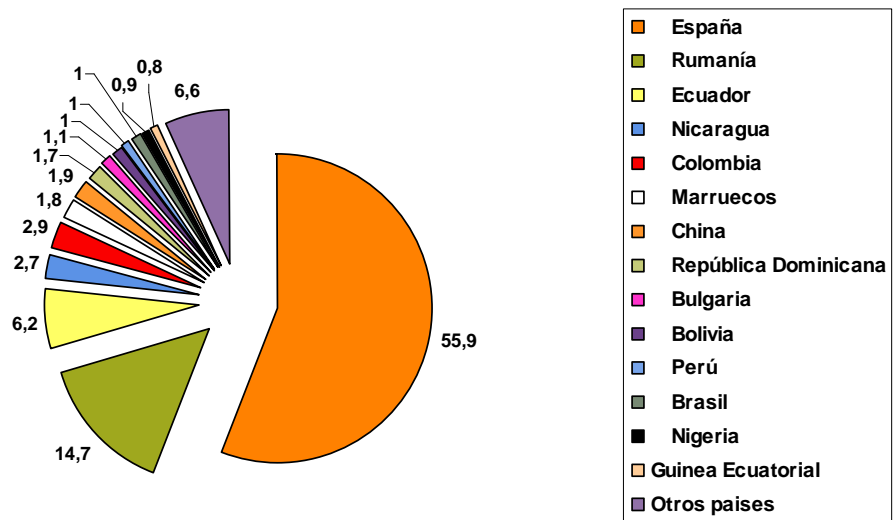


Gráfico14. Porcentaje de IVEs realizadas a residentes en Aragón según el país de origen. Año 2011.