

# Interrupción Voluntaria del Embarazo. Aragón. Año 2014.

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

# INDICE

<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>3</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>5</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>6</b>
<b>Indicadores y Distribución.....</b>	<b>6</b>
<b>Mes de realización de la IVE.....</b>	<b>10</b>
<b>Características Sociodemográficas.....</b>	<b>11</b>
Edad .....	11
Convivencia en pareja .....	11
Convivencia con hijos .....	11
Nivel de instrucción .....	12
Situación laboral.....	12
Ingresos económicos.....	13
<b>Perfil reproductivo.....</b>	<b>13</b>
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
<b>Características de la intervención.....</b>	<b>15</b>
Motivo de la interrupción.....	15
Semanas de gestación.....	15
Método de la interrupción.....	15
<b>País de origen de las mujeres de nacionalidad     extranjera.....</b>	<b>16</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>17</b>

## 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 esta nueva Ley.

En la nueva Ley Orgánica 2/2010 en el **TITULO II** de la interrupción voluntaria del embarazo **Capítulo I**, se recogen las condiciones para llevarlas a cabo:

**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 2014.

## METODOLOGIA:

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

- Las notificaciones a través de boletines confeccionados para tal efecto, de cada una de las IVE realizadas por la clínicas autorizadas para llevar a cabo esta práctica en la CA.
- Los datos se introducen en el Registro Nacional de IVEs, gestionado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a través de aplicación ON LINE, en lo referente a las IVEs realizadas a mujeres residentes en Aragón en centros sanitarios de la Comunidad Autónoma. Y a las IVEs en mujeres residentes en Aragón realizadas en centros sanitarios ubicados en otras Comunidades Autónomas, que se analizan una vez todas las CCAA dan por concluida la introducción de los datos correspondientes al año.

El presente informe se elabora con los datos correspondientes a las variables modificadas por el Pleno de los representantes de las CCAA del 22 de Noviembre de 2007 y los cambios obligados por la Ley 2/2010 del 3 de marzo. La información de cada IVE, se recoge en un Boletín de notificación, aprobado por el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, celebrado el 14 de marzo de 2007, diseñado a tal efecto y adecuado a la realidad social y la normativa vigente.

Este boletín es remitido al Servicio de Drogodependencia y Vigilancia en Salud Pública, con periodicidad mensual cumplimentado desde los centros que realizan las IVE. Estas encuestas se codifican, asignándoles un número de registro interno, que no se graba en la aplicación informática nacional con el fin de preservar el anonimato de las mujeres sometidas a estas intervenciones, utilizándose únicamente para recuperar información de aquellos casos en que se han omitido datos esenciales.

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 de edad. La población correspondiente al denominador se ha calculado a partir de las cifras de población residente en Aragón a 1 de Enero de 2014, 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 nº de IVEs/nacidos vivos x 1000, según los datos provisionales del año 2014, pendientes de que se publiquen los definitivos, del Instituto Nacional de Estadística (INE) 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:**

**Nº y % de IVEs  
por año, C.A.  
de realización,  
provincia y  
edad.**

El número de IVEs realizadas **en la Comunidad Autónoma de Aragón durante el año 2014** ha sido de **2.307**, de las cuales **269** (11,7%) se han practicado a mujeres residentes en otras comunidades. Las **2.038** restantes (88,3%), han sido realizadas a mujeres residentes en Aragón. El año 2013, el nº de IVEs fue de 2.820 correspondiendo 2.505 (88,8%) a mujeres residentes en Aragón y 315 (11,2%) a mujeres residentes en otras CCAA. Según estos datos parece que se mantiene el descenso, iniciado el año 2010, del número de IVEs realizadas en Aragón a los dos grupos, tanto a mujeres residentes en Aragón como a residentes en otras CCAA, ya que durante el año 2014 se han llevado a cabo 467 IVEs menos (18,6%) en mujeres residentes y 46 IVEs menos (14,6%) en mujeres residentes en otras CCAA que en el año 2013. Globalmente el descenso es de de 513 IVEs (18,2%) respecto al pasado año, continuando la tendencia descendente iniciada en el año 2009 e interrumpida el año 2011, en el que se produjo un discreto aumento respecto al año previo, relacionado directamente con el número de IVEs realizadas a mujeres residentes en Aragón (Tabla 1).

	Año 2010		Año 2011		Año 2012		Año 2013		Año 2014	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
<b>Residentes en Aragón</b>	2611	78	2807	81	2623	85,5	2505	88,8	2038	88,3
<b>Residentes en otras CCAA</b>	728	22	672	19	445	14,5	315	11,2	269	11,7
<b>Total</b>	<b>3339</b>	<b>100</b>	<b>3479</b>	<b>100</b>	<b>3068</b>	<b>100</b>	<b>2820</b>	<b>100</b>	<b>2307</b>	<b>100</b>

Tabla1. Distribución de las IVE según lugar de residencia 2010- 2014. Aragón.

El número de IVEs realizadas a **mujeres aragonesas en otras CCAA en el año 2014** ha sido de 45, una vez cerrada la introducción de IVEs por todas las Comunidades Autónomas en el Registro Nacional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

En el año 2014 se han realizado **2.083 IVEs a mujeres residentes en Aragón** distribuyéndose por provincias de la siguiente forma: 1.634 (78%) a residentes en Zaragoza; 290 (13,9 %), a residentes en Huesca; y 159 (7,6%) a residentes en Teruel. (Gráfico 1).

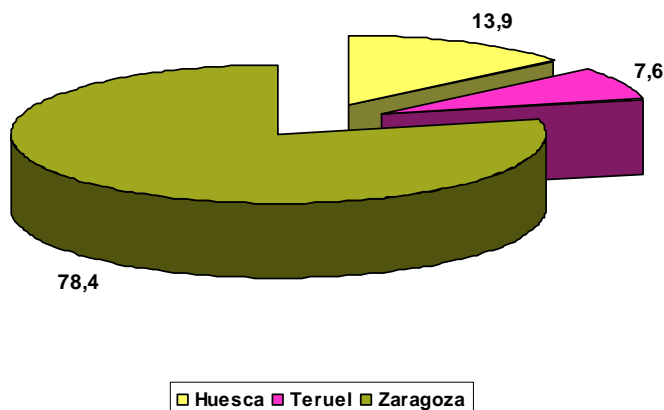


Gráfico 1. Distribución de las Interrupciones Voluntarias del Embarazo por provincia de residencia de la mujer (%). Aragón. Año 2014

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 se realizaron fundamentalmente en centros sanitarios ubicados fuera de Aragón. Tras la apertura en 1994 de centros sanitarios privados en nuestra Comunidad Autónoma, se invirtió esta tendencia realizándose en la actualidad porcentajes superiores al 98% de las IVEs, en centros sanitarios ubicados en Aragón. A partir de 2011 el número de IVEs realizadas fuera de Aragón es inferior a 100 siendo el porcentaje de las IVE, llevadas a cabo en mujeres aragonesas y realizadas en otras CCAA inferior al 3% del total.

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
2012	2623	66	2689
2013	2463	42	2505
2014	2038	45	2083

Tabla 2. Evolución del número de las Interrupciones Voluntarias del Embarazo en residentes en Aragón según Comunidad Autónoma de realización. Años 1987-2014.

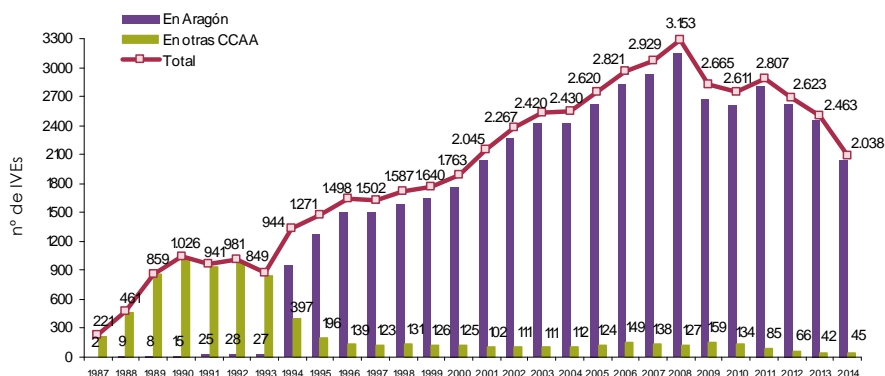


Gráfico 2. Evolución del número de las Interrupción Voluntaria del Embarazo en residentes en Aragón según Comunidad Autónoma de realización. Años 1987-2014

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
2012	10,0	22,6	22,9	21,8	16,7	5,9
2013	10,5	22,0	21,4	21,8	17,6	6,8
2014	9,2	19,9	23,5	21,1	19,1	7,3

Tabla 3. Porcentaje de IVEs realizadas en residentes en Aragón según el grupo de edad de la mujer. Años 1987-2014.

El porcentaje de IVEs por grupos de edad, en 2014 varía respecto al año 2013, aumentando notablemente en las mujeres de entre 25 y 29 años (2,1%) y en las mayores de 35 años en las que aumenta un año más, hasta un 2% (1,5% en mujeres 35-39 años y otro 0,5% en >40 años). En contraposición, disminuye principalmente en las mujeres de entre 20 y 24 años (-2,1%) y de forma notable en las menores de 19 años (-1,3%) (Tabla 3).

### Tasa de abortividad en mujeres en edad fértil (TAMEF)

La tasa de abortividad en mujeres en edad fértil (TAMEF) residentes en Aragón para el año 2014, es de **8,4** IVEs por cada 1000 mujeres entre 15-44 años, muy inferior a la de 2013 que fue de 10,1 IVEs por 1000, recuperándose la tendencia descendente iniciada en 2009 e interrumpida en el año 2011 en el que se produjo un ligero aumento, a pesar del cual por sexto año consecutivo, la tasa de abortividad en Aragón probablemente se mantendrá por debajo de la tasa nacional de IVEs que en 2013 fue de 11,7 IVEs por cada 1000 mujeres entre 15-44 años (Gráfico 3). Aragón pasó 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, manteniendo o descendiendo, probablemente, esta posición en 2014.



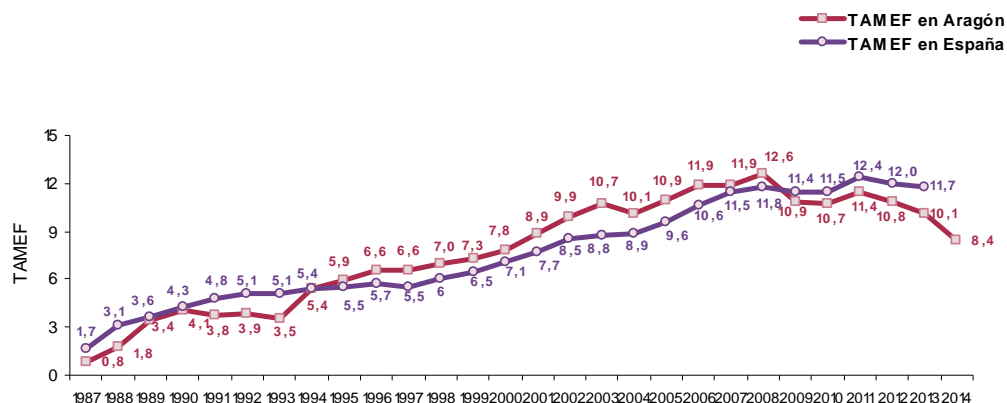


Gráfico 3. Evolución de la TAMEF en Aragón y España. Años 1987-2014.

La TAMEF en Aragón siguió una tendencia ascendente en los cuatro primeros años tras la despenalización de esta práctica. En 1991 se estabiliza e incluso disminuye ligeramente hasta 1994, año en el que vuelve a ascender e iguala la tasa nacional. Desde aquí y hasta el año 2008 sigue ascendiendo y se sitúa por encima de la tasa nacional. Pero, en 2009 inicia un importante descenso y se coloca como al inicio por debajo, continuando así hasta la actualidad. (Gráfico 3).

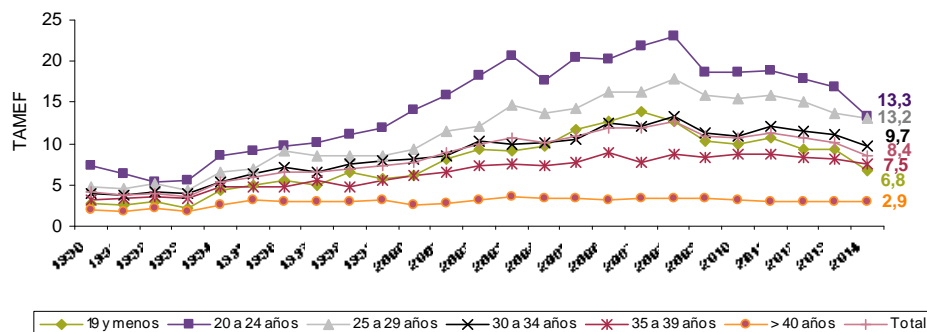


Gráfico 4. Evolución de la TAMEF en Aragón por grupos de edad. Años 1987-2014.

La **Tasa de abortividad en mujeres en edad fértil (TAMEF)**, específica por **grupos de edad**, desciende en todos ellos.

Las mujeres > de 40 años con 2,9 IVEs/1000 (-0,1 IVEs/1000) y las < de 19 con 6,8 IVEs/1000 (-2,5 IVEs/1000) presentan las menores tasas.

En el extremo opuesto, el grupo de 20 a 24 años presenta las tasas más altas con 13,7 IVEs/1000, a pesar de ser el que más desciende respecto al año anterior (- 3,6 IVEs/1000), seguido de cerca del de las mujeres de 25 a 29 años con 13,2 IVEs /1000 (-0,5 IVEs/1000).

Los grupos de 30 a 34 años con 9,7 IVEs/1000 mujeres (-1,5/1000) y de 35 a 39 años con 7,5 IVEs/1000 mujeres (-0,7 IVEs/1000) ocupan una posición intermedia. (Gráfico 4).

## Razón de Abortividad

La **Razón de abortividad**, presenta valores en Aragón superiores a los de España a partir del año 1994, ascendiendo ambos 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 2006 se alcanzó el valor más alto de la comunidad hasta la actualidad con 241,9 IVEs por cada 1.000 nacidos vivos.

En el año 2014 la cifra es de **177,9** IVEs por cada 1.000 nacidos vivos, muy inferior a las obtenidas en Aragón en los últimos catorce años. (Gráfico 5).

El valor nacional para 2014 se conocerá cuando se publique el informe anual de las IVEs por el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.

El pasado año 2013, en España, la razón de abortividad aumentó ligeramente respecto a los dos años anteriores a pesar de disminuir el número de IVEs. Esto se explica al disminuir también notablemente el número de nacidos vivos, denominador de la razón, resultando así un ligero incremento de la abortividad.

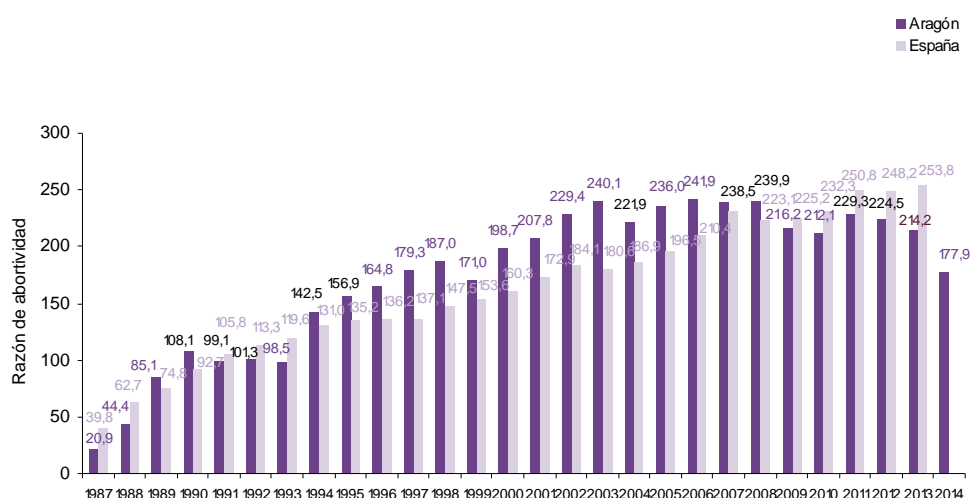


Gráfico 5. Evolución de la razón de abortividad en Aragón y en España. Años 1987-2014.

## Mes de realización de la IVE:

El mayor número de Ives en mujeres residentes en Aragón en el año 2014 se llevó a cabo en el mes de enero, 10,3% del total (n= 214). (Gráfico 6).

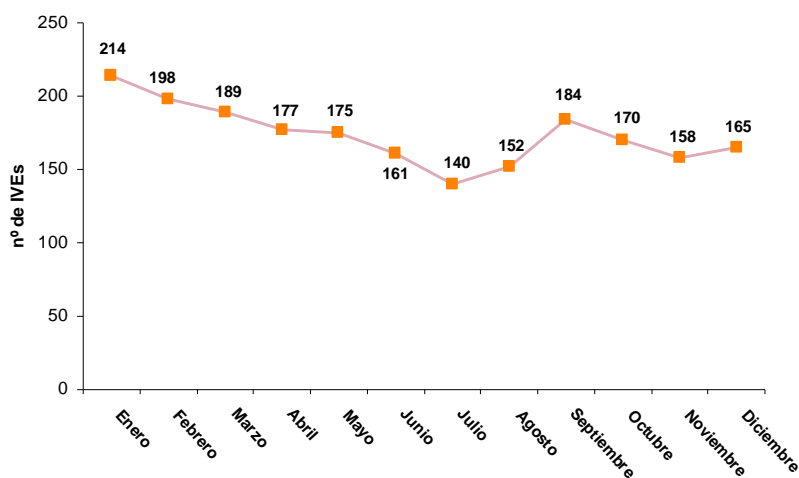


Gráfico 6. Distribución según el mes de realización de las IVEs en el año 2014. Aragón.

## Características Socio-demográficas:

### Edad:

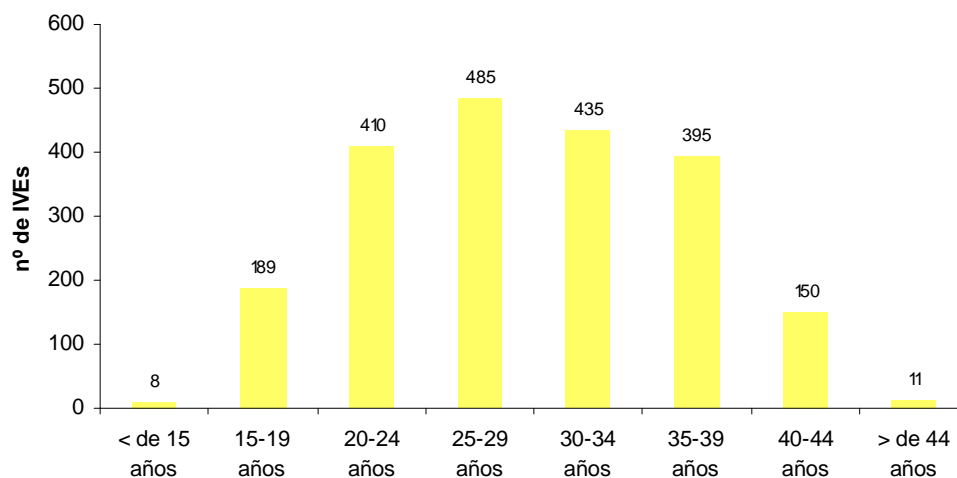


Gráfico 7. Distribución de la Interrupción Voluntaria del Embarazo por grupos de edad. Aragón. Año 2014.

La edad media de las mujeres a las que se les practica una IVE en Aragón en 2014, es de 29,2 años (DE:7,15) y rango de 14 a 47 años. El grupo de edad al que correspondió un porcentaje más elevado de IVEs fue el de 25 a 29 años con un 23,3%, seguido muy de cerca del de 30 a 34 años con un 20,9%, y del de 20 a 24 años con un 19,7%. A continuación las mujeres de entre 35 y 39 años con un 19%. Las > de 40 años constituyen el 7,7% de las IVE en 2014. Cabe destacar que el 9,5 % son < de 19 años y ocho de ellas (0,4%) menores de 15 años. (Gráfico 7, tabla 4).

Edad	Huesca	Teruel	Zaragoza	Aragón	% Aragón	% Huesca	% Teruel	% Zaragoza
< de 15 años	0	0	8	8	0,4	0,0	0,0	0,5
15-19 años	28	12	149	189	9,1	9,7	7,5	9,1
20-24 años	54	32	324	410	19,7	18,6	20,1	19,8
25-29 años	67	37	381	485	23,3	23,1	23,3	23,3
30-34 años	60	40	335	435	20,9	20,7	25,2	20,5
35-39 años	57	27	311	395	19,0	19,7	17,0	19,0
40-44 años	23	10	117	150	7,2	7,9	6,3	7,2
> de 44 años	1	1	9	11	0,5	0,3	0,6	0,6
<b>Total</b>	<b>290</b>	<b>159</b>	<b>1634</b>	<b>2083</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tabla 4. Distribución de la Interrupción Voluntaria del Embarazo por grupos de edad y provincia. Aragón. Año 2014.

### Convivencia en pareja

El 55,3% de las mujeres que realizan una IVE, convive en pareja. El 23,2% convive con sus padres u otros familiares y el 3,6% con otras personas. El 17,7 % de las mujeres viven solas. En el 0,2 % de los casos no consta este dato.

### Convivencia con hijos

El 55,8% de las mujeres que realizaron una IVE en Aragón en 2014 convivía con hijos, el 43,1% no y en el 1,1% se desconoce este dato.

## Nivel de instrucción

El 80% de las mujeres tienen estudios de 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 18,2% tienen estudios superiores (Escuelas y Facultades Universitarias). El 1,2 % no tiene ningún tipo de estudios y en el 0,2% los estudios no están bien especificados ni son clasificables. En el 0,3% de las IVE 2014 no consta el nivel de estudios (Gráfico 8).

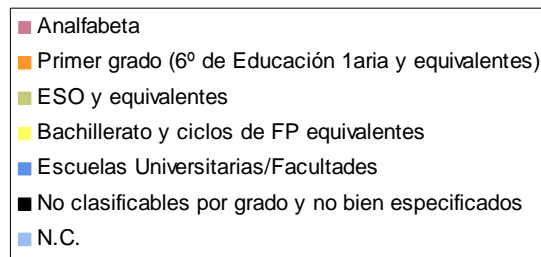
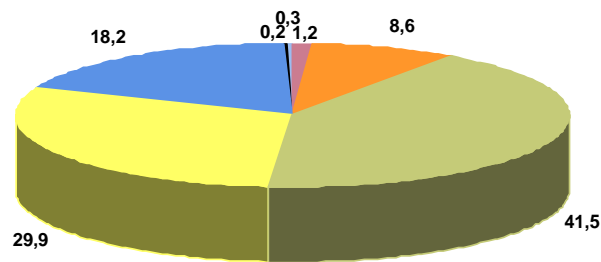


Gráfico 8. Nivel de estudios de la mujer residente en Aragón que recurre a una Interrupción Voluntaria del Embarazo (%). Año 2014.

## Situación laboral

El 52% de las mujeres son asalariadas y el 3% trabajan por cuenta propia. El 28% dicen estar paradas o ser amas de casa. El 11% de las mujeres son estudiantes. En el 2 % el dato no consta. (Gráfico 9).

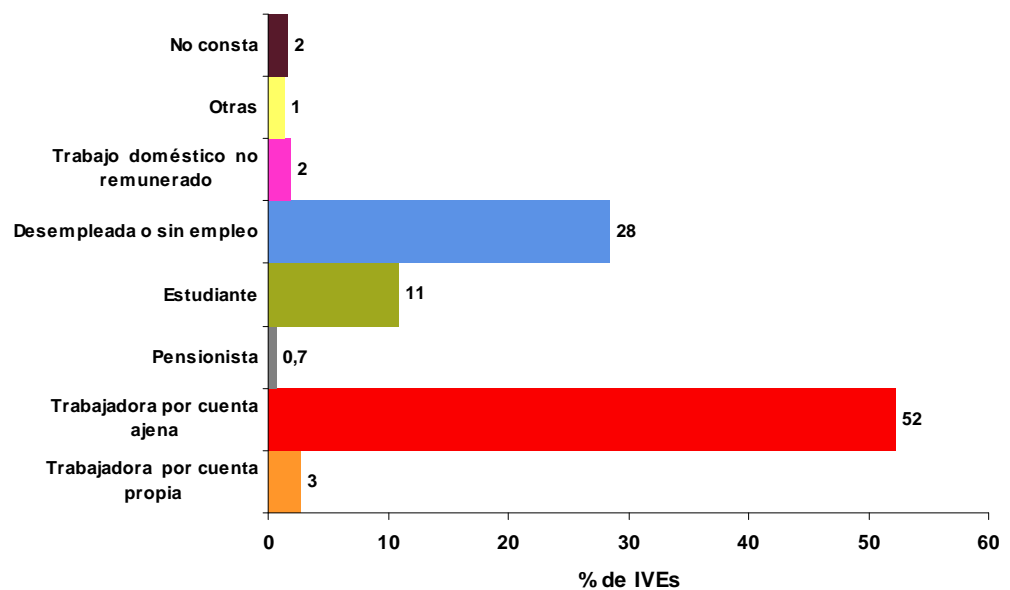


Gráfico 9. Distribución porcentual de la Interrupción Voluntaria del Embarazo según la situación laboral de la mujer. Aragón. Año 2014.

## Ingresos Económicos

Además de la situación laboral, se recoge la variable "ingresos económicos propios de la mujer", en la que el 59,1% dice tener ingresos económicos propios, un 40,7% dice no tenerlos y en un 0,19% no consta este dato.

## Perfil Reproductivo

### Número de hijos

El 29% de las mujeres tiene un hijo, un 20% dos hijos y un 7% tres o más hijos. El 43% de las mujeres que se realizaron una IVE en 2014 no tenían hijos. (Gráfico 10).

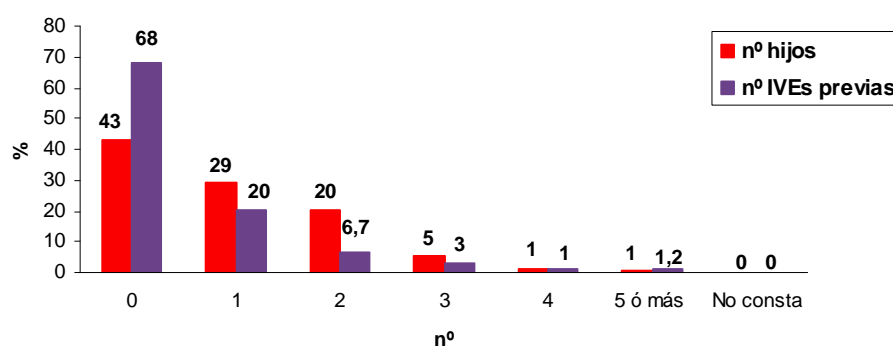


Gráfico 10. Número de hijos e IVEs previas en las mujeres aragonesas que realizan una IVE en Aragón en el año 2014.

### Número de abortos anteriores

El 68% de las mujeres, era la primera vez que realizaban una IVE. El 20% se había sometido a una IVE previa y un 11,9% a dos o más IVE anteriores. (Gráfico 10).

### Utilización habitual de métodos anticonceptivos

El 56% de las mujeres hacen uso de métodos anticonceptivos. De estos, en el 56% de los casos son métodos de tipo barrera, preservativos, diafragma o productos espermicidas, el 31% métodos hormonales, anticonceptivos orales o inyectables, parches, implantes, anillos vaginales o DIU y el 12% restante métodos naturales, mecánicos, definitivos u otros no especificados. El 43% de las mujeres residentes en Aragón que realizaron una IVE en 2014 no utilizan métodos anticonceptivos de forma habitual. En el 1% de los casos no se dispone de este dato. (Gráfico 11).

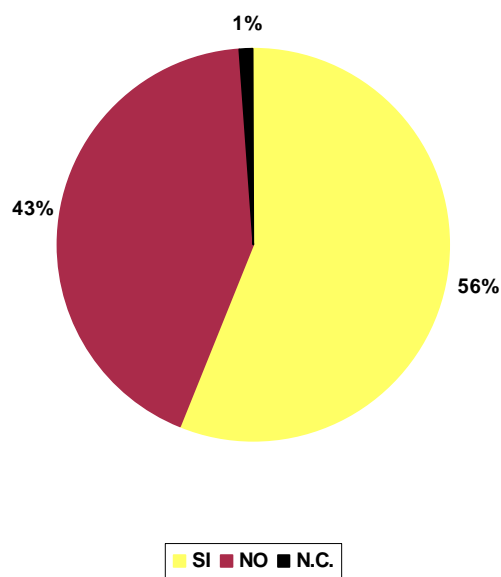


Gráfico 11. Uso de métodos anticonceptivos en mujeres aragonesas que realizaron una IVE en el año 2014.

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

El 71% de las mujeres se informaron en un *centro público* de la posibilidad de interrumpir su embarazo, el 8% en un *centro privado*, el 20,5% declaran *otras* fuentes de información y en el 0,5% no consta este dato. (Gráfico 12)

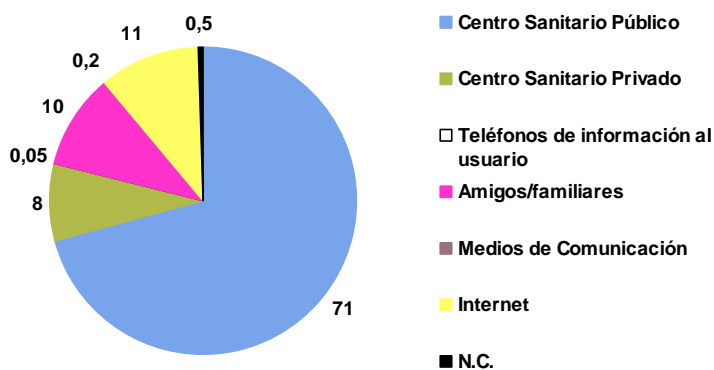


Gráfico 12. Centro donde se informó por primera vez de la posibilidad de interrumpir el embarazo. Aragón. Año 2014.

## Características de la intervención:

### Motivo de la Interrupción

El 75,5% de las IVE se realizaron a petición de la mujer. El motivo en el 18% de las interrupciones, ha sido la existencia de grave riesgo para la vida o salud de la embarazada y en otro 6% el riesgo era la presunción de graves anomalías en el feto. La presencia conjunta de los dos motivos anteriores aparece en dos interrupciones y las anomalías fetales incompatibles con la vida o Enfermedad extremadamente grave, no aparece en caso alguno como motivo de las IVE llevadas a cabo en aragonesas en 2014. (Tabla 5).

Motivo de la IVE	nº	%
<b>A petición de la mujer</b>	1575	75,6
<b>Riesgo grave para la vida o salud de la embarazada</b>	378	18,1
<b>Riesgo de anomalías fetales</b>	128	6,1
<b>Riesgo grave para la vida o salud de la embarazada+Riesgo de anomalías fetales</b>	2	0,1
<b>Anomalías fetales incompatibles con la vida o Enfermedad grave e incurable</b>	0	0,0
<b>Total</b>	<b>2083</b>	<b>100</b>

Tabla 5. Distribución del motivo de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en aragonesas. Año 2014.

### Semanas de gestación

Las semanas de gestación en las que se practica una IVE se encuentran entre 8 semanas o menos en el 66% de los casos y 21 o más en el 2,4 %, con una media de 8,7 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 77% de las mujeres. Le siguen la dilatación y evacuación en el 8% y los fármacos abortivos en el 10%. En un 2% de los casos se combinan métodos farmacológicos y mecánicos, en otro 3% utilizaron "otros métodos", siendo el 100% de estos, la inducción. (Gráfico 13).

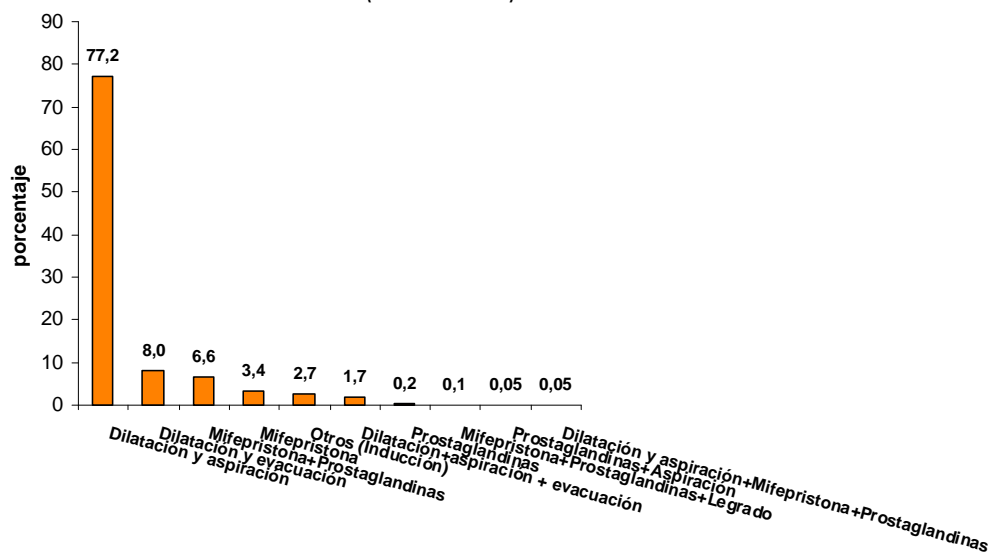


Gráfico 13. Método utilizado en la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Aragón. Año 2014.

**País de origen de las mujeres de nacionalidad extranjera**

El 44% de las IVEs practicadas en Aragón en 2014, se han llevado a cabo en mujeres de nacionalidad extranjera. Constituyendo el 16% del total de las IVEs realizadas a mujeres residentes en Aragón, las practicadas en mujeres procedentes de Rumanía y en un 6% de Ecuador. Colombia, Marruecos, Republica Dominicana, Nicaragua, China y Bulgaria, contribuyen con porcentajes entre el 2 y el 3%. El resto de países representan valores inferiores al 2%.

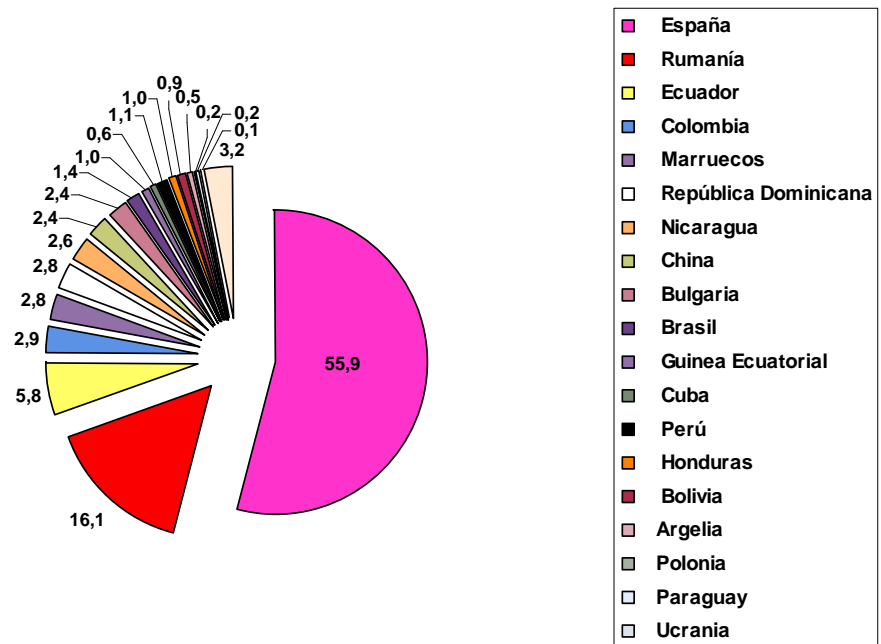


Gráfico 14. Porcentaje de IVEs realizadas a residentes en Aragón según el país de origen de la mujer. Año 2014.



## CONCLUSIONES:

El número de IVEs realizadas en Aragón manifiesta un importante descenso respecto al pasado año, realizándose un total de 513 IVEs menos que en 2013 (disminución de 18,2%), distribuyéndose, un 18,6% IVEs menos en mujeres residentes en Aragón y un 14,6% IVEs menos en mujeres residentes en otras CCAA.

Este descenso se refleja en los principales indicadores sanitarios utilizados para la vigilancia epidemiológica, disminuyendo la tasa de abortividad de 10,1 a 8,4 IVEs por cada 1000 mujeres en edad fértil, continuando la tendencia descendente iniciada en 2009 e interrumpida en el año 2011 en el que se produjo un ligero aumento de este indicador. Del mismo modo la razón de abortividad también disminuye, situándose en 177,9 IVEs por cada 1.000 nacidos vivos frente a la cifra de 214,2 IVEs por cada 1.000 nacidos vivos que alcanzó el pasado año 2013.

En el año 2009 los dos indicadores se situaron por debajo de los valores nacionales, continuando así hasta el 2014.

El perfil sociodemográfico de la mujer que abortó en Aragón en 2014, apenas sufre modificaciones respecto al perfil de años anteriores, predomina con cierta tendencia a aumentar en los últimos años, la nacionalidad española (57%), la media de edad es de 29,2 años, teniendo el 64% de las mujeres una edad comprendida entre los 20 y 34 años. Más de la mitad convive en pareja y tiene al menos un hijo. El 68% era la primera vez que llevaba a cabo esta intervención.

Las mujeres tenían estudios en las siguientes proporciones, de 6º de primaria (8%), de 2º de ESO (41%), de 2º de bachillerato o equivalentes (30%), siendo el 18% de las mujeres universitarias.

La mitad, declaran realizar trabajo asalariado y tener ingresos económicos propios, están en situación de desempleo el 28%. A pesar de que en los últimos años el porcentaje aumenta, 43% en 2011, 47% en 2012, 53% en 2013, en 2014 sólo el 56% de las mujeres dice utilizar métodos anticonceptivos de forma habitual, siendo en los casos que utilizan, de barrera el 56% y hormonales el 31%.

El 71% de las mujeres se informaron en un centro sanitario público sobre la posibilidad de interrumpir su embarazo, tendiendo a aumentar cada año el número de mujeres que eligen este tipo de centro para informarse (60% en 2012, 66% en 2013).

A partir de entrar en vigor la Ley Orgánica 2/2010 que no exige que concurra causa médica alguna, el motivo alegado por las mujeres para llevar a cabo una IVE en la gran mayoría de casos ha sido "a petición de la mujer", 75,6% de los casos en 2014. Esta cifra desciende respecto a años previos (93% en 2012, 89% en 2013) aumentando en contraposición hasta el 18% el de "riesgo grave para la vida o salud de la embarazada" en 2014 (3% en 2012, 6,2 % en 2013) motivo que en el 97% de los casos se codifica como "trastorno depresivo mayor, episodio único". Antes de la llegada de la referida ley de 2010 el motivo que se alegaba en porcentajes superiores al 90% era el de "Peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada".

La media de semanas de gestación en las que se practicó una IVE en 2014 a mujeres residentes en Aragón fue de 8,7 semanas y el método utilizado para la intervención fue en más del 77% de las IVE la dilatación y aspiración.