

COMUNICACIONES ORALES

Viernes, 13 de septiembre (12:30-14:00 h)

O.2.3. MESA ESPONTÁNEA

La interrupción voluntaria del embarazo en España

Moderadora:
*Rosana Peiró por el Grupo de Género
y Salud de SESPAS*

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO: DIFERENCIAS ENTRE COMUNIDADES AUTÓNOMAS

M.J. Amorín Calzada

Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales. Gobierno de Aragón.

Antecedentes: La tasa de abortos varía ampliamente entre unas Comunidades Autónomas (CCAA) y otras. Son varias las posibles explicaciones que se pueden sugerir como la influencia de factores económicos, culturales o sociales, disponibilidad de recursos o, simplemente diferencias espúreas.

Objetivo: Agrupar las CCAA en grupos homogéneos en función de su tasa de abortos. Valorar la concordancia de la distribución geográfica entre la tasa de abortos y los recursos económicos, el nivel de formación alcanzado de las mujeres, la incorporación de la mujer al trabajo y la disponibilidad de centros donde se practiquen IVE en cada CCAA.

Métodos: Se ha calculado la tasa media anual de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) por cada 1.000 mujeres mayores de 15 años de edad de los años 1998 a 2000, así como la media del número de centros declarantes. Se ha utilizado como fuente de información la publicación anual de IVE del Ministerio de Sanidad y Consumo. La población de referencia ha sido mujeres de 15 a 49 años de 1999 obtenida del Instituto Nacional de Estadística (INE). Los recursos económicos se han valorado mediante el PIB y la renta disponible bruta per cápita correspondiente al año 1999; la formación, a partir del porcentaje de mujeres > 16 años con estudios superiores y la actividad laboral, por el porcentaje de mujeres ocupadas de 16 a 49 años. Las fuentes de información utilizadas para estas variables han sido: la Contabilidad Regional de España de 1999, la Encuesta de Población Activa de 2000 y la encuesta de Fecundidad de 1999. El ámbito geográfico de estudio ha sido las CCAA (excepto Ceuta y Melilla). Se ha empleado análisis de conglomerados jerárquicos para agrupar las CCAA en clusters homogéneos. La significación de los resultados (clusters) se ha valorado mediante el test no paramétrico de Kruskal-Wallis. La concordancia entre clusters se ha estudiado a través del estadístico Kappa.

Resultados: Se han identificado 4 grupos de CCAA respecto a las IVE: Baleares con la tasa más alta; Cataluña, Aragón, Canarias, Madrid y Asturias con una tasa alta; Castilla y León, Comunidad Valenciana; La Rioja, Murcia y Andalucía, con un índice intermedio; y finalmente, Castilla-La Mancha, Extremadura, País Vasco y Navarra donde se registra el menor número. Cuando se estudia las IVE en mujeres de 15-24 años sólo hay diferencias en Asturias y Aragón con una tasa intermedia. Se han establecido también 4 grupos de CCAA para el resto de las variables. En todas las variables estudiadas las diferencias entre grupos es significativa. No se ha encontrado concordancia entre los grupos cuando se compara la tasa de abortos con el resto de las variables estudiadas.

Conclusiones: Se ha observado importantes diferencias en las IVE entre CCAA, así como en el resto de variables estudiadas. Sin embargo, no se observa concordancia entre la tasa de abortos y el PIB, la renta disponible bruta, la formación de las mujeres, el porcentaje de mujeres ocupadas y el número de centros declarantes.

188

187

LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN ESPAÑA: INTRODUCCIÓN A LA MESA ESPONTÁNEA

R. Peiró Pérez

Centro de Salud Pública d'Alzira. Dir. Gral. Salud Pública. Cons. Sanitat. Generalitat Valenciana

Han transcurrido 16 años de la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en España (15 desde su aplicación efectiva) y en estos años se ha observado una evolución de este fenómeno en la que han destacado desde su incremento en la cuantía, desigual en su distribución, hasta los problemas de aplicación con sus repercusiones para la salud de las mujeres. Es buen momento para plantear una revisión de todo cuanto ha acontecido relacionado con la IVE en nuestro país. Por ello se plantea la realización de una mesa espontánea en el marco de la XX Reunión Científica de la SEE donde, desde el ámbito epidemiológico, se revisen los aspectos más importantes relacionados con la IVE.

En este sentido, los objetivos a alcanzar en esta mesa son:

- Revisar cómo ha evolucionado la abortividad en España en este período.
- Describir la distribución de la situación en las diferentes comunidades autónomas, así como los flujos de movimientos de mujeres entre comunidades
- Determinar cuáles son las características (demográficas, sociales) de las mujeres que han recurrido a la IVE en estos últimos años, con especial dedicación a las jóvenes y colectivos especiales.
- Analizar el impacto que el aborto tiene sobre la fertilidad
- Elaborar unas conclusiones con una propuesta de "agenda" de temas a monitorizar.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO: ACCESIBILIDAD SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA DE RESIDENCIA 1990-2000

J. González Alonso y R. Pérez Menéndez-Valdés

Ministerio de Sanidad y Consumo.

Antecedentes y/o objetivos: La residencia viene siendo un factor determinante en la accesibilidad a las interrupciones voluntarias del embarazo desde su despenalización según la Ley Orgánica 9/85 de 5 de julio. Se pretende estudiar su evolución en la última década partiendo de la Comunidad de residencia de la mujer que se somete a esta práctica sanitaria.

Método: Los datos que se presentan provienen del Registro Nacional de las Interrupciones Voluntarias del Embarazo en el período 1990-2000, según Comunidad Autónoma de residencia, así como el número y porcentaje de mujeres que han decidido interrumpir el embarazo fuera de su Comunidad Autónoma. Con este mismo criterio se establece un filtro por la variable semanas de gestación, número y porcentaje de Interrupciones de bajo riesgo (menor o igual a 12 semanas) y alto riesgo (mayor de 12 semanas).

Resultados: Existencia casi generalizada de descensos de los flujos en función del establecimiento de Centros a tales efectos acreditados, para embarazos de 12 semanas y menos de gestación (bajo riesgo), siendo muy llamativos dichos descensos en los casos de Aragón (99,49 en 1990; 5,05 en 2000), Baleares (98,38 en 1990; 7,30 en 2000), Extremadura (100,00 en 1990; 23,15 en 2000), Murcia (99,30 en 1990; 8,28 en 2000). Por lo que respecta a embarazos de más de 12 semanas, se observa que en muchos casos, estos flujos llegan a representar el 100% de las interrupciones realizadas, Castilla-La Mancha, Galicia, Murcia y Navarra.

Conclusiones: La residencia de las mujeres permanece como factor determinante en la accesibilidad a una IVE, fundamentalmente en el caso de embarazos de más de 12 semanas de gestación, ya que algunas Comunidades Autónomas no cuentan con Clínicas autorizadas para la realización de interrupciones de alto riesgo.

189

190

EVOLUCIÓN DE LAS INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO EN CATALUNYA

R. Gisbert, J. Arnau, M.M. Torné y A. Calancha

Servei d'Informació i Estudis del Departament de Sanitat i Seguretat Social; Institut d'Estudis de la Salut.

Antecedentes: La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en los tres supuestos despenalizados en España en 1985 es una intervención que se realiza en centros hospitalarios y extrahospitalarios autorizados para tal fin en Catalunya desde 1987. Este trabajo presenta una descripción de la evolución de la frecuencia de esta intervención, y de las características sanitarias y socio-demográficas de la intervención y de las mujeres que se someten a ella entre los años 1987 y 2000.

Métodos: Se analizan los datos declarados (Registro IVE de Catalunya y Ministerio Sanidad) de las mujeres residentes en Catalunya que se sometieron a IVE en centros del estado español. La población para el cálculo de las tasas procede de estimaciones del censo-padrón (para 1986, 1991 y 1996), intercensales (1987-90, 1992-95, 1997-98) y proyecciones de población (para 1999-2000) del Institut d'Estadística de Catalunya. En el cálculo de las tasas para los grupos de edad abiertos (< 20 y > 39) se incluyen todos los casos en el numerador y la población de 15-19 y de 40-44 respectivamente en el denominador.

Resultados: Entre 1987 y 2000 se declararon 113.787 abortos de mujeres residentes en Catalunya. La tasa en mujeres de edad fértil ha pasado del 0,13 por mil en 1987 (5,18 por 1000 en 1990) al 9,63 por mil en el 2000, lo que significa un incremento medio anual del 8,5% desde 1990. La tasa de IVE es más frecuente en el grupo de edad de 20 a 29 años (13,72 por 1000 en el 2000) y aumentó en todos los grupos de edad, pero principalmente en las mujeres más jóvenes (< 20 años). El perfil socio-demográfico de las mujeres que abortan se ha modificado con el tiempo, aumentando la proporción de mujeres más jóvenes, solteras, que no conviven en pareja, en situación laboral asalariada y sin hijos. Las características de los abortos (semanas de gestación, motivos, métodos y tipo de centro) ha variado poco en este período. La proporción de mujeres con abortos anteriores ha pasado del 9,7% en 1987 al 26,4% en el 2000, así mismo, de forma muy estable en el tiempo, alrededor del 60% de las mujeres que abortan manifiestan no acudir a centros para el control anticonceptivo.

Conclusiones: La frecuencia de IVE en Catalunya ha aumentado progresivamente desde su regulación legal, aunque se sitúa aún entre los niveles bajos respecto a otros países europeos. Las características de las mujeres que abortan han cambiado en estos años, principalmente por un aumento en la proporción de mujeres más jóvenes. Este hecho es fundamental porque señala la necesidad de orientar las políticas de prevención y educación sexual a este grupo de mujeres con mayor riesgo.

192

DIFERENCIAS ETARIAS DEL IMPACTO DE LAS INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO SOBRE LAS TASAS DE FERTILIDAD EN LA CIUDAD DE BARCELONA

M.I. Pasarín, J. Salvador y C. Borrell

Institut Municipal de Salut Pública, Ajuntament de Barcelona.

Antecedentes: La disponibilidad desde el año 1990 del registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo en Cataluña ha permitido monitorizar los embarazos de forma más válida que a través de un indicador más indirecto como la tasa de nacimientos. El objetivo de este trabajo es presentar el impacto de las Interrupciones Voluntarias del embarazo (IVE) en las gestaciones de las mujeres residentes en la ciudad de Barcelona según los grupos de edad.

Métodos: La población de estudio fue las mujeres residentes en la ciudad de Barcelona entre 15 y 44 años que en el período 1990-1999 tuvieron un embarazo cuyo resultado fue una IVE o un nacido vivo. Las variables estudiadas fueron: edad de la mujer en el momento de la IVE o del parto y el resultado del embarazo (IVE o nacido vivo). Las fuentes de información utilizadas fueron el registro de nacimientos de la ciudad de Barcelona, el registro de IVE de Cataluña y el padrón de habitantes para los denominadores de población. Los indicadores utilizados fueron la tasa de embarazos (IVE+nacidos vivos), la tasa de IVE y la tasa de nacimientos, todas ellas calculadas por 1000 mujeres en grupos de edad quinquenales. Se realizó un análisis descriptivo de las tendencias de las tasas anuales en el período 1990-1999 y el cálculo de la contribución relativa de las IVE al total de embarazos, en cada grupo de edad y en cada año de estudio.

Resultados: En el año 1990 las IVE representaron el 50,3% de los embarazos de las mujeres entre 15 y 19 años, el 27,5% en el grupo de 20-24, el 9,3% en el de 30-34 años, el 17% en el grupo de 35-39 años y el 34% en el grupo de 40-44 años. Al final del período estudiado, estos porcentajes aumentaron en todos los grupos excepto en las mayores de 35 años, pasando a ser el 74% de los embarazos de las mujeres entre 15-19 años, el 62% de los de mujeres entre 20-24 años y el 25,8% en el grupo de 25-29 años. El incremento no únicamente se observó en la medida relativa sino también en las tasas de IVE. El grupo de edad con mayor tasa de nacimientos al final del período fue el de 30-34 años (95,1 nacidos por 1000 mujeres), cuando al inicio del período el grupo con mayor tasa fue el de 25-29 años (79 nacimientos por 1000 mujeres). El grupo con mayor tasa de IVE en todo el período es el de 20-24 años (19,1 por 1000 mujeres, el año 1999).

Conclusiones: Al final de la década de los años 90, la IVE tiene un fuerte impacto en los embarazos de las mujeres menores de 24 años (74% de un total de 634 en 15-19 años y 62% de un total de 1.794 en el grupo de 20-24 años) lo cual tiene una lectura positiva en cuanto lo que puede significar de acceso a los servicios, pero al mismo tiempo una lectura negativa en cuanto a la cantidad de embarazos no deseados (casi todos los que finalizan en IVE) en estos grupos de edad.

191

INFLUENCIA DE LA EDAD DE LA MUJER EN LAS INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO

S. Bosch, S. Tejadillos, O. Zurriaga, M. A. Martínez-Beneito, E. Plá, T. Molins y H. Vanaclocha

Servicio de Epidemiología. Dir. Gral. Salud Pública. Conselleria Sanitat. Generalitat Valenciana.

Antecedentes y objetivos: Es un hecho observado en nuestro país la cada vez mayor proporción de interrupciones voluntarias del embarazo (IVEs) en edades jóvenes. El objetivo del presente trabajo es analizar la influencia que ello tiene sobre algunas características de las IVEs (edad gestacional y demanda previa de anticoncepción).

Métodos: Los datos utilizados provienen del Registro de IVEs de la Comunidad Valenciana (CV) en el período 1990-2001. De todas las variables incluidas en el mismo se ha prestado especial atención a la edad, semanas de gestación y demanda previa de anticoncepción en centros de planificación familiar. Se ha realizado un análisis de la covarianza (ANCOVA) para determinar las diferencias existentes en la variable semanas de gestación en función del año de la intervención y de la edad, y determinar los efectos de las covariables. También se ha realizado un análisis de regresión logística usando la variable demanda de anticoncepción y como explicativas el año de la intervención y la edad.

Resultados: La edad media de las mujeres que recurren a la IVE en la CV ha disminuido en el período estudiado pasando de 27,74 años en 1990 (27,57-27,91) a 26,81 años en 2001 (26,64-26,97). La tendencia a la disminución de la edad ha sido constante en todo el período estudiado año a año ($p = 0,000$), y más acusada en el último tramo ($p = 0,000$) al estudiar el período dividido en tres (1990-93, 1994-96 y 1997-2001). El ANCOVA muestra que a medida que transcurren los años de estudio disminuye la edad gestacional: en las menores de 20 años de edad cada año del período de estudio significa una disminución de 0,03 semanas de gestación, mientras que en las mayores de esa edad la disminución es menor (0,008 semanas de gestación). Los resultados de la regresión logística indican que en lo que respecta a las demandas de anticoncepción en centros de planificación familiar públicos las mujeres acudieron más en el período 1994-97 (Odds Ratio (OR) = 1,35; Intervalo de confianza al 95% (IC 95%): 1,29-1,41) y las mayores de 20 años acudieron más que las menores (OR = 1,42; IC95%: 1,35-1,49). En las demandas en los centros de planificación familiar privados el período de mayor afluencia fue el de 1990-1993 (OR = 2,25; IC95%: 2,13-238) y también fueron las mayores de 20 años las que más acudieron (OR = 3,29 IC95%: 3,01-3,60).

Conclusiones: En la CV en el período 1990-2001 se ha constatado la tendencia a la disminución de la edad de las mujeres que recurren a la IVE. Asimismo se ha observado una disminución de la edad gestacional, más acusada en las menores de 20 años. Las mayores de 20 años realizan más demandas de anticoncepción que las menores. En los últimos años, las mujeres a las que se les realiza una IVE demandan menos anticoncepción en centros de planificación familiar que en el pasado.