



INFORME SOBRE LAS INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO NOTIFICADAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN 2010

Elaborado por: *M. Ordobás Gavín, C. Izarra Pérez, C. Cevallos García, J. Verdejo Ortez.*

RESUMEN

En 2010 cambió la normativa sobre las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) con la Ley Orgánica 2/2010, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Hasta entonces estuvo vigente la Ley Orgánica 9/1985. El principal cambio con la nueva Ley es la regulación de la interrupción del embarazo, además de por causas médicas, a petición de la embarazada dentro de las primeras catorce semanas de gestación. En este informe se describen las IVE notificadas en la Comunidad de Madrid en 2010 y la evolución de las notificaciones en los últimos 10 años.

En el año 2010 se notificaron al Registro de la CM 24.451 IVE, 12.628 se realizaron entre el 1 de enero y el 4 de julio, al amparo de la Ley Orgánica 9/1985 y el resto, 11.823 entre el 5 de julio el 31 de diciembre una vez entrada en vigor la Ley Orgánica 2/2010. De las 24.451 IVE notificadas, 4.041 (16,5%) se practicaron a mujeres no residentes en la Comunidad de Madrid. Considerando únicamente a las residentes en la CM, la tasa de IVE en 2010 en mujeres de 15 a 44 años (edad fértil) fue de 13,80 por mil. El 59,6% fueron en mujeres con país de nacimiento diferente a España. La media de edad fue de $28,26 \pm 6,8$ años y la tasa más elevada se observó en el grupo etario de 20-24 años con un valor de 24,66 por mil. El 45,3% no tenía hijos y para el 59,3% era su primera IVE. El motivo de presunción de graves taras en el feto estuvo presente en el 2,6% de las intervenciones de 2010, la petición de la mujer ó el peligro de la salud física ó psíquica de la embarazada fueron responsables del 97,4 restante. El 51,9% de los abortos voluntarios se realizaron en las primeras 8 semanas de gestación y un 6,9% después de la semana 15. Entre 2001 y 2010 se han notificado 179.596 IVE en mujeres residentes en la CM. La tasa anual de IVE por mil mujeres en edad fértil (15-44 años) mostró un patrón creciente desde el año 2001 hasta el año 2008. En 2009 y 2010 la tasa ha sido similar. La evolución de la razón de tasas (tasa en foráneas/tasa en españolas) tiene tendencia descendente desde 2006, en 2010 la razón de tasas fue de 3,5.

La implantación de la nueva Ley parece no haber tenido una repercusión importante sobre la magnitud y evolución de las IVE en la CM. El alto porcentaje de IVE en extranjeras alerta acerca de la magnitud de este problema y exige el esfuerzo de intervención específica con esta población. La entrada en vigor de la nueva Ley está suponiendo un esfuerzo muy importante de adaptación de las variables registradas y de los soportes informáticos que se vienen utilizando para su explotación y análisis.

INTRODUCCIÓN

En julio de 2010 se produjo en España el cambio de la normativa de regulación de las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) con la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Hasta entonces estuvo vigente la Ley Orgánica 9/1985, que despenalizaba las IVE en 3 supuestos concretos: evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada, si el embarazo era consecuencia de un hecho constitutivo de un delito de violación, previamente denunciado y si había presunción de graves taras físicas o psíquicas en el feto. El principal cambio con la nueva Ley es la regulación de la interrupción del embarazo, además de por causas médicas, a petición de la embarazada dentro de las primeras 14 semanas de gestación.

La entrada en vigor de la Ley Orgánica 2/2010 también ha obligado a cambios en las tareas de Vigilancia Epidemiológica, debiéndose adaptar los Registros mediante la redefinición algunas variables y supresión de otras. La Vigilancia Epidemiológica de las IVE se realiza a partir de 1986 (Orden Ministerial 16 de junio de 1986, modificada por el Real Decreto de 21 de noviembre de 1986). Desde los centros públicos y privados que realizan IVE, el médico responsable de la intervención envía la notificación mediante cuestionario normalizado al Servicio de Epidemiología de la Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, responsable de la consolidación y del análisis de los datos a nivel regional. Cada año se remite la información al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSPSI).

En este informe se describen las IVE notificadas en la Comunidad de Madrid (CM) en 2010 y la evolución de las notificaciones en los últimos 10 años.

Dado que la Ley Orgánica 2/2010 entró en vigor el 5 de julio, el apartado de resultados se ha dividido en tres: uno general con datos de todo el año y otros dos apartados para analizar de forma diferenciada las IVE realizadas conforme a la antigua Ley y las realizadas a partir del 5 de julio.

Los datos de las IVE se refieren a mujeres residentes y a mujeres que, por diversas razones, se han desplazado desde otras comunidades u otros países. Faltarían en este análisis, los datos de mujeres de la CM que han abortado fuera de ella; la información sobre estas IVE se remiten desde el MSPSI a las CCAA una vez consolidados los datos a nivel nacional, en 2009, según nos informó el MSPSI fueron 100 IVE. Como denominador se utiliza el padrón continuo del Instituto de Estadística de la CM. Hay que considerar que las tasas para las mujeres inmigrantes pueden estar sobreestimadas ya que algunas mujeres pueden no estar empadronadas.

RESULTADOS

En el año 2010 se notificaron al Registro de la CM 24.451 IVE, 12.628 se realizaron entre el 1 de enero y el 4 de julio, al amparo de la Ley Orgánica 9/1985 y el resto, 11.823 entre el 5 de julio el 31 de diciembre una vez entrada en vigor la Ley Orgánica 2/2010.

De las 24.451 IVE notificadas, 4.041 (16,5%) se practicaron a mujeres no residentes en la Comunidad de Madrid. Cifras muy similares a las correspondientes a 2009, año en el que se notificaron 24.334. Respecto a ese año el número de IVE disminuyó un 4,3% en las mujeres

no residentes (procedentes de otra provincia u otro país) y aumentó un 1,5% en las mujeres residentes en la CM.

Considerando únicamente las 4.041 mujeres no residentes en la CM, 3.842 mujeres residían en otras CCAA, la mayoría de la Comunidad de Castilla-La Mancha y 199 en otros países, fundamentalmente Portugal, Francia e Italia.

Entre las mujeres residentes y no residentes de la CM, se observan algunas diferencias sobre todo en las semanas de gestación y el motivo de la IVE; frente al 6,9% de IVE tardía entre las mujeres que residen en la CM, para las residentes en otras provincias es el 22% y para mujeres que vienen desde otros países, el 66,7%. Entre las mujeres no residentes en la CM, las IVE atendieron con mayor frecuencia a motivos fetales, 10,2% vs. 2,6%. Este mayor porcentaje de interrupciones del embarazo por taras fetales, incide en el retraso diagnóstico y por lo tanto en la IVE tardía (tabla 1).

Tabla 1.- Resumen de las características de las IVE practicadas en la Comunidad de Madrid según residencia de la mujer. Comunidad de Madrid 2010

		Residentes CM	Residentes otras Provincias	Residentes otro País
Edad	<15 años	0,3%	0,4%	2%
	>44 años	0,4%	0,5%	1%
Nivel Instrucción	Analfabetas	1,6%	1,6%	2%
	Universitarias	9,3%	7,3%	26%
Situación laboral	Asalariadas	61,3%	53,3%	57,5%
Hijos	No	45,3%	48%	62%
	3 ó más	8,3%	8,1%	8%
IVE previa	No	59,3%	68,7%	79,5%
	3 ó más	5,5%	4,1%	0,5%
Semanas gestación	<9sem.(precoz)	51,9%	47,8%	10,4%
	>15sem.(tardía)	6,9%	22,1%	66,7%
Motivo IVE	Taras fetales	2,6%	10,6%	1,5%
	Otros motivos	97,4%	89,4%	98,5%

1.- IVE en mujeres residentes en la Comunidad de Madrid, año 2010

En 2010 se notificaron a este registro 20.410 intervenciones en mujeres residentes en la Comunidad de Madrid, que representan una tasa de 13,80 por mil mujeres en edad fértil. En la distribución según el mes de la intervención, no se aprecian variaciones importantes, distribuyéndose de forma similar a lo largo del año (tabla 2).

Tabla 2.- Distribución de las IVE en mujeres residentes en la Comunidad de Madrid según el mes de la intervención. Comunidad de Madrid 2009 y 2010

	Nº Intervenciones 2010	%	Nº Intervenciones 2009	%
Enero	1770	8.67	1868	9,3
Febrero	1811	8.87	1858	9.2
Marzo	1740	8.53	1806	9.0
Abril	1687	8.27	1835	9,1
Mayo	1709	8.37	1780	8,9
Junio	1579	7.74	1703	8,5
Julio	1544	7.56	1568	7.8
Agosto	1496	7.33	1432	7.1
Septiembre	1646	8.06	1615	8.0
Octubre	1758	8.61	1626	8.1
Noviembre	1764	8.64	1570	7.8
Diciembre	1906	9.34	1430	7.1
TOTAL	20410	100	20091	100

1.1.- Datos sociodemográficos

Del total de IVE, el 59,6% (12.170) se practicaron a mujeres foráneas. En 2010, la tasa por mil mujeres en edad fértil, para las mujeres nacidas en España fue de 7,92 por mil y para las mujeres foráneas de 27,6 por mil. Un 2,5% de este grupo de mujeres foráneas tenían como año de llegada a España el 2010 y desde 2005 había llegado el 50% de ellas.

La edad presentaba una media de 28,26 \pm 6,8 años y por grupos de edad, el 69,1% tenían entre 20-34 años, el 0,3% fueron menores de 15 años y el 0,4 mayores de 44 años. Cuando comparamos las mujeres nacidas en España con las nacidas en otros países vemos que la proporción de intervenciones en jóvenes menores de 20 años es mayor en las españolas (tabla 2).

Respecto a la autonomía económica, el 66,6% tenían ingresos económicos propios, hay más mujeres con ingresos propios en el grupo de foráneas que en el de nacidas en España (tabla 2). En conjunto el 18,4% de las mujeres refieren estar desempleadas y el 61,3% ser asalariadas, estos porcentajes son del 17,6% y del 56,9% para las nacidas en España y del 18,9% y del 64,3% para las foráneas.

En cuanto al nivel de instrucción académica globalmente el 1,6% de las mujeres se definen como analfabetas/sin estudios y el 17,9% con estudios universitarios, si bien la proporción de universitarias es mucho mayor entre las nacidas en España que entre las foráneas (28,3% vs.10,8%) (tabla 3).

Tabla 3.- Distribución de IVE según características sociodemográficas de las mujeres. Comunidad de Madrid, año 2010 (I)

		País de origen				Total	
		España		Otro país		n	%
		N	%	n	%		
Grupos de edad	10-14	38	0,5	27	0,2	65	0,3
	15-19	1068	13,0	1034	8,5	2102	10,3
	20-24	1833	22,2	2727	22,4	4560	22,4
	25-29	1788	21,7	3238	26,6	5026	24,6
	30-34	1644	19,9	2862	23,5	4506	22,1
	35-39	1301	15,8	1685	13,9	2986	14,6
	40-44	519	6,3	563	4,6	1082	5,3
	45 o más	49	0,6	34	0,3	83	0,4
Convivencia en pareja	Si	3490	42,3	6757	55,5	10247	50,2
	No	4744	57,6	5403	44,4	10147	49,7
	No consta	6	0,1	10	0,1	16	0,1
Nivel de instrucción	Analfabeta/sin estudios	106	1,3	229	1,9	335	1,6
	Primer grado	979	11,9	1817	14,9	2796	13,7
	Segundo grado	4802	58,3	8746	71,9	13548	66,4
	Tercer grado	2329	28,3	1319	10,8	3648	17,9
	Inclasificable o N/C	24	0,3	59	0,5	83	0,4
Ingresos económicos propios	Si	5246	63,7	8342	68,5	13588	66,6
	No	2820	34,2	3570	29,3	6390	31,3
	Desconocido	174	2,1	258	2,1	432	2,1
Total		8240	100	12170	100	20410	100

En el momento de la IVE, el 45,3% no tenían hijos y el 2,5% tenían 4 ó más. De las mujeres que tenían hijos, un 2,8% habían tenido el último hijo durante este mismo año (2010). En relación a IVE anteriores a la actual, el 40,7% de estas mujeres tenían IVE previas y un 2,1%, 4 ó más; de ellas al 7,8% se le había practicado una IVE previa en el mismo año 2010.

Entre las mujeres foráneas hay más mujeres con hijos que entre las nacidas en España (65,0% vs. 39,3) $p < 0,05$ y también este grupo de mujeres había pasado con anterioridad por la experiencia de la IVE en mayor porcentaje que las autóctonas (48,1% vs. 29,8%) $p < 0,05$.

Tabla 4.- Distribución de IVE según características sociodemográficas de las mujeres. Comunidad de Madrid, año 2010 (II)

		País de origen				Total	
		España		Otro país		n	%
		N	%	n	%		
Número de hijos vivos	No hijos	4984	60,3	4255	35,0	9239	45,3
	1	1732	21,0	3891	32,0	5623	27,5
	2	1150	14,0	2693	22,1	3843	18,8
	3	276	3,3	916	7,5	1192	5,8
	4 o más	98	1,2	415	3,4	513	2,5
Si tiene hijos: años desde el último parto	En el mismo año	127	3,9	186	2,3	313	2,8
	1	595	18,3	1105	14,0	1700	15,2
	2	526	16,1	1053	13,3	1579	14,1
	3	399	12,2	813	10,3	1212	10,8
	4	325	9,9	533	6,7	858	7,7
	5 o más	1286	39,5	4215	53,2	5501	49,2
	No consta año	0	0,0	10	0,1	10	0,1
Total de las que tienen hijos vivos		3258	100	7915	100	11173	100
Número de IVE previas	Ninguna	5786	70,2	6318	51,9	12104	59,3
	1	1646	20,0	3646	29,9	5292	25,9
	2	489	5,9	1404	11,5	1893	9,3
	3	198	2,4	488	4,0	686	3,4
	4 o más	121	1,5	314	2,6	435	2,1
Si ha tenido IVE previas: años desde la última	En el mismo año	189	7,7	457	7,8	646	7,8
	1	525	21,4	1337	22,8	1862	22,4
	2	394	16,0	1138	19,4	1532	18,4
	3	299	12,2	775	13,2	1074	12,9
	4	168	6,8	528	9,0	696	8,4
	5 o más	876	35,7	1606	27,4	2482	29,9
	No consta año	3	0,1	11	0,2	14	0,2
Total de las que han tenido IVE previas		2454	100	5852	100	8306	100
Total		8240	100	12170	100	20410	100

1.2.- Datos de la intervención:

Un 2,6% de las IVE que se notificaron al registro en 2010 tuvo como motivo las taras fetales, la petición de la mujer ó el peligro de la salud física ó psíquica de la embarazada fueron responsables del 97,4 restante.

El 51,9% de los abortos voluntarios se realizaron en las primeras 8 semanas de gestación y un 6,7% después de la semana 15. Al considerar el porcentaje de las mujeres accedieron a la IVE después de la semana 15 de gestación hay que tener en cuenta que las interrupciones del embarazo por motivo de grandes taras fetales conllevan retraso diagnóstico y por lo tanto IVE tardía.

Como en años anteriores, las adolescentes retrasan más la IVE al margen de embarazos con taras fetales, las menores de 15 años casi doblan el porcentaje (12,3%); dentro de las 8

semanas de gestación abortaron un 52% de las mujeres que se notificaron al registro, siendo las mujeres mayores de 25 años las que tienen un porcentaje mayor de IVE precoz (gráfico 1).

Para el 57,2% de las mujeres, la información para acceder a la IVE se obtuvo fuera de circuitos sanitarios, el 42,8% restante en un centro sanitario; del total el 34,9% la recibió en un centro sanitario público. Un 67,3% de las mujeres a las que se les practicó una IVE en 2010, no habían acudido a ningún control de métodos anticonceptivos ó no usaba dichos métodos.

Respecto a la financiación, el 35,3% de las IVE que se reportaron fueron sufragadas por la Administración Sanitaria.

La distribución de las IVE por municipio de residencia, para los 10 municipios con mayor población de mujeres aparece en la tabla 5. Superan la tasa por mil mujeres en edad fértil de la CM: Alcobendas, Madrid, Parla y Torrejón de Ardoz, siendo este último municipio el de mayor tasa (17,10 por mil), la más baja, corresponde a Alcorcón (10,03 por mil). Se observaron diferencias al analizar el porcentaje intervenciones con financiación pública y el lugar donde se recibió la información sobre la IVE, siendo mayor el porcentaje intervenciones con financiación pública en aquellos municipios en los que las mujeres se informaron del acceso a la IVE en un centro sanitario público (tabla 5).

Gráfico 1.- Distribución de IVE según semanas de gestación y edad de la mujer. Comunidad de Madrid, año 2010

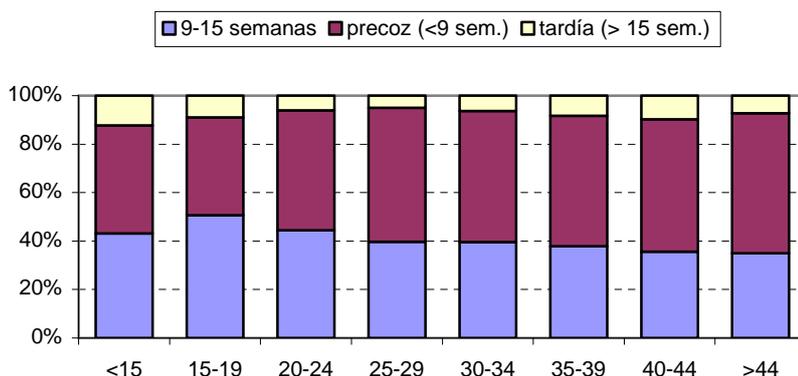


Tabla 5.- Distribución de IVE por municipio de residencia, lugar donde se recibió información sobre IVE y tipo de financiación. Comunidad de Madrid, año 2010

	Tasa x 1000 mujeres en edad fértil	Información sobre IVE en centros sanitarios públicos	IVE financiada administración sanitaria
ALCALA HENARES	12,53	53,1%	53,3%
ALCOBENDAS	14,76	47,6%	45,3%
ALCORCON	10,03	30,7%	35,3%
FUENLABRADA	11,30	40,2%	44,5%
GETAFE	11,57	47,7%	46,6%
LEGANES	10,31	42,8%	47,1%
MADRID	16,72	32,7%	33,3%
MOSTOLES	10,33	31,5%	35,8%
PARLA	15,73	44,1%	47,6%
TORREJON ARDOZ	17,10	47,3%	46,7%
TOTAL DE LA CM	13,80	34,9%	35,3%

1.3.- Datos de la notificación:

Respecto al origen de las notificaciones, en 2010 de las 20.410 intervenciones declaradas en mujeres residentes en la CM, 17 procedían de 2 hospitales públicos, y representan el 0,1% del total. Si bien la revisión del Registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas Hospitalarias y Cirugía Ambulatoria (CMBD) de la Comunidad de Madrid cifra en 181 las IVE las practicadas en la red de hospitales públicos de nuestra Región.

El resto de IVE se notificaron desde las 7 clínicas privadas autorizadas para esta práctica, 3 de ellas para IVE de alto riesgo (>12 semanas); 5 estuvieron en funcionamiento todo el año, 1 comenzó su actividad en cuanto a IVE en febrero y otra el 12 de julio.

1.4.- IVE en mujeres residentes en la Comunidad de Madrid, realizadas entre el 1 de enero y el 4 de julio de 2010.

En este periodo se notificaron 12.628 IVE de las que 10.541 fueron en mujeres con residencia en la CM (83,47%).

El 58,9% de las IVE notificadas en este período fueron de mujeres foráneas. La edad presentaba una media de 28,17±6,8 años. La proporción de intervenciones en jóvenes menores de 20 años es mayor en las españolas que en las nacidas en otros países (14,0% vs. 8,8%) (tabla 6).

Tabla 6.- Distribución de IVE según características sociodemográficas de las mujeres. Comunidad de Madrid, año 2010 entre el 1 de enero y el 4 de julio (I)

		País de origen				Total	
		España		Otro país		n	%
		n	%	n	%		
Grupos de edad	10-14	21	0,4	15	0,2	36	0,3
	15-19	591	13,6	537	8,6	1128	10,7
	20-24	959	22,1	1389	22,5	2348	22,3
	25-29	945	21,8	1641	26,4	2586	24,5
	30-34	879	20,3	1458	23,5	2337	22,2
	35-39	647	14,9	847	13,6	1494	14,2
	40-44	268	6,1	302	4,9	570	5,4
	45 o más	22	0,5	20	0,3	42	0,4
Convive en pareja	Si	1818	42,0	3406	54,8	5224	49,6
	No	2508	57,9	2793	45,0	5301	50,3
	No consta	6	0,1	10	0,2	16	0,1
Nivel de instrucción	Analfabeta/sin estudios	46	1,1	109	1,8	155	1,5
	Primer grado	435	10,0	856	13,7	1291	12,2
	Segundo grado	2666	61,5	4550	73,3	7226	68,5
	Tercer grado	1178	27,2	680	11,0	1858	17,6
	Inclasificable	7	0,2	14	0,2	21	0,2
Ingresos económicos propios	Si	2740	63,3	4251	68,5	6991	66,3
	No	1546	35,7	1861	30,0	3407	32,3
	Desconocido	46	1,0	97	1,5	143	1,4
Total		4332	100	6209	100	10541	100

El 45,6% no tenía hijos y el 2,6% refería 4 ó más hijos en el momento de la IVE, para el 58,8% era su primera IVE y un 2,2% habían abortado previamente en cuatro ó más ocasiones (tabla 7).

El 67,7% no había acudido a ningún servicio de control de métodos anticonceptivos en los 2 años previos. Según origen, en las mujeres españolas este porcentaje de es del 65,8% en las mujeres españolas y del 68,8% de las que nacieron en otro país.

El 39,3% obtuvo la información sobre la posibilidad de realizar esta IVE en un centro sanitario y el 32,1% en un centro sanitario público. Respecto a la financiación, el 32,1% de las IVE que se reportaron fueron sufragadas por la Administración Sanitaria. Según origen, la información para acceder a la IVE desde los centros sanitarios públicos es más utilizada por mujeres foráneas y también son más mujeres de ese grupo las que han recurrido a la IVE con financiación pública (34,4% vs. 28,8% en españolas).

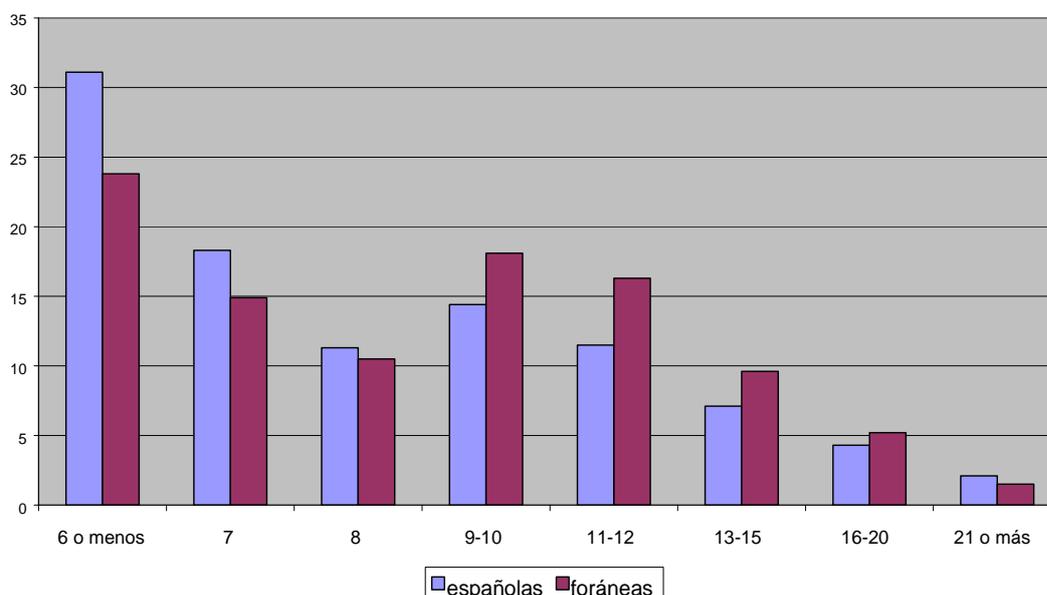
Tabla 7.- Distribución de IVE según características sociodemográficas de las mujeres. Comunidad de Madrid, año 2010 entre el 1 de enero y el 4 de julio (II)

		País de origen				Total	
		España		Otro país		n	%
		n	%	N	%		
Número de hijos vivos	No hijos	2636	60,8	2168	34,9	4802	45,6
	1	872	20,1	1992	32,1	2866	27,2
	2	626	14,5	1364	22,0	1990	18,9
	3	148	3,4	460	7,4	608	5,8
	4 o más	50	1,2	225	3,6	275	2,6
	Si tiene hijos: años desde el último parto	En el mismo año	11	0,6	5	0,1	16
	1	313	18,5	528	13,1	841	14,7
	2	288	17,0	562	13,9	850	14,8
	3	201	11,8	423	10,5	624	10,9
	4	168	9,9	288	7,1	456	7,9
	5 o más	717	42,2	2232	55,2	2949	51,4
	No consta año	0	0,0	3	0,1	3	0,0
Total de las que tienen hijos vivos		1698	100	4041	100	5739	100
Número de IVE previas	Ninguna	3016	69,6	3180	51,2	6196	58,8
	1	893	20,6	1840	29,7	2733	25,9
	2	248	5,7	759	12,2	1007	9,6
	3	106	2,4	262	4,2	368	3,5
	4 o más	69	1,7	168	2,7	237	2,2
	Si ha tenido IVE previas: años desde la última	En el mismo año	27	2,0	68	2,2	95
	1	302	22,9	742	24,5	1044	24,0
	2	245	18,7	626	20,7	871	20,1
	3	171	13,0	419	13,8	590	13,6
	4	101	7,7	273	9,0	374	8,6
	5 o más	469	35,7	896	29,6	1365	31,4
	No consta año	1	0,0	5	0,2	6	0,1
Total de las que han tenido IVE previas		1316	100	3029	100	4345	100
Total		4332	100	6209	100	10451	100

El 53,9% de los abortos voluntarios se realizaron en las primeras 8 semanas de gestación y un 6,6% después de la semana 15. Según origen, el 60,7% de las IVE realizadas a mujeres españolas ocurrió con menos de 9 semanas de gestación (IVE precoz) mientras que para las mujeres foráneas el porcentaje de IVE precoz fue del 49,3%; en cuanto a la IVE tardía (más de 15 semanas de gestación) los porcentajes fueron 6,3% para las nacidas en España y del 6,7% en las nacidas en otro país (gráfico 2).

Respecto al motivo, en el 97,8% de las IVE notificadas fue por peligro para la salud de la mujer y el resto 2,8% taras fetales.

Gráfico 2.- Distribución de IVE según semanas de gestación y origen. Comunidad de Madrid, año 2010 entre el 1 de enero y el 4 de julio



1.5.- IVE en mujeres residentes en la Comunidad de Madrid, realizadas entre el 5 de julio y el 31 de diciembre de 2010.

En este periodo se notificaron al registro de la CM 11.823 IVE de las que 9.869 fueron en mujeres con residencia en la CM (83,47%), idéntico porcentaje que en el primer semestre.

El 60,4% de las IVE notificadas en este segundo semestre de 2010 fueron de mujeres foráneas. La edad presentaba una media de $28,36 \pm 6,8$ años. Al igual que en el primer semestre, la proporción de intervenciones en jóvenes menores de 20 años es mayor en las españolas (12,6% vs. 8,5%) (tabla 8).

El 45,0% no tenía hijos y el 2,4% refería 4 ó más hijos en el momento de la IVE, para el 59,9% era su primera IVE y un 2,0% habían abortado previamente en cuatro ó más ocasiones (tabla 9).

El 67% no había acudido a ningún servicio de control de métodos anticonceptivos en los 2 años previos. Por origen este porcentaje es de 65,6% para las mujeres españolas y un 68,1% de las que nacieron en otro país. El 46,6% de las mujeres obtuvo la información para

acceder a la IVE en un centro sanitario y el 37,9% en un centro sanitario público. La información para acceder a la IVE desde los centros sanitarios públicos es más utilizada por mujeres foráneas (38,8 frente a 36,5% en mujeres españolas).

Tabla 8.- Distribución de IVE según características sociodemográficas de las mujeres. Comunidad de Madrid, año 2010 entre el 5 de julio y el 31 de diciembre (I)

		País de origen				Total	
		España		Otro país		n	%
		n	%	n	%		
Grupos de edad	10-14	17	0,4	12	0,2	29	0,3
	15-19	477	12,2	497	8,3	974	9,9
	20-24	874	22,4	1338	22,4	2212	22,4
	25-29	843	21,6	1597	26,8	2440	24,7
	30-34	765	19,6	1404	23,5	2169	22,0
	35-39	654	16,7	838	14,1	1492	15,1
	40-44	251	6,4	261	4,4	512	5,2
	45 o más	27	0,7	14	0,3	41	0,4
Convivencia	En pareja	1672	42,8	3351	56,2	5023	50,9
	No	2236	57,2	2610	43,8	4846	49,1
Nivel de instrucción	Analfabeta/sin estudios	60	1,6	120	2,0	180	1,8
	Primer grado	544	13,9	961	16,1	1505	15,3
	Segundo grado	2136	54,7	4196	70,4	6332	64,2
	Tercer grado	1151	29,4	639	10,7	1790	18,1
	Inclasificable o N/C	17	0,4	45	0,8	62	0,6
Ingresos económicos propios	Si	2506	64,1	4091	68,6	6597	66,9
	No	1274	32,6	1709	28,7	2983	30,2
	Desconocido	128	3,3	161	2,7	289	2,9
Total		3908	100	5961	100	9869	100

El 49,7% de los abortos voluntarios se realizaron en las primeras 8 semanas de gestación y un 6,9% después de la semana 15. Una de las diferencias de la Ley Orgánica 2/2010 respecto a la anterior es que la IVE dentro de las 14 semanas de gestación, puede tener como motivo la petición de la embaraza; en los datos que estamos analizando este motivo se alegó en un 91,3% de las IVE notificadas, en el resto, el motivo de la IVE fue en el 2,9% taras fetales y en el 5,9% por peligro para la salud de la mujer.

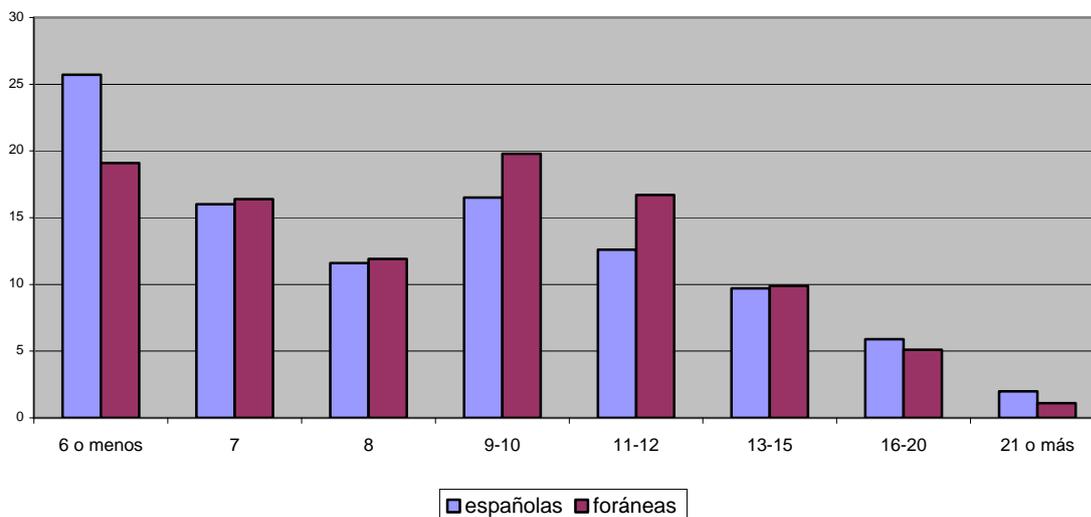
El 53,3% de las IVE realizadas a mujeres españolas ocurrió con menos de 9 semanas de gestación (IVE precoz) para las mujeres foráneas el porcentaje de IVE precoz fue del 47,4%; en cuanto a la IVE tardía (más de 15 semanas) los porcentajes son 7,9 frente a 6,2% de IVE tardía en mujeres no nacidas en España (gráfico 3).

Respecto a la financiación, en el segundo semestre, desde la entrada en vigor de la nueva Ley el 38,7% de las IVE han contado con financiación pública. Según origen, las mujeres nacidas fuera de España han recurrido a la IVE con financiación pública con mayor frecuencia que las españolas (39,2% vs. 38,0% en españolas).

Tabla 9.- Distribución de IVE según características sociodemográficas de las mujeres. Comunidad de Madrid, año 2010 entre el 5 de julio y el 31 de diciembre (II)

		País de origen				Total	
		España		Otro país		n	%
		N	%	n	%		
Número de hijos vivos	No hijos	2348	60,1	2087	35,0	4435	45,0
	1	860	22,0	1899	31,9	2759	27,9
	2	524	13,4	1329	22,3	1853	18,8
	3	128	3,3	456	7,6	584	5,9
	4 o más	48	1,2	190	3,2	238	2,4
	Si tiene hijos: años desde el último parto						
Si tiene hijos: años desde el último parto	En el mismo año	116	7,4	181	4,7	297	5,5
	1	282	18,1	577	14,9	859	15,8
	2	238	15,3	491	12,6	729	13,4
	3	198	12,7	390	10,1	588	10,8
	4	157	28,0	245	6,3	402	7,4
	5 o más	569	36,5	1983	51,2	2552	47,0
	No consta año	0	0,0	7	0,2	7	0,1
Total de las que tienen hijos vivos		1560	100	3874	100	5434	100
Número de IVE previas							
Número de IVE previas	Ninguna	2770	70,9	3138	52,6	5908	59,9
	1	753	19,3	1806	30,3	2559	25,9
	2	241	6,2	645	10,8	886	9,0
	3	92	2,3	226	3,8	318	3,2
	4 o más	52	1,3	146	2,5	198	2,0
	Si ha tenido IVE previas: años desde la última						
Si ha tenido IVE previas: años desde la última	En el mismo año	162	14,2	389	13,8	551	13,9
	1	223	19,6	595	21,1	818	20,7
	2	149	13,1	512	18,1	661	16,7
	3	128	11,2	356	12,6	484	12,2
	4	67	5,9	255	9,0	322	8,1
	5 o más	407	35,8	710	25,2	1117	28,2
	No consta año	2	0,2	6	0,2	8	0,2
Total de las que han tenido IVE previas		1138	100	2823	100	3961	100
Total		3908	100	5961	100	9869	100

Gráfico 3.- Distribución de IVE según semanas de gestación y origen. Comunidad de Madrid, año 2010 entre el 5 de julio y el 31 de diciembre



2.- Evolución del registro de IVE en mujeres residentes en la Comunidad de Madrid, período 2001-2010.

Entre 2001 y 2010 se han notificado 179.596 IVE en mujeres residentes en la CM. La tasa anual de IVE por mil mujeres en edad fértil (15-44 años) mostró un patrón creciente desde el año 2001 (tasa 9,6 por mil) hasta el año 2008 (tasa 14,95 por mil). En 2009 y 2010 la tasa ha sido similar 13,54 por mil y 13,80 por mil respectivamente (gráfico 4). Estos datos están en concordancia con la previsión realizada a partir de un análisis de series temporales mediante modelización ARIMA, que se realizó en 2009 para los años 2010-2011-2012 donde, se pronosticó una estabilización en las notificaciones de IVE.

Gráfico 4.- Evolución anual de las tasas IVE por 1000 mujeres en edad fértil (15-44 años). Comunidad de Madrid, año 2001 a 2010

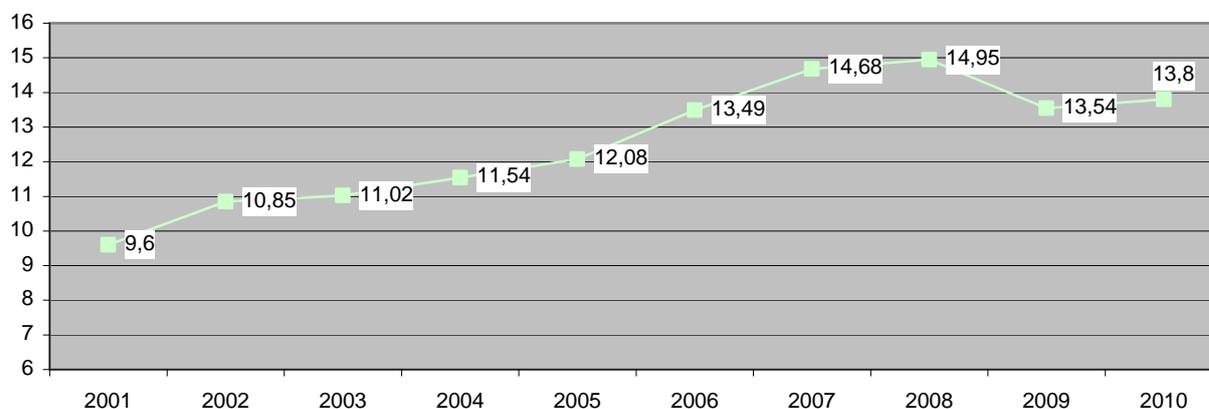
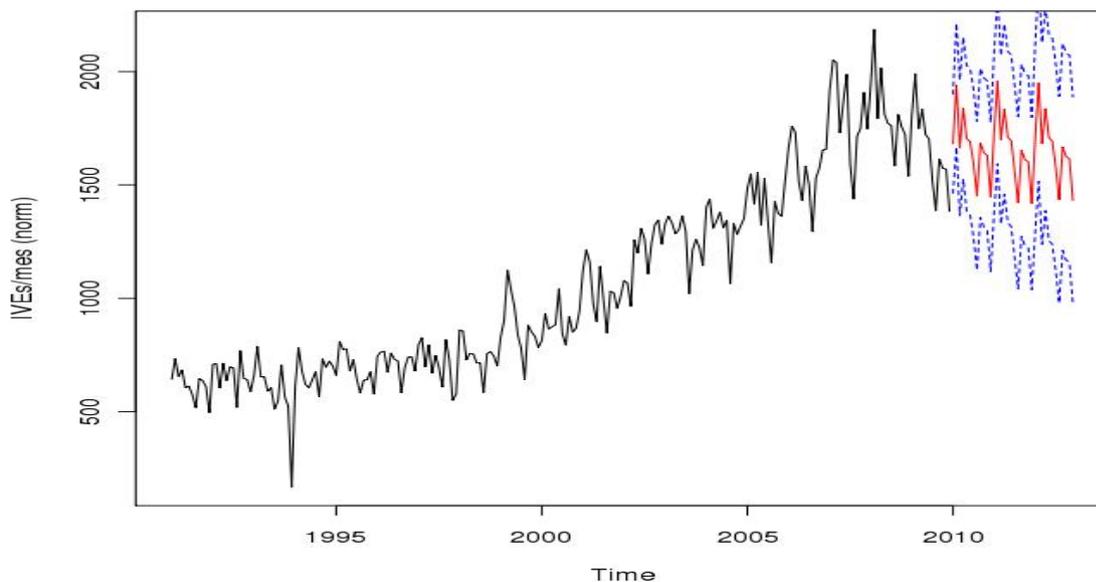
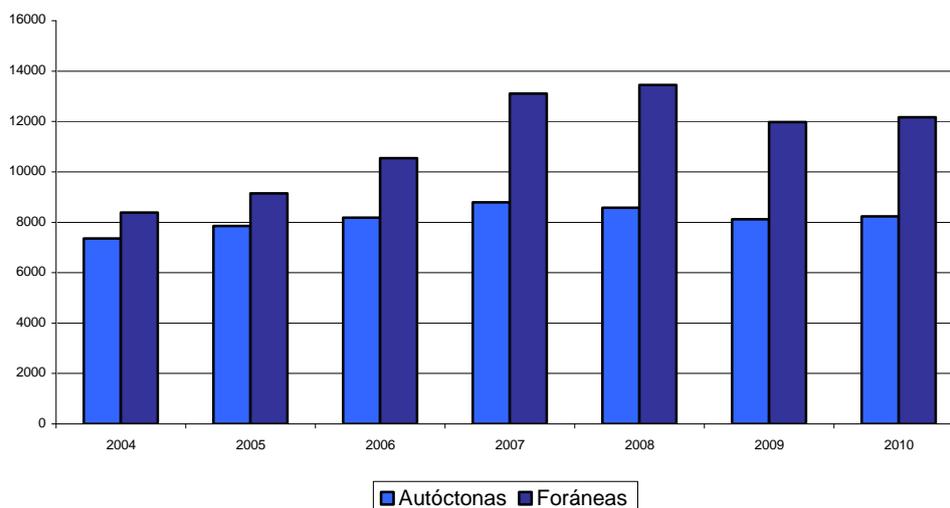


Gráfico 5.- Serie temporal del número de IVE mensual. Comunidad de Madrid, año 1990 a 2009 y pronóstico de 2010 a 2012, según modelo ARIMA



En los últimos años la inmigración ha sido muy relevante en la CM y su influencia en el Registro de IVE se puede analizar desde 2004, año en que se incorporó como variable el país de origen. En 2004 el porcentaje de IVE en mujeres foráneas fue del 52,0%, incrementándose hasta 2008 en que alcanzó el 61,1%; en 2009 sufrió una ligera disminución situándose en el 59,6%, proporción idéntica a la registrada en 2010 (gráfico 6).

Gráfico 6.- Evolución anual del número de IVE según origen. Comunidad de Madrid, años 2004-2010



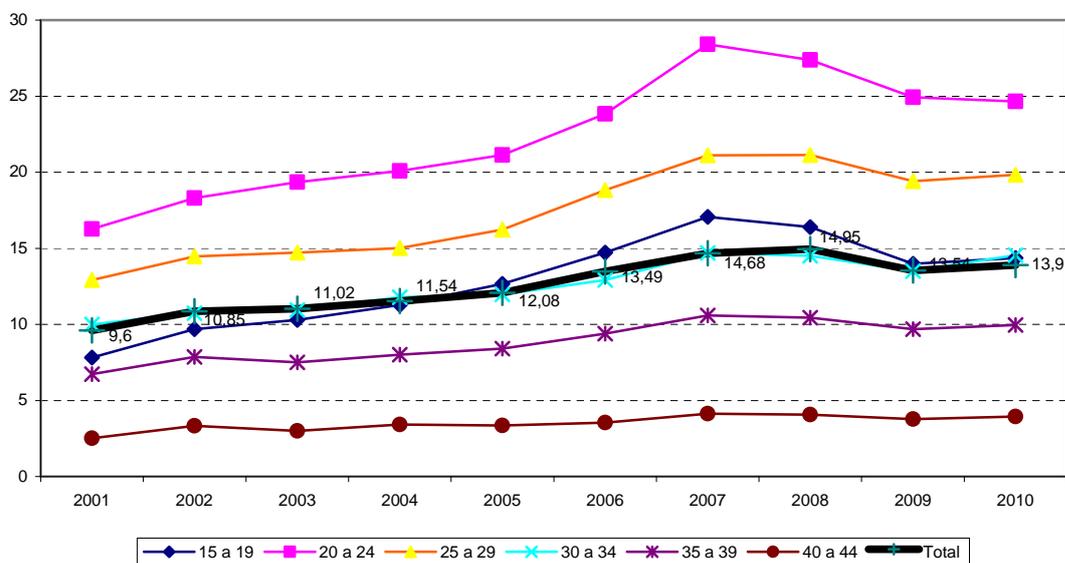
Respecto a la evolución de las tasas de IVE en mujeres en edad fértil según origen de la mujer, la razón de tasas (tasa en foráneas/tasa en españolas) tiene tendencia descendente desde 2006, en que fue de 5, valor máximo de la serie; en 2010 la razón de tasas fue de 3,5. La oscilación anual es variable tanto para las mujeres de origen español como para las foráneas (tabla 10).

Tabla 10.- Evolución anual de las tasas IVE por 1000 mujeres en edad fértil (15-44 años) según origen. Comunidad de Madrid, años 2004-2010

	Nacidas en España		Nacidas en otro país		Razón de tasas foráneas/españolas	Total	
	tasa x 1000 mujeres edad fértil	% variación respecto año anterior	tasa x 1000 mujeres edad fértil	% variación respecto año anterior		tasa x 1000 mujeres edad fértil	% variación respecto año anterior
2004	6,40	-	29,53	-	4,6	11,54	-
2005	7,00	+ 9,4	29,50	- 0,1	4,2	12,08	+ 4,7
2006	7,30	+ 4,3	36,41	+ 23,4	5,0	13,49	+ 11,7
2007	8,24	+ 12,9	35,37	- 2,8	4,3	14,68	+ 8,8
2008	8,02	- 2,3	33,14	- 6,3	4,1	14,95	+ 1,8
2009	7,70	- 4,0	27,81	- 16,1	3,6	13,54	- 9,4
2010	7,92	+ 2,8	27,58	- 0,8	3,5	13,80	+ 1,9

En la evolución por edad, las tasas máximas se registraron en 2007 para todos los grupos analizados. En los 2 últimos años se observa un ligero aumento de las tasas en todos los grupos de edad salvo para las mujeres de 20-24 años, si bien este grupo es el que ostenta las tasas más altas (gráfico 7).

Gráfico 7.- Evolución anual de las tasas IVE por 1000 mujeres en edad fértil (15-44 años) según grupo de edad. Comunidad de Madrid, año 2001-2010



La evolución de las tasas según residencia, para los 10 municipios con mayor población de mujeres figura en la tabla 11.

Tabla 11.- Evolución anual de las tasas IVE por 1000 mujeres en edad fértil (15-44 años) según municipio de residencia. Comunidad de Madrid, año 2001-2010

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
A. HENARES	7,75	9,83	10,57	11,00	11,11	13,38	15,40	14,00	12,52	12,53
ALCOBENDAS	8,33	9,10	9,00	10,20	10,98	12,88	12,87	15,19	13,40	14,76
ALCORCON	7,23	9,30	8,01	9,78	8,65	9,18	10,52	9,43	9,21	10,03
FUENLABRADA	8,13	7,88	8,36	9,11	10,20	10,16	11,65	12,02	11,18	11,30
GETAFE	4,99	5,98	7,10	6,96	8,16	9,66	11,07	11,13	10,70	11,57
LEGANES	7,43	9,00	8,43	9,80	9,40	10,58	12,62	12,19	11,25	10,31
MADRID	11,78	12,79	13,14	13,67	14,55	16,32	18,81	17,77	15,73	16,72
MOSTOLES	8,78	10,38	8,76	9,05	8,81	10,20	11,19	11,00	10,66	10,33
PARLA	7,27	8,91	9,96	9,94	11,44	14,73	15,86	17,41	17,49	15,73
T. ARDOZ	8,17	11,67	11,96	13,56	13,83	14,81	18,90	19,14	15,44	17,10
RESTO CM	6,74	8,42	8,51	8,79	9,03	9,89	11,34	11,82	10,85	10,32
TOTAL CM	9,60	10,85	11,02	11,54	12,08	13,49	14,68	14,95	13,54	13,80

CONCLUSIONES

La implantación de la nueva Ley parece no haber tenido una repercusión importante sobre la magnitud y evolución de las IVE en la CM. En 2010 se registró en la CM una tasa de IVE de 13,80 por mil mujeres en edad fértil, ligeramente superior a la observada en 2009. Este ascenso se produce en la tasa de mujeres nacidas en España mientras que la tasa en foráneas apenas se modifica.

No obstante, el alto porcentaje de IVE en extranjeras (59,6%), alerta acerca de la magnitud de este problema y exige el esfuerzo de intervención con esta población. En general, la Atención Primaria tiene un papel muy relevante y debe de contar con programas específicos dirigidos a la reducción de embarazos no deseados. En 2010 el 67,3% de las mujeres en las que se practicó una IVE no habían acudido a ningún centro de Planificación Familiar y/o control de métodos anticonceptivos.

Cuando comparamos las mujeres nacidas en España con las nacidas en otros países vemos que la proporción de intervenciones en jóvenes menores de 20 años es mayor en las españolas y que entre las mujeres foráneas hay más mujeres con hijos y también que en este grupo hay más mujeres que había pasado con anterioridad por la experiencia de la IVE.

El cambio de normativa y el desconocimiento inicial respecto al funcionamiento de la nueva Ley ha podido condicionar una menor proporción de IVE precoz en el segundo semestre respecto al primero. Considerando todo el año, en 2010, el 51,9% de los abortos voluntarios fueron en las primeras 8 semanas de gestación y un 6,7% después de la 15. En el primer semestre estos porcentajes fueron del 53,9% y del 6,6%, mientras que en el segundo del 49,7% y del 6,9%.

Uno de los cambios más importantes vinculados a la entrada en vigor de la nueva Ley es que la IVE dentro de las primeras 14 semanas de gestación, no necesita dictamen médico y el motivo de la IVE puede ser la petición de la mujer, en el último semestre de 2010 este fue el motivo que se alegó en un 91,3% de las IVE notificadas. En este mismo grupo se incluyen también las IVE vinculadas a una violación denunciada que hasta ahora tenían un epígrafe específico.

La nueva Ley 2/2010 ratifica el derecho de las mujeres a la prestación pública de la IVE, bien en un centro de la propia red pública o en uno privado autorizado para ello. Este articulado parece el responsable de que IVE financiadas por parte de la Administración haya aumentado de un 32,1% en el primer semestre al 38,7% en el segundo.

Los resultados sobre IVE previas recomiendan incluir el asesoramiento anticonceptivo entre las funciones de las clínicas que practican IVE, de esa forma se garantiza el acceso a información sobre anticoncepción de manera inmediata y dirigida a las características de cada mujer. Además de la disponibilidad de la información en múltiples idiomas, para mejorar la labor preventiva, habría que seguir estudiando los condicionamientos culturales o de cualquier otra índole que lleva a las mujeres a pasar por la IVE y por la IVE de repetición. En este mismo sentido hay que incidir en la corresponsabilidad de la pareja, cuando exista, en el comportamiento sexual y reproductivo.

Desde el comienzo de la vigilancia epidemiológica hasta hoy, el registro ha ido mejorando de forma que en 2010 la exhaustividad en la cumplimentación de los datos de las IVE es muy buena. La entrada en vigor de la nueva Ley de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo, está suponiendo un esfuerzo muy importante de adaptación de las variables registradas y de los soportes informáticos que se vienen utilizando para su explotación y análisis.