

LOS EMBARAZOS NO DESEADOS: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y POLÍTICAS DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN ESPAÑA

María Villar Librada Escribano

Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología, Ministerio de Sanidad y Consumo

INTRODUCCIÓN

Actualmente se siguen produciendo gran cantidad de embarazos no deseados, y eso a pesar de que las técnicas anticonceptivas han alcanzado grandes niveles de desarrollo y eficacia, así como de difusión y accesibilidad y de que existe abundante información al respecto.

El problema de los embarazos no deseados afecta a todas las mujeres en edad fértil, pero especialmente a las que se sitúan en los extremos de la vida reproductiva. En ambos casos las consecuencias a nivel cultural, social y psicofísico trascenderán tanto a la mujer y a su entorno (pareja y familia) como al nacido, si el embarazo no se interrumpe.

Según la Encuesta Schering pre-peri menopausia, de ámbito nacional, realizada durante los meses de marzo y abril de 1999 por el Equipo Daphne en el grupo de mujeres de 40 a 50 años, el 56,9% no utiliza ningún método anticonceptivo, presumiblemente en la falsa creencia de que a partir de cierta edad es muy difícil quedarse embarazada. Sin embargo, este grupo de edad que representa el 13% de la población española y que es activo sexualmente (el 57% afirma mantener más de 4 relaciones sexuales al mes), puede considerarse uno de los grupos de riesgo de embarazos no deseados.

Es en el grupo de las adolescentes (mujeres menores de 20 años) donde se dan las tasas más altas y donde se han producido los mayores incrementos. Un estudio de la Sociedad Española de Contracepción informa de que en nuestro país se producen cada año 32.000 embarazos no deseados en este grupo de edad. Otros autores estiman que entre el 60% y el 90% de los embarazos en adolescentes son no deseados, pudiendo alcanzar valores de hasta el 100% cuando se producen en menores de 18 años.

Si consideramos, como la OMS (Salud 21), que «la infancia y la adolescencia constituyen una etapa de la vida en la que se producen periodos específicos de desarrollo intelectual

y físico, y durante los cuales se adquieren las capacidades sociales y sanitarias para toda la vida» no podemos menos que considerar este grupo como el de mayor riesgo y no sólo desde el punto de vista epidemiológico sino y, sobre todo, por la trascendencia que un embarazo tendrá en la trayectoria vital de la joven tanto a nivel orgánico como también a nivel psicológico, social, económico, laboral y educativo. Sin olvidar que detrás de todo embarazo no deseado está el padre del futuro nacido que también se verá afectado en mayor o menor medida, además de las respectivas familias.

DESARROLLO

Por todas estas razones esta exposición se centra en este grupo de edad tanto en lo que se refiere a la epidemiología como en relación con las políticas de prevención e intervención.

Hablar de cifras concretas de embarazos no deseados resulta bastante complicado. No nos estamos refiriendo a un hecho estrictamente biológico, sino que estamos haciendo alusión al estado de una mujer, inmersa en una circunstancia compleja determinada por su biología, por su entorno familiar, social y cultural, por su nivel económico, por sus perspectivas de futuro y por un largo etcétera que determina su conducta sexual, su actitud y aptitud ante la maternidad, el que ese embarazo sea aceptado o no, así como la elección de continuar o interrumpir la gestación.

La circunstancia de si un embarazo es o no deseado, la mayor parte de las veces, queda circunscrito al ámbito de la más estricta intimidad de la mujer. Es en el caso de que ésta decida interrumpir la gestación ateniéndose a los tres supuestos despenalizados por la Ley, y puesto que existe un registro que recoge estos datos, cuando podemos hacer una aproximación al tema.

La legislación española, Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio de reforma del artículo 417 bis del Código Penal, ofrece la posibilidad de interrumpir el embarazo de forma voluntaria en tres casos o supuestos:

- «Que sea necesario para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico de la especialidad correspondiente, distinto a aquel por quien, o bajo cuya dirección, se practique el aborto.»

En caso de urgencia, por riesgo vital para la gestante, podrá prescindirse del dictamen y del consentimiento expreso.

- «Que el embarazo sea consecuencia de un hecho constitutivo de delito de violación del art. 429, siempre que el aborto se practique dentro de las doce primeras semanas de gestación y que el mencionado hecho hubiese sido denunciado.»

- «Que se presuma que el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas, siempre que el aborto se practique dentro de las veintidós primeras semanas de gestación y que el dictamen, expresado con anterioridad a la práctica del aborto, sea emitido por dos especialistas del centro o establecimiento sanitario, público o privado, acreditado al efecto, y distintos de aquel por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto.»

Los datos sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) que se enmarcan en estos tres supuestos son recogidos, procesados y publicados anualmente por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Este registro recoge la información estadística y epidemiológica sobre el perfil de las mujeres que interrumpen su embarazo en nuestro país, así como de algunas de las condiciones sanitarias en que esta interrupción se realiza, dándonos una panorámica fiable de la situación y evolución del fenómeno, por lo que lo tomaremos como referencia.

Desde su despenalización en 1985, la tasa nacional de IVE (número de mujeres que interrumpieron voluntariamente el embarazo por cada 1.000 mujeres en edad fértil —de 15 a 44 años—) no ha dejado de crecer (véase gráfico 1). Excepto en 1997, en que descendieron ligeramente, para el grupo de 15 a 44 años se pasó de 5,69 en 1996 a 7,14 en el año 2000 y a 8,46 en el 2002 y para el grupo de menores de 20 años de 4,91 a 7,49 y 9,28 en esos mismos años.

Tabla 1. Tasa de IVE por 1000 mujeres y grupos de edad. España, 1996-2000

Año	15-44 años		< de 20 años	
	IVE	Tasa IVE	IVE	Tasa IVE
1996	51.002	5,69	7.331	4,91
1997	49.578	5,52	7.189	5,03
1998	53.847	6,00	7.774	5,71
1999	58.399	6,52	8.669	6,72
2000	63.756	7,14	9.204	7,49

Fuente: INE. Movimiento Natural de la Población. 1996-2000.
 Registro Nacional Interrupción Voluntaria del Embarazo. MSC.
 Proyección de la Probación Española para el periodo 1991-2005. Instituto de Demografía para el MSC.
 Elaboración: Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología. MSC.

	15-44 años			< 20años		
Año	Embarazos	IVE	%	Embarazos	IVE	%
1998	420.456	53.847	12,81	18.744	7.774	41,47
1999	439.992	58.399	13,27	20.052	8.669	43,23
2000	462.867	63.756	13,77	20.588	9.204	44,71

Fuente:INE.Movimiento Natural de la Población. 1996-2000.
 Registro Nacional Interrupción Voluntaria del Embarazo. MSC.
 Elaboración: Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología. MSC.

Tabla 3. Número de embarazos en madres de 15-44 años. España 1996-2000

Año	Nacidos vivos	Muerte fetales tardías	IVE	Embarazos
1996	362.626	1.423	51.002	415.051
1997	369.035	1.531	49.578	420.144
1998	365.193	1.416	53.847	420.456
1999	380.130	1.463	58.399	439.992
2000	397.632	1.479	63.756	462.867

Fuentes: INE.Movimiento Natural de la Población. 1996-2000
 Elaboración: Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología.MSC

A continuación se dan algunos datos epidemiológicos de interés referidos a las IVE practicadas en el año 2000:

Tabla 4. Información epidemiológica sobre IVE, año 2000

Nº total de IVE (año 2000)	63.756	
Edad	< 20	14,4%
	29 a 29	50,9%
Nivel educativo	(enseñanza secundaria obligatoria o bachillerato)	61,1%
Lugar de información sobre IVE	Centro público	37,8%
	Centro privado	12,9%
	Otros	48,9%
Lugar donde se realizó la IVE	En centro privado	87,3%
Motivos de la IVE	Riesgo materno	97,1%
	Riesgo fetal	2,5%
	Violación	0,05%

También para el año 2000, vemos que casi el 14% de los embarazos acaban en IVE para el grupo de 15 a 44 años y asciende al 45% cuando se trata del grupo menores de 20 años. En este grupo, el 72,5% no había utilizado ningún centro de planificación familiar en los dos años anteriores (véase gráfico 2).

La interpretación de estos datos puede tener diversos significados, ya que se trata de mujeres que han pasado por una IVE, la utilización de un centro de planificación familiar no parece haber influido en su aptitud para prevenir el embarazo no deseado, lo cual debería hacernos reflexionar sobre la capacidad del sistema sanitario y en concreto de los centros de planificación familiar para conseguir la adherencia a un método anticonceptivo en los jóvenes. Por otro lado, el alto porcentaje de las mujeres que, en los dos años previos a la IVE, no habían utilizado un centro de planificación familiar (el 60,82% de las mujeres entre 15 y 44 años y el 72,18% de las menores de 20 años) podría tener una lectura de falta de accesibilidad o conocimiento de este tipo de recursos.

Otro dato que creemos interesante resaltar por su magnitud, es el de la utilización de la anticoncepción de emergencia, en concreto de la «píldora del día siguiente», que se lleva comercializando en España desde el año 2001 y que tiene un importante papel en la prevención de embarazos no deseados. La Federación de Planificación Familiar de España informa que: «más de 350.000 mujeres la solicitan en España al año por rotura de pre-

de embarazos y el número de nacidos vivos así también como las IVE, mientras que las muertes fetales tardías están muy estabilizadas.

CONCLUSIONES

De la valoración de la información anteriormente aportada podemos concluir:

- El perfil de la mujer española a la que se le practica una IVE es de entre 20 y 30 años, con niveles de instrucción de enseñanza obligatoria secundaria o bachiller, soltera, sin hijos, asalariada, que no ha tenido abortos anteriores, que aborta por riesgo materno, con un embarazo de menos de 12 semanas de gestación, en un centro extrahospitalario privado.
- Ha aumentado el número de IVE registrados.
- En el año 2000 el 14,4% de las mujeres que sufrieron una IVE tenían menos de 20 años.
- Ha aumentado el número de embarazos en menores de 20 años.
- Casi un 45% de los embarazos en menores de 20 años termina en una IVE.
- Más del 90% de las menores de 20 años abortan por riesgo para la salud materna.
- El 72% de las menores de 20 años a las que se le practica IVE no había acudido a un centro de planificación dos años antes de la IVE.
- Es verdad que las tasas de IVE, si las comparamos con las de otros países comunitarios, no son excesivamente altas, pero resulta preocupante el hecho de que cada vez más jóvenes recurran al aborto como medida para evitar un embarazo no deseado, encontrándonos ante un problema que podemos calificar de Salud Pública. En este contexto cabe pensar que entre los adolescentes españoles:
 - Ha aumentado la actividad sexual.
 - Ha aumentado el número de embarazos no deseados.
 - No se utilizan o no se utilizan suficientemente los métodos anticonceptivos disponibles.
 - Ha aumentado la IVE como regulador de la fecundidad.
 - La no-utilización o utilización inadecuada de los métodos anticonceptivos (ya sea por desconocimiento, falta de información-formación, falta de previsión, baja percepción del riesgo o asunción de comportamientos de riesgo, presión de los iguales y medios de comunicación, y otros) están entre las principales causas de la IVE.

En resumen, los embarazos no deseados ocupan un lugar importante entre los problemas relacionados con la reproducción. La magnitud de la población expuesta y las posibilidades de prevención, a través de la contracepción y de la educación sexual, hacen que estos embarazos y una de sus consecuencias, la IVE, deban ser una de las áreas de intervención claves en la salud pública, sobre todo en la adolescencia donde se dan riesgos añadidos: los que se relacionan con la salud de la embarazada y el futuro nacido, la deserción y el fracaso escolar de la madre y el futuro de ambos en condiciones más desfavorables.

Desde este punto de vista y dado que la sexualidad constituye un ingrediente básico de la vida y un determinante de la salud, la educación para la salud sexual y reproductiva debe afrontarse sin ambigüedades. En este sentido el Ministerio Sanidad y Consumo ha editado un documento estratégico Ganar salud con la juventud, al que se puede tener acceso en la dirección de Internet: <http://www.msc.es/Diseño/protecciónSalud/proteccionadolescencia.htm> en el que se han consensuado estrategias de prevención e intervención referidas a la salud sexual y reproductiva entre otros temas. Este documento ha sido elaborado por un grupo de técnicos creado en el seno del grupo de Promoción de la salud de la Comisión Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de definir estrategias que nos hagan ganar salud con la juventud.

Como documento estratégico pretende servir para fomentar el debate, establecer prioridades en relación con la salud de los jóvenes y facilitar su seguimiento en las áreas analizadas. Analiza la salud y la calidad de vida de la juventud entre los 15 y los 29 años, los cuales representan el 22,23% de la población española, centrándose en la sexualidad, el consumo de alcohol y la salud mental y recoge una serie de recomendaciones para los profesionales y las instituciones públicas implicadas en su abordaje.

Está dividido en dos bloques: el primero recoge un análisis de situación de la juventud relacionado con la salud sexual y reproductiva, el consumo de alcohol y sus consecuencias y la situación de la salud mental. En el segundo bloque denominado Intervenir para mejorar la salud se hacen dos tipos de recomendaciones: unas comunes que serían aquellas que se han venido mostrando eficaces en el trabajo con los jóvenes y otras específicas en tres áreas de acción: salud pública, educativas y de atención sanitaria.

El apartado de recomendaciones específicas para la salud sexual y reproductiva se ha estructurado en tres áreas de acción: de salud pública, educativas y de atención sanitaria.

- Carbonell i Esteve J L. *Interrupción voluntaria del embarazo*. Ponencia del V Congreso de la Sociedad Española de Contracepción.
- Comunicados oficiales de la Sociedad Española de Contracepción.
- Colomer Revuelta, J. *Prevención de los embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en adolescentes*. PREVIMAD (grupo de trabajo AEPap/PAPPS SemFYC) 2003.
- Consejo de la Juventud de España. *Jóvenes y sexualidad: algunas situaciones de exclusión. Embarazo, aborto y maternidad*. Consejería de Presidencia. Dirección General de la Mujer 1992.
- Delgado, Margarita. *Embarazo y aborto entre las adolescentes españolas*. Ponencia del V Congreso de la Sociedad Española de Contracepción.
- De Miguel Sesmero, J R. *Consecuencias del embarazo no deseado*. Ponencia del V Congreso de la Sociedad Española de Contracepción.
- Equipo Daphne. *Encuesta Schering Pre-Peri Menopausia*. 1999.
- Federación de Planificación Familiar de España. www.fpfe.com.
- García, J L. *¿Cómo evitar el embarazo no deseado y el contagio de sida en nuestros jóvenes?* 1997.
- Gómez de Aguilenor, Consuelo. *Mujeres adolescentes embarazadas: análisis multidisciplinar. I Congreso Nacional: la salud de las mujeres: hacia la igualdad de género en salud*. Madrid: Instituto de la Mujer (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales) 2002.
- Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica i Dret. *Documento sobre Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia*. Barcelona 2002.
- Instituto de Demografía. *Proyección de la Población Española en el periodo 1991-2005*.
- Instituto Nacional de Estadística. *Movimiento Natural de la Población: 1996-2000*.
- Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer. *Embarazo en Adolescentes*.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública. Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología. *Registro Nacional de Interrupción Voluntaria del Embarazo*. Años: 1990, 1994, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000 y 2002.

Ministerio de Sanidad y Consumo. DG de Salud Pública. Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología. *Ganar Salud con la Juventud*. Madrid 2002.

Ministerio de Sanidad y Consumo. *Informe sobre la Salud de los Españoles: 1998*.

Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional Europea Copenhague. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Salud 21* 1999.

Sociedad Española de Contracepción. Grupo de trabajo sobre salud reproductiva en la adolescencia. *Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. Aspectos básicos y clínicos*. 2001.