ANÁLISIS SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ABORTO

Legislación y ética profesional

Thais García Sevilla

Grado en Enfermería

Escuela Universitaria de Enfermería de Burgos 2012-2013

INDICE:

I. INTRODUCCIÓN……3

II. EL ABORTO EN ESPAÑA; EVOLUCIÓN HISTORICA…….3

III. SITUACIÓN ACTUAL……5

Ley Orgánica 2/2010, 3 de marzo, de Salud sexual y reproductiva y de la interrupción del embarazo……5

Repercusiones en el Código Penal……6

Recursos presentados ante el Constitucional……7

A día de hoy……8

Objeción de conciencia……8

IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA……10

V. EL ABORTO EN OTROS PAISES……12

VI. CONCLUSIÓN……15

BIBLIOGRAFÍA……18

ANEXO I……21

ANEXO II……26

I. INTRODUCCIÓN

La idea principal de este trabajo es realizar un análisis sobre la situación actual del aborto en nuestro país.

En España el aborto ha sido un delito castigado en el Código Penal sin excepciones hasta la promulgación de la Ley Orgánica 9/1985, actualmente está en vigor la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.[1]

Estamos a punto de vivir una nueva reforma sobre la que aún no hay demasiada información, pero intentaré que aparezca reflejada de forma significativa en este trabajo.

Se trata de una materia muy delicada y muy polémica a su vez. Son muchos y muy dispares los argumentos que se dan para regular esta situación. Es un tema en el que nadie puede dejar de lado la subjetividad, por lo que encontramos científicos, médicos, jueces, religiosos, personas de todo tipo con muy distintas opiniones.

Para introducirnos en este tema, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define el aborto como la Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno.

II. EL ABORTO EN ESPAÑA; EVOLUCIÓN HISTÓRICA

En el Código Penal de 1944, se penalizaba el aborto en cualquier circunstancia, siempre que fuera causado a propósito. Se castigaba tanto a la mujer como a quien permitiese que se lo realizasen, así como a quien se lo causase o le ayudase a ejecutárselo. El único supuesto que contaba con un cierto privilegio, ante las consecuencias penales que se derivaban de este delito, era el aborto “honoris causa”. Es decir el aborto producido por la mujer embarazada o por sus padres con el consentimiento de ella, con el objetivo de evitar la deshonra de la mujer y de su familia.

Se hacía referencia a esta excepción con el nombre de “infanticidio privilegiado”: “La madre que para ocultar su deshonra matare a su hijo recién nacido será castigada con la pena de prisión menor. En la misma pena incurrirán los abuelos maternos que, para ocultar la deshonra de la madre, cometieren este delito”.

Más tarde, La Ley 44/1971, de 15 de noviembre[2] regulaba en su título VIII, los delitos contra las personas y en su capítulo III, especialmente trataba el aborto. Esta ley castigaba tanto a la persona que realizaba el aborto, como a la mujer que abortaba con penas de prisión. También contempla penas a terceras personas, como farmacéuticos, facultativos, cooperantes… Estas penas pueden ser prisión o multas, según en ella quedaba especificado.

La excepción a esta regla general llega en el año 1985. En el cual se promulga una reforma (Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio)[3], conocida popularmente como "Ley del aborto" que establece unos supuestos en los que por concurrir determinadas circunstancias el aborto no era punible. Esta ley del 85 se estructuró sobre la base de la prohibición general, mediante sanciones penales, combinándose con un conjunto restringido de indicaciones. Introducía así un nuevo artículo en el código penal, el 417 bis, donde se hacía referencia a estas tres indicaciones de aborto no punibles: indicación eugenésica (graves taras físicas o psíquicas, dentro de las primeras veintidós semanas de gestación); indicación ética (embarazo como consecuencia de una violación, dentro de las primeras doce semanas y con denuncia) e indicación terapéutica (cuando evite un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada).

Dicha ley socialista, salió adelante después de grandes complicaciones y problemas para su aprobación. El Partido Popular, interpuso un recurso de inconstitucionalidad contra el presente proyecto. El día 11 de abril de 1985, el Tribunal Constitucional fallaba en contra de la ley del Gobierno socialista, que despenalizaba la interrupción voluntaria del embarazo en tres supuestos, por considerar que no garantiza suficientemente, en los casos de aborto terapéutico y eugenésico, los derechos contemplados en el artículo 15 de la Constitución, por el que se afirma que "todos tienen derecho a la vida y a la integridad física". Tras una votación muy ajustada, solo se da el visto bueno a las garantías ofertadas en cuanto al supuesto del aborto ético, pero como la ley es de artículo único toda ella fue declarada inconstitucional.

Después de llevar a cabo las reformas mínimas exigidas por el Constitucional, se planteó ante las Cortes la nueva redacción de esta ley, donde se hacían más explicitas las garantías en torno a los supuestos de aborto no punibles. Y se dictó[4]:

No será punible el aborto practicado por un médico, o bajo su dirección, en centro público o privado, acreditado y con consentimiento expreso de la embarazada, cuando se den las circunstancias siguientes:

- Que sea necesario para evitar un grave peligro para la salud física o psíquica de la embarazada y conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico de la especialidad correspondiente, distinto de aquel bajo cuya dirección se practique el aborto. En caso de urgencia por riesgo vital para la gestante, podrá prescindirse de ello.

- Que el embarazo sea consecuencia de un delito de violación, dentro de las primeras doce semanas de gestación y que el mencionado hecho hubiese sido denunciado.

- Que se presuma que el feto nacerá con graves taras físicas o psíquicas, 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, público o privado, acreditado al efecto, y distintos de aquel por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto. Esta conducta no será punible aunque no esté acreditado el centro.

Esta reforma supuso un gran avance, ya que hasta entonces, las mujeres que querían abortar, si tenían dinero, se trasladaban a otros países donde dicha práctica fuera legal o abortaban clandestinamente, en pésimas condiciones.

Esta regulación, aunque poco ajustada a los tiempos, ha permanecido vigente hasta 2010.

III. SITUACIÓN ACTUAL

Ley Orgánica 2/2010, 3 de marzo, de Salud sexual y reproductiva y de la interrupción del embarazo

En 2010, se produjo otra reforma más profunda (Ley Orgánica 2/2010, 3 de marzo[1], vigente en la actualidad), en la cual se contemplan mas supuestos en los cuales el aborto no es castigado.

Es una regulación que combina el criterio de plazos con el sistema de indicaciones, tratando de ofrecer así las condiciones adecuadas para que las mujeres que decidan someterse a esta práctica puedan hacerlo de forma libre e informada, y sobre todo con garantías jurídicas y sanitarias, y sin que su derecho a la intimidad y su desarrollo personal se vean limitados. Desde esta ley se pretende también acabar con el acceso al aborto de forma discriminada, garantizando su acceso a todas las mujeres que así lo deseen. A través de esta ley, también se persigue un fin preventivo de los

embarazos no deseados, a través de una política educativa e informativa en materia de salud reproductiva y del ejercicio responsable de las relaciones sexuales.

El principio fundamental que contempla esta ley es que el aborto será libre dentro de las catorce primeras semanas de gestación, informando previamente a la mujer sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas que tiene la maternidad.

Aparte de ello, amplía el plazo para abortar hasta las veintidós semanas de gestación por causas médicas, cuando concurran algunas de las siguientes circunstancias:

- Que exista un grave riesgo para la vida o salud de la embarazada.

- Que existan anomalías graves en el feto.

- Que exista presencia de anomalías fetales incompatibles con la vida, o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico.

Para acreditar estas circunstancias bastará con el dictamen de un médico.

La principal novedad que trajo esta ley fue que las mujeres menores de edad pueden solicitar la práctica del aborto del mismo modo que si fueran mayores de edad. El artículo 13.4 de la ley establece que "en el caso de las mujeres de 16 y 17 años, el consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo les corresponde exclusivamente a ellas de acuerdo con el régimen general aplicable a las mujeres mayores de edad"

La ley fija que al menos uno de sus progenitores o tutores tienen que ser informados de la decisión, salvo "cuando la menor alegue fundadamente que esto le provocará un conflicto grave, manifestado en el peligro cierto de violencia intrafamiliar, amenazas, coacciones, malos tratos, o se produzca una situación de desarraigo o desamparo". Es decir, las menores pueden abortar sin que ni siquiera se enteren sus padres.

Repercusiones en el código penal

Esto hace, que cambie el Código Penal Español[5], el cual pese a dicha reforma, sigue manteniendo el delito del aborto con ciertos matices y en ciertas circunstancias. En su Libro II, de los “Delitos y sus Penas”, en su Título II, rubricado “del aborto” (artículos 144, 145, 145 bis y 146), se hace referencia a los distintos delitos de aborto.[6]

En el art. 144, se castiga el aborto doloso, que sanciona a aquella persona que practica un aborto sin el consentimiento de la embarazada. O si el consentimiento se ha obtenido mediante engaño, amenaza o violencia.

En el art. 145, se castiga a aquella persona que le produzca un aborto a la mujer, aun cuando esta preste su consentimiento, si el procedimiento se ha llevado a cabo fuera de lo establecido por la Ley.

El art.145 bis, castiga con multas ciertas conductas como son: no asegurarse de que la mujer ha sido informada de las alternativas, no esperar tres días antes de realizar la práctica desde dicha información, no tener la debida acreditación en el centro y no contar con los dictámenes previos.

El art.146, hace referencia al aborto imprudente, es decir a aquel cometido por una imprudencia grave el cual será sancionado con pena de prisión o multa.

Recursos presentados al constitucional

El Tribunal Constitucional admitió a trámite el 30 de junio del pasado año 2010, los recursos presentados, por el Partido Popular y por el Gobierno de Navarra, contra diversos preceptos de la Ley orgánica, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

El recurso impugna por inconstitucionales ocho preceptos de la ley (arts. 5.1.e, 8 in limine y letras a y b, 12, 13.4, 14, 15 letras a, b y c, 17.2 y 5, 19.2 párrafo primero) y la Disposición Final segunda[7].

Entre esos preceptos se halla el que prevé la posibilidad de abortar en las catorce primeras semanas por decisión de la madre. La nueva ley crea un sistema en el que la vida del no nacido en las primeras 14 semanas de gestación queda absolutamente desprotegida.

“Estamos ante el reconocimiento de un derecho al aborto libre hasta la semana decimocuarta de embarazo" lo que resulta incompatible con el art.15 de la Constitución Española que reconoce que "todos tienen derecho a la vida"[10].

La nueva regulación permite, además, el aborto de las menores de 18 años y mayores 16 años sin el consentimiento y en ocasiones sin el conocimiento de sus padres o tutores, los recurrentes lo consideran inconstitucional y consideran que se disminuyen las garantías de la menor embarazada, se impide a los padres ejercer su derecho a educar a sus hijos, les impide que les presten asistencia y apoyo familiar ante un hecho de gran trascendencia y se aminoran las garantías de la vida del nasciturus (no nacido).

También consideran contrario a la Constitución el régimen concreto de regulación de la objeción de conciencia plasmado en la ley, al limitarse sólo a parte del personal sanitario y exigir requisitos que limitan su ejercicio.

A día de hoy

Actualmente el ministro de justicia Gallardón, está elaborando la nueva ley del aborto, de la cual aún sabemos poco. Hace unos días concedió una entrevista en la que afirmaba: "esta va a ser la ley más avanzada que ha tenido España". La cual atenderá tanto a razones éticas como constitucionales. Estará basada en la de 1985 pero se regularan "algunas malas aplicaciones de aquella Ley". Se pretende corregir principalmente lo que concierne a la malformación fetal. Alberto Ruiz Gallardón ha afirmado que incorporaran el mandato de la ONU, que España suscribió en 2008, para lo no discriminación de las personas con discapacidad. "La discapacidad no puede significar un trato desigual y una merma de derechos. Y esa no discriminación debe aplicarse también a los no nacidos" decía el ministro.

Explicaba también que reconocerá tanto la protección de los derechos de la mujer como los del no nacido y que cuando el conflicto entre amos surge, se resuelve en los casos que determine el legislador. Teniendo en cuenta aspectos clínicos como la indicación ética. El aborto seguirá formando parte de las prestaciones ofertadas por la sanidad pública[8].

Esta inminente reforma ha causado revuelos entre los distintos partidos políticos, sobre todo en las mujeres de la oposición. Estas argumentan que con esta reforma las mujeres que no tengan dinero para viajar al extranjero, tendrán que recurrir a abortos clandestinos como hace 30 años.

La objeción de conciencia

La Objeción de Conciencia, hace referencia al incumplimiento del deber que es encomendado, o de aquello dispuesto en las normas jurídicas, alegando a que su cumplimiento resultaría contrario a las creencias personales, o deberes morales. Se trata de la negativa de una persona por motivos de conciencia, a la realización de una conducta, que en principio, estaría jurídicamente obligado a ella ya sea por norma legal, relación contractual, mandato judicial o por resolución administrativa[9].

La organización pro-vida Hazte Oír, elaboró una guía de Objeción de Conciencia Sanitaria al Aborto, para dar respuesta a los profesionales de la salud tras la entrada en vigor de la ley del aborto, sobre cómo ejercitar su derecho a la objeción de conciencia.

Ésta establece la siguiente declaración: "El objetor siente hacia los actos que rechaza en conciencia una repugnancia moral profunda, hasta el punto de que someterse a lo que se le ordena o pide, equivaldría a traicionar su propia identidad y conciencia, a manchar su dignidad de agente moral[10]."

El derecho a la objeción viene recogido entre otras normas, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (artículo 18) y en el Convenio Europeo de Derechos Humanos (artículo 9).

También forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocida en el artículo 16 de la Constitución Española.

Se trata de un derecho muy polémico ya que no existe en nuestro país una regulación específica y concreta relativa a la objeción de conciencia. Durante estos años ha sido evidente de forma constante la necesidad de una ley que regule esta materia. La ley de 2010 es el primer texto legal que hace referencia a esto, pero simplemente contempla la posibilidad de ejercer dicho derecho.

El problema es, que la ley solo establece que podrán acogerse a dicho derecho los profesionales sanitarios directamente implicados en la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo). Esto conlleva a diversas interpretaciones, ya que está claro, que el médico que lo realiza está directamente implicado, pero el problema llega cuando lo queremos extender, a anestesistas, enfermeras, médico de cabecera o demás personal que se vea involucrado en dicha práctica.

La guía de objeción de conciencia admite incluso que se puede acoger a dicho derecho el personal administrativo que planifica la agenda del médico, el ecógrafo…

Otra incógnita es, que acciones se pueden incluir bajo este precepto. La Comisión Central de Deontología Médica de la Organización Médica Colegial (OMC), declaró que la objeción de conciencia solo puede ser admitida en aquellas acciones estrictamente necesarias para la práctica del IVE, y que no debe trasladarse a actuaciones previas indirectas, ya que esto podría suponer una obstrucción del derecho a la atención sanitaria.

Es por esto que podemos ver casos que llegan a los tribunales. Recientemente el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía ha negado a un médico de atención primaria de Málaga el derecho a apelar a la objeción de conciencia para negarse a informar a las pacientes que desean abortar sobre los pasos que deben seguir[11].

En la ley aparece reflejada la obligación de los profesionales sanitarios a atender a las mujeres que se hayan sometido a un aborto, antes y después del mismo. Así como que la objeción de conciencia es una decisión individual y que no podrá acogerse a ella un colectivo o una institución.

Cabe destacar para finalizar este punto, que se han dado gran cantidad de fraudes, por parte de colegiados que se manifiestan objetores en la sanidad pública, ganando dinero a expensas de realizar abortos en clínicas privadas.

Con la información que tenemos a día de hoy, se puede afirmar, que en la nueva reforma, esto quedará legalmente regulado.

IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN ESTADISTICA

Analizando el último informe estadístico del Ministerio de Sanidad correspondiente a 2011 podemos observar que tras un año completo con la nueva Ley de plazos, el balance ha sido de 118.359 abortos, un 4,7% más que el año anterior. Esto supone un aumento total de 5.328 abortos. En ningún otro país de Europa se ha producido un incremento tan fuerte en los últimos años. Esto supone una cifra de 324 abortos cada día[12].

2002-2011. TOTAL NACIONAL.

	Año de intervención									
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
TOTAL I.V.E.	77.125	79.788	84.985	91.664	101.592	112.138	115.812	111.482	113.031	118.359

A continuación realizaré un breve análisis de las estadísticas más relevantes facilitadas por el Ministerio, cuyas tablas se pueden observar en el anexo I. Debemos tener en cuenta, que estos datos son de los abortos legales realizados en España, por las clínicas acreditadas que reportan sus datos al ministerio.

- Según la edad: Se han disparado las cifras respecto al año anterior especialmente en el grupo de 20-24 años de edad, con una tasa de 21,34 por mil. El número de abortos entre las mujeres de 15-19 años se ha incrementado un 3% (de 13.696 en 2010 a 14.131 en 2011). Cabe destacar estas cifras por ser las más significantes, no obstante, el número de abortos realizados en el año 2011 ha aumentado en todas las franjas de edad. La cifra total ha ido ascendiendo desde el año 2002 de forma paulatina, notándose un aumento mucho más significativo tras la nueva ley. La edad con mayor tasa de abortos

totales es la de 25 a 29 años (con 27.273 abortos), seguida del tramo de 20 a 24(con 26.195 abortos) y de 30 a 34 (con 25.266 abortos). En menores de 15 años se realizaron 455 abortos.

- Según el motivo: Un 2,73% alegó riesgo de anomalías en el feto, el 0,3% anomalías incompatibles con la vida o extremadamente graves y un 7,3% riesgo para la salud de la embarazada. El 89,6% restante, no alegó motivo alguno para abortar.

- Según el tipo de centro (privado o público): El 97,28% de los abortos, se practicaron en centros privados frente a un 2,68% en centros públicos. En las autonomías de Castilla y León, Castilla la Mancha, Aragón y Extremadura, solo se realizan abortos en centros privados, mientras que en Navarra no se realizan ni en centros públicos ni privados.

- Según la edad gestacional: El 89,77% se han realizado antes de la 12 semana, un 8,87% entre las 13 y 20 semanas y un 1,35% a partir de las 21 semanas.

- Según el lugar de nacimiento de la madre: Podemos observar que el 60% son madres Españolas. El 40% restante son extranjeras, principalmente de América del Sur.

- Según los abortos de repetición: El 36% de las mujeres ya habían abortado anteriormente, cifra que supera la del año anterior.

- Según el número de hijos en el momento de la IVE: Podemos ver que el 47% no tenía ningún hijo en el momento de la interrupción, el 26% solo tenía un hijo y el 18% tenía dos hijos. A partir de dos hijos los porcentajes van disminuyendo, tres hijos en torno al 6%, cuatro solo el 2%, etc.

- Según la autonomía: En casi la práctica totalidad de las autonomías se ha elevado la tasa anual de abortos por cada mil mujeres. Solo Cataluña ha descendido dicha tasa (14,49), pero ocupa el tercer puesto en las tasas más altas de aborto. La tasa más alta de aborto se registra en Madrid (15,14 mujeres por mil), y la más baja en Ceuta y Melilla (4,59).

V. EL ABORTO EN OTROS PAISES

Países con mayor tasa de aborto.

CHINA:

El aborto en china, es legal desde 1970. Es un servicio sanitario gratuito que ofrece el gobierno a petición de la mujer. También tienen fácil acceso a los métodos anticonceptivos precoitales y a la anticoncepción de emergencia postcoital.

El gobierno considera imprescindible el aborto para alcanzar la estabilidad de la población y alcanzar la política del hijo único. Ésta ha contribuido durante muchos años a la práctica del aborto selectivo de mujeres por diagnostico prenatal del sexo. Ambas son ilegales en la actualidad, pero aún así, se siguen practicando.

Desde 1971 se han realizado 446 millones de abortos y 196 millones de esterilizaciones forzadas. También se han insertado 403 millones de dispositivos intrauterinos anticonceptivos, en muchas ocasiones de manera forzada[13].

ESTADOS UNIDOS

En los Estados Unidos, el aborto es legal desde 1973 por decisión de la corte suprema desde la sentencia del caso “Roe contra Wade”[14]. Estableció en un "trimestre" el plazo en el que podía practicarse el aborto (periodo en el que el feto no es viable fuera del útero). Dicha sentencia prohibió en todos los estados, cualquier limitación del aborto temprano durante ese plazo aunque podían imponerse restricciones o prohibiciones absolutas, dependiendo de los supuestos, una vez superado ese plazo de tres meses.

Desde entonces, son ejecutados 1,21 millones de abortos anualmente.

Países con menor tasa de aborto

IRLANDA:

La legislación sobre el aborto en Irlanda está sometida a la legislación de delitos contra las personas de 1.861 y la Ley Penal de Irlanda de 1945. El aborto sólo es legal en circunstancias excepcionales para la vida de la mujer embarazada -peligro inminente y si hay un riesgo a largo plazo o permanente de su salud física o mental.

Las mujeres de Irlanda del Norte viajan a Gran Bretaña y otros países europeos para acceder a un aborto inducido seguro y legal. Se calcula que cada año unas 2000 mujeres viajan desde Irlanda del Norte a Inglaterra u otros países europeos para acceder a un aborto seguro y legal desde la Ley del Aborto fue promulgada en 1967.

MALTA:

Según el Código Penal de Malta (capítulo 9 de las Leyes de Malta), el aborto está prohibido en todas las circunstancias. La persona que realice un aborto está sujeta a una pena de entre 18 meses y tres años de prisión. Un médico, cirujano, ginecólogo, o farmacéutico que realice un aborto está sujeto a una pena de entre 18 meses y cuatro años de prisión más la prohibición permanente de ejercer su profesión.
No está claro si un aborto podría ejecutarse legalmente en Malta para salvar la vida de una mujer embarazada en virtud del principio general de necesidad del derecho penal. Las disposiciones específicas que permitían llevar a cabo un aborto con este fin fueron retirados del Código Penal en 1981[15].

En países como Chile, Honduras, República Dominicana, Nicaragua y El Salvador está totalmente prohibido el aborto.

El aborto en la unión europea

La interrupción voluntaria del embarazo está regulada en la casi totalidad de la Unión Europea. Sólo Malta lo prohíbe totalmente, Polonia e Irlanda únicamente autorizan el aborto en el supuesto de que el embarazo ponga en riesgo la vida de la embarazada.

Alemania, Austria, Bélgica, Francia, Dinamarca, Portugal, Grecia, Bulgaria, Eslovaquia, Estonia, Letonia, Lituania, Hungría, Italia, Rumanía, República Checa, Holanda o Suecia permiten la interrupción voluntaria del embarazo sin justificación hasta la semana 10, en el caso concreto de Portugal, o hasta las 24 semanas, en Holanda. Paradójicamente, Holanda es el Estado de la UE donde menos abortos se practican debido a un exitoso plan nacional de educación sexual.

En Chipre, Bélgica, Luxemburgo y Finlandia no están en vigor leyes de plazos pero de facto sus legislaciones aceptan el aborto libre hasta las 12 semanas, siempre y cuando el embarazo «perjudique socialmente a la mujer o su familia». Tampoco Reino Unido dispone de una ley de plazos, pero la realidad es que el aborto puede ser voluntario hasta la semana 24 gracias a la amplitud de supuestos.

Sólo España –con la actual legislación- y República Checa permiten a las menores de edad abortar sin consentimiento de sus progenitores. En Francia, las

jóvenes menores de 18 años y emancipadas deben ser autorizadas, sino por sus padres, por un adulto de su confianza.

En Rumanía y Bulgaria la sanidad pública no cubre el aborto voluntario. En Holanda y Suecia, la Seguridad Social cubre la interrupción voluntaria del embarazo, se practique en una clínica pública o privada. En Dinamarca, cualquier mujer, sea o no residente, puede acudir a la sanidad pública a interrumpir su embarazo.

Holanda e Italia contemplan la objeción de conciencia, lo que lleva a muchas mujeres italianas a tener que acudir a clínicas privadas debido al alto número de objetores y las abultadas listas de espera en la sanidad pública. Portugal, para evitar problemas de conciencia, es el país de la UE donde más abortos medicamentosos se practican: combinación de medicamentos que se administran vía oral, vaginal y/o intramuscular.

Bélgica, Dinamarca y Francia no ponen límites en caso de malformaciones fetales. En la mayoría de los Estados se permite abortar, en caso de malformación fetal o riesgo para la salud de la madre, hasta la semana 24. Si la gestante sufre riego de morir a causa del embarazo o del parto, la interrupción del embarazo se puede realizar en cualquier momento de la gestación, salvo en Malta.[16]

Legislación sobre el aborto en el mundo

No punible si se realiza antes de un plazo establecido
No punible en casos de peligro para la vida y/o salud física o mental de la madre, violación, defectos en el feto o factores socioeconómicos.
No punible en casos de peligro para la vida y/o salud física o mental de la madre, violación o defectos en el feto.
No punible en casos de peligro para vida y/o salud física o mental de la madre o violación.
No punible en casos de peligro vida y/o salud física o mental de la madre.
Punible sin excepciones. Varía por región. No hay información.

VI. CONCLUSIÓN

Tras hacer una amplia revisión bibliográfica para realizar este trabajo, he encontrado información de todo tipo, pero me ha sorprendido, que hay un gran número de publicaciones, en contra del aborto, algo contrario a lo que esperaba. Sobre todo se pueden encontrar múltiples testimonios, tanto de profesionales ex – abortistas, como de mujeres que han llevado a cabo un aborto. Todos ellos son escalofriantes, es cierto que, es una situación muy delicada, y que en principio nadie decide abortar por capricho, pero para mí es algo muy difícil de entender.

Tras leer diversos estudios sobre las secuelas psicológicas en las mujeres, (que en muchos casos llegan incluso al suicidio[17]) o sus propios testimonios, he afianzado aun más mi postura sobre este tema. Y nada que decir sobre las espeluznantes fotos de las técnicas de aborto (las cuales podemos encontrar en el anexo II). Algunas como la dilatación, en la que se "parte" al feto en pedazos, la succión, que le convierte en "migas", practicar una cesárea y dejarle morir o el aborto por parto parcial, en el que se perfora la nuca del bebe provocando su muerte… Personalmente me parecen salvajadas. Imagino que la madre no verá este proceso, ni será en la mayoría de los casos consciente de ello, pero por parte del personal sanitario es un autentico crimen contra una criatura indefensa. Por lo que veo necesaria una regulación de la objeción de conciencia que contemple a todo el personal involucrado en el parto. Ya que nadie nos puede obligar a ser asesinos, ni a participar en un asesinato. Tras ver las imágenes considero que hay que ser una persona muy fría e inhumana para poder realizar dichas atrocidades.

La nueva ley del aborto va a introducir la novedad, de que la madre no será penada en ningún caso, ya que se le considera víctima (no solo por los casos en los que no se las informa de procedimientos, ni de posibles secuelas, si no simplemente por el hecho de abortar). Es decir, existen dos víctimas, el hijo y la madre, por lo que es un crimen de gran gravedad. Este enfoque es muy importante, pero entendiendo de este modo las cosas, es imprescindible que la ley introduzca, para ser coherente, duras penas para quienes son los culpables de que se produzcan abortos. La apología del aborto, su promoción o propagación, y el lucro de su práctica, deberían considerarse delitos muy graves y deberían estar penados en su justa proporción.

Teniendo en cuenta claro está, como veíamos antes, que muchos profesionales que se muestran objetores en la sanidad pública, simplemente lo hacen para poder ganar más dinero en sus consultas privadas.

Respecto a la regulación del derecho o delito del aborto, tras haber realizado este trabajo, pienso que es una tarea muy difícil de realizar d forma adecuada. Desde luego, me posiciono a favor de la vida, pero, ¿Cómo se consigue esto? En las estadísticas he podido comprobar, que países como Holanda, que tiene la legislación más permisiva, las tasas de aborto son muy reducidas. Y países con legislaciones mas

privativas sin embargo, tienen cifras de abortos clandestinos muy altas, o de mujeres que emigran a otros países para someterse a estas técnicas. Lo cual, supone muchas muertes, complicaciones…

Sin embargo, en contra de las bajas tasas de interrupciones del embarazo que se dan en Holanda, podemos ver como se ha ido incrementado la cifra a lo largo de los años en las estadísticas españolas y sobre todo, tras entrar en vigor la Ley orgánica de 2010. Esto debería llevar al gobierno a plantearse que estamos haciendo algo mal, y a ver la necesidad urgente de crear una reforma en la educación sexual, así como de concienciar a la sociedad.

Al ser este un tema de actualidad, se está comentando, que lo que el partido popular, pretende con esta ley, es que estas técnicas queden limitadas a una parte de la sociedad. Ya que si se prohíbe esta técnica, las personas que quieran abortar, deberán irse a otro país y pagar todos los costes, para lo cual se necesita cierta solvencia económica (o abortar en la clandestinidad). Por un lado es cierto que esto ocurrirá así, pero por el otro, considero, que la sociedad, no tiene por qué pagar todos estos abortos, ya que suponen grandes costes para el sistema de salud, a los que luego hay que añadir tratamientos psicológicos y de otros tipos a causa de las secuelas.

Entramos pues, en un gran dilema. Personalmente, me parece correcta la reforma que se va a llevar a cabo en nuestro país por el ministro de justicia. Ya que por ejemplo, no me parece justificación ninguna, alegar malformaciones del feto para poder abortar, ya que tiene el mismo derecho a la vida que un bebe completamente sano. Igual que las aceptamos cuando se dan a lo largo de la vida, entiendo que hay que aceptarlas cuando se producen en el vientre materno. Tampoco me parece correcto, la posibilidad de abortar sin alegar ningún motivo.

No entiendo cómo puede existir un sistema de plazos, ya que un feto, es humano desde el momento de la fecundación, y así lo avala la ciencia. Nadie puede decir lo contrario. Una persona puede estar a favor del aborto, si su conciencia se lo permite, pero no puede respaldarse en que un feto no es vida. Puede que no sea viable fuera del vientre materno, pero tampoco es viable la vida de un adulto en muchas ocasiones sin ayuda médica, farmacológica etc., y sin embargo nadie niega que sea vida.

Desde el primer día del embarazo, el bebe, es una persona, un ser humano, una nueva vida, indefensa, a la cual asesinamos al practicar un aborto. Esto es algo que no se puede negar, sea o no sea legal. El desarrollo del embrión es un proceso natural desde el minuto cero. No hay nada diferente desde la fecundación hasta el alumbramiento, simplemente una evolución. Nadie altera nada de manera artificial, ni crea la vida. La vida se crea al producirse la unión de los gametos en un primer momento.

Considero muy curiosa y original, la última campaña de la conferencia episcopal a favor de la vida: "Este soy yo, humano desde el principio"[18]. En ella podemos ver un video en el que aparecen personas de diferentes edades y condiciones, con el eslogan "este soy yo". Nos van explicando su vida a través de diversas fotografías, todas ellas terminan mostrando una foto en la cual nos dicen, "aquí también estoy yo", en ésta se ve, a su madre embarazada. Al final nos muestran su primera ecografía. Recalcando "este también soy yo" incluso afirman que fue el momento más importante de su vida. Con ello nos quieren demostrar, que la vida se produce en el mismo instante de la fecundación. Ahí ya podemos decir, "Ese soy yo".

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente argumentado, considero que tampoco es valida la justificación del aborto como derecho de la mujer, por ser ésta libre. Si consideramos que la libertad de un individuo, termina donde comienza la los demás, su libertad, termina donde empieza la de su hijo.

He intentado ponerme en el lugar de las personas que deciden abortar en muchas ocasiones, pero no consigo concebirlo. Creo que hay muchas más opciones, por no hablar de la prevención. Son muchas las parejas que están deseando tener hijos y no pueden, ¿Por qué no se dan esos bebes en adopción, en vez de matarles?

Como profesional sanitario, he trabajado en el servicio de rayos. Allí se realizan a diario histerosalpingografias, indicadas para el estudio de la fertilidad. Todos los días pasaban varias pacientes, de las cuales, al menos una, había realizado una (o más) IVES anteriormente.

¿Cómo es posible que tras haberse sometido a un aborto, acudan a un servicio de fertilidad, preguntando, porque no se pueden quedar embarazadas? Siendo este, otro gran gasto que tenemos que cubrir todos. ¿Y cómo es posible abortar tras haber tenido ya un hijo? No veo la lógica de estas actuaciones.

Quiero destacar también algo que me ha impactado mucho, y es que en países como India o China, dan más valor al honor que a la propia vida. Esto se da por tradición cultural, por lo que es casi imposible erradicarlo. En ambos países se producen miles de abortos, sobretodo en casos de embriones de sexo femenino, y es curioso, que aunque en ambos es ilegal dicha práctica, podemos encontrar carteles por las calles, en los que se anuncia, que por tan sólo nueve euros, puedes conocer el sexo del bebe e incluso abortar si lo deseas.

Concluyendo, como podemos comprobar, este tema es muy difícil de abordar. Parece muy sencillo posicionarse a favor o en contra, pero ante una situación como ésta, es necesario saber bien qué se está haciendo y sus consecuencias.

BIBLIOGRAFIA

1. Boletín Oficial del Estado [Sede web]. Madrid; 4 de marzo de 2010 [Acceso el 22/04/2013]. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Disponible en: http://www.boe.es/boe/dias/2010/03/04/pdfs/BOE-A-2010-3514.pdf

2. Boletín Oficial del Estado [Sede web]. Madrid; 12 de diciembre de 1973 [Acceso el 22/04/2013] Decreto 3096/1973, de 14 de septiembre, por el que se publica el Código Penal, texto refundido conforme a la Ley 44/1971, de 15 de noviembre. Disponible en: http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1973-1715

3. Boletín Oficial del Estado [Sede web]. Madrid; 12 de julio de 1985 [Acceso el 23/04/2013] Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de reforma del artículo 417 bis del Código Penal. Disponible en: http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1985-14138 3

4. Boletín Oficial del Estado [Sede web]. Madrid; 24 de noviembre de 1995 [Acceso el 23/04/2013] Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1995-25444

5. Universidad de Barcelona [Sede web]. [Actualizado a 17-1-2013] [Acceso el 23/04/2013] Código Penal. Disponible en: http://www.ub.edu/dpenal/CP_vigente_2013_01_17.pdf

6. Observatorio de bioética [Sed web]. [Acceso el 23/04/2013] Artículos del Código Penal sobre el aborto. Disponible en: http://www.observatoriobioetica.com/legislacion/cpaborto.pdf

7. Partido Popular [Sede web]. 1 de junio de 2010. [Acceso el 25/04/2013] Ley del aborto. Disponible en: http://www.pp.es/actualidad-noticia/pp-recurre-ley-aborto_2805.html

8. Libertad Digital [Sede web]. 28 de abril de 2013 [Acceso el 25/04/2013] Entrevista a Gallardón en el País. Disponible en: http://www.libertaddigital.com/espana/politica/2013-04-28/gallardon-

no-contemplara-el-aborto-por-malformacion-en-la-nueva-ley-1276488710

9. Javier Sánchez-Caro, Fernando Abellán. La objeción de conciencia sanitaria. Revista de la escuela de medicina legal [Revista on-line] 2010; [Acceso el 25/04/2013], vl 15. Disponible en: http://revistas.ucm.es/index.php/REML/article/view/REML1010330023A

10. Hazteoir.org. Guía de objeción de conciencia sanitaria al aborto. [Monografía en internet] [Acceso el 27/04/2013] Disponible en: http://www.observatoriobioetica.com/farma/conciencia/art16.pdf

11. Rafael Navarro Valls. La objeción de conciencia de un médico al aborto es un derecho constitucional innegable. Alteia [Sed web] 12 de abril de 2013 [Acceso el 27/04/2013] Disponible en: http://www.aleteia.org/es/salud/noticias/la-objecion-de-conciencia-de-un-medico-al-aborto-es-un-derecho-constitucional-innegable-940001

12. Ministerio de Sanidad. Datos IVE. [Sede web] 22 de diciembre de 2012 [Acceso el 27/04/2013] Disponible en: http://www.abortoinformacionmedica.es/category/ministerio-sanidad-informa/

13. Jesús Juan Pardo. El número de abortos en China desde 1971 supera a la población actual de USA. [Sede web] 20 de marzo de 2013 [Acceso el 29/04/2013] Disponible en: http://www.arguments.es/culturadelavida/?p=101

14. Aciprensa. Legalización del Aborto en Estados Unidos: Manipulación y mentiras. [Sede web] [Acceso el 12/05/2013] Disponible en: http://www.aciprensa.com/aborto/amanipulacion.htm

15. Rebeca López de los Santos. Análisis de material educativo formal y no formal en materia de salud sexual. Salamanca, 2011.[Acceso el 5/05/2013] Disponible en:http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/100362/1/TFM_EstudiosInterdisciplinaresGenero_LopezdelosSantos_R.pdf

16. Raúl Solís. Abortar en Europa: 27 fórmulas ante un derecho o un delito. [Portal de noticias online] 3 de octubre de 2012. [Acceso el 6/5/2013]

Disponible en: http://www.euroxpress.es/index.php/noticias/2012/10/3/abortar-en-europa-27-formulas-ante-un-derecho-o-un-delito/

17. Andrés Velázquez. Una mujer intentó suicidarse dos veces después de abortar en una clínica de Tenerife. [Revista online] 10/9/2012. [Acceso el 7/5/2013] Disponible en: http://www.hispanidad.com/Breves/una-mujer-intent-suicidarse-dos-veces-despus-de-abortar-en-una-clnica-20120910-152155.html

18. Conferencia Episcopal. Este soy yo, campaña pro-vida. [Sede web] [Acceso el 13/05/2013] Disponible en: http://www.estesoyyo.com/

ANEXO I:

A continuación se encuentran todas las tablas utilizadas para realizar éste trabajo, en los datos definitivos a 2011, que ha facilitado el ministerio y están disponibles en su página web, podemos encontrar muchas otras.

Figura 1. I.V.E. Tasas pos 1.000 mujeres de cada grupo de edad. España 2002-2011

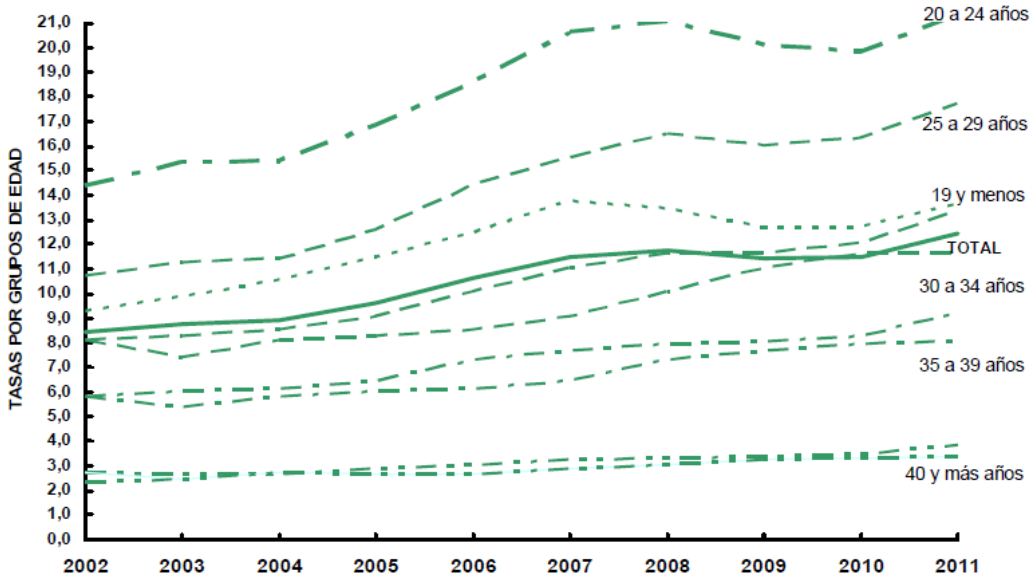

TABLA EV.1. I.V.E. Tasas por 1.000 mujeres de cada grupo de edad. 2002-2011. TOTAL NACIONAL.

	Año de intervención									
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
TOTAL	8,46	8,77	8,94	9,60	10,62	11,49	11,78	11,41	11,49	12,44
19 y menos años	9,28	9,90	10,57	11,48	12,53	13,79	13,48	12,74	12,71	13,67
20-24 años	14,37	15,31	15,37	16,83	18,57	20,65	21,05	20,08	19,82	21,34
25-29 años	10,72	11,30	11,43	12,60	14,44	15,57	16,49	16,02	16,34	17,72
30-34 años	8,10	8,28	8,57	9,07	10,12	11,07	11,63	11,63	12,09	13,36
35-39 años	5,84	6,02	6,12	6,48	7,34	7,67	7,97	8,05	8,27	9,23
40 y más años	2,72	2,69	2,69	2,87	3,05	3,25	3,30	3,36	3,50	3,86

Las poblaciones utilizadas para el cálculo de estas tasas, se encuentran en el ANEXO IV.

TABLA EV.4. I.V.E. Distribución porcentual según tipo de centro, semanas de gestación, motivo de la interrupción.
2002-2011. TOTAL NACIONAL.

	Año de intervención									
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
TOTAL I.V.E	77.125	79.788	84.985	91.664	101.592	112.138	115.812	111.482	113.031	118.359
Tipo de centro										
HOSPITALARIO	10,96	12,54	13,28	12,79	11,62	12,63	12,77	12,28	11,45	9,82
Público	2,09	2,41	3,56	2,91	2,51	2,08	1,91	2,03	1,84	1,65
Privado	8,87	10,13	9,71	9,88	9,11	10,55	10,86	10,25	9,61	8,17
EXTRAHOSPITALARIO	89,04	87,46	86,72	87,21	88,38	87,37	87,23	87,72	88,55	90,14
Público	0,38	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,03
Privado	88,66	87,01	86,72	87,21	88,38	87,36	87,23	87,72	88,55	89,11
Semanas de gestación										
8 ó menos semanas	62,69	63,52	61,43	62,09	62,23	62,84	62,90	63,17	63,52	65,56
9-12 semanas	26,54	25,36	26,50	25,84	25,71	25,31	25,80	25,31	24,92	24,21
13-16 semanas	5,36	5,57	6,33	5,98	6,14	6,20	6,11	6,30	6,68	6,13
17-20 semanas	3,53	3,62	3,69	4,05	3,87	3,69	3,49	3,56	3,27	2,74
21 ó más semanas	1,85	1,92	2,02	1,98	1,97	1,93	1,67	1,64	1,54	1,35
Motivo de la interrupción										
A petición de la mujer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	89,58
Grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,30
Riesgo de graves anomalías en el feto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,73
Anomalías fetales incompatibles con la vida o enfermedad extremadamente grave e incurable	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30
Varios motivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09

TABLA G.18.
I.V.E. Número según residencia y nacionalidad de la mujer por grupo de edad.

2011. TOTAL NACIONAL

		Edad							
	TOTAL	<15 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	>44 años
TOTAL I.V.E.	118.359	455	14.131	26.195	27.273	25.266	17.918	6.523	598
RESIDENTES	116.398	433	13.766	25.770	26.868	24.952	17.629	6.398	582
EUROPA	84.458	330	11.202	19.625	18.340	16.712	12.858	4.907	484
España	70.849	284	9.940	16.313	15.054	13.833	10.863	4.139	423
Resto Unión Europea	12.089	42	1.171	3.076	2.938	2.458	1.689	662	53
Resto de Europa	1.520	4	91	236	348	421	306	106	8
ÁFRICA	6.181	10	308	1.227	1.749	1.660	938	268	21
África del Norte	3.914	2	156	736	1.077	1.043	669	215	16
África Subsahariana	2.267	8	152	491	672	617	269	53	5
Resto de África	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AMÉRICA	25.048	113	2.476	4.927	6.531	6.190	3.597	1.143	71
América del Norte	211	0	8	49	71	45	26	10	2
América Central y Caribe	3.699	7	352	926	1.038	774	473	123	6
América del Sur	21.138	106	2.116	3.952	5.422	5.371	3.098	1.010	63
Resto de América	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ASIA	2.611	2	140	401	637	693	512	205	21
OCEANÍA	15	0	1	3	3	4	3	0	1
NO CONSTA	46	0	4	12	13	7	10	0	0
NO RESIDENTES	1.961	22	365	425	405	314	289	125	16
EUROPA	1.813	20	354	391	361	286	267	120	14
España	21	0	2	2	1	9	4	3	0
Resto Unión Europea	1.650	19	338	358	330	252	235	106	12
Resto de Europa	142	1	14	31	30	25	28	11	2
ÁFRICA	40	1	3	13	9	6	7	1	0
África del Norte	7	0	0	1	1	3	1	1	0
África Subsahariana	33	1	3	12	8	3	6	0	0
Resto de África	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AMÉRICA	85	1	7	18	27	15	13	3	1
América del Norte	11	0	0	5	5	1	0	0	0
América Central y Caribe	3	0	1	2	0	0	0	0	0
América del Sur	71	1	6	11	22	14	13	3	1
Resto de América	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ASIA	18	0	1	3	5	6	1	1	1
OCEANÍA	3	0	0	0	2	0	1	0	0
NO CONSTA	2	0	0	0	1	1	0	0	0

TABLA G.2.
I.V.E. Número según grupo de edad y convivencia, nivel de instrucción, tipo de hábitat, número de hijos vivos actualmente, número de abortos voluntarios anteriores al actual y metodos anticonceptivos.

2011. TOTAL NACIONAL

		Edad							
	TOTAL	<15 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	>44 años
TOTAL I.V.E.	118.359	455	14.131	26.195	27.273	25.266	17.918	6.523	598
Convivencia con hijos									
Sola	7.068	0	90	789	1.701	2.073	1.688	673	54
En pareja	32.969	4	662	4.426	7.547	9.312	7.697	3.022	299
Con padres/ familiares	5.481	5	489	1.801	1.393	1.000	590	187	16
Otras personas	963	0	20	133	253	286	196	67	8
No consta	1.444	0	40	237	329	399	303	118	18
Convivencia sin hijos									
Sola	6.580	15	547	1.572	1.909	1.515	827	182	13
En pareja	11.016	7	811	2.766	3.151	2.458	1.339	445	39
Con padres/familiares	18.232	294	7.098	6.579	2.869	976	346	59	11
Otras personas	1.974	3	190	583	657	373	133	34	1
No consta	3.081	20	725	995	724	395	176	40	6
Convivencia no consta hijos									
Sola	11.060	74	2.138	2.879	2.458	1.937	1.183	362	29
En pareja	15.069	12	562	2.411	3.521	4.055	3.178	1.234	96
Con padres/familiares	1.444	14	464	567	276	92	26	5	0
Otras personas	245	0	17	64	78	49	28	9	0
No consta	1.733	7	278	393	407	346	208	86	8
Nivel de instrucción									
Analfabeta/Sin estudios	2.723	16	241	557	653	644	440	153	19
Primer Grado (6º ED. Primaria y equivalentes)	26.306	218	3.751	5.939	5.892	5.416	3.654	1.324	112
ESO y equivalentes	42.099	209	6.755	10.390	9.501	7.885	5.243	1.962	154
Bachillerato y Ciclos de FP equivalentes	29.585	0	2.722	6.297	7.100	6.842	4.780	1.667	177
Escuelas Universitarias/Facultades	13.819	0	237	2.260	3.267	3.623	3.165	1.156	111
No clasificables por grados y no bien especificados	686	0	12	136	168	183	128	53	6
No consta	3.141	12	413	616	692	673	508	208	19
Tipo de habitat									
10.000 y menos	15.508	69	2.030	3.349	3.340	3.238	2.461	933	88
10.001-50.000 (exc. cap.)	27.871	114	3.514	6.081	6.329	5.836	4.257	1.596	144
50.001-500.000 (inc. cap.)	45.663	151	5.340	10.358	10.549	9.826	6.835	2.385	219
500.001 y más	27.356	99	2.882	5.982	6.650	6.052	4.076	1.484	131
Nº hijos vivos actualmente									
Ningun hijo	53.711	447	12.616	16.835	12.309	7.283	3.343	806	72
Un hijo	31.353	8	1.342	6.841	8.312	7.802	5.193	1.709	146
Dos hijos	23.257	0	149	2.126	4.901	7.071	6.207	2.573	230
Tres hijos	7.072	0	17	310	1.358	2.252	2.112	925	98
Cuatro hijos	1.996	0	5	65	299	622	684	294	27
Cinco o más hijos	970	0	2	18	94	236	379	216	25
Nº abortos voluntarios anteriores									
Ningun IVE	76.050	440	12.033	17.648	16.084	14.641	10.734	4.062	408
Un IVE	28.676	13	1.804	6.339	7.572	6.828	4.515	1.476	129
Dos IVE	8.974	2	252	1.580	2.443	2.450	1.638	571	38
Tres IVE	2.768	0	33	440	738	760	570	217	10
Cuatro IVE	1.002	0	7	116	237	308	232	93	9
Cinco o más IVE	889	0	2	72	199	279	229	104	4
Métodos anticonceptivos									
Naturales	4.393	21	543	1.030	991	867	652	267	22
Barrera	27.440	128	4.575	6.431	5.998	5.196	3.641	1.359	112
Mecánicos	960	0	42	126	213	260	222	86	11
Hormonales	15.831	7	1.101	4.027	4.463	3.622	2.033	532	46
Otros métodos	2.371	6	206	523	555	517	392	152	20
No consta	29.696	100	3.325	6.133	6.735	6.656	4.845	1.764	138
No utiliza	37.668	193	4.339	7.925	8.318	8.148	6.133	2.363	249

TABLA EV.2. I.V.E. Tasas por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años según CC.AA. de residencia. 2002-2011. TOTAL NACIONAL.

	Año de intervención									
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
TOTAL	8,46	8,77	8,94	9,60	10,62	11,49	11,78	11,41	11,49	12,44
Andalucía	7,33	8,25	8,98	9,99	10,46	11,22	11,29	11,31	11,73	13,09
Aragón	9,94	10,70	10,10	10,92	11,85	11,91	12,60	10,86	10,74	11,43
Principado de Asturias	7,75	7,84	8,55	8,27	8,33	7,72	8,07	8,09	10,42	13,79
Illes Balears	14,25	13,70	12,38	12,57	14,00	14,91	14,13	13,22	13,82	15,00
Canarias	6,82	6,25	6,23	7,23	8,87	10,74	10,03	9,36	10,46	13,16
Cantabria	4,44	4,26	4,51	4,42	4,68	4,63	6,09	7,93	9,12	10,36
Castilla-La Mancha	5,23	5,80	5,79	6,65	6,71	8,20	8,54	8,18	9,18	9,92
Castilla-León	5,61	5,84	5,80	5,86	6,40	6,38	6,78	6,03	6,62	7,75
Cataluña	11,37	11,39	10,89	11,46	13,57	14,31	16,49	16,10	15,20	14,49
Comunidad Valenciana	8,26	8,27	8,60	9,10	9,92	10,46	10,75	9,99	10,07	10,22
Extremadura	3,76	3,83	5,19	5,26	5,19	5,46	6,11	6,13	6,47	7,57
Galicia	4,35	4,22	4,47	4,43	4,40	4,51	3,53	5,81	6,46	7,76
Madrid	12,19	12,83	12,03	12,81	14,18	16,00	15,79	14,49	14,77	15,14
Región de Murcia	11,54	11,69	10,48	11,70	13,10	14,80	16,59	14,99	14,72	14,39
Comunidad Foral de Navarra	4,56	4,81	5,22	5,21	5,31	5,65	6,13	5,54	6,92	6,90
País Vasco	3,94	3,99	4,47	5,42	5,99	6,84	7,02	7,25	8,26	10,34
La Rioja	8,52	8,04	7,58	8,22	8,25	8,64	9,22	7,86	7,95	7,99
Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla	2,55	3,06	3,10	3,25	2,66	3,74	3,26	3,33	4,31	4,59

Figura 2. I.V.E. Tasas por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años según Comunidad Autónoma de Residencia. Total Nacional Año 2011.

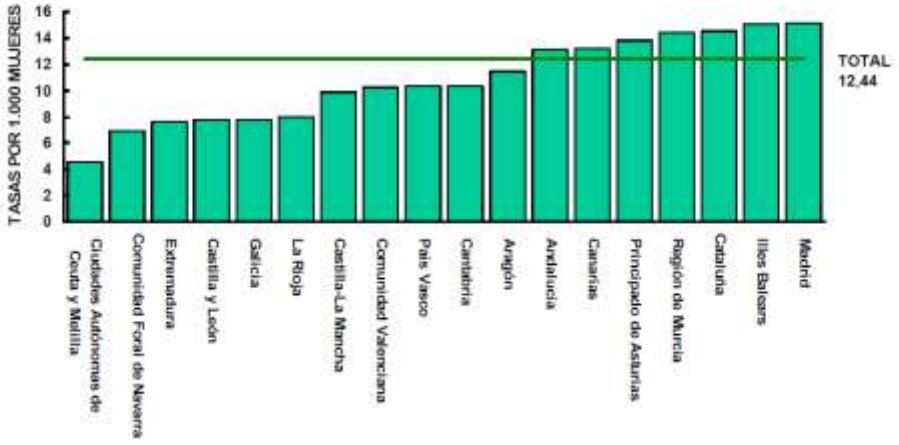

Figura 7. Distribución de centros que han notificado I.V.E.s. según Comunidad Autónoma y dependencia patrimonial. España. 2011

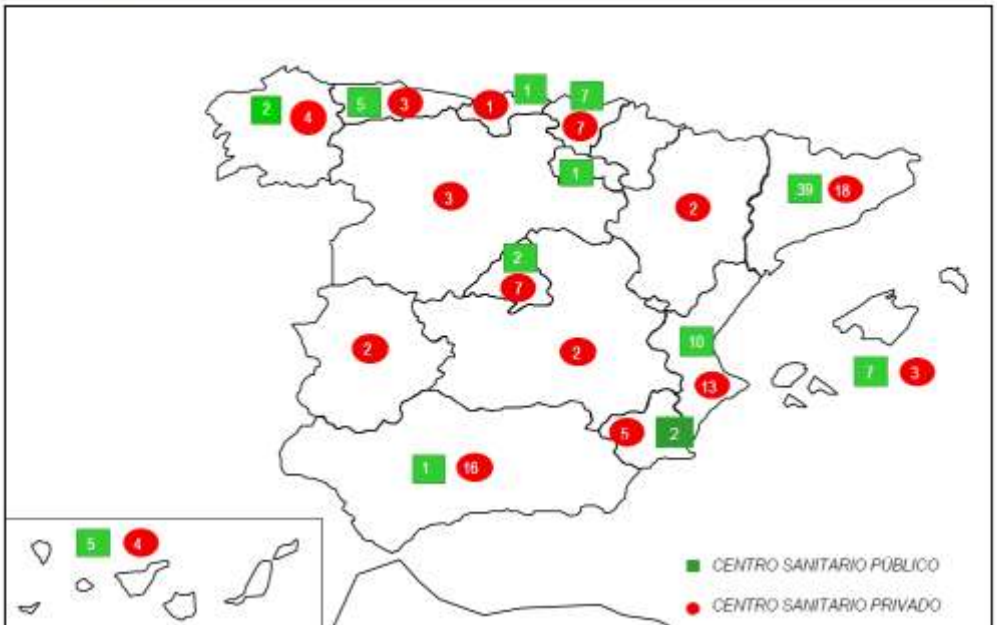

TABLA EV.5. I.V.E. Número de centros que han notificado, número de abortos realizados y tasas por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años.
2002-2011. TOTAL NACIONAL.

	Año de intervención									
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nº de Centros que han notificado IVE	124	128	133	134	135	137	137	141	146	172
Nº de Abortos realizados	77.125	79.788	84.985	91.664	101.592	112.138	115.812	111.482	113.031	118.359
Tasas por 1.000 mujeres de 15 a 44 años	8,46	8,77	8,94	9,60	10,62	11,49	11,78	11,41	11,49	12,44

Las poblaciones utilizadas para el cálculo de estas tasas, se encuentran en el ANEXO IV.

ANEXO II

METODOS DE ABORTO

A continuación podemos ver imágenes reales sobre algunos métodos de aborto.

Por envenenamiento salino: Se extrae el líquido amniótico dentro de la bolsa que protege al feto. Se introduce una larga aguja a través del abdomen de la madre, hasta la bolsa amniótica y se inyecta en su lugar una solución salina concentrada. El feto ingiere esta solución, que le producirá la muerte 12 horas más tarde por envenenamiento, deshidratación, hemorragia del cerebro y de otros órganos. Unas horas más tarde, por lo general la madre comienza "el parto". Este método se utiliza después de las 16 semanas de embarazo.

Por Succión: Se inserta en el útero un tubo hueco que tiene un borde afilado. Una fuerte succión (28 veces más fuerte que la de una aspiradora casera) despedaza el cuerpo del feto que se está desarrollando, así como la placenta, y absorbe "el producto del embarazo". La persona que practica el aborto introduce luego una pinza para extraer el cráneo, que suele no salir por el tubo de succión. Casi el 95% de los abortos en los países desarrollados se realizan de esta forma. El aborto por succión se hace entre la sexta y la doceava semana.

Por Dilatación y Curetaje: Es uno de los más frecuentemente empleados en el aborto médico, tanto inducido como espontáneo. En este método se utiliza una cureta o cuchillo provisto de una cucharilla, filosa en la punta, con la cual se van realizando cortes, con el fin de facilitar la extracción del embrión por el cuello de la matriz. Durante el segundo y el tercer trimestre del embarazo el feto es ya demasiado grande para extraerlo por succión; entonces se utiliza el método llamado por dilatación y curetaje previamente a la otra técnica. Posteriormente se extrae el resultante con ayuda de los fórceps.

Por nacimiento parcial: El aborto por parto parcial consiste en extraer al niño no nacido por los pies fuera del vientre materno. Mientras la cabeza del bebé aún se encuentra en el útero y por tanto, técnicamente, aún no ha nacido- el médico abortista realiza una incisión en la nuca y con una aspiradora, extrae la masa cerebral del niño hasta que éste muere. Esta técnica es especialmente brutal porque se realiza con niños a partir de tercer trimestre, es decir, cuando el bebé está completamente formado y podría sobrevivir fuera del vientre materno con los cuidados adecuados.