



GOBIERNO
de
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN CANTABRIA

Informe 2023

(Datos definitivos año 2022)

Sección de Programas de Salud de la Mujer

ÍNDICE

	Página
Introducción	3
Metodología	4
Evolución del número de IVE	5
Evolución de la tasa de IVE	5
Procedimiento de atención a la IVE en el SCS	10
Datos de la intervención de la IVE	14
Perfil sociodemográfico de las mujeres de Cantabria que solicitan una IVE	19
Perfil reproductivo de las mujeres de Cantabria que realizan una IVE	23
Perfil socioeconómico de las IVE según tramos de edad	27
Conclusiones	29

Introducción

La Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, tiene por objetivo garantizar los derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, regular las condiciones de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y establecer las correspondientes obligaciones de los poderes públicos.

Esta norma reconoce el derecho de las mujeres a la maternidad libremente decidida. Para ello, establece un plazo de 14 semanas en el que las mujeres pueden tomar una decisión libre e informada sobre la interrupción de su embarazo. Así mismo se garantiza el acceso a esta prestación, incluyéndola en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

El 2 de marzo de 2023 entró en vigor en España la *Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero*, modificando la *Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*. Esta nueva regulación implica modificaciones y cambios en relación a la IVE:

- Las mujeres a partir de los 16 años y las mujeres con discapacidad podrán interrumpir voluntariamente su embarazo, sin necesidad del consentimiento de sus representantes legales, derogando así la reforma operada por la *Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre*.
- Se suprimen los tres días de reflexión previos a la intervención y la obligatoriedad de recibir información sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad en el caso de seguir adelante con el embarazo, a no ser que la mujer lo solicite.
- Aboga por la realización de interrupciones voluntarias del embarazo en centros sanitarios públicos, además las mujeres podrán elegir entre el aborto quirúrgico y el farmacológico, que deberán estar disponibles ambos en todos los centros.
- Regula la objeción de conciencia del personal sanitario directamente implicado en la intervención a través de la creación de un registro de objetores, que debe ponerse en marcha en cada Comunidad Autónoma.

El objetivo del presente informe es el estudio y seguimiento de la IVE en nuestra Comunidad dentro de los plazos regulados por la *Ley Orgánica 2/2010*, que sirva como instrumento para el análisis de la interrupción del embarazo desde el ámbito de la Salud Pública. Los datos y el procedimiento de atención reflejados en este informe se corresponden al año 2022, por tanto, son anteriores a la publicación de la modificación de *Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo*.

La información recogida en este informe permite describir las características del servicio que se presta tanto en la red sanitaria pública como en la privada en Cantabria de acuerdo a la legalidad vigente, caracterizar, demográfica y socialmente, a las mujeres que recurren a este tipo de intervención y conocer los aspectos relacionados con sus hábitos contraceptivos y reproductivos, que sirva de base tanto a la planificación de los servicios asistenciales como a los programas de promoción de la salud e igualdad de la mujer.

Metodología

Desde la entrada en vigor de la ley de despenalización parcial del aborto de 1985, la IVE está sometida a vigilancia epidemiológica. El Ministerio de Sanidad asumió la realización de esta vigilancia para lo cual desarrolló un sistema de información nacional en el que participa la Comunidad Autónoma de Cantabria a través del *Registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo* de la Dirección General de Salud Pública.

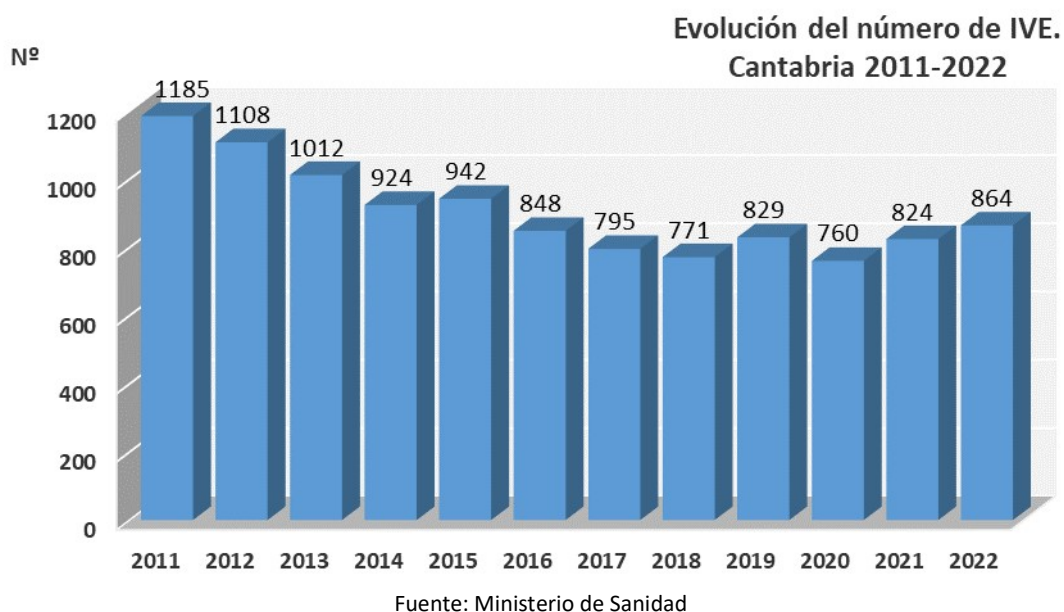
Para la elaboración del presente informe se han analizado y revisado diferentes fuentes de información:

- **Análisis de las memorias anuales (2000-2021) sobre la IVE, elaboradas por el Ministerio de Sanidad.** En ellas se facilitan datos de las IVE que se han realizado a mujeres residentes en Cantabria, tanto las que se llevaron a cabo en nuestra Comunidad, como las que se practicaron en otras Comunidades Autónomas (CCAA) de nuestro país.
- **Análisis de la memoria 2022.** Elaborada por el Ministerio de Sanidad con los datos de las IVE realizadas durante el año 2022, proporcionados por cada una de las CCAA y notificadas en una aplicación “on line”, elaborada por la Dirección General de Salud Pública, para el tratamiento informatizado de los datos que facilita la grabación y depuración automática de los mismos. La información, que se introduce en el aplicativo informático, se obtiene a partir de los datos recogidos en el cuestionario de notificación aprobado por el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud con los datos correspondientes a las variables modificadas por el Pleno de los representantes de las CCAA, del 22 de noviembre de 2007 y con aquellos correspondientes a los cambios obligados por la Ley 2/2010 de 3 de marzo.
- **Análisis del Registro de IVE del año 2022 de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria** donde se registran todas las IVE realizadas en el ámbito territorial de Cantabria, en los centros autorizados de nuestra Comunidad, tanto de mujeres residentes en Cantabria como de mujeres procedentes de otras CCAA que acuden a nuestra región a realizarse esta intervención. Los centros acreditados para la práctica de la IVE en Cantabria, remiten periódicamente al registro las notificaciones de las intervenciones realizadas en formato papel. Estos datos son validados, codificados y procesados de acuerdo al protocolo y al programa informático desarrollado por el Ministerio de Sanidad. Así mismo, el aplicativo permite visualizar on line los datos de las IVE que se practican en otras CCAA a las mujeres residentes en Cantabria conforme estas los introducen en sus respectivos registros.
- **Las cifras de población** para el cálculo de las tasas están publicadas, a fecha de 1 de julio de 2022, en el Instituto Nacional de Estadística (INE).
- **El informe no recoge** aquellas IVE que no han sido notificadas que se practican en centros sanitarios autorizados y no autorizados o las que se hayan realizado fuera del sistema sanitario, como las IVE autoinducidas mediante fármacos. Por tanto, analizar el fenómeno de la IVE a partir de los datos del registro supone que, estaremos observando solo una parte de la realidad: la parte visible que nos muestra lo notificado y registrado.

Evolución del número de IVE

Según los datos oficiales aportados por el Ministerio de Sanidad a nivel nacional en 2022 se han practicado 98.316 abortos voluntarios, 7.528 más que en 2021 lo que supone un ascenso del 8,3%.

En Cantabria se realizaron 864 abortos voluntarios, 40 más que el año anterior, lo que supone un ascenso del 4,8%.

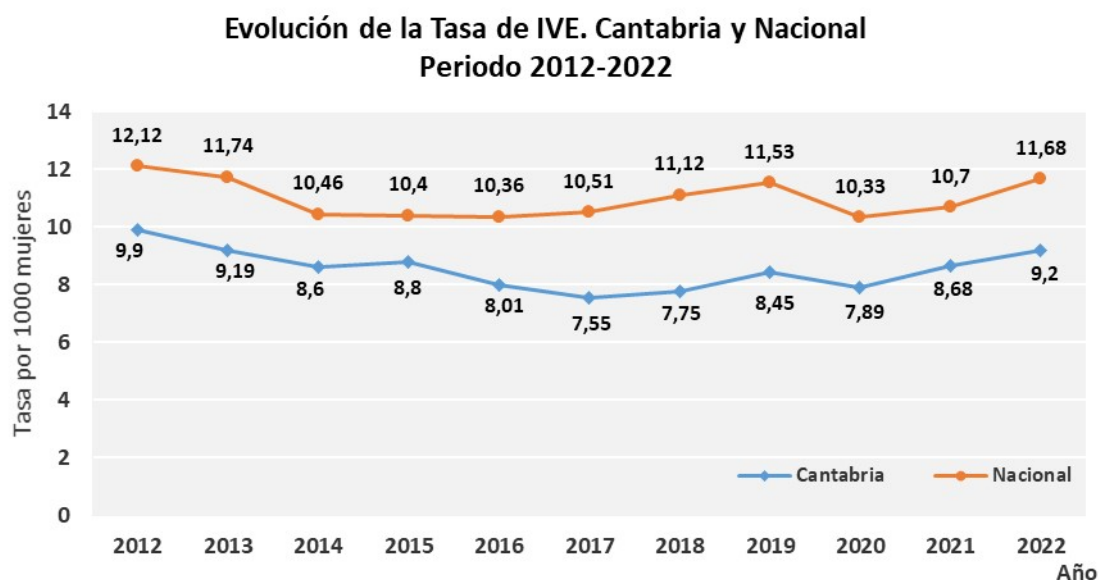


Evolución de la Tasa de IVE

En Cantabria, el incremento del número total de IVE notificadas durante el año 2022, ha supuesto un ascenso en la tasa de IVE (número de interrupciones por cada 1.000 mujeres entre 15 y 44 años), que pasa del 8,68 ‰ en el año 2021 a 9,20 ‰ en 2022.



Esta tasa sigue siendo inferior a la media nacional que en el año 2022 se sitúa en el 11,68 %



Fuente: Ministerio de Sanidad

Tasa de IVE según nacionalidad

Según datos provisionales del Padrón continuo (INE) en el año 2022, el 6,35 % de la población de Cantabria es extranjera, de ella el 52,12% son mujeres, de las cuales el 55,72% se encuentra en edad fértil. El número de IVE de la población inmigrada tiene un peso importante en el total de las IVE puesto que su tasa es superior a la de las mujeres españolas. Así, en 2022, la tasa de IVE para la población extranjera fue de 16,75%, frente al 8,09% de la población autóctona.

	Año 2021*			Año 2022*		
	Mujeres autóctonas	Mujeres extranjeras	Total	Mujeres autóctonas	Mujeres extranjeras	Total
Nº Mujeres edad fértil	84.417	10.776	96.890	84.431	10.806	95.237
Nº IVE	627	167	824	683	181	864
Tasa IVE	7,78‰	15,49‰	8,68‰	8,09‰	16,75‰	9,20‰

* Datos poblacionales del Padrón Municipal a 1 de enero de 2022 (INE)

En el año 2022, la tasa de abortividad de las mujeres extranjeras asciende más de un punto respecto al año anterior, mientras que para las mujeres españolas el incremento de la tasa es menor. Por tanto, podemos concluir que la tasa global de IVE se incrementa, fundamentalmente, a costa de las mujeres extranjeras, cuya tasa duplica a la de mujeres con nacionalidad española.

Tasa de IVE según Nacionalidad. Cantabria 2012-2022



Fuente: Registro de IVE Cantabria. Dirección General de Salud Pública

Tasa de IVE por edad

La tasa de abortividad específica para cada grupo de edad se define como el número de IVE por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad.

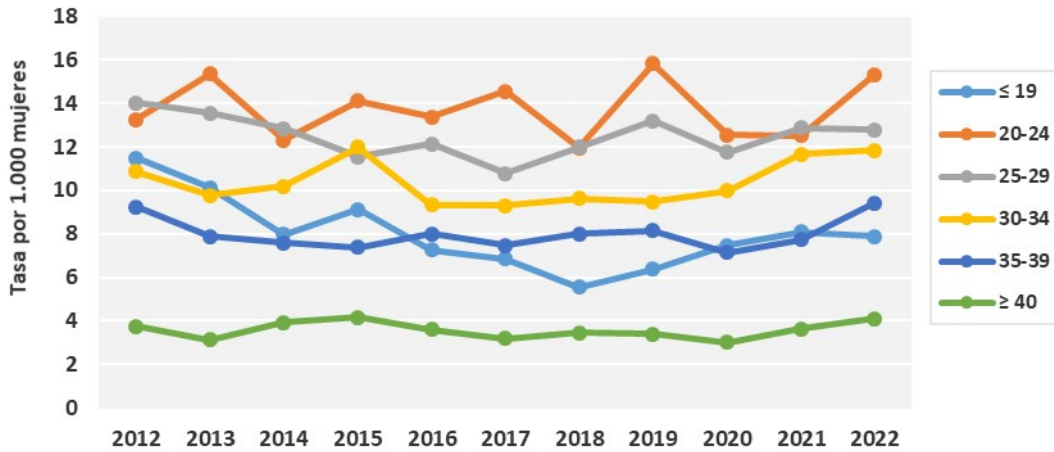
Si la analizamos, vemos que la tasa más alta se encuentra en el grupo de 20-24 años. También a nivel nacional, la tasa más elevada se produce en el mismo grupo etario, aunque con una cifra más elevada (18,32 ‰).

IVE Cantabria 2022				
Grupo de Edad	Nº	Población	%	Tasa ‰
15-19 años	109	13.838	12,62	7,87
20-24 años	197	12.860	22,80	15,31
25-29 años	157	12.292	18,17	12,77
30-34 años	168	14.178	19,45	11,84
35-39 años	138	14.656	15,97	9,41
40-44 años	95	23.095	10,99	4,11
Total	864	90.919	100	9,20

Fuente: Registro de IVE Cantabria. Dirección General de Salud Pública

En cuanto a la evolución de la tasa de IVE por grupos de edad, con respecto a 2021, se observa que el mayor incremento se produce en el grupo de 20-24 años, seguido de las mujeres de 35-39 años y un descenso en la tasa de los grupos de mujeres de 25 a 34 años.

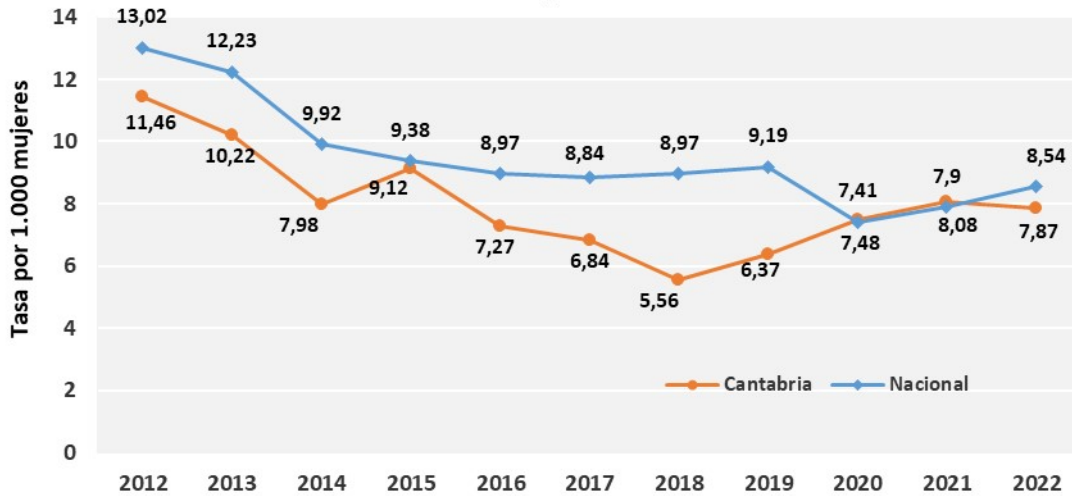
Evolución de la Tasa de IVE por grupo de edad. Cantabria 2012-2022



Fuente: Ministerio de Sanidad

La tasa de IVE en adolescentes (≤ 19 años) en el año 2022 ha descendido y se sitúa en 7,87‰ por debajo de la media nacional, que fue de 8,54‰ para el mismo periodo.

Evolución de la tasa de IVE en adolescentes. Periodo 2012-2022 Cantabria y Nacional



Fuente: Ministerio de Sanidad

Un aspecto importante a tener en cuenta, es el porcentaje de adolescentes que tras quedar embarazadas recurre a la IVE. En el año 2022 el número estimado de embarazos en adolescentes en nuestra región se situó en 153 (n° IVE + n° Partos), por tanto, el porcentaje de mujeres ≤ 19 años que deciden no continuar con su embarazo voluntariamente en ese periodo fue el 71,24%, esto pone de manifiesto el elevado porcentaje de adolescentes que ante un embarazo no deseado deciden interrumpir la gestación.

Estimación del porcentaje de embarazos interrumpidos voluntariamente en mujeres de ≤ 19 años. Cantabria											
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nº de partos	61	53	52	50	51	57	33	41	44	33	44
Nº IVE	128	114	89	104	85	82	69	82	99	109	109
Nº embarazos*	189	167	141	154	136	139	102	123	143	142	153
% embarazos interrumpidos	67,72	68,26	63,12	67,53	62,5	59	67,65	66,66	69,23	76,76	71,24

Fuente: INE y Ministerio de Sanidad.

* En este cálculo no se ha tenido en cuenta el número de abortos espontáneos, por lo que las cifras pueden variar.

Procedimiento de Atención a la IVE en el SCS

La *Ley Orgánica 2/2010*, establece que los servicios públicos de salud aplicarán las medidas precisas para garantizar el derecho a la prestación sanitaria de la IVE en los supuestos y con los requisitos establecidos en esta ley, así como su financiación.

Información sobre la IVE

La *Ley Orgánica 2/2010*, reconoce el derecho a la maternidad libremente decidida y establece un plazo de 14 semanas en el que se garantiza a las mujeres la posibilidad de tomar una decisión libre e informada sobre su embarazo. Para ello, esta norma introduce un periodo de reflexión previo a la interrupción del embarazo de al menos tres días una vez que la mujer ha recibido información sobre las políticas activas de apoyo a las mujeres embarazadas y a la maternidad, de forma clara, objetiva y comprensible. La *Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero* suprime los tres días de reflexión previos a la intervención y la obligatoriedad de recibir esta información.

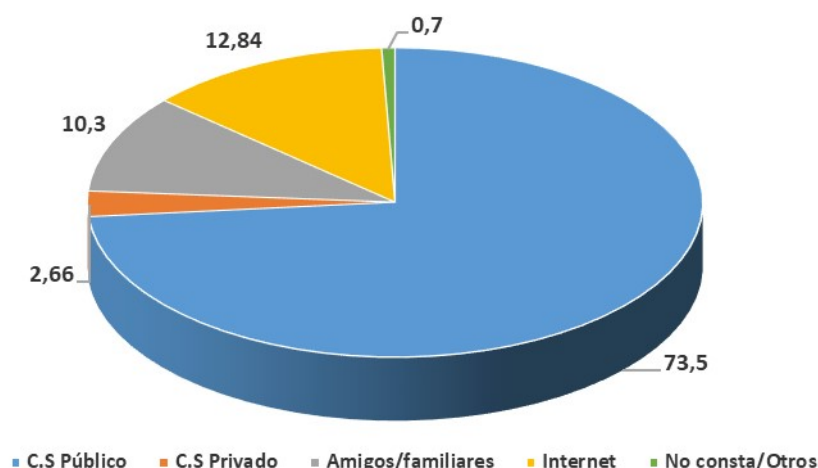
Para dar respuesta a esta demanda de las mujeres que solicitan una IVE de ≤ 14 semanas, el Servicio Cantabro de Salud (SCS) ha establecido un procedimiento por el cual, toda la atención a la demanda de IVE se ha centralizado en el *Centro de Salud Sexual y Reproductiva La Cagiga (CSSR)*.

En este centro, las mujeres son informadas sobre las condiciones para la interrupción previstas en la Ley, los distintos métodos de interrupción del embarazo, los trámites para acceder a esta prestación y los centros autorizados para practicarla. Además, se les hace entrega de un sobre con la información reglamentada en estos casos.

Cuando el motivo de la IVE es por causas médicas independientemente de las semanas de gestación, todo el procedimiento se lleva a cabo por el Servicio de Ginecología y Obstetricia del HUMV, donde se informa y atiende a las mujeres durante todas las fases del proceso. En el supuesto de una IVE por malformación fetal hasta las 22 semanas de gestación, además se hace entrega de un sobre con información sobre los derechos, ayudas, beneficios y prestaciones públicas de apoyo a la autonomía de las personas con discapacidad y redes y organizaciones sociales de asistencia a las mismas establecidas por el Gobierno Central y Autonómico. En este caso la Ley no contempla un periodo de reflexión obligatorio previo a la realización de la IVE.

La centralización de este proceso en el CSSR *La Cagiga* y el HUMV, es la causa de que las mujeres acudan mayoritariamente a un centro sanitario público para informarse sobre este procedimiento (73,5%).

Porcentaje de IVE según lugar donde las mujeres acuden a informarse sobre la IVE. Cantabria 2022



Fuente: Registro de IVE Cantabria. Dirección General de Salud Pública

Comunidad y centro donde se practica la IVE

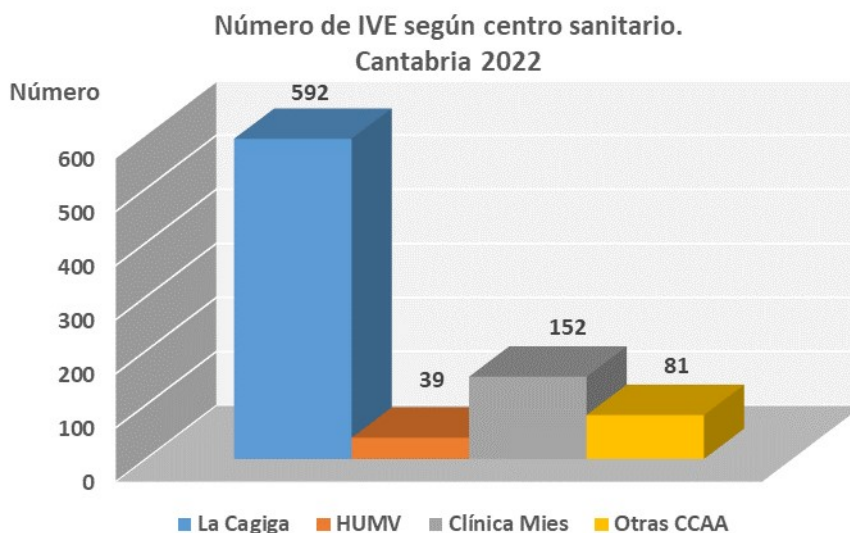
En 2022, el 90,6% de las IVE de mujeres residentes en Cantabria se realizaron en centros sanitarios (públicos o privados concertados) de la propia Comunidad Autónoma y el 9,4% restante en centros privados de otras CCAA. Esta cifra es inferior a la del año 2021 (94,3%) puesto que el único centro privado autorizado para la realización de las IVE en Cantabria cerró en agosto de 2022. A partir de esta fecha, las mujeres fueron enviadas mayoritariamente a la Clínica Euskalduna de Bilbao (concertada por el SCS) hasta que con fecha 10 de noviembre de 2022 entra en vigor el nuevo contrato de servicio de interrupción voluntaria del embarazo, siendo las empresas adjudicatarias las clínicas Ginemédica (Valladolid) e Isadora (Madrid).

Año	Nº IVE totales en mujeres residentes en Cantabria	Nº IVE realizadas en Cantabria	% IVE realizadas en Cantabria
2007	554	64	11,50
2008	728	320	44,00
2009	940	721	76,70
2010	1064	968	90,97
2011	1185	905	76,37
2012	1108	383	34,56
2013	1012	484	47,80
2014	924	840	90,90
2015	942	866	91,90
2016	848	789	93,04
2017	795	735	92,45
2018	771	731	94,81
2019	829	778	93,85
2020	760	702	92,36
2021	824	777	94,3
2022	864	783	90,6

Fuente: Registro de IVE Cantabria. Dirección General de Salud Pública

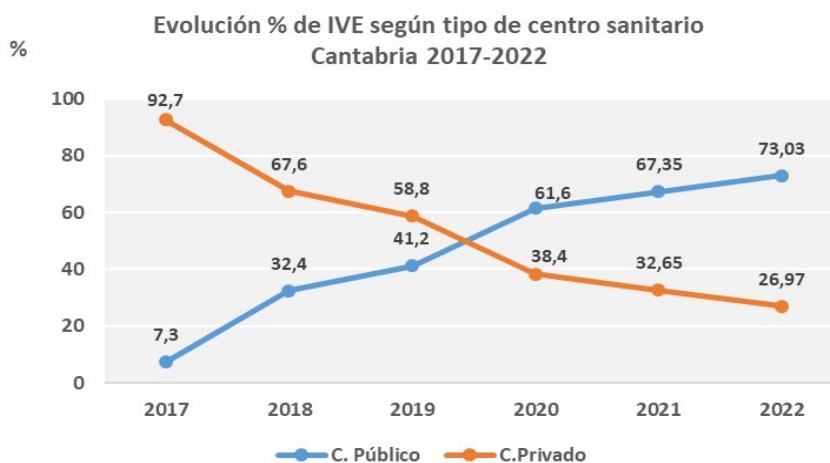
A partir de esta fecha las mujeres que deseen una intervención fuera de la Comunidad, las que prefieran un método quirúrgico o aquellas que demanden una IVE y superen las 10 semanas de gestación son derivadas a estas clínicas concertadas.

Si consideramos el total de IVE realizadas a mujeres residentes en Cantabria, en el año 2022, el 73,03 % se practicó en el HUMV, el 17,6% en la Clínica Mies y el 9,37% restante se llevó a cabo en centros sanitarios privados de otras Comunidades Autónomas.



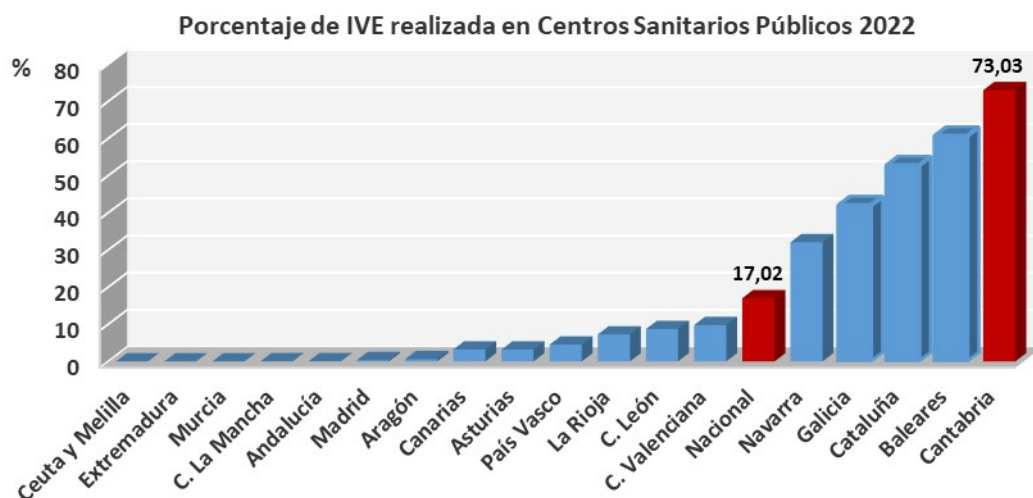
Fuente: Registro de IVE Cantabria. Dirección General de Salud Pública

El incremento de las IVE realizadas en el sistema sanitario público en Cantabria, es debido a la introducción de la IVE farmacológica (mediante la administración de mifepristona/misoprostol) en el CSSR La Cagiga en 2018. Ese tipo de IVE puede realizarse de manera ambulatoria a partir del momento en que ecográficamente se vea alguna estructura embrionaria intrauterina, hasta la 9ª semana de amenorrea. El CSSR La Cagiga, dependiente del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HUMV, realiza las IVE por decisión de la mujer, mediante el método farmacológico, mientras que en el hospital se realizan las IVE por causa médica. De esta forma el SCS apuesta por la normalización de la IVE como prestación dentro del sistema sanitario público.



Fuente: Registro de IVE Cantabria. Dirección General de Salud Pública

Cantabria es la Comunidad Autónoma donde más IVE practica el sistema sanitario público 73,03% esta cifra es superior a la media nacional que se sitúa en el 17,02%.



Fuente: Ministerio de Sanidad

Financiación

La *Ley Orgánica 2/2010* determina que los servicios públicos de salud deben aplicar las medidas precisas para garantizar el derecho a la prestación sanitaria de la IVE en los supuestos y con los requisitos establecidos en ella. Con esta finalidad la asistencia sanitaria a la IVE debe realizarse en centros de la red sanitaria pública o vinculados a la misma y en caso de no ser así, el servicio público debe garantizar la IVE en cualquier centro acreditado a nivel nacional con el compromiso de asumir el abono de la prestación.

Durante el año 2022 el SCS financió el 94,56% de las IVE realizadas, esto significa que mayoritariamente las mujeres confían en el sistema sanitario de Cantabria ya que solo en un 5,4% de las intervenciones, la mujer optó por acudir directamente a centros privados y abonar la intervención sin pasar por los circuitos del servicio público.

Evolución de la Financiación de la IVE. Cantabria			
Año	Nº de IVE Total	Nº de IVE Financiadas	% Financiación
2010*	1064	420	39,47%
2011	1185	815	68,77%
2012	1108	750	67,68%
2013	1012	671	66,30%
2014	924	686	74,25%
2015	942	732	77,50%
2016	848	661	77,90%
2017	795	629	79,12%
2018	771	640	83 %
2019	829	727	87,69%
2020	760	697	91,71%
2021	824	765	92,84 %
2022	864	817	94,56%

*Entrada en vigor de Ley 2/2010 el 5 de julio de 2010

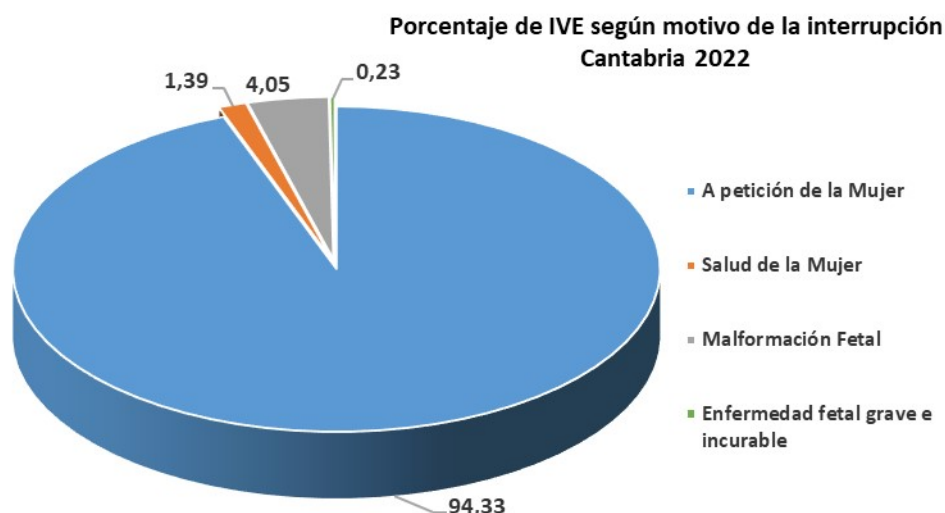
Fuente: Registro de IVE de Cantabria. Dirección General de Salud Pública

Datos sobre la intervención de IVE

La *Ley Orgánica 2/2010*, contempla la IVE como un derecho de la mujer en las primeras 14 semanas de gestación, después permite la interrupción del embarazo hasta la semana 22 si hay riesgo grave para la salud de la mujer o si existen malformaciones fetales. La Ley establece además un plazo mayor de las 22 semanas cuando se descubra una anomalía fetal incompatible con la vida y así conste en un informe médico anterior o se detecte en el feto una enfermedad grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo determine un Comité Clínico.

Motivo de la interrupción

Durante el año 2022, el 94,33% de las IVE fueron a petición de la mujer antes de las 14 semanas, un 1,39 % por riesgo para la salud de la embarazada y un 4,05% por anomalías fetales de ≤ 22 semanas de gestación. Durante el año 2022 se han producido dos interrupciones por enfermedad grave e incurable en el feto por encima de las 22 semanas de gestación.



Fuente: Ministerio de Sanidad.

En el caso de las mujeres de ≤ 19 años, el 94,5% de las IVE fueron a petición de la mujer hasta las 14 semanas.

Causas de la IVE

Causas de IVE. Cantabria 2022		
A petición de la Mujer	Nº casos	Porcentaje
A petición de la mujer	815	94,33
Total	815	94,33
Riesgo para la salud de la embarazada		
Enfermedad Psíquica	10	1,16
Enfermedad Física	2	0,23
Total	12	1,39
Riesgo de graves anomalías en el feto (< 22 semanas)		
Anomalía Cromosómica	18	2,08
Malformación Cardíaca Fetal	8	0,92
Malformación del Sistema Nervioso	3	0,35
Feto Polimalformado	3	0,35
Otras	3	0,35
Total	35	4,05
Enfermedad fetal extremadamente grave e incurable (>22 semanas)		
Enfermedad fetal extremadamente grave e incurable	2	0,23
Total	2	0,23

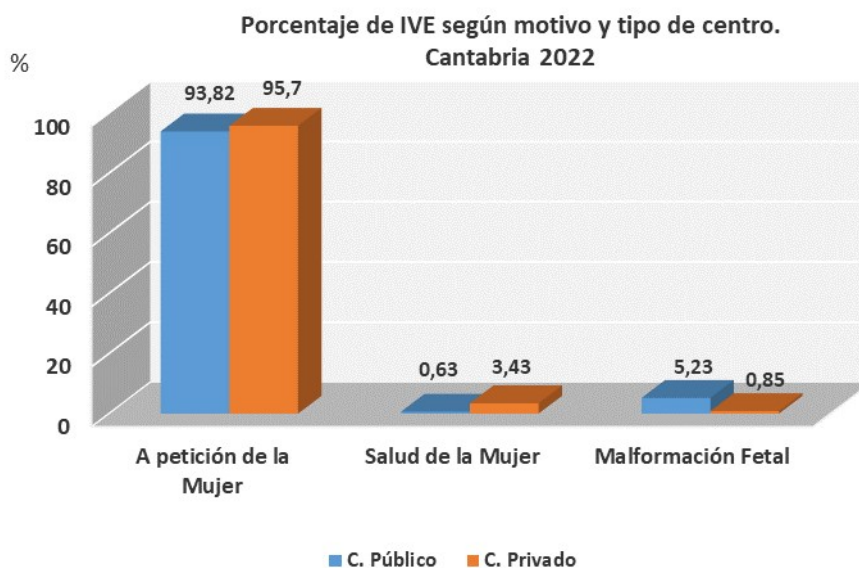
Fuente: Registro de IVE Cantabria. Dirección General de Salud Pública

En la mayoría de los casos de IVE por riesgo para la salud de la embarazada, la causa fue por enfermedad psíquica. En el caso de las anomalías fetales la causa más frecuente son las anomalías cromosómicas, principalmente el Síndrome de Down, seguido de las malformaciones cardíacas y del sistema nerviosos central.

Motivo de la intervención y tipo de centro

Durante el año 2022, en el HUMV el 93,82 % de las intervenciones que se practicaron fueron a petición de la mujer, por malformación fetal el 5,23 % y un 0,63% por problemas de salud de la mujer. El hospital realizó, además, dos intervenciones por malformaciones graves por encima de las 22 semanas de gestación que suponen el 0,23% de todas las intervenciones.

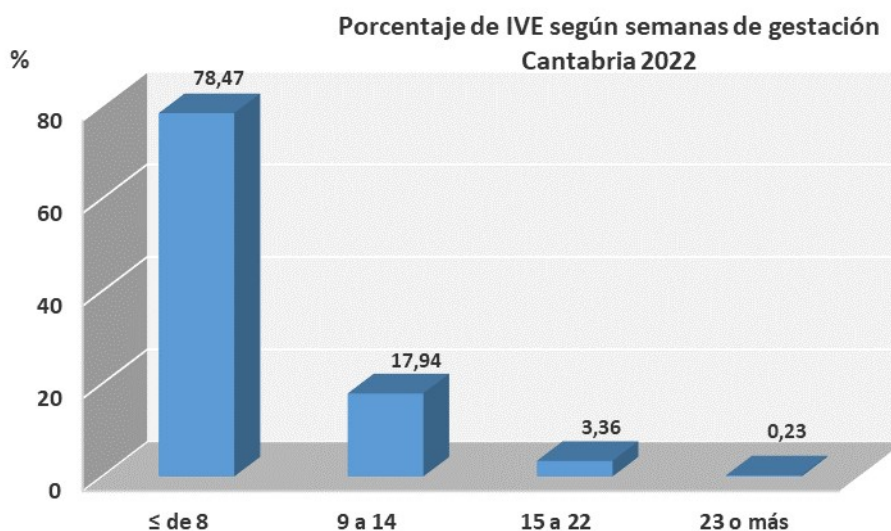
En el caso de las intervenciones en centros sanitarios privados, tanto de la Comunidad como de otras Comunidades Autónomas, el 95,7% se realizaron a petición de la mujer, el 3,43% por riesgo para la salud de la mujer y el 0,85% por malformación fetal.



Fuente: Registro de IVE Cantabria. Dirección General de Salud Pública

Semanas de gestación

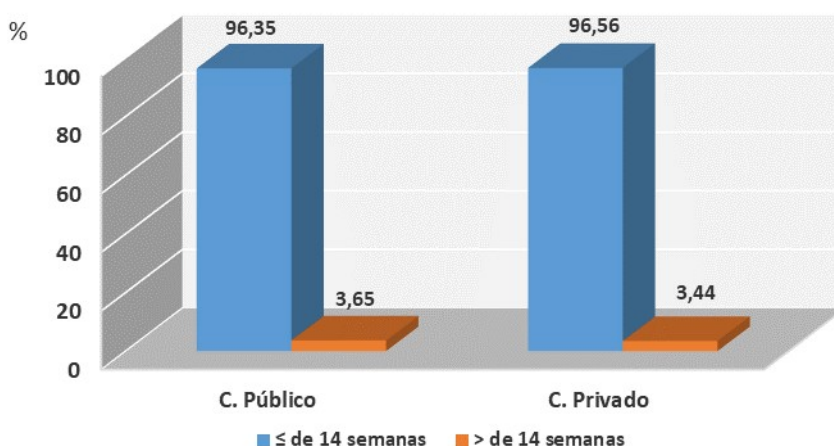
Algo más del 78% de las IVE se realizaron en las primeras 8 semanas de gestación, porcentaje que supera el 96% si ampliamos el plazo hasta las 14 semanas. Estas cifras indican que las mujeres cuando deciden no continuar con el embarazo, lo interrumpen lo antes posible.



Fuente: Ministerio de Sanidad

En el grupo de mujeres más vulnerables, este porcentaje varía; así el porcentaje de adolescentes (≤ 19 años) que, en el año 2022 realizan una IVE con edad gestacional ≤ 14 semanas fue del 95,41% y en el caso de las mujeres de otras nacionalidades esta cifra asciende al 98,34%.

Porcentaje de IVE según tipo de centro y semanas de gestación.
Cantabria 2022



Fuente: Ministerio de Sanidad.

En el caso de los centros públicos el 3,65% de las IVE se practicaron con una edad gestacional mayor de 14 semanas, fundamentalmente debido a que en algunos casos las malformaciones fetales se detectan a mayor edad gestacional. Los centros privados realizaron el 3,44% de las intervenciones de ≥ 14 semanas fundamentalmente por riesgo de enfermedad psíquica de la mujer.

Método utilizado en la intervención

Método	Centro Público	Centro Privado	Total
Quirúrgico	35	198	233
Farmacológico	596	35	631
Total	631	233	864

Fuente: Registro de IVE. Dirección General de Salud Pública

En nuestra Comunidad, el HUMV ha venido realizando las IVE por causas médicas en el servicio sanitario público desde el año 1985 mediante un método farmacológico provocando un parto inducido, si bien es cierto que al ser intervenciones de mayor edad gestacional y por tanto de mayor riesgo, el 36,8% de estas intervenciones, que se realizan en el hospital, se acaban resolviendo mediante un procedimiento quirúrgico.

La combinación de mifepristona + misoprostol alcanza tasas de aborto completo que oscilan entre el 96-99%, tanto en abortos de primer como de segundo trimestre de la gestación. De las 593 IVE iniciadas en "La Cagiga" por método farmacológico en el año 2022, tan solo 20 (un 3,4%) requirieron una intervención posterior en el hospital.

En el caso de los centros privados, la mujer puede escoger entre el método farmacológico y el quirúrgico si se encuentra dentro de las primeras 9 semanas de amenorrea (límite fijado para el aborto farmacológico), la mayoría de ellas elige el método de aspiración puesto que resuelve la situación en menos tiempo.

Tipo de Intervención realizada en la IVE. Año 2021		
Método utilizado	Centro Público	Centro Privado
Dilatación y evacuación	-	10,72%
Dilatación y aspiración	0,15%	74,24%
Mifepristona/ Prostaglandinas	99,52%	15,02%
Mifepristona/ Prostaglandinas/ otros	5,04%	-
Otros (Feticidio)	0,31%	-

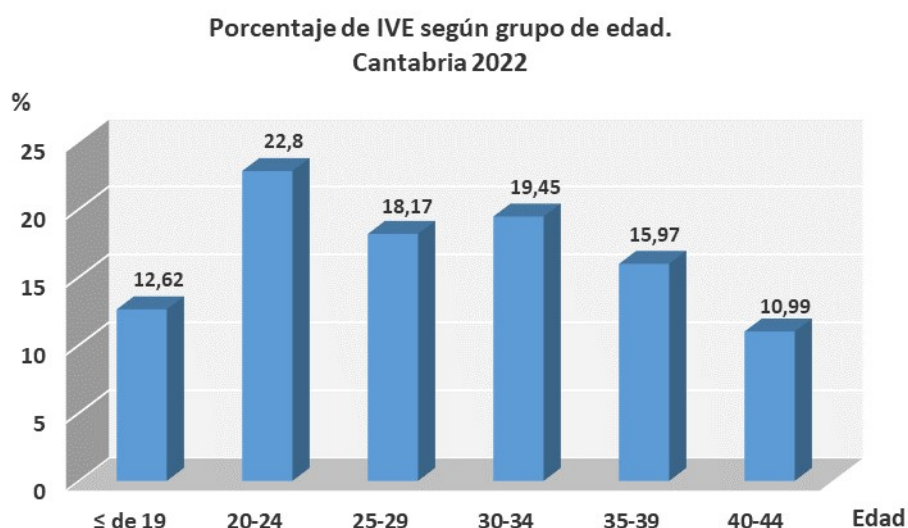
Fuente: Registro IVE Cantabria. Dirección General de Salud Pública

La introducción de la realización de la IVE por el método farmacológico para todas las mujeres que cumplan criterios y lo deseen en el CSSR La Cagiga, ha supuesto que las intervenciones farmacológicas fueran el 73,03% en el año 2022.

Perfil sociodemográfico de las mujeres residentes en Cantabria que solicitan una IVE

Edad

Durante el año 2022 el grupo de edad en el que más se ha practicado la IVE, es entre los 20 y 24 años (22,8 %). El porcentaje de IVE en edades más jóvenes (≤ 29 años) supuso el 53,6% del total de las interrupciones.



Fuente: Ministerio de Sanidad

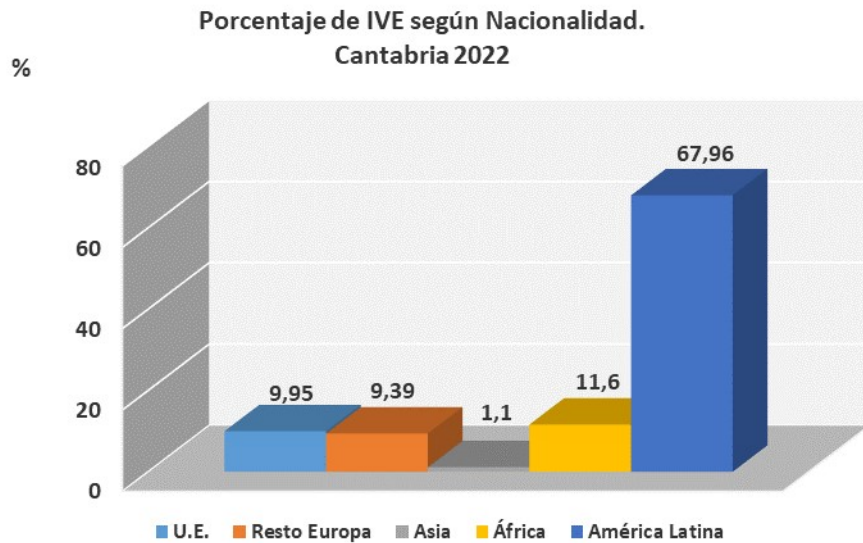
Nacionalidad

El 20,94% de las IVE realizadas durante el año 2022 fueron a mujeres residentes en Cantabria que proceden de otros países y no tienen la nacionalidad española. Esta cifra es inferior a la media nacional que se sitúa cerca del 33,01%.

Porcentaje de IVE en mujeres extranjeras		
Año	Cantabria	Nacional
2008	27,6 %	43,3 %
2009	28,7 %	41,4 %
2010	27,9%	39,5%
2011	25,6%	39,1%
2012	30,8%	37,6%
2013	25,4%	36,9%
2014	18,93%	35,65%
2015	22,18%	34,64%
2016	19,34%	34,21%
2017	21%	33,91%
2018	24,9%	34,71%
2019	22,79%	35,87%
2020	24,21%	34,2%
2021	20,26%	32,85%
2022	20,94%	33,01%

Fuente: Ministerio de Sanidad

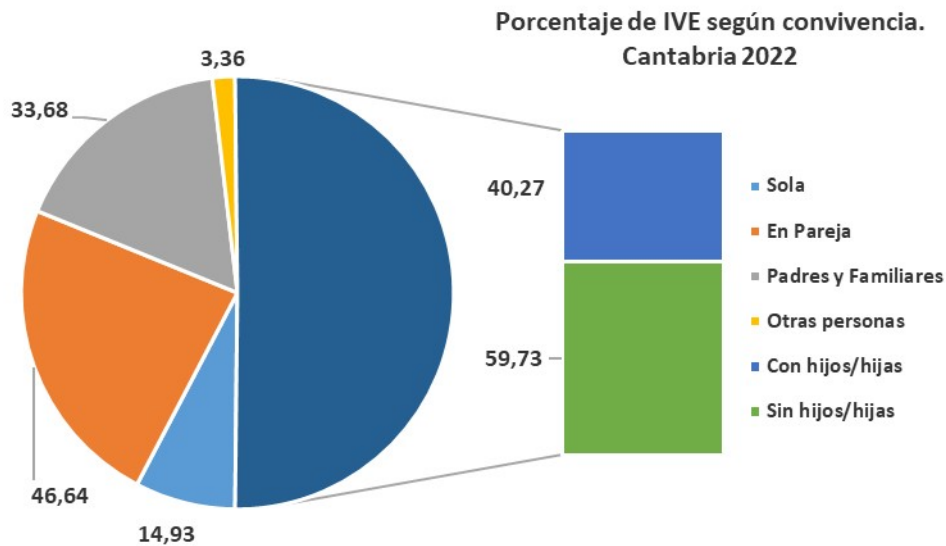
El 67,96% de las mujeres inmigradas en Cantabria que recurren a una IVE proceden de América Latina, seguidas de las mujeres europeas (19,34%). El 11,6% se corresponde con mujeres procedentes de países africanos y el 1,1% proceden de Asia.



Fuente: Ministerio de Sanidad

Convivencia

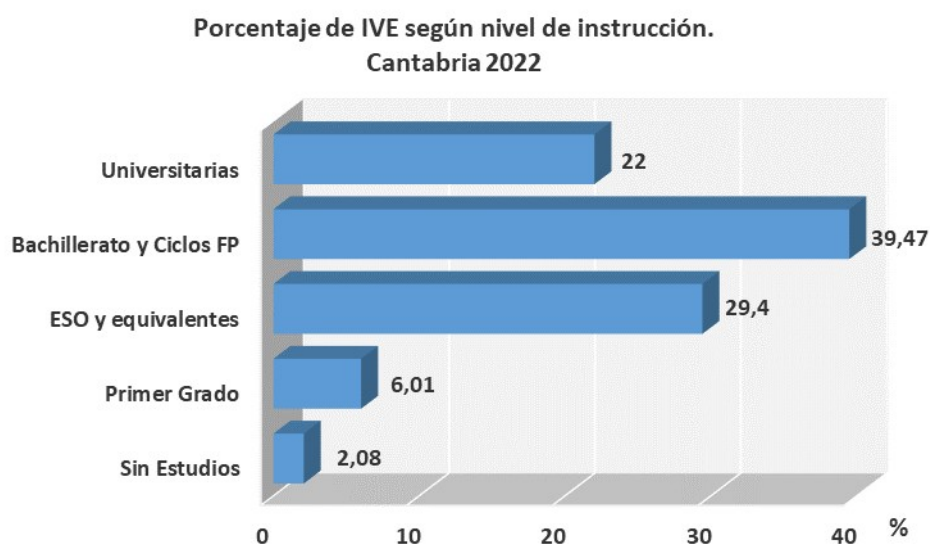
En el 46,64% de las IVE la mujer convive en pareja, y el 33,68 % con padres y familiares. En el 59,73% de estas IVE la mujer no tiene hijos/as.



Fuente: Ministerio de Sanidad

Nivel de estudios

En el 39,47% de las intervenciones realizadas en 2022, las mujeres cursan o han cursado bachillerato seguidas de las de educación secundaria obligatoria o estudios equivalentes. Las IVE de mujeres con estudios universitarios están cerca del 22%.



Fuente: Ministerio de Sanidad

La IVE no está vinculada por tanto a mujeres sin formación, ya que cerca del 92% de las que recurren a ella tiene, al menos, estudios de segundo grado.

Situación laboral

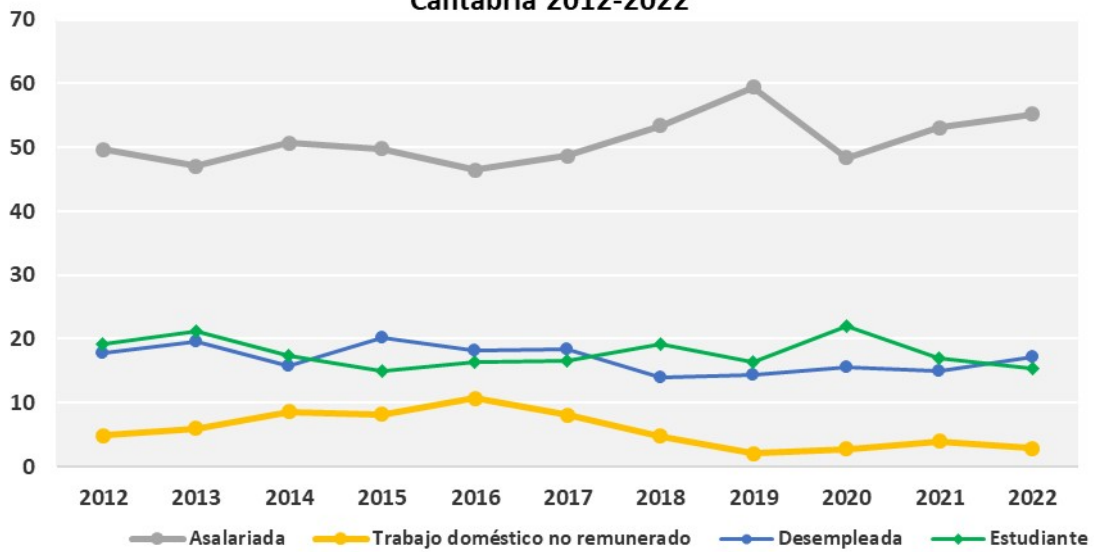
El 61,58% de las mujeres que han tenido un aborto voluntario en 2022 están trabajando, un 17,24% de mujeres se encuentran en situación de desempleo, un 15,39% son estudiantes y tan solo un 2,89% realizan un trabajo doméstico no remunerado.

Porcentaje de IVE según situación laboral						
Indicador	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Trabaja a sueldo	48,68	53,44	59,47	48,42	53,15	55,21
Desempleada/sin empleo	16,48	19,2	16,29	21,98	16,99	17,24
Estudiante	18,37	13,88	14,36	15,66	15,05	15,39
Trabajo doméstico no remunerado	8,05	4,8	2,05	2,76	4	2,89
Empresaria	5,79	5,83	5,43	8,29	6,43	6,37
Otros	1,63	2,07	0,84	1,58	3,15	1,74
Pensionista	0,75	0,52	1,08	0,92	0,97	0,81
No consta	0,25	0,26	0,48	0,39	0,24	0,35
Total	100	100	100	100	100	100

Fuente: Ministerio de Sanidad

Durante el año 2022 se observa un ascenso del número de mujeres trabajadoras asalariadas, y mujeres que están en situación de desempleo respecto a 2021.

**Evolución del porcentaje de IVE según actividad laboral
Cantabria 2012-2022**

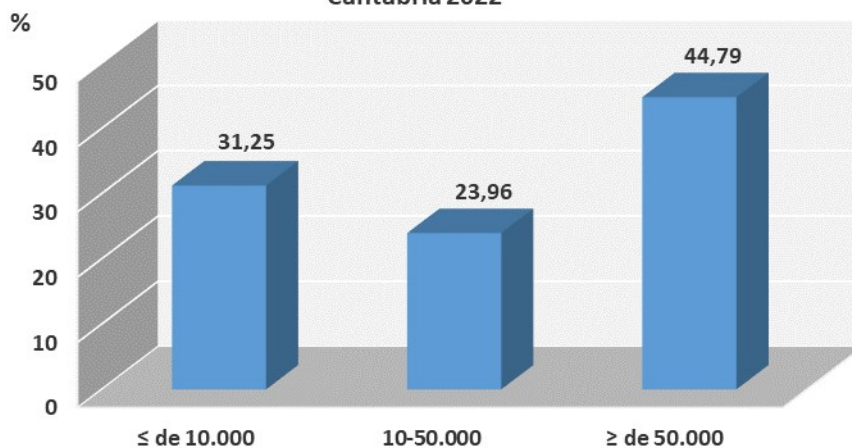


Fuente: Ministerio de Sanidad

Tipo de hábitat de residencia

Cantabria cuenta con 10 municipios de más de 10.000 habitantes donde residen el 65,03% de las mujeres en edad fértil de la Comunidad. Santander y Torrelavega son los únicos municipios de Cantabria con más de 50.000 habitantes, en ellos residen el 37,5% de las mujeres en edad fértil. El 44,79% de las IVE que se realizaron en 2022, pertenecían a mujeres residentes en estos dos Ayuntamientos.

**Porcentaje de IVE según tipo de hábitat.
Cantabria 2022**

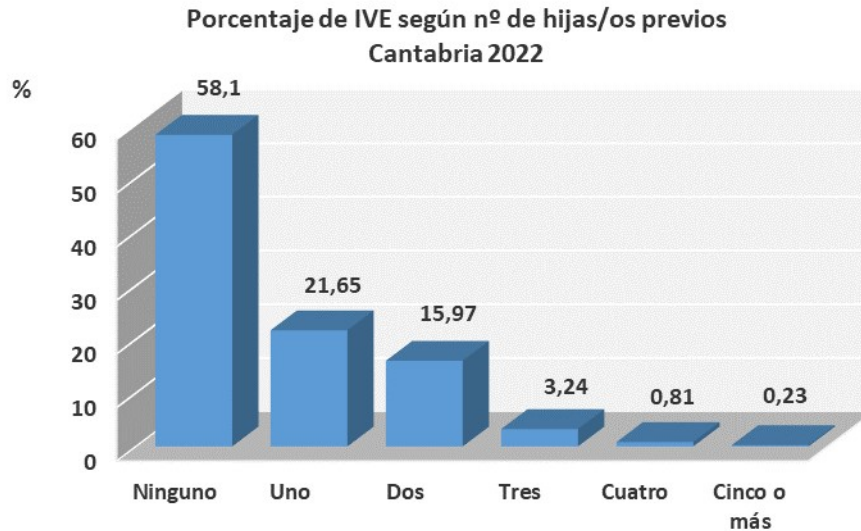


Fuente: Ministerio de Sanidad

Perfil reproductivo de las IVE realizadas a mujeres residentes en Cantabria

Hijas o hijos previos a la IVE

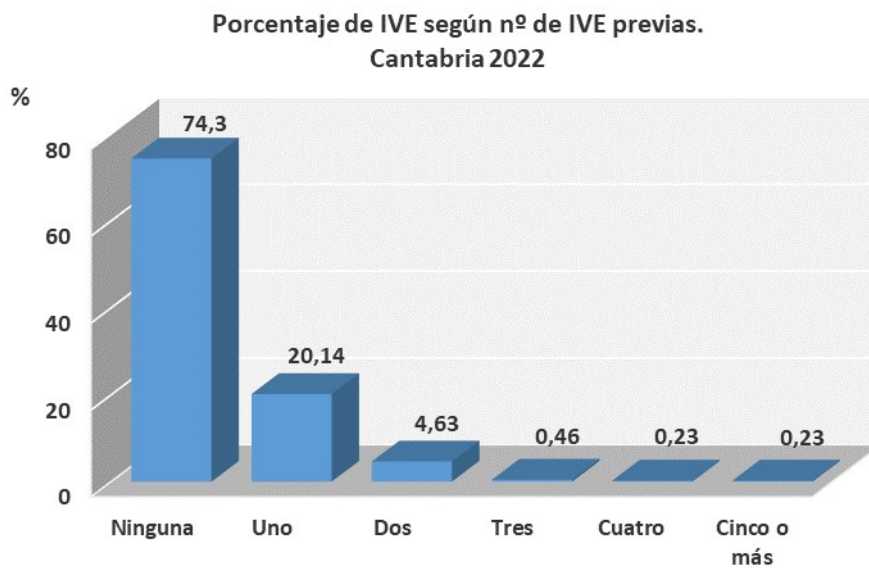
En el 58% de las IVE registradas, las mujeres no tenían hijas o hijos en el momento de la intervención.



Fuente: Ministerio de Sanidad

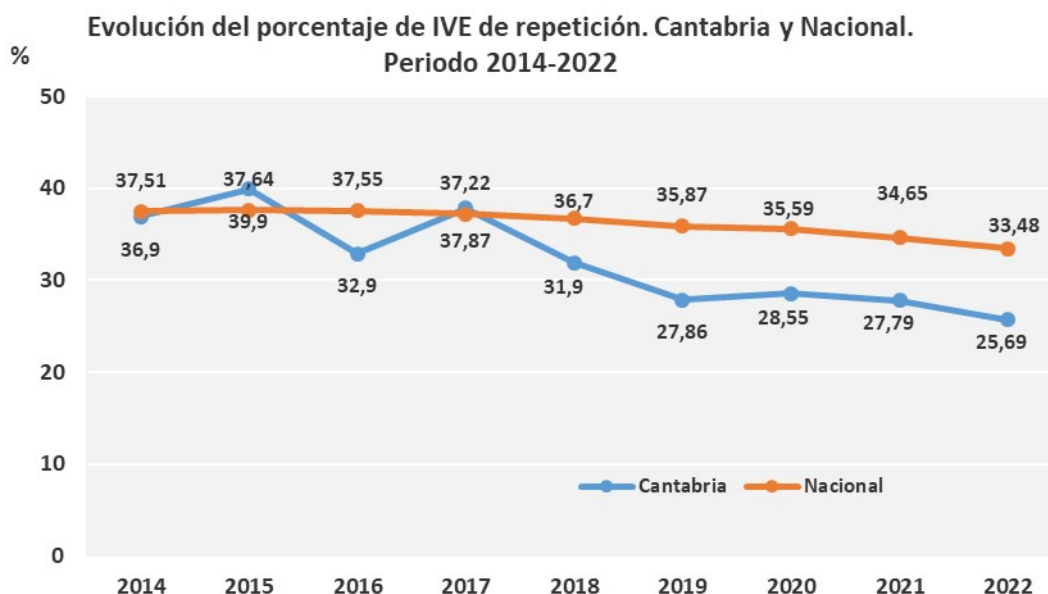
Antecedentes de IVE previas

En 2022, el porcentaje de las IVE notificadas en los que la mujer tiene antecedentes de al menos una IVE previa ha descendido y se sitúa en el 25,69%, dos puntos menos que en 2021.



Fuente: Ministerio de Sanidad

En cuanto a la tendencia a nivel nacional observamos que este porcentaje también desciende y se sitúa en el 33,48% para 2022.



Fuente: Ministerio de Sanidad

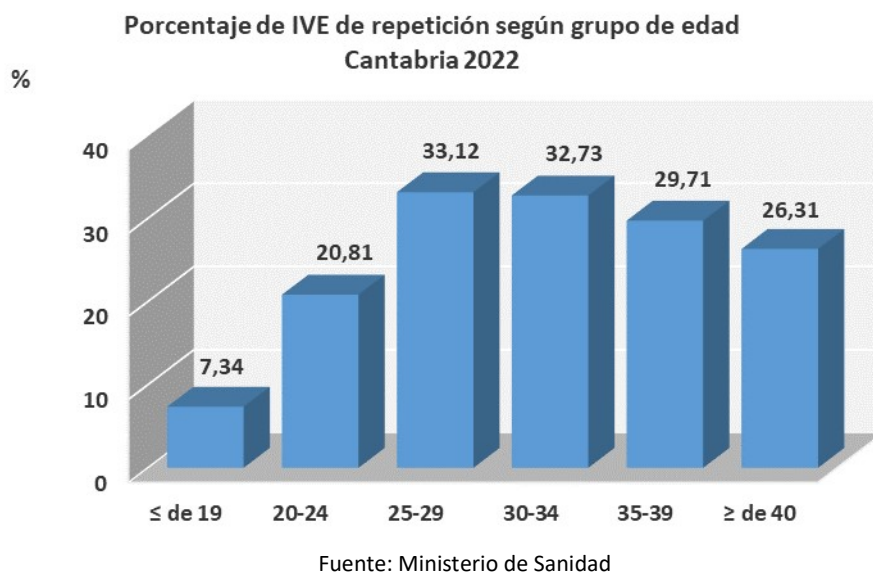
Durante el año 2022, el porcentaje de interrupciones del embarazo que tienen antecedentes de una IVE previa ha descendido algo más de dos puntos en nuestra Comunidad situándose por debajo de la media nacional.

Número de IVE de repetición. Cantabria 2022									
Nº de IVE	Grupos de Edad								Total
	< 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	> 44	
Ninguna IVE	2	99	156	105	113	97	61	9	642
Una IVE	0	7	36	38	42	31	20	0	174
Dos IVE	0	0	4	13	12	6	5	0	40
Tres IVE	0	1	0	1	0	2	0	0	4
Cuatro IVE	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Cinco o más IVE	0	0	1	10	1	0	0	0	2
Total IVE	2	107	197	157	168	138	86	9	864
Total Mujeres	2	103	190	156	165	137	85	9	847

Fuente: Registro de IVE Cantabria. Dirección General de Salud Pública

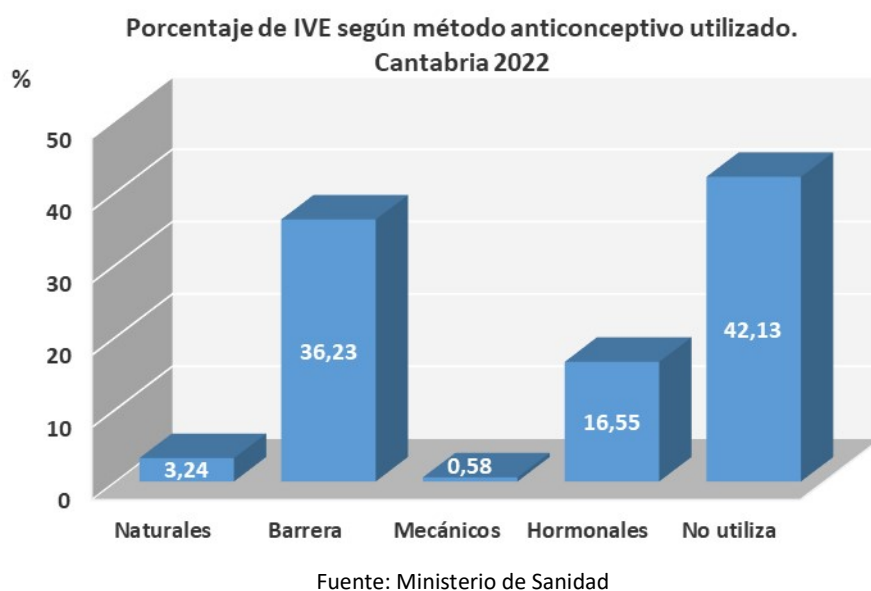
De las 864 IVE notificadas en el año 2022, 17 de ellas corresponden a mujeres que han interrumpido su embarazo dos veces en el mismo año.

Si analizamos las IVE de repetición según los grupos de edad, se observa que el mayor porcentaje (33,12%) se encuentra entre las mujeres de 25-29 años.



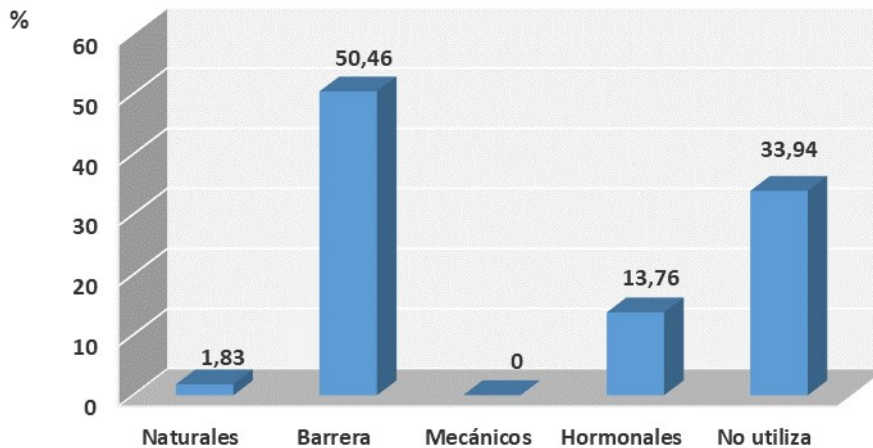
Utilización de métodos anticonceptivos

En 2022, el número de IVE en el que las mujeres refieren no utilizar habitualmente ningún método anticonceptivo asciende más de 10 puntos, pasando del 30,09% en 2021 al 42,13% en 2022. Al analizar los tipos de métodos utilizados, el preservativo es el método más común (36,23%), seguido por los métodos hormonales (la píldora, la inyección, el parche, el implante) con un 16,55%, aunque desciende su utilización respecto de 2021.



Mención especial merecen las interrupciones del embarazo del colectivo de las mujeres más jóvenes (≤ 19 años) donde el porcentaje que no utiliza métodos anticonceptivos en Cantabria llega al 33,9%, frente al 41,3% a nivel nacional.

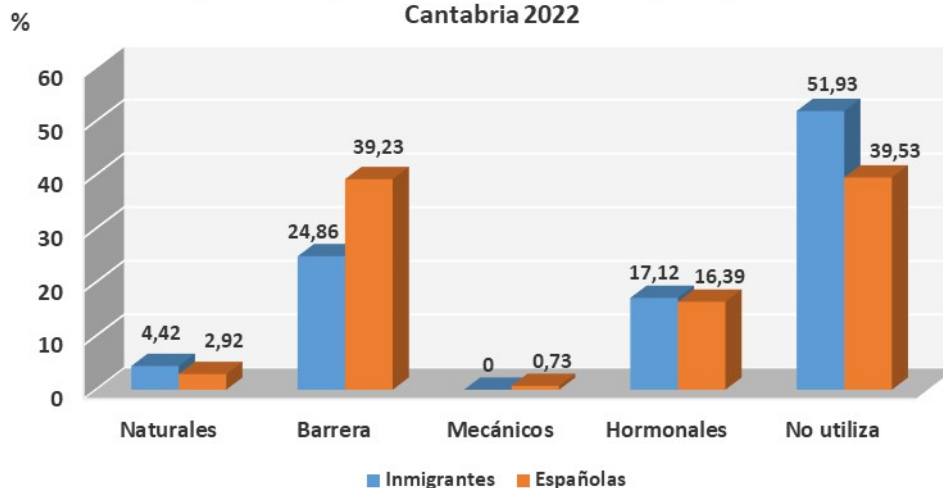
Porcentaje de IVE en adolescentes según método anticonceptivo utilizado. Cantabria 2022



Fuente: Ministerio de Sanidad

Si analizamos el método anticonceptivo según la nacionalidad de la mujer vemos que el porcentaje de mujeres inmigrantes que no utiliza métodos anticonceptivos es superior al de la población autóctona y llega al 51,93%. Debemos tener en cuenta que en nuestro Sistema Nacional de Salud los anticonceptivos como el preservativo o anticonceptivos hormonales de última generación no están financiados, por tanto, estos datos sugieren una menor información y acceso a la anticoncepción por parte de estas mujeres con un perfil socioeconómico y familiar, en general, más desfavorable.

Porcentaje de IVE según utilización de anticoncepción y Nacionalidad Cantabria 2022



Fuente: Registro de IVE Cantabria. Dirección General de Salud Pública

Perfil socioeconómico de las IVE según grupos de edad

El análisis social y económico de las interrupciones voluntarias del embarazo en los diferentes grupos de edad puede aportar datos sobre cuáles pueden ser los condicionantes por los que las mujeres recurren a la IVE y en consecuencia generar conocimiento para el servicio público de salud que permita, poner medidas para prevenir futuros embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Indicador	Perfil de las IVE según grupos de edad de la mujer Cantabria 2022						TOTAL
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	≥ 40	
Grupo de Edad	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	≥ 40	TOTAL
Número	109	197	157	168	138	95	864
Tasa ‰	7,87	15,31	12,77	11,84	9,41	4,11	9,20‰
Nacionalidad Española	90,8%	68%	75,8%	69%	73,9%	84,2%	79%
Convivencia más frecuente	85,3% Padres	57,8% Padres	49% Pareja	63,1% Pareja	61,6% Pareja	77,9% Pareja	46,6% Pareja
Nivel de estudios de 2º grado	82,5%	78,6%	74,5%	61,9%	57,9%	51,5%	68,8%
Situación laboral más frecuente	73,4% Estudia	52,3% Trabaja	69,4% Trabaja	74,4% Trabaja	76,8% Trabaja	80% Trabaja	61,5% Trabaja
Tienen ingresos propios	13,7%	55,8%	75,8%	82,1%	83,3%	85,2%	66,9%
Tienen hijos/as previos a la IVE	1,8%	17,7%	36,9%	60,1%	63,7%	82,1%	41,9%
Abortos Voluntarios anteriores	7,3%	20,8%	31,1%	32,7%	29,7%	26,3%	25,7%
Utilizan anticoncepción	66%	60,9%	57,3%	54,1%	55%	47,3%	57,1%
Reciben información pública	75,2%	77,1%	75,8%	69%	69,5%	73,6%	73,5%
Semanas de gestación ≤ 14	95,4%	99,5%	98,7%	96,4%	94,2%	90,5%	96,4%
A petición de la mujer	94,5%	99,5%	97,4%	93,4%	90,5%	85,2%	94,3%
IVE financiada por SCS	95,4%	97,4%	94,2%	93,4%	92%	93,6%	94,5%
Método Farmacológico	69,7%	77,1%	68,8%	74,4%	79,8%	67,3%	73,03%

Fuente: Registro de IVE Cantabria. Dirección General de Salud Pública

La intencionalidad de las mujeres a la hora de optar por la IVE, varía con la edad y las variables que más influyen son: la situación laboral, la convivencia en pareja de forma estable y el número de hijas/hijos previos.

Mujeres de ≤ 19 años

La IVE en estas edades se produce en mujeres que están en proceso de formación (estudia el 73,4%), conviven con sus padres (85,3%), no tienen ingresos económicos propios (86,3%) ni cargas familiares (98,2%).

La intencionalidad de la IVE (94,5% son a petición de la mujer) en este grupo de edad está circunscrita a un proyecto vital todavía inmaduro, no se desea tener descendencia salvo en contadas ocasiones pues no se da la madurez física ni psicológica necesaria

para asumir una maternidad que truncaría sus aspiraciones futuras. En este grupo de edad el 34% no utiliza la anticoncepción y más del 95% pasan por el servicio de salud, ya que la IVE está financiada.

Mujeres de 20-29 años

Estas mujeres están comenzando a definir su vida, en muchos casos todavía no estabilizada, su nivel de instrucción se va completando, aunque la incorporación al mundo laboral todavía no está afianzada pues tienen empleos temporales y mal remunerados lo que conlleva dificultades para independizarse. También, el desempleo hace mella en estas edades en las que tímidamente se comienza a tener descendencia. La convivencia en pareja sigue siendo escasa.

La IVE parece estar relacionada con la necesidad de retrasar la maternidad debido a una situación social y económica no consolidada y una relación de pareja que no está completamente establecida.

Mujeres mayores 30 a 39 años

En este grupo de edad, las mujeres ya han completado su formación, más del 60% convive en pareja y el 73 % tiene un trabajo productivo que les aporta sus propios ingresos. Más del 50% de estas mujeres tiene descendencia.

La decisión de interrumpir el embarazo en la década de los 30 está relacionada con limitar el tamaño familiar y con la dificultad de conciliar la vida laboral y familiar. Esta doble jornada que realizan las mujeres muchas veces en solitario, ya que los hombres no se han incorporado totalmente a la corresponsabilidad de las tareas domésticas y de cuidados, es lo que subyace en la decisión de recurrir a la interrupción del embarazo en estas edades.

Mujeres mayores de 40 años

Por encima de los 40 años, las mujeres ya tienen mayoritariamente una situación estable. Conviven en pareja (78%), tienen hijas/os (82%) y un trabajo remunerado (80%). En este grupo de edad las malformaciones fetales como motivo para interrumpir el embarazo alcanza al 8,4% de los casos.

La decisión de interrumpir el embarazo sigue estando relacionada con limitar el tamaño familiar y con la dificultad de conciliar la vida laboral y familiar en una situación considerada estable.

El enfoque que el servicio de salud debe proporcionar para evitar los embarazos no deseados y la reiteración de los mismos debe tener en cuenta los factores sociales, culturales, políticos, económicos y laborales que tienen influencia para que la mujer tome la decisión de interrumpir su embarazo.

El abordaje de este problema de salud pública debe tener en cuenta los condicionantes socioeconómicos, los cuales difieren según el grupo de edad y contemplar las necesidades de los diferentes grupos de población que requieren políticas sanitarias, informativas, educativas y de acceso a métodos anticonceptivos específicas según el grupo de edad al que pertenece la mujer.

Conclusiones

- **Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos fundamentales y universales** que incluyen poder decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de los hijos e hijas que se quieran tener, y a disponer de la información, la educación y los medios para ello con la finalidad de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.
- **El perfil de la mujer de Cantabria que realiza una IVE**, es el de una mujer menor de 30 años, de nacionalidad española, que convive en pareja y no tiene descendencia, con estudios al menos de segundo grado, activa laboralmente, que reside en un municipio de más de 50.000 habitantes. Es su primer aborto voluntario y el método anticonceptivo que utiliza habitualmente es el preservativo. Obtuvo la información necesaria para la realización de la IVE en un centro sanitario público.
- **Las cifras de IVE en Cantabria ascienden un 4,8% en 2022, por lo que la tasa de IVE asciende hasta el 9,2** por cada 1.000 mujeres en edad fértil (15-44 años).
- **La tasa de IVE en nuestra Comunidad está por debajo de la media nacional** que se sitúa en 2022 en 11,48 ‰.
- **Asciende la tasa de abortividad en las mujeres españolas**, pasando de 7,78 ‰ en 2021 a 8,09 ‰ en 2022. Por su parte la tasa de IVE para mujeres extranjeras asciende punto y medio y se sitúa en el 16,75‰.
- **La tasa más elevada de IVE se encuentra en las mujeres entre los 20 y 24 años**. En el caso de las **adolescentes (≤19 años)** la tasa ha descendido en 2022, situándose en el 7,87‰ inferior a la tasa nacional, que fue de 8,54 ‰.
- **La práctica de IVE en Cantabria se realiza dentro del sistema sanitario público**. La puesta en marcha de la IVE por el método farmacológico en el CSSR La Cagiga ha supuesto la normalización de esta práctica dentro del sistema sanitario público que ha realizado en el año 2022 el 73,03% de las intervenciones. De esta forma, Cantabria es la CCAA con mayor porcentaje de IVE realizadas en centros pertenecientes a la red sanitaria pública.
- **El número de IVE financiadas por la sanidad pública se sitúa en el 94,5%**, esto indica la confianza de las mujeres en el sistema sanitario de la comunidad ya que solo el 5,5% de las mujeres decide acudir directamente a un centro sanitario privado y abonar la intervención, por lo que escapan a la posibilidad de una actuación preventiva por parte de los servicios públicos.
- **La IVE no está vinculada a mujeres sin formación y empleo**, ya que más del 90% de las mujeres que interrumpen su embarazo tienen, al menos, estudios secundarios, el 61% está trabajando y un 17,2% está estudiando en el momento de la interrupción.
- **El 96,4% de las IVE se realizan de ≤14 semanas**, dándose la circunstancia de que el 79,5% de las intervenciones lo hacen con una edad gestacional ≤8 semanas. Esto

pone de manifiesto que se recurre a la IVE en momentos tempranos de la gestación, lo que conlleva intervenciones precoces y de menor riesgo.

- **El 73% de las IVE realizadas en el año 2022 fueron por un método farmacológico**, debido en gran parte a la introducción de la IVE farmacológica en el CSSR La Cagiga. Sin embargo, existen diferencias en el método utilizado en función del centro que practica la IVE; así en los centros públicos el 94,4% de las IVE se realizan por métodos farmacológicos mientras que en los centros sanitarios privados esta cifra es tan solo del 15%.
- **Descienden dos puntos, las interrupciones voluntarias del embarazo en las que la mujer tiene antecedentes de al menos una IVE previa.** El 25,7% de las interrupciones realizadas a mujeres residentes en Cantabria en el año 2022, tenía al menos una IVE previa, cifra 7 puntos inferior a la media nacional que se sitúa en 33,5%.
- **El 42 % de las mujeres residentes en Cantabria que realizan una IVE, no utiliza ningún método anticonceptivo.** Este porcentaje es del 34%, en las jóvenes de ≤ 19 años y del 52% en mujeres inmigrantes. Es preciso tener en cuenta esta dimensión sociológica de la IVE, especialmente en estos grupos de población considerados de especial vulnerabilidad por su deficiente acceso a los métodos anticonceptivos y/o la utilización errática de los mismos.