



## PREMIO TESIS DOCTORAL 2010

**Título: EL ABORTO PROVOCADO EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN: ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA E INMIGRANTE**

### Resumen

Durante la residencia que efectuara en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza se observó un aumento importante de la población inmigrante que acudía no sólo a las consultas de Obstetricia sino también a las de Ginecología. Llamaba la atención cómo las diferencias culturales hacían que la enfermedad, el embarazo y la sexualidad tuvieran connotaciones y vivencias muy dispares. Al mismo tiempo, el idioma y el desconocimiento de nuestro Sistema Sanitario complicaban una adecuada utilización de todos los recursos disponibles (v.g. consulta de planificación familiar, de control del embarazo y de screening del cáncer ginecológico).

Esto impulsó una serie de estudios que se encaminaron a conocer cuál era la realidad de la población a la que se atendía, con la finalidad de poder desarrollar programas más específicos y efectivos. Parecía lógico que en este marco se abarcara el tema del aborto.

El aborto no deja de ser un tema controvertido, con numerosas implicaciones éticas y legales. Además, inciden sobre él la cultura y las diferentes formas de entender y vivir la sexualidad y la anticoncepción.

El trabajo que se presenta no intenta profundizar en temas legales, culturales, religiosos o morales, al igual que no se desea que sea interpretado como una apología en pro o en contra del aborto. Se buscó analizar la situación del aborto en la Comunidad Autónoma de Aragón para con ello entender mejor cuáles eran las causas y situaciones que llevaban a una mujer a tomar la decisión de abortar, al mismo tiempo que detectar el perfil de las usuarias, que nos permitiera adecuar las necesidades de las mujeres con los medios disponibles en cuanto a anticoncepción y diagnóstico prenatal se refiere.

Ya hace más de 20 años que en España se legalizó el aborto bajo determinados supuestos. A lo largo de estos años la realidad tanto social como económica de los españoles ha cambiado. Actualmente la inmigración es un hecho que aporta nuevas actuaciones y relaciones y que, no cabe duda, supone un reto tanto para la sociedad en general como para los profesionales médicos en particular.

Hoy disponemos y se conocen, en teoría, un amplio abanico de métodos anticonceptivos y por este motivo podría creerse que el objetivo ya está conseguido, sin embargo no siempre se logra evitar un embarazo no deseado, que supone el verdadero problema. El aborto es, al fin y al cabo, sólo una mala solución que podría haberse evitado en muchas ocasiones.

Según los datos aparecidos durante el último año en la prensa, el número de abortos se ha incrementado progresivamente. Prácticamente la mitad de las mujeres que recurren a él son de nacionalidad no española. En esos mismos medios, se señalaba que cada vez es más frecuente que se tengan relaciones sexuales sin usar ningún tipo de anticoncepción.

Por lo expuesto anteriormente se centró el estudio en la Comunidad Autónoma de Aragón para comprobar si la tendencia es similar a la detectada en el resto del territorio nacional y conocer las características de las mujeres que acudieron a provocarse un aborto, el país de origen de las usuarias y si este hecho diferenciador (ser española o no española) influye

en los datos demográficos, en el uso de anticonceptivos o en las motivaciones que llevan a la mujer a utilizar este método de control de la natalidad.

El objetivo fue obtener una información de primera línea y actualizada de las características de las mujeres que accedían al aborto en cuanto a su país de origen, en el caso de las no españolas les preguntábamos el tiempo que llevaban en nuestro país, la edad de la usuaria, la edad gestacional, el uso de anticonceptivos y la recurrencia, el número de hijos, los estudios, el tipo de trabajo y el estado civil, la residencia habitual, el lugar de la realización del aborto, y si éste se practicó en una clínica privada o en un hospital público.

Para comprender la verdadera situación en nuestra Comunidad Autónoma a lo largo del trabajo se han ido describiendo las diferentes terminologías empleadas para referirse al aborto, al igual que la importancia de englobar esta práctica dentro de un contexto de salud sexual y reproductiva en la que tienen cabida las diferentes culturas que conviven en nuestra sociedad. Se ha intentado contextualizar el aborto, dibujando lo que ha significado éste a lo largo de la historia, cómo ha ido evolucionando su valoración moral, religiosa y legal con el paso de los siglos, adecuándose a las necesidades económicas y demográficas de cada tiempo. De igual modo, se describirán las técnicas empleadas para su realización, desde el uso de hierbas y utensilios caseros hasta los métodos actuales más seguros. Por último, se han comparado los datos obtenidos con los citados por otros autores sobre el mismo tema para llegar a unas conclusiones que puedan mostrar cuál es la realidad del aborto en Aragón y cuáles serían las acciones a realizar una vez se conozca a quién atendemos.

Se incluyeron en el estudio 2895 mujeres. Del total, 1464 eran españolas, lo que supone un 50,7% de la muestra, y 1434 inmigrantes (49,3%).

Sabemos que cada aborto constituye una vivencia personal y diferente, que la generalización no es adecuada. Pero se trata de la forma más idónea para analizar los datos y obtener una visión global del tema. Así, las conclusiones del estudio fueron:

1. El número de abortos realizados a inmigrantes es prácticamente igual al de las españolas, con la salvedad, de que las primeras tan solo representan al 8% de la población. Por lo tanto, la proporción de embarazos que finalizan en un aborto provocado es mucho mayor entre la población extranjera.
2. Son las rumanas las mujeres no españolas que más demandan un aborto provocado.
3. La edad media a la que las mujeres de ambos grupos se someten a una interrupción del embarazo no difiere, siendo ésta de 27 años. Sin embargo, por rango de edad, son las españolas las que con más frecuencia abortan a edades reproductivas límite, es decir, por debajo de los veinte años y por encima de los cuarenta.
4. Son las mujeres que conviven con sus parejas las que suponen el mayor porcentaje de la muestra, existiendo diferencias entre las españolas y las inmigrantes. Entre las primeras, son más frecuentes las relaciones en las que no existe cohabitación.
5. Los estudios primarios son el nivel académico más frecuentemente alcanzado entre las mujeres de la muestra, existiendo diferencias. Pero, existen diferencias en dependencia de su procedencia. Así, son las inmigrantes las que presentan una tasa de escolarización menor.
6. La situación laboral de las mujeres de nuestra muestra no varía en dependencia de su procedencia, son las asalariadas las que configuran el mayor porcentaje. Sin embargo, sí que existen diferencias en cuanto al tipo de trabajo realizado. Las españolas desempeñan su labor con mayor frecuencia en ocupaciones de atención al público (dependientas/bancos) o que requieren estudios superiores, mientras las extranjeras, se dedican al servicio doméstico o a tareas de limpieza.
7. El número de embarazos anteriores es mayor en las inmigrantes que en las españolas. Esto se traduce en una media de hijos y abortos provocados más alta entre las primeras.
8. El uso de algún método anticonceptivo es escaso en toda la muestra. Pero es entre las inmigrantes donde la no utilización de ningún tipo de anticoncepción es mayor. Dato que coincide con un menor número de visitas ginecológicas y un menor empleo de la intercepción postcoital. El preservativo es el método más empleado, si se usa alguno, entre las españolas y las no españolas, siendo su uso ocasional el motivo de fallo más frecuentemente alegado. Se sigue observando un elevado número de embarazos no deseados como consecuencia del descanso realizado en la toma o uso de los diferentes anticonceptivos hormonales.

9. Las semanas de gestación a las que practican un aborto las españolas y las inmigrantes son las mismas, nueve. Existe, sin embargo, un mayor número de mujeres nacionales que abortan a edades gestacionales más avanzadas, debido al mayor número de abortos por malformaciones fetales en esta población.
10. Es el primer supuesto el más esgrimido para la práctica de un aborto provocado legal entre las españolas y las inmigrantes. En casi el total de los casos son los problemas psicológicos los causantes de la decisión. La diferencia entre ambos grupos radica en las motivaciones esgrimidas. Son de índole económico entre las extranjeras y de índole personal entre las españolas.
11. La dilatación y aspiración es el método más utilizado para realizar los abortos provocados, siendo en los centros privados acreditados donde se practican casi la totalidad de ellos.

El aborto ha de estudiarse y abordarse desde varios frentes. Es el último eslabón de una concatenación de circunstancias que han ido influyendo una tras otra en la decisión última. La cultura, el país de origen, la situación económica, el acceso a los métodos anticonceptivos y la educación en igualdad serían temas que habría que afrontar en su conjunto para dar solución al alto número de embarazos no deseados. Actualmente la inmigración es un reto social, cultural y económico, al que no podemos ser indiferentes como ginecólogos. Aquello que es distinto, con el conocimiento y la experiencia se va haciendo más cotidiano, y por lo tanto más conocido. Si asumiéramos que cada grupo tiene algo que ofrecer y aprender de los otros podríamos caminar juntos para encontrar soluciones apropiadas a cada uno, respetando cada cultura, rompiendo estereotipos y tabúes.

## C. V. LÍA ORNAT CLEMENTE LÍA ORNAT CLEMENTE

### Formación académica y especializada

- 2000 - Examen de Licenciatura.** Calificación de Sobresaliente. Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza.  
**Licenciada en Medicina y Cirugía.** Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza.
- 2002 - Certificado de Docencia.** Programa: Cirugía General. Departamento de Cirugía, Ginecología y Obstetricia. Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza
- 2003 - Diploma de estudios Avanzados.** Programa: Cirugía General. Departamento de Cirugía, Ginecología y Obstetricia. Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza.
- 2005 - Título de especialista en Obstetricia y Ginecología.** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.
- 2007 - Doctora por la Universidad de Zaragoza,** con la calificación de Sobresaliente Cum Laude. Título: El aborto provocado en la Comunidad Autónoma de Aragón: Análisis epidemiológico de la población inmigrante y española.
- 2009 - Máster en anticoncepción y salud sexual y reproductiva.** Universidad de Alcalá de Henares y FEC.

### Experiencia laboral

- 2005 - Facultativo Especialista en Ginecología y Obstetricia.** Consorcio aragonés de salud. Zaragoza.  
**Facultativo Especialista de Área con carácter interino.** Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Ernest Lluch de Calatayud. Calatayud. Dic. 2005 - Feb. 2007.  
**Contrato de Acúmulo de Tareas como Facultativo Especialista de Área.** Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Ernest Lluch de Calatayud. Calatayud.  
**Realización de turnos de atención continuada en Atención Especializada.** Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" de Zaragoza.
- 2007 - Facultativo Especialista en Ginecología y Obstetricia.** Unidad de Reproducción IVI Madrid. Madrid, desde Sep. 2007- Jul. 2009.
- 2009 - Facultativo Especialista en Ginecología y Obstetricia.** Unidad de Reproducción Grupo Hospitalario Quirón. Zaragoza

### Proyectos y Becas

- 1999 - Programa de Cooperación Interuniversitaria (beca de la Agencia española de Cooperación Internacional).** Departamento de Ginecología y Obstetricia en el Hospital del Valle. Cali. Colombia. Cali. Septiembre y Octubre.
- 2003 - Investigación y prevención de la práctica de mutilación genital femenina.** Proyecto del programa de apoyo a la investigación (modalidad A).

**Investigación y prevención de la práctica de mutilación genital femenina.** Solicitud de ayudas destinadas a la realización de investigaciones y estudios sobre las mujeres. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Instituto de la Mujer).

**2005 - Investigación y prevención de la práctica de mutilación genital femenina.** Programa de Apoyo a las iniciativas de mejora de Calidad del Servicio Aragonés De Salud. Control e investigación de enfermedades de transmisión sexual en mujeres internas del centro penitenciario de Zaragoza.

**2006-2009 - Tutora de la Universidad Virtual de Barcelona (IL-3).** Curso de medicina reproductiva para cooperantes.

#### Otros

- Asistencia y presentación de pósters y comunicaciones en varios congresos nacionales y europeos.
- Colaboración en Médicos del Mundo. Proyecto de prostitución y consulta de anticoncepción. Desde 2009.
- Cooperante en Camerún. Maternidad Hermanos de San Juan de Dios. Batibo, Noviembre 2002.
- Cooperante en Nicaragua. Julio y Agosto 1998.
- Cooperante en Nicaragua. Agosto 1997.