



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia  
“Dr. Dacio Crespo”

**GRADO EN ENFERMERÍA**  
**Curso Académico 2016-2017**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

Análisis comparativo del número de Interrupciones  
Voluntarias del Embarazo entre España y Portugal.

**Alumna:** Raquel Carvalho de Carvalho  
**Tutor:** Don Rafael Manuel Medrano López  
Mayo, 2017

# ÍNDICE

---

1. Resumen	Página 1
2. Abstract	Página 2
3. Introducción	Página 3
4. Justificación y Objetivos	Página 16
5. Material y Métodos	Página 17
6. Resultados	Página 20
7. Discusión y Conclusiones	Página 28
8. Bibliografía	Página 31
9. Anexos	Página 37

## 1. RESUMEN

---

**Introducción:** La Organización Mundial de la Salud definió en 2009 el aborto como la interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno, alcanzando esta viabilidad en torno a las veintidós semanas de gestación. Hay diversos tipos de abortos sin embargo, el que mayor trascendencia tiene para este trabajo es el aborto provocado o interrupción voluntaria del embarazo, aquel que se realiza bajo un régimen legal que lo permite por petición de la mujer, sin que concurren circunstancias o condiciones especiales que lo permitan. España y Portugal son dos países con una historia jurídico-sanitaria del aborto muy similares, ambos países despenalizaron el aborto bajo causas médicas en la década de los ochenta, España en 1985 y Portugal en 1984. Ambos países se pusieron a la vanguardia Europea legalizando la “Ley de plazos” en el siglo XXI siendo Portugal el más adelantado en el 2007 permitiendo la interrupción voluntaria del embarazo durante las diez primeras semanas de gestación, seguido por España en 2011 permitiéndolo durante las catorce primeras semanas de gestación.

**Objetivo:** Estudiar la prevalencia de interrupciones del embarazo en ambos países.

**Material y Métodos:** Para la realización de este análisis comparativo se ha realizado una búsqueda bibliográfica en múltiples bases de datos electrónicas, así como en textos de carácter legal. También se realizó una encuesta a los alumnos de la universidad de enfermería “Dr. Dacio Crespo” de Palencia y a los profesionales sanitarios del Centro de Salud “Pintor Oliva” de Palencia para evaluar sus conocimientos sobre la legislación del aborto.

**Resultados y Discusión:** Los resultados estadísticos obtenidos mediante la comparación de ambos países han sido muy similares, observándose pequeñas diferencias. Sin embargo las encuestas han mostrado un desconocimiento general sobre la legislación actual del aborto.

**Palabras Clave:** Interrupción Voluntaria del Embarazo, Legislación Sanitaria, Estadísticas sobre el Aborto, España, Portugal.

## 2. ABSTRACT

---

**Introduction:** The World Health Organization defined in 2009 abortion as pregnancy termination when the fetus is not viable outside the maternal uterus, reaching this viability around twenty-two weeks of pregnancy. There are many types of abortion nevertheless, the one that has more transcendence to this project is the induced abortion or voluntary termination of pregnancy, which is performed in a legal regime that allows on mother's request, without any special circumstances or conditions that authorize it. Spain and Portugal are both countries with a legal-health history very similar, both countries decriminalized abortion under medical reasons in the eighties, Spain in 1985 and Portugal in 1984. The two put themselves at the forefront of Europe by legalizing the "Deadline Law" in the XXI Century, being Portugal the first one allowing the voluntary termination of pregnancy within the first ten weeks of pregnancy in 2007, followed by Spain in 2011, within the first fourteen weeks of pregnancy.

**Objective:** Research the prevalence of termination of pregnancy in both countries.

**Materials and methods:** For the realization of this comparative analysis, a bibliographical search has been carried out in multiple computerized databases as well as in legal texts. Also a survey was conducted on the students of the University Nursing School "Dr. Dacio Crespo" in Palencia (Spain), and Health Professionals of the Clinic "Pintor Oliva" in Palencia (Spain), to assess their knowledges of abortion legislation.

**Results and discussion:** The statistics outcomes obtained by the comparison of both countries have not shown great differences between the two of them, only in a few details. However, the results of the survey have shown a great general ignorance concerning the current legislation of the abortion.

**Key Words:** Voluntary Termination of Pregnancy, Health Legislation, Abortion Statistics, Spain, Portugal.

### 3. INTRODUCCIÓN

---

Dentro de los temas que la bioética abarca, uno de los que mayor polémica y desacuerdo ha generado a lo largo de la historia es el aborto. Es curioso que, a pesar de ser una práctica con una gran evolución a través de la historia de la humanidad, su legislación se encuentra continuamente entre la aceptación y la prohibición. Esto se debe, en mayor medida, al debate que conlleva enfrentar por un lado, el desarrollo de una vida humana, y por otro lado, el derecho de decisión que la madre tiene sobre su propio cuerpo.

La ausencia de consenso sobre el momento biológico exacto en el que se puede considerar la existencia de una persona como tal, ha llevado a la aparición de dos corrientes opuestas con diferentes opiniones sobre el aborto. Por un lado encontramos los grupos “pro life”, que consideran la vida como un valor absoluto que se genera en el mismo momento de la concepción; y en el otro extremo encontramos los grupos “pro choice” que consideran que la resolución de desvincular el feto de la madre es decisión únicamente de esta última <sup>1</sup>.

En cuanto a la definición del aborto, cada organización internacional tiene una interpretación de la misma. La Organización Mundial de la Salud (OMS), definió en 2009 el Aborto como “*La interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno*” <sup>2</sup>; por su parte, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), definió en 1982 el aborto como “*La expulsión o extracción de su madre de un embrión o feto de menos de 500 gramos de peso, que se alcanza a las 22 semanas.*” <sup>3</sup>

Ante la incapacidad de estas definiciones para responder al concepto de viabilidad fetal, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) definió el aborto como “*La expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de 500 gramos de peso; peso que se alcanza aproximadamente a las 22 semanas completas de embarazo; o de otro producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional pero que sea absolutamente no viable; como por ejemplo, huevos no embrionarios, mola hidatidiforme, etc.); independientemente de si hay o no evidencia de vida o de si el aborto fue espontáneo o provocado.*” <sup>4</sup>

Cuando hablamos del aborto, lo hacemos de forma generalizada ya que esta definición abarca numerosos tipos de aborto, entre los cuales los más relevantes son los siguientes.

El **Aborto espontáneo** o también conocido como aborto natural es el que se produce de manera espontánea, sin que factores externos a la madre o el feto lo motiven dentro de las veinte primeras semanas de embarazo. La etiología del aborto espontáneo es, en la mayor parte de los casos, debido a problemas cromosómicos que impiden el correcto desarrollo del feto como las trisomías autosómicas; otras causas son la drogadicción, el alcoholismo, el tabaquismo, alteraciones anatómicas en los órganos reproductores maternos o infecciones sistémicas graves de la madre.

El aborto espontáneo es la complicación más frecuente del embarazo, se estima que en torno a la mitad de los óvulos fecundados sufren un aborto espontáneo antes de que la gestante sea consciente de que está embarazada; y que entre el 10 y 15 % de los embarazos clínicamente diagnosticados, sufrirán un aborto espontáneo.

La mayoría de los abortos espontáneos ocurren durante las siete primeras semanas de gestación, disminuyendo la tasa una vez que se detecta el latido cardiaco, en torno a la octava semana de embarazo, con una Ecografía Doppler. El riesgo de aborto espontáneo es más elevado en mujeres que superen los 35 años de edad, y aquellas que hayan tenido abortos espontáneos previamente <sup>5,6</sup>.

El **aborto inseguro** está definido por la OMS como *“todo procedimiento para finalizar un embarazo no deseado, realizado por personas que carecen de la capacidad necesaria o que se lleva a cabo en un entorno donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambas situaciones”* <sup>7</sup>. Es importante no confundir el aborto inseguro con el aborto ilegal, que es el que se realiza en contra de las leyes del país donde se practica <sup>2</sup>.

A pesar de ser dos conceptos totalmente distintos, es común que los abortos inseguros se practiquen en países con una legislación más restrictiva. La OMS calcula que se realizan en torno a 22 millones de abortos inseguros al año; dentro de

estos se considera que 5 millones de mujeres, un 23 % de las gestantes que se someten a esta práctica, sufren incapacidades como consecuencia de la misma <sup>7</sup>.

El **aborto terapéutico** se entiende como la interrupción del embarazo por razones médicas; que puede motivarse por razones preventivas, en el caso de que durante la gestación empeore el pronóstico de una enfermedad de base haciendo inviable al feto, o por razones curativas, cuando se considera que el embarazo causa un peligro para la vida de la madre o para su salud física o mental. Este aborto se puede llevar a cabo con el uso de medicamentos o mediante una cirugía para la eliminación del feto <sup>2, 8, 9</sup>.

El **Aborto inducido o provocado** es la interrupción deliberada del embarazo antes de la viabilidad a petición de la mujer, pero no por razones de salud materna o enfermedad mental; además de aquellos abortos que se producen sin el consentimiento de la gestante, como en casos de violencia física o mental <sup>2,8, 9</sup>.

Dentro de esta definición, encontramos la Interrupción Voluntaria del Embarazo, que se puede definir como el aborto que se realiza, bajo un régimen legal que lo permite, por la petición de la mujer sin que concurren circunstancias o condiciones que lo autoricen <sup>2</sup>. En España, la Interrupción Voluntaria del Embarazo está permitida dentro del marco legal durante las primeras catorce semanas de embarazo, mientras que en Portugal durante las diez primeras semanas de embarazo.

### **3.1 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA LEGISLACIÓN DEL ABORTO EN ESPAÑA.**

La legislación del aborto en España ha estado caracterizada, desde su despenalización en todo el territorio nacional en el año 1985, por ser un proceso lento, y nunca exento de una gran polémica. Es por eso que para poder entender la legislación actual, debemos entender antes los grandes cambios que se produjeron a lo largo de la historia de nuestro país.

A principios del siglo XX, pocos eran los países en los que el aborto no se encontraba prohibido por ley con penas de cárcel tanto para la madre como para el facultativo que llevase a cabo tal práctica. Entre los países europeos que lo permitían por ley, bajo restrictivas circunstancias, se encontraban la República Federal de Suiza en 1916, seguida de la desaparecida Unión Soviética en 1920 y finalmente Checoslovaquia en 1925. Posteriormente serían los Países Escandinavos (Islandia en 1935, Suecia en 1938 y Finlandia en 1950) los que legalizasen el aborto terapéutico, siempre que se produjesen alteraciones en la vida física, psíquica o social de la gestante <sup>10</sup>.

En esta época en España se sucedieron diversos acontecimientos políticos y sociales como la Segunda República (1931–1936) y la Guerra Civil (1936–1939), que desembocaría en la Dictadura Franquista (1939-1975). Es durante el gobierno de la República, donde se aprobó la primera ley que despenalizaba el aborto, la cual fue derogada durante el Régimen Franquista <sup>11</sup>.

Esta ley, también conocida como el **Decreto de 25 de Diciembre** de Josep Tarradellas, fue aprobada por el Parlamento Catalán en 1937. Permitía la interrupción artificial del embarazo en cualquiera de las siguientes situaciones:

- I. Causas terapéuticas, como enfermedad física o mental de la madre que contraindicase el parto.
- II. Motivaciones eugenésicas como taras que pudiesen transmitirse, es decir, en caso de enfermedades que los progenitores padeciesen para evitar transmitir las a la descendencia.
- III. Factores neomalthusianos, es decir, un deseo consciente de la limitación voluntaria de la natalidad.
- IV. Razones sentimentales o éticas, maternidad no deseada por la madre.

Por estas razones se permitía la interrupción artificial del embarazo durante los tres primeros meses de embarazo; es decir, en las doce primeras semanas de gestación. Una vez alcanzados los tres meses de gestaciones, solo se permitía la interrupción en aquellos casos en los que existía una justificación terapéutica.



Esta práctica solamente se podía realizar en aquellos hospitales autorizados por la Generalitat, como el Hospital Cardenal o el Hospital Clínico de Barcelona entre otros, donde todos los médicos ginecólogos estaban obligados a realizar esta intervención. Finalmente, con la victoria del Bando Nacional y la llegada del régimen franquista, esta ley fue derogada en 1939 <sup>12</sup>.

En las siguientes cuatro décadas el aborto fue una práctica totalmente prohibida con pena de cárcel, aunque eso no impidió que en España se llevaran a cabo abortos clandestinos con sus consecuentes efectos negativos en la salud de la mujer; la cual en muchos de los casos fallecía por la falta de higiene o de conocimientos médicos de quien lo realizaba.

Durante esta época fue muy común entre las clases más adineradas el conocido como “turismo abortivo”, que consistía en viajar a países con unas leyes abortivas mucho más permisivas como ocurría en Inglaterra y Gales, donde se realizaba la intervención previo pago. Esta práctica sufrió un drástico descenso a finales de los años ochenta, coincidiendo con la despenalización del aborto, pasando de 22.002 abortos de mujeres españolas en Inglaterra y Gales en 1983, a 1.322 en 1989 <sup>13</sup>.

La primera ley que despenalizó el aborto, propuesta por el Partido Socialista, en todo el territorio español fue la **Ley Orgánica 9/1985** del 5 de julio, que reformó el artículo 417 bis del Código Penal Español <sup>13</sup>, permitiendo el aborto en tres supuestos, España se igualó con otros países occidentales de Europa como Gran Bretaña en 1968, la República Federal Alemana en 1976, Italia en 1978 y Francia en 1979 <sup>10</sup>. Esta ley quedaba así redactada en el BOE:

1. No será punible el aborto practicado por un médico, o bajo su dirección, en un centro o establecimiento sanitario, público o privado, acreditado y con consentimiento expreso de la mujer embarazada, cuando ocurra alguna de las circunstancias siguientes:

- I. Que sea necesario para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada, y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención, por un médico de la especialidad

correspondiente, distinto de aquel por quién o bajo cuya dirección se practique el aborto.

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

- II. Que el embarazo sea consecuencia de un hecho constitutivo de delito de violación del artículo 429, siempre que el aborto se practique dentro de las doce primeras semanas de gestación y que el mencionado hecho hubiese sido denunciado.
- III. Que se presuma que el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas, siempre que el aborto se practique dentro de las veintidós semanas de gestación y que el dictamen, expresado con anterioridad a la práctica del aborto, sea emitido por dos especialistas de centro o establecimiento sanitario, público o privado, acreditado al efecto, y distintos de aquel por quien o bajo cuya dirección se realice el aborto.

2. En los casos previstos en el número anterior, no será punible la conducta de la embarazada aun cuando la práctica del aborto no se realice en un centro o establecimiento público o privado acreditado, o no se hayan emitido los dictámenes médicos exigidos <sup>14</sup>.

Esta ley supuso un gran cambio social para las mujeres, ya que fue un avance en sus derechos y evitó las duras penas de cárcel a las que tenían que hacer frente. Aun así la ley contemplaba una multa de seis meses a dos años de cárcel a toda mujer que abortase fuera de los tres supuestos. A pesar de ser considerada para una parte de la población una ley insuficiente, se mantuvo vigente durante 25 años, hasta que de nuevo el Partido Socialista propuso y aprobó una nueva ley del aborto en el año 2009.

La actual ley que se encuentra en vigor, a excepción de un apartado que se modificó en el 2015, es **la Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y**

**de la interrupción voluntaria del embarazo;** también conocida como Ley de Plazos, supuso un avance en cuanto a la legislación del aborto igualando a España a la tendencia de países europeos como Portugal en 2007, Suecia en 1995 o Dinamarca en 1999 <sup>10,15</sup>.

Según el Título II de la Interrupción Voluntaria del Embarazo recogido en la Ley Orgánica 2/2010, se garantiza el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en las condiciones que se determinan en esta ley. Los requisitos necesarios para la interrupción voluntaria del embarazo son:

- I. Que sea practicada por un médico especializado o bajo su dirección.
- II. Que se lleve a cabo en un centro sanitario público o privado acreditado.
- III. Que se realice con el consentimiento expreso de la mujer embarazada, o de su representante legal.
- IV. En caso de ser mujeres de 16 y 17 años, el consentimiento las corresponde a ellas, siendo solamente necesario informar a uno de los progenitores o tutores legales. Esta información será prescindible en caso de conflicto grave de violencia intrafamiliar <sup>16</sup>. (Este requisito quedó suprimido en la modificación llevada a cabo por el Partido Popular en 2015)

Actualmente la ley permite el aborto libre de las mujeres maduras menores, de 16 y 17 años, siempre y cuando se encuentren acompañadas de sus padres, o si fuera el caso de sus representantes legales. Esta modificación se realizó en vistas a la protección de las menores, ya que se considera que llevar a cabo esta práctica supondrá un gran impacto en su futuro, y no deberían afrontarlo solas <sup>17</sup>.

Esta ley es conocida como ley de plazos, ya que se permite un aborto libre hasta la decimocuarta semana de embarazo, siempre y cuando se haya informado a la gestante de sus derechos, prestaciones y ayudas públicas; y hayan transcurrido al menos tres días desde que se proporciona la información hasta que se realiza la intervención. Excepcionalmente una vez transcurridas las catorce primeras semanas de gestación, existen dos circunstancias que permitirían la interrupción del embarazo.

La primera de las circunstancias se da siempre y cuando no se hayan superado las veintidós semanas de gestación, y exista un riesgo para la vida o la salud de la embarazada o exista un riesgo de graves anomalías en el feto. En ambos casos sería necesario un dictamen médico que acredite esta situación, por un médico especialista distinto al que vaya a realizar la intervención; en caso de urgencia por riesgo vital de la gestante, se podría omitir el dictamen.

La segunda circunstancia se da en caso de que se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave o incurable en cualquier momento del embarazo, siempre y cuando conste en un dictamen emitido por un médico especialista distinto al que realizará la intervención <sup>16</sup>.

Desde su entrada en vigor, esta ley fue muy polémica y criticada sobre todo desde el sector político más conservador y el sector eclesiástico, que convocaron numerosas manifestaciones en contra de esta ley. Con la llegada al poder del Partido Popular, se propuso en el 2013 una reforma de la actual ley, que limitaría el aborto a dos supuestos; en caso de violación en las doce primeras semanas, y en caso de riesgo para la salud psíquica y física de la madre en las veintidós primeras semanas, eliminando de esta forma el aborto libre así como el supuesto de malformación del feto. Este anteproyecto de ley fue rechazado por el congreso y supuso la dimisión del ministro de justicia Alberto Ruiz-Gallardón en 2014, uno de los promotores de la reforma de la ley actual del aborto <sup>18</sup>.

### **3.2 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA LEGISLACIÓN DEL ABORTO EN PORTUGAL**

España y Portugal han tenido una evolución tanto política como social ligeramente paralela a lo largo del siglo XX. Portugal vivió desde 1933 hasta el 25 de Abril de 1974 lo que se conoció como “Estado Novo”, un régimen político autoritario gobernado primero por Antonio Oliveira Salazar, y posteriormente por Marcelo Caetano <sup>11</sup>.

La ideología pro-natalista, católica y conservadora del régimen motivaron la prohibición de la anticoncepción y la planificación familiar, considerando a la píldora, que comenzó a comercializarse en 1962, como un “producto del demonio” ya que era considerado como un producto abortivo <sup>20</sup>.

Una vez finalizado este régimen en 1974, Portugal se convirtió en un estado democrático, lo que llevó a numerosos cambios en el ámbito social, político y religioso. Todos estos cambios que se fueron sucediendo, unidos al intento de igualar Portugal con el resto de naciones europeas en lo consiguiente a los derechos de la mujer, llevaron a la despenalización del aborto a mediados de la década de los ochenta <sup>11, 21</sup>.

En 1984 bajo el mandato de Mario Soares como primer ministro, se dio el primer paso hacia la legalización del aborto admitiendo la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo, recogida en la “**Lei nº 6/84**” <sup>21,22</sup>. Esta ley consideraba que el aborto no era condenable siempre que fuese efectuado por un médico en un establecimiento sanitario autorizado, con el consentimiento de la mujer embarazada, en los siguientes casos:

- I. Para evitar el riesgo de muerte, o de una lesión grave y crónica para el cuerpo o la salud física o psíquica de la mujer, siempre y cuando sea realizado en las doce primeras semanas de gestación.
- II. Cuando existan razones para creer que el feto va sufrir una enfermedad o una malformación incurable, dentro de las dieciséis primeras semanas de gestación.
- III. Cuando existan indicios de que el embarazo sea fruto de una violación, previamente denunciada a las autoridades, dentro de las doce primeras semanas de gestación <sup>22</sup>.

A pesar de que esta ley marcó un antes y un después en la despenalización del aborto y constituyó un avance considerable en los derechos de las mujeres, no consiguió erradicar por completo el aborto clandestino, el cual continuaba siendo la

tercera causa de muerte en el sexo femenino. Se estima que en la década comprendida entre 1984 y 1994 se realizaron cerca de 16.000 abortos clandestinos, datos que superaban el número de abortos legales <sup>21</sup>.

En este contexto, la “Assembleia da República” llevo a cabo en 1997 una revisión del Código Penal alargando los plazos de la ley anterior. Por lo que, bajo el mandato de Antonio Guterres, se modificó la ley previa dando lugar a la “**Lei nº 90/97**”; en la cual se aumentó de dieciséis a veinticuatro semanas en el supuesto de que el feto sufra una enfermedad grave o una malformación congénita, y de doce a dieciséis semanas en caso de que el embarazo sea fruto de una violación. También se hacía referencia a que en todo embarazo en el que el feto fuese inviable, la interrupción del embarazo se podía llevar a cabo en cualquier momento <sup>23</sup>.

En esta misma legislación, se propuso en un referéndum a la población portuguesa la iniciativa de despenalizar la interrupción voluntaria del embarazo libre durante las diez primeras semanas de gestación. Este referéndum se realizó el 28 de Junio de 1998 marcado por una elevada abstención, en torno al 70%, obteniéndose unos resultados en contra de la despenalización del mismo, con un 48,28 % de votos a favor y 50,07% de votos en contra <sup>21,24</sup>.

Tuvo que pasar una década, y la llegada al poder de un nuevo gobierno socialista, esta vez bajo el mandato del primer ministro José Sócrates, para que la “Assembleia da República” aprobase la realización de un nuevo referéndum a la población, en el cual la población portuguesa debía responder a la siguiente pregunta “*¿Está de acuerdo con la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo, realizada por la libre elección de la mujer, en las primeras diez semanas de embarazo en un establecimiento sanitario legalmente autorizado?*” En el que la población debía responder a esta pregunta con un simple “sí” o “no”, dependiendo de su opinión sobre la materia <sup>21</sup>.

Este referéndum se realizó el 11 de Febrero de 2007 obteniendo unas cifras de abstención inferiores a las del primer referéndum pero aún por encima de la mitad de los electores censados, se abstuvo un 56,43 % de la población. Los resultados

fueron a favor de la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo en un 59,25 % y en contra en un 40,75 % <sup>25</sup>; por lo que a partir de ese momento comenzó el proceso que desembocó en la entrada en vigor de la actual ley, que igualó a Portugal en términos de legislación de aborto, con la mayor parte de los países europeos.

La actual ley que se encuentra en vigor en Portugal fue aprobada el 8 de Marzo de 2007 por la “Assembleia da República”, y recibió el nombre de “**Lei nº 16/2007**”. Supuso un gran cambio para los derechos de la mujer en cuanto a su reproducción y la planificación familiar, ya que por primera vez en más de veinte años de historia de la despenalización del aborto se permitía el aborto libre en las diez primeras semanas de gestación.

Según esta ley, la interrupción del embarazo no es condenable siempre y cuando sea realizada por un médico, o bajo su dirección, en un establecimiento sanitario oficial con el consentimiento de la mujer embarazada siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- I. Constituye el único medio de evitar el peligro de muerte, o de grave e irreversible lesión para el cuerpo o para la salud física o psíquica de la mujer embarazada.
- II. Está indicado para evitar el riesgo de muerte, o de lesión grave y crónica para el cuerpo o para la salud física o psíquica de la mujer embarazada, siempre que se realice dentro de las doce primeras semanas de gestación.
- III. Cuando existan motivos para prever que el feto va sufrir una grave enfermedad o malformación congénita incurable, siempre que sea realizado dentro de las veinticuatro primeras semanas de gestación. Excepcionalmente, se encuentran los casos en los que el feto sea inviable, en los cuales la interrupción del embarazo se podrá realizar en todo momento de la gestación.
- IV. Cuando exista una certeza de que el embarazo es resultado de una violación o de un crimen contra la libertad sexual, previamente denunciado a las autoridades, dentro de las dieciséis primeras semanas de gestación.

- V. Sea realizada por la libre voluntad de la mujer durante las diez primeras semanas de gestación. Siempre y cuando haya sido informada, y se le haya entregado un consentimiento que debe firmar, y hayan transcurrido al menos tres días desde la primera consulta <sup>26</sup>.

A pesar de haber transcurrido una década desde la puesta en vigor de esta ley, el debate sobre el aborto en la sociedad portuguesa sigue enfrentando a defensores de las posturas. Por un lado asociaciones, como la “Associação para o Planeamento da Família” consideran que el libre aborto en las diez primeras semanas de gestación es insuficiente, y debería extenderse hasta las catorce primeras semanas como mínimo.

Por otra parte existe un reciente debate generado por las declaraciones del presidente del “Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida” y del presidente de la “Sociedade Portuguesa de Ginecologia e Obstetrícia” según los cuales, los servicios de interrupción voluntaria del embarazo deberían tener un coste para las usuarias, en contra del acceso gratuito a este servicio como dicta la ley <sup>20</sup>.

### **3.3 SITUACIÓN LEGAL ACTUAL DEL ABORTO EN LA UNIÓN EUROPEA**

Desde la creación en 1951 de la Unión Europea por sus seis fundadores (Alemania, Bélgica, Francia, Italia, Luxemburgo y los Países Bajos) muchos países, entre ellos incluidos España y Portugal en 1986, se han ido anexionando a esta comunidad que vela por el cumplimiento, entre otros, de los derechos humanos. El derecho a la decisión de la mujer sobre su propio cuerpo así como a la planificación familiar, se encuentra dentro de estos derechos humanos; es por esta razón, que la mayor parte de los países que conforman la Unión Europea tienen una legislación sobre el aborto bastante similar <sup>27</sup>.

Hoy en día, la Unión Europea está conformada por veintiocho países miembros. Veintiuno de ellos, un 75%, tiene lo que se considera una ley abortiva de plazos, es decir, permite el aborto a demanda siempre que se realice dentro del plazo de las diez a dieciocho primeras semanas de gestación, dependiendo del país; cinco



países, un 18%, tienen leyes de necesidad de causa, es decir, no se permite el aborto libre, y se debe presentar una causa médica; y por último dos países, un 7%, tienen unas leyes muy estrictas, ya que no se permite el aborto por ley <sup>28</sup>.

Las **Leyes de Plazo del Aborto**, son la tendencia actual en Europa en cuanto a la legislación del mismo. En todos estos países se permite el aborto por causas médicas justificadas, por violación y también por la propia elección de la gestante, dentro de unos plazos. En las diez y las catorce primeras semanas se permite en Austria, Alemania, Bélgica, Bulgaria, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Francia, Grecia, Hungría, Italia, Letonia, Lituania, Portugal, la República Checa y Rumania. Y por último, los dos países europeos con mayor permisividad en cuanto al plazo son, Suecia durante las dieciocho primeras semanas y Holanda durante las veinticuatro primeras semanas.

Las **Leyes con una Necesidad de Causa** son aquellas que permiten el aborto en alguna de las siguientes condiciones: para salvar la vida de la madre, para preservar la salud física o psíquica de la madre, por malformaciones en el feto, en caso de violación o por razones económicas y sociales. Tanto Finlandia como Luxemburgo lo permiten en cualquiera de los cinco supuestos anteriores; Polonia y Chipre lo permiten en todos excepto por razones económicas y sociales, y el Reino Unido lo permite en todos, excepto en caso de violación.

En el otro extremo encontramos los dos países de la Unión Europea con la **legislación más restrictiva** en cuanto a materia del aborto. Por un lado encontramos a Malta, en el cual el aborto está penalizado bajo cualquier supuesto desde 1724; y por otro lado Irlanda, donde desde 1861 el aborto está penalizado excluyendo toda situación que suponga un riesgo para la madre <sup>10, 28,29</sup>.

## 4. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

---

Debido a los numerosos aspectos que abarca la interrupción voluntaria del embarazo, el debate que supone su legislación no solo implica al ámbito sanitario sino que se debe ampliar a numerosos sectores: políticos, éticos, religiosos, sociales, etc. Por lo que conocer su incidencia así como su legislación, y los factores que llevaron a la despenalización de la misma, no son solamente de interés de la comunidad sanitaria, sino que al tener una fuerte repercusión en la población general, deben ser de conocimiento público.

El propósito de este trabajo es comparar el número de interrupciones voluntarias del embarazo en dos países con tradiciones, costumbres e historia semejantes como son España y Portugal.

### **Objetivo General**

El objetivo general que se enuncia para la realización de este trabajo es, estudiar la prevalencia de las interrupciones voluntarias del embarazo en España y Portugal, y su comparación con la media de la Unión Europea.

### **Objetivos Específicos**

- Valorar las causas, grupos de edad, factores sociales y personales de las mujeres que se someten a la interrupción voluntaria del embarazo.
- Conocer la historia de la legislación de la interrupción voluntaria del embarazo en España y Portugal.
- Comparar los conocimientos en materia de legislación de la interrupción voluntaria del embarazo entre los alumnos de enfermería y los profesionales sanitarios.

## 5. MATERIAL Y MÉTODOS

---

Este trabajo consiste en un estudio comparativo sobre la evolución de la legislación y la tasa de interrupciones voluntarias del embarazo entre España y Portugal, además de un trabajo de campo sobre las nociones de los alumnos de segundo curso de enfermería de la EUE Dr. Dacio Crespo de Palencia, y de los profesionales sanitarios del Centro de Salud Pintor Oliva de Palencia, en cuanto a la legislación actual del aborto.

Para la realización de la búsqueda bibliográfica de este trabajo, se planteó la siguiente pregunta ¿Cuál es la incidencia de interrupciones voluntarias del embarazo en España y Portugal?

- **P (Población):** Mujeres que se someten a interrupciones voluntarias del embarazo.
- **I (Intervención):** No hubo intervención.
- **C (Comparación):** Entre España y Portugal.
- **O (Resultados):** Conocer el número de interrupciones voluntarias del embarazo que se realizan en ambos países.

La búsqueda bibliográfica (Anexo I) se realizó en diversas bases de datos electrónicas además de textos de carácter legal de páginas web de órganos oficiales del estado, guías de organizaciones mundiales de la salud, así como libros sobre ética. Para la realización de esta búsqueda, se utilizaron una serie de descriptores de ciencias de la salud (Anexo II).

### **PUBMED**

Se utilizaron los descriptores “Abortion” y “Health Legislation”, al obtenerse una gran cantidad de artículos, 4627, se utilizaron los criterios de inclusión para reducir su número obteniéndose 34 artículos, 3 de los cuales fueron seleccionados y solo 1 se utilizó para la realización del mismo.

## **SCIELO**

En esta base de datos se realizaron varias búsquedas. Con DeCS en Español, una de ellas fue utilizando los descriptores “Aborto” y “Legislación” obteniéndose 3 artículos, de los cuales uno fue seleccionado y utilizado. Con los descriptores “Aborto” y “Espontaneo” se obtuvieron 129 artículos, de los cuales tras la utilización de los criterios de inclusión se redujo el número a 22 para seleccionar y utilizar uno.

Con los MeSh en inglés “Abortion” y “Eugenic” se obtuvieron 14 artículos, de los cuales uno fue seleccionado y utilizado.

Con los DeCS en portugués “Aborto” y “Portugal” se obtuvieron 7 artículos, de los cuales uno fue seleccionado y utilizado. Con los descriptores “Aborto” y “Legislação” se obtuvieron 35 artículos, de los cuales uno fue seleccionado pero no se utilizó en el trabajo.

## **DIALNET**

Se utilizaron los descriptores “Aborto” y “Legislación”, obteniéndose 61 artículos de revista, de los cuales 7 fueron seleccionados y uno de ellos fue utilizado.

## **ELSEVIER**

Se utilizaron los descriptores “Aborto” y “Legislación”, obteniéndose 162 artículos, tras filtrarlos a ser artículos publicados por la revista “Atención Primaria” se redujo el número a 9, de los cuales uno fue seleccionado y utilizado.

## **OTRAS FUENTES**

Se utilizaron también otras fuentes como guías de la Organización Mundial de la Salud y de Naciones Unidas sobre el aborto, diversos textos de carácter legal del estado, artículos de noticias, informes del ministerio de sanidad de España y Portugal, así como artículos que no se encontraban en bases de datos.

Los **criterios de inclusión** que se utilizaron para la selección de los artículos son los siguientes:

- Artículos cuyo texto completo se encontrase a libre disposición.
- Artículos en inglés, español y portugués.
- Artículos actuales, desde el año 2000.

Los **criterios de exclusión** que se utilizaron fueron los siguientes:

- Artículos en los que se hiciese referencia a legislación de otros países que no fuesen europeos.
- Artículos en los que el autor diese su opinión sobre el aborto.

## **5.1 METODOLOGÍA**

Se ha realizado un estudio observacional y transversal. El instrumento utilizado para la medida de los datos fue una encuesta (Anexo III) realizada a los alumnos de segundo grado de enfermería de la Universidad Dr. Dacio Crespo y a los profesionales sanitarios del Centro de Salud Pintor Oliva de Palencia. Para el trabajo se seleccionó una muestra de 30 profesionales sanitarios y 30 alumnos de enfermería, los cuales realizaron la encuesta de forma voluntaria y tras explicarles en qué consistía y para qué iba a ser utilizada. Las encuestas constaban de siete preguntas tipo test, en las que debían escoger solo una opción. Se utilizó el programa Microsoft Office Excel para la obtención y la comparación de los datos recogidos con las encuestas.

Los **criterios de inclusión** fueron:

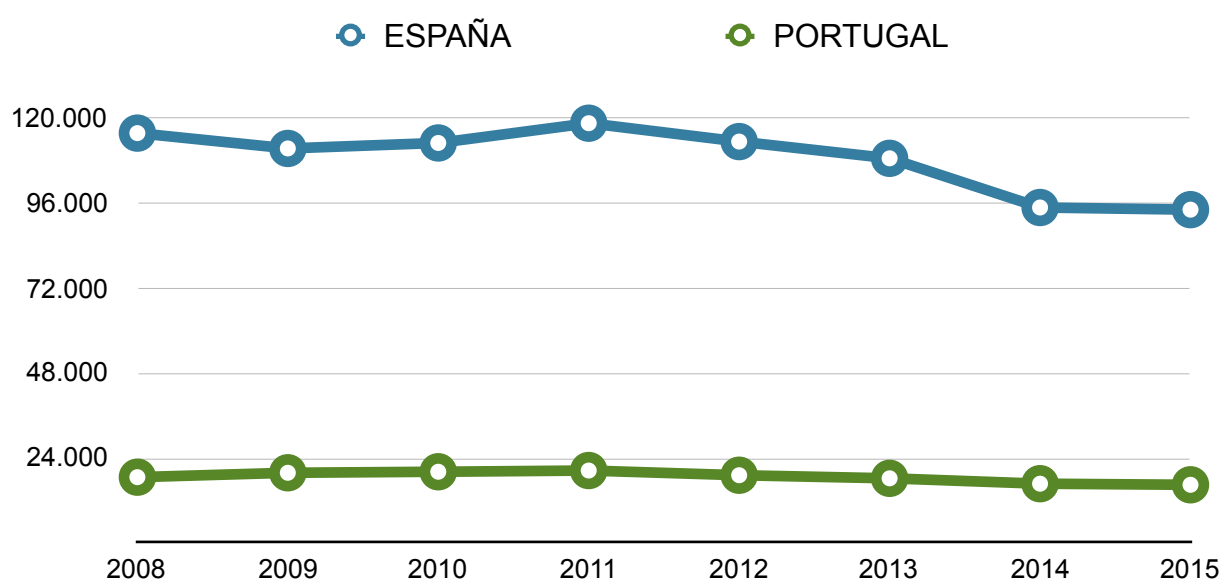
- Alumnos de segundo curso de enfermería de la universidad Dr. Dacio Crespo de Palencia.
- Profesionales sanitarios del Centro de Salud "Pintor "Oliva" de Palencia.

Los **criterios de exclusión** fueron:

- Encuestas no contestadas en su totalidad.

## 6. RESULTADOS

España y Portugal son dos países con una historia, cultura, tradiciones, bastante similares. Cuando comparamos el número de Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVES) en ambos países (Gráfica 1), observamos que en España se realizan cinco interrupciones por cada una que se realiza en Portugal. Sin embargo, no sería realista comparar estos datos en valores absolutos, ya que la población Española es casi cinco veces superior a la Portuguesa.



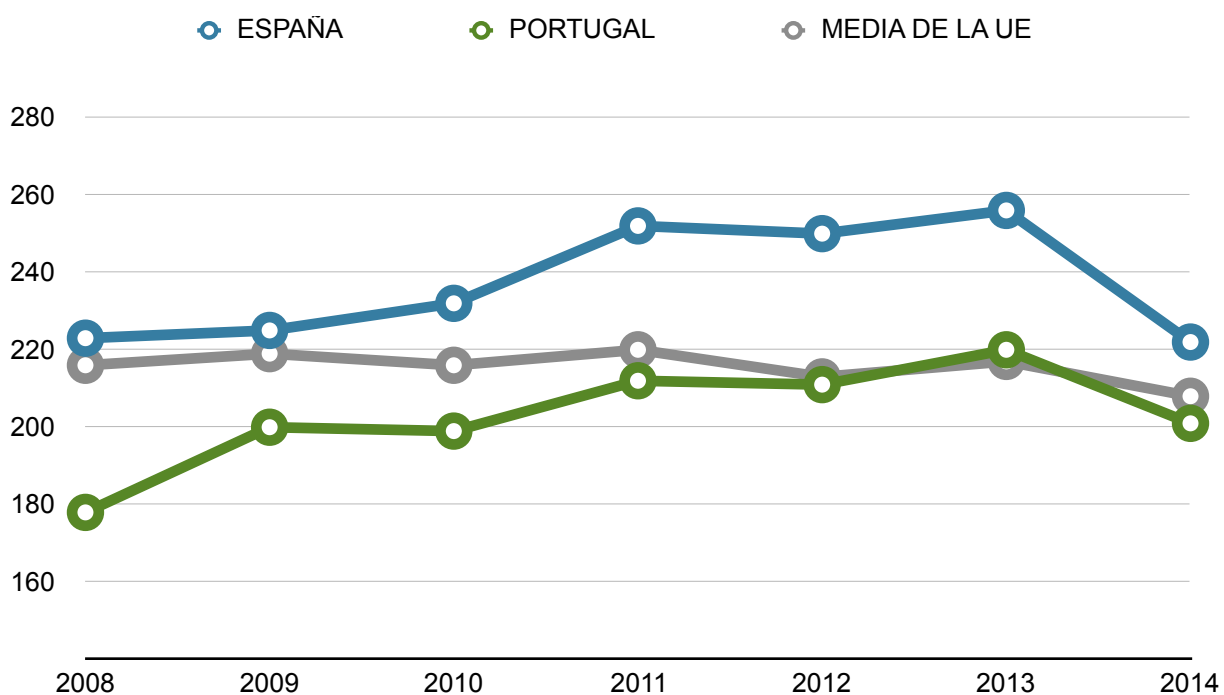
Gráfica 1 - IVES por año. Fuente: MSSSI, DGS.

Observando esta gráfica podemos apreciar que, en ambos países, a partir del año 2011 se produjo un descenso en el número de intervenciones que se ha mantenido hasta la actualidad. Este descenso fue muy acusado en España en el año 2014, cuando se realizaron casi 14.000 intervenciones menos de las que se llevaron a cabo el año anterior.

Esto nos supone una pregunta, ¿Qué ha podido condicionar la disminución de IVES durante los últimos años en ambos países?. Varias pueden ser las razones que han supuesto esta disminución, por un lado tenemos la situación económica en la que se encuentran ambos países que ha llevado a una salida masiva de la población femenina en edad fértil, así como la disminución de la población extranjera, que

como veremos en adelante supone entre el 20 y el 35 % de las intervenciones realizadas. Por otro lado, la posibilidad de obtener la píldora de anticoncepción de urgencia sin necesidad de receta médica, así como la mejora de conocimientos de la población en cuanto a las medidas anticonceptivas, han derivado en una disminución de las intervenciones <sup>30, 31</sup>.

Sin embargo, no se puede realizar una comparación adecuada teniendo en cuenta los valores absolutos de las interrupciones llevadas a cabo en ambos países, por lo que realizaremos una comparación de las tasas de IVES por cada 1000 nacidos vivos, comparándolo también con la media de la Unión Europea (Gráfica 2) <sup>32</sup>.



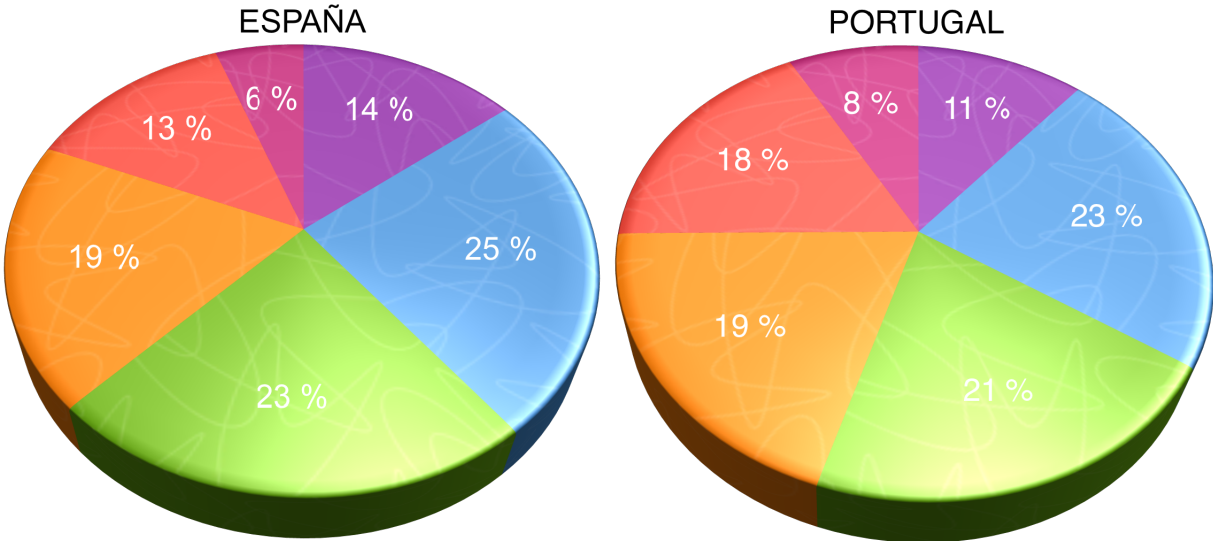
Gráfica 2 - Tasas por cada 1000 nacidos vivos. Fuente: OMS

Analizando esta gráfica podemos percibir que tanto en España como en Portugal hay un ligero aumento de las tasas de IVES año tras año, datos que se contradicen con los valores absolutos reflejados en la anterior gráfica. Esto tiene una explicación y es, la tendencia actual de los países desarrollados en los que hay cada vez menos nacimientos, por lo que aunque el número de IVES disminuya año por año, su disminución no es tan acusada como la del número de nacimientos.

Comparando las tasas de ambos países con la media de los países de la Unión Europea, advertimos que España siempre se ha mantenido por encima de la media. Al contrario que en Portugal donde, a excepción del año 2013, los restantes años se ha mantenido con valores por debajo de la media. Estas diferencias corresponden a la legislación existente en cada país, España es uno de los países europeos con un mayor margen de semanas para la interrupción voluntaria del embarazo por petición de la gestante, catorce semanas, mientras que Portugal se encuentra en el otro extremo, es uno de los países con menor margen, siendo de diez semanas.

**6.1 Distribución porcentual según la edad de la gestante.**

● < 20   ● 20 - 24   ● 25 - 29   ● 30 - 34   ● 35 - 39   ● > 40

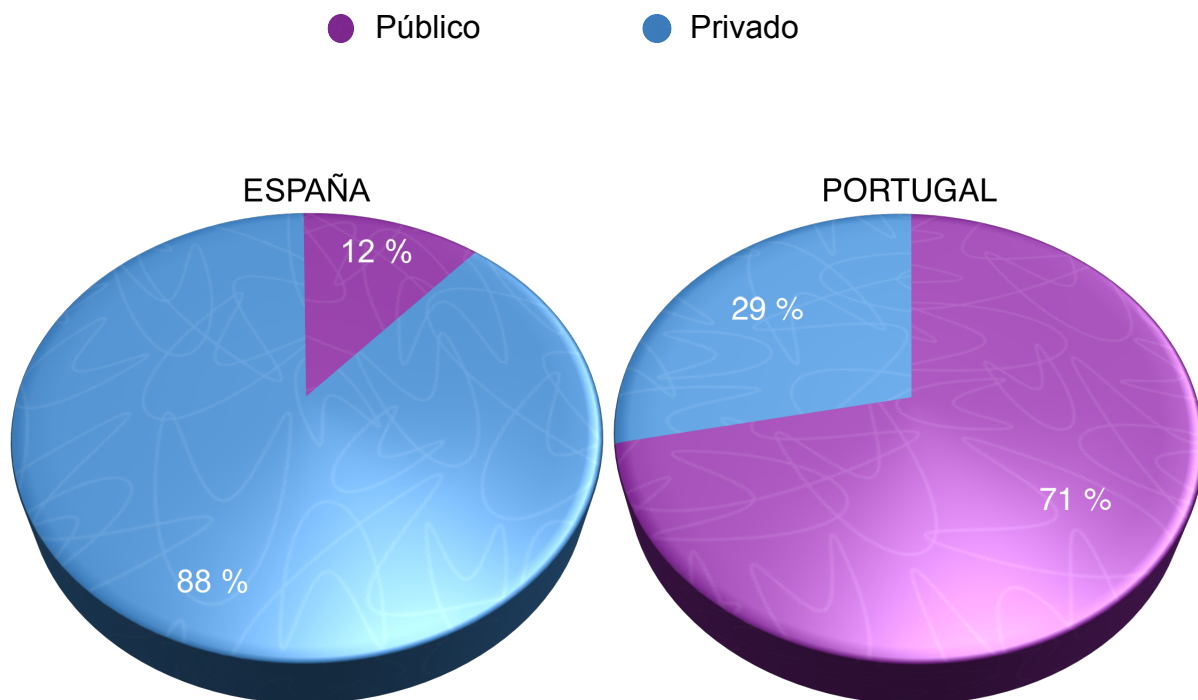


Gráfica 3 - Distribución IVES por Edad. Fuente: MSSSI, DGS 2015.

En cuanto a la edad de las restantes (Gráfica 3), la franja de edad en la que se realizan un mayor número de interrupciones del embarazo, en ambos países, es entre los 20 y los 24 años, seguidas de las mujeres entre 25 y 29 años <sup>33, 34</sup>.



## 6.2 Distribución porcentual según el tipo de centro



Gráfica 4 - Distribución por tipo de centro. Fuente: MSSSI, DGS 2015.

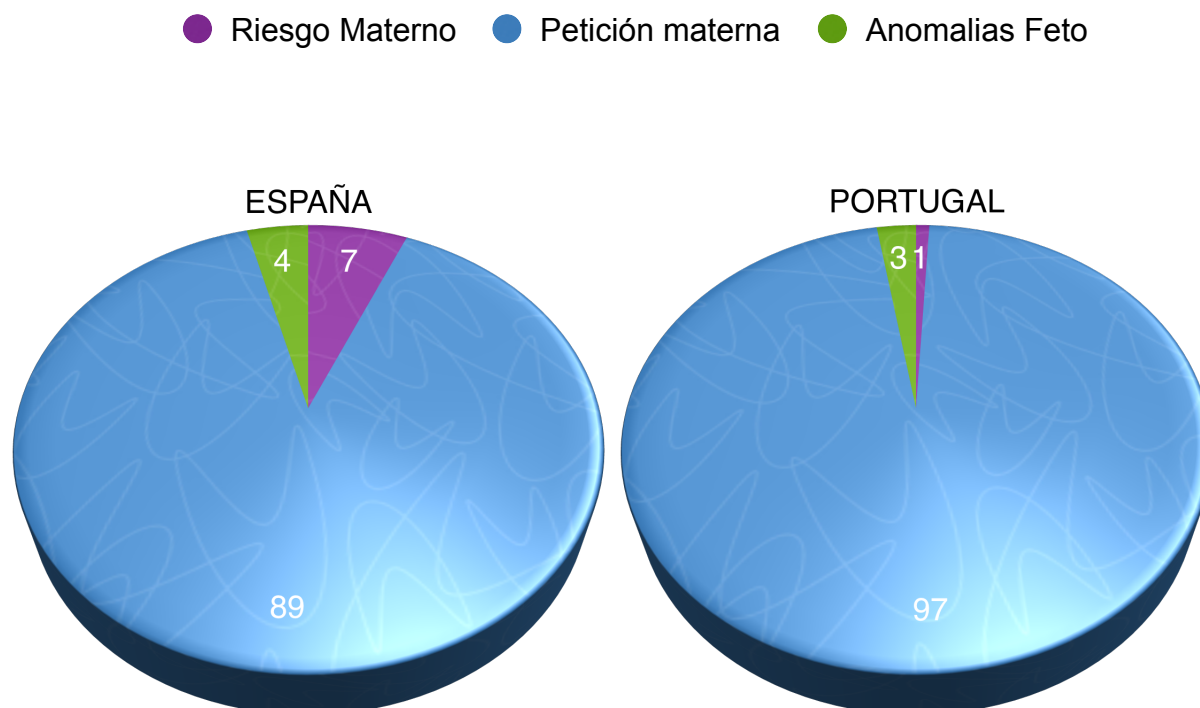
En cuanto al tipo de centro donde se realizan las intervenciones es donde encontramos una mayor diferencia entre ambos países (Gráfica 4). En España predominan las IVES que se realizan en centros privados, un 88 % frente al 12 % que se realizan en centros públicos; mientras que en Portugal encontramos una situación opuesta, la mayor parte de las interrupciones se llevan a cabo en centros públicos, un 71 %, mientras que el 29 % de las mismas se realizan en centros privados.

Otro dato a tener en cuenta es el número de centros públicos y privados que encontramos en cada país. En España a pesar de ser más común los IVES en centros privados, es curioso que existan más centros públicos que privados, 107 de los primeros y 86 de los segundos, teniendo en cuenta que el grosor de estas intervenciones se realiza en clínicas privadas. En Portugal solamente existen 3

clínicas privadas, mientras que hay 39 hospitales públicos en los que se realizan interrupciones voluntarias del embarazo <sup>33, 34</sup>.

En España este hecho se debe a que una gran parte de los ginecólogos de los hospitales públicos están en contra de realizar interrupciones del embarazo a petición de la mujer, por lo que en estas situaciones, que como se podrá observar más adelante corresponden al 90 % de las interrupciones del embarazo, se deriva a la gestante a un centro privado concertado para estas prácticas <sup>35,36</sup>.

### 6.3 Distribución porcentual según el motivo de la interrupción



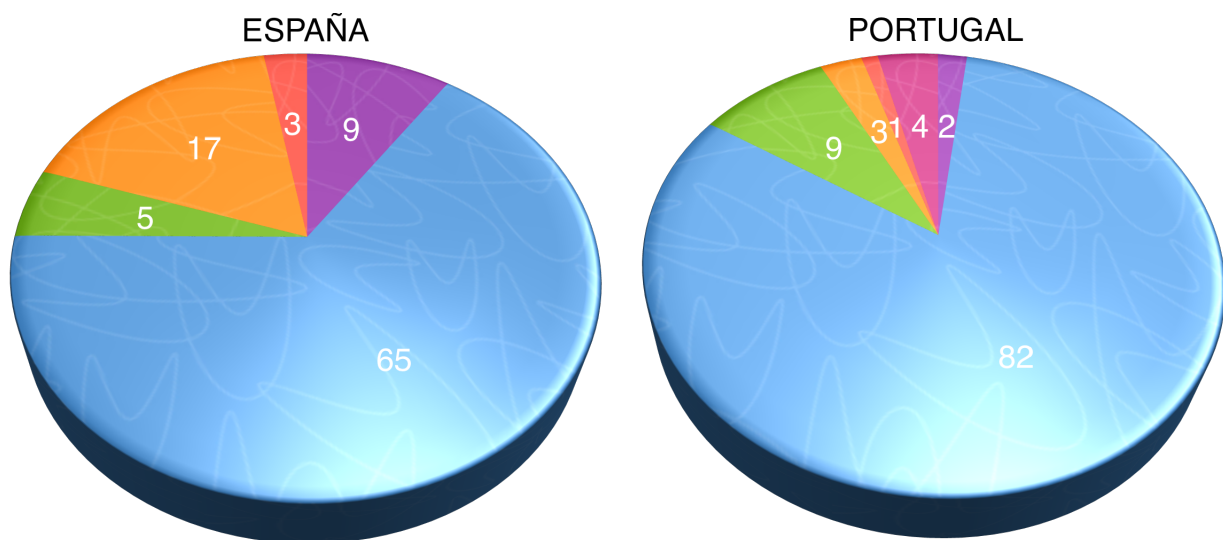
Gráfica 5 - Distribución por motivo. Fuente: MSSSI, DGS 2015.

En cuanto al motivo que conlleva a la interrupción del embarazo (Gráfica 5), encontramos diferencias entre ambos países. En Portugal, casi la totalidad de las Interrupciones del embarazo (96,56 %) se realizan a elección de la mujer dentro de las diez primeras semanas de gestación; mientras que en España este valor es

ligeramente inferior, el 89,46 % de las interrupciones se realizan a petición de la mujer durante las catorce primeras semanas de gestación <sup>33, 34</sup>.

#### 6.4 Distribución porcentual según nacionalidad de la gestante

- Europea
- Española / Portuguesa
- Africana
- Americana
- Asiática
- Desconocida



Gráfica 6 - Distribución por Nacionalidad. Fuente: MSSSI, DGS 2015.

En cuanto a la nacionalidad de las mujeres que se someten a las IVES (Gráfica 6), encontramos diferencias entre ambos países. Tanto en España como en Portugal la nacionalidad mayoritaria es la Española y la Portuguesa respectivamente, pero llama la atención como en España el 35 % de las mujeres que se someten a una IVE no tienen la nacionalidad española, es decir, más de un tercio de las mujeres que se someten a una IVE en España vienen de otros países del mundo, principalmente de America Central y Latina, para realizarse esta intervención. En Portugal no observamos una diferencia tan acusada, ya que las gestantes que proceden de otros países, corresponden solamente al 18 % <sup>33, 34</sup>.

La razón que puede encontrarse detrás de esta diferencia, puede estar relacionada con la legislación más permisiva que encontramos en España en comparación con Portugal, y en especial con los países de procedencia de estas mujeres, que son en su mayoría países en los que el aborto se encuentra penado por ley o que no contempla la interrupción del embarazo a petición de la mujer.

### **6.5 Conocimientos de los Alumnos de Enfermería y de los Profesionales Sanitarios sobre la Legislación Española del Aborto.**

Conocer la legislación actual del aborto no solo forma parte del colectivo jurídico sino que también debe formar parte del colectivo sanitario. Esto se debe a que cualquier profesional sanitario, ya sea médico o enfermero, se va encontrar a lo largo de su carrera profesional con mujeres que quieran interrumpir su gestación por motivos personales, o que se encuentren en una situación médica en la que interrumpir el embarazo sea la única forma de mantener a salvo la vida de la mujer. Por lo que conocer lo que se encuentra contemplado dentro de la legislación del país en el cual se está ejerciendo, es fundamental para poder ofrecer de una forma objetiva todas las opciones que posee una mujer gestante.

Se realizó una encuesta (Anexo III) en la que se evaluaba mediante una serie de preguntas los conocimientos de los profesionales sanitarios del “Centro de Salud Pintor Oliva” de Palencia y de los alumnos de segundo curso de enfermería de la universidad “Doctor Dacio Crespo” de Palencia. Se obtuvo una muestra de 60 encuestas, 30 de cada uno de los dos colectivos, obteniendo unos resultados muy dispares (Anexo IV).

La primera pregunta hacía referencia al año en que se realizó la última modificación de la legislación actual del aborto, la respuesta correcta es el año 2015. Respecto a los alumnos, solamente el 10 % respondió correctamente, mientras que los profesionales sanitarios respondieron correctamente un 60 %.

La segunda pregunta hacía referencia a las restricciones de edad, la respuesta correcta es, todas las mujeres mayores de 18 años, y las menores de 16 y 17 años con permiso paterno. En esta pregunta se obtuvieron buenos resultados tanto en los alumnos, un 77 % respondió correctamente, y en los profesionales, un 70 %.

La tercera pregunta hacía referencia a las semanas de libre elección materna, la respuesta correcta es catorce semanas. Los alumnos respondieron un 37 % correctamente, mientras que los profesionales un 57 %.

La cuarta pregunta hacía referencia a los supuestos en los que se podría realizar una IVE a los cinco meses, la respuesta correcta era en ninguno de los supuestos. En esta pregunta se observa una gran diferencia entre los alumnos, un 33 % respondió correctamente, mientras que los profesionales respondieron un 70 % bien.

La quinta pregunta hacía referencia a los supuestos médicos en los que se podría realizar una IVE una vez superadas las 24 semanas de gestación, la respuesta correcta el supuesto de anomalías fetales incompatibles con la vida. Es destacable que pocas personas supieron responder a esta pregunta correctamente, entre los alumnos ninguno contestó bien, y dentro de los profesionales sanitarios solo el 30 %.

La sexta pregunta hacía referencia al tiempo que hay que dejar transcurrir desde que se informa a la gestante de sus derechos y prestaciones, hasta que se realiza la intervención; la respuesta correcta son tres días. Se observa una gran diferencia entre los alumnos y los profesionales, obteniendo un 13 % de aciertos de los primeros y un 50 % de los últimos.

La séptima pregunta hacía referencia a la legislación de países europeos, preguntando en cuál de ellos el aborto es punible por ley en cualquier situación, siendo en Malta. Dentro de los alumnos solamente un 7 % respondió correctamente, mientras que el 53 % de los profesionales respondieron correctamente.

## 7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

---

En pleno siglo XXI el aborto continua siendo un tema polémico dentro de la sociedad, nunca exento de controversia debido a las dos posiciones extremas en las que la mayor parte de la población se sitúa. Sin embargo, el aborto es fundamentalmente una materia del ámbito sanitario, esto nos hace preguntarnos ¿Por qué se interesa tanto la sociedad en un asunto meramente sanitario?

La respuesta a esta pregunta la encontramos en las implicaciones que tiene el aborto en numerosos ámbitos; principalmente afecta al ámbito sanitario ya que no deja de ser una intervención mediante la cuál se extrae al feto del útero materno por una serie de motivos; implica al ámbito ético y moral ya que se plantean dos problemas fundamentales, el derecho a la decisión de la madre y la inviolabilidad de la vida humana, además de suponer un problema moral para los profesionales sanitarios que lo practican.

También están implicados los sectores eclesiásticos y políticos, por un lado la iglesia siempre ha sido muy crítica con la legalización del aborto, ya que eleva la interrupción del embarazo a la categoría de asesinato, por otro lado los partidos políticos también juegan un papel muy importante en la legalización del mismo ya que su posicionamiento a un lado u otro de la balanza dependerá de las bases ideológicas en las que se sustente.

Este interés también radica en la gran incidencia de estas prácticas tanto en España como en Portugal, se estima que en torno a cada cinco embarazos uno de ellos termina en aborto, además de ser la tercera causa de mortalidad por detrás de las enfermedades cardiovasculares y del cáncer. Aun así estas cifras no son verídicas completamente, ya que a los 94.188 y 16.454 abortos que se registraron en 2015 en España y Portugal respectivamente, habría que sumar los abortos químicos, así como las píldoras del día después, de los cuales no hay registros fiables <sup>37</sup>.

Comparando las tasas por cada 1000 nacidos vivos, así como la legislación existente en España y Portugal, observamos que ambos países tienen unas cifras bastante similares que corresponden aproximadamente a una quinta parte de los nacimientos por año, por lo que esto nos lleva a preguntarnos ¿La existencia de unas leyes permisivas en cuanto al aborto suponen un incremento de los mismos?

Para poder responder a esa pregunta tenemos que comparar primero el número de abortos inseguros que se practican en países desarrollados, con los que se practican en países en vías de desarrollo. Según la OMS, de los 22 millones de abortos inseguros que se realizan cada año el 98 % se realiza en países en vías de desarrollo <sup>7</sup>, países en los que curiosamente las leyes abortivas son mucho más restrictivas que en países desarrollados como son España y Portugal.

También podemos observar que en España las cifras oficiales de interrupciones voluntarias del embarazo se han mantenido por encima de las 90.000 desde 2005, cabe destacar que la ley de plazos entró en vigor en 2011, por lo que durante 7 años se mantuvo esta tendencia al alza con una legislación mucho más restrictiva que la actual. En Portugal no podemos llevar a cabo esta comparación, ya que no existen datos oficiales de interrupciones voluntarias del embarazo previas a la ley de plazos de 2007, y los datos que existen no son realistas.

La experiencia existente en Europa, así con las comparaciones con países en vías de desarrollo nos demuestra que los países en los que se han aplicado unas medidas menos restrictivas respecto a la legislación del aborto, no solo no han incrementado el número total de embarazos, sino que también han disminuido, llegando casi a erradicar, el número de abortos inseguros <sup>1</sup>.

Entonces, ¿de qué depende que un país tenga mayor número de interrupciones voluntarias del embarazo que otro? Realmente, depende de muchos factores, pero principalmente va depender del acceso y conocimientos de las mujeres a los métodos anticonceptivos, y de una adecuada educación sexual sanitaria a la población, en especial a las adolescentes que suponen entre un 10 y un 15 % de las IVES que se realizan cada año <sup>1, 33, 34</sup>.

Es en la educación sexual a la población donde la función de enfermería juega un papel muy importante, desde las consultas al adolescente que se realizan a los catorce años por parte del enfermero especialista en pediatría, donde se explican las medidas anticonceptivas, los riesgos de mantener relaciones sexuales sin precaución y sus consecuencias; y desde las charlas que se llevan a cabo en institutos, en colaboración con los docentes, para promover la utilización de medidas anticonceptivas para disminuir así los temidos embarazos adolescentes, de los cuales la mitad termina en aborto <sup>37,38</sup>.

Tras la realización de la encuesta tanto a alumnos como a profesionales sanitarios, quedó plasmado que hay una gran tendencia de desconocimiento en materia de la legislación del aborto sobre todo por parte de los alumnos, futuros profesionales sanitarios. A lo largo de la carrera universitaria de enfermería se hace hincapié en las medidas anticonceptivas, dejando de lado a la legislación considerada como materia únicamente jurídica, un gran error que hace que alumnos y profesionales sanitarios, no conozcan correctamente los términos legales que en España permiten la interrupción voluntaria del embarazo a petición de la mujer.

Es por esta razón que considero fundamental la educación, tanto a los futuros como a los presentes profesionales sanitarios, en legislación sanitaria para poder ofrecer así a las gestantes una educación e información de calidad en cuanto a sus derechos, prestaciones y ayudas a todas aquellas mujeres que quieran seguir adelante con el embarazo, además de las opciones que se contemplan dentro de la legalidad de cada país para todas aquellas que deseen interrumpir su gestación de forma voluntaria por el motivo que sea.



## 8. BIBLIOGRAFÍA

---

1. Bailón Muñoz E, Jiménez Miguel M, Luna Lora C, Marcos Ortega B. Nueva ley del aborto: más que un problema legal y moral. Aten. Primaria [Internet]. 2010 [Citado 19 Febrero 2017]; 42(8): 403-405. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-nueva-ley-del-aborto-mas-S0212656710001605>

2. Astete C, Beca JP, Lecaros A. Propuesta de un glosario para la discusión del aborto. Rev Med de Chile [Internet]. 2014 [Citado 19 Febrero 2017]; 142(11): 1449-1451. Disponible en:

<http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n11/art12.pdf>

3. Pérez Barco MJ. El principio de la vida. Diario ABC (Madrid). 28 de Septiembre de 2008 [Citado 19 Febrero 2017]. Disponible en:

<http://www.abc.es/20080928/nacional-sociedad/principio-vida-20080928.html>

4. Cabero Roura L. Declaración de la Comisión de Bioética de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia sobre la interrupción legal del embarazo. Prog Obstet Ginecol [Internet]. 2009 [Citado 19 Febrero 2017]; 52(1): 67-68. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-declaracion-comision-bioetica-sociedad-espanola-S0304501309701475>

5. Aborto Espontáneo [Internet]. MedlinePlus Información de Salud de la Biblioteca Nacional de Medicina. 2014 [Citado 25 Febrero 2017]. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001488.htm>

6. Castillo Taucher S, Fuentes Soto AM, Paulos Millanao A, de la Rosa Rebaza E. Estudio cromosómico en abortos espontáneos. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet] 2014 [Citado 25 Febrero 2017]; 79(1): 40-46. Disponible en:

<http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v79n1/art07.pdf>

7. Organización Mundial de la Salud. Capítulo 1: Atención para un aborto sin riesgos: los fundamentos lógicos desde el punto de vista de la salud pública y de los derechos humanos. En: Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de la salud. 2ª Ed. Ginebra: OMS; 2012. p. 17-18.

8. Álvarez Díaz JA. El concepto de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en bioética. Rev Fac Med UNAM [Internet] 2008 [Citado 25 Febrero 2017]; 51(6): 249-251. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2008/un086f.pdf>

9. Gafo J. Capítulo 8: El aborto. En: Ética y Legislación en Enfermería. 1ª Ed. Madrid: Editorial Universitas, S.A; 1994. p. 129-143.

10. Lacadena JR. La ley del aborto en España: Reflexiones científicas, éticas y jurídicas. En: Congreso Internacional "Bioética en Europa y Derechos de la Persona": 8 – 10 de Octubre de 2009; Universidad Pontificia de Salamanca. Madrid: Dykinson; 2010.

11. Hobsbawm E. Historia del siglo XX. Buenos Aires: Pantheon Books; 1998. 612 p.

12. Sobreques I Callico J. Cataluña tuvo durante la República la ley del aborto más progresista de Europa. Diario El País (Barcelona). 13 de Febrero de 1983 [Citado 26 Febrero 2017]. Disponible en:

[http://elpais.com/diario/1983/02/13/espana/413938815\\_850215.html](http://elpais.com/diario/1983/02/13/espana/413938815_850215.html)

13. Lorenzo P. 2005. El aborto en la legislación española: una reforma necesaria. (Doc. Trab. nº 68), Fundación Alternativas. Málaga, España: Laboratorio de Alternativas. 69p. Disponible en:

[http://www.fundacionalternativas.org/public/storage/laboratorio\\_documentos\\_archivos/xmlimport-r9yR0Y.pdf](http://www.fundacionalternativas.org/public/storage/laboratorio_documentos_archivos/xmlimport-r9yR0Y.pdf)

14. Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de reforma del artículo 417 bis del Código Penal. Boletín Oficial del Estado, nº 166, (5-7-1985).

15. Comas D' Argemir D, Miranda Lucas MJ. Discursos de profesionales de la salud y mujeres sobre el aborto voluntario. Rev Bio y Der [Internet] 2016 [Citado 28 de Febrero 2017]; 38(1): 37-53. Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n38/articulo2.pdf>

16. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Boletín Oficial del Estado, nº 55, (3-3-2010).

17. Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo. Boletín Oficial del Estado, nº 227, (21-09-2015).

18. Europa Press. Las menores de 16 y 17 años tendrán que contar con el consentimiento paterno para abortar a partir de mañana. Europa Press (Madrid). 22 Septiembre 2015. [Citado 4 Marzo 2017]. Disponible en:

<http://www.europapress.es/sociedad/noticia-menores-16-17-anos-tendran-contar-consentimiento-paterno-abortar-partir-manana-20150922091314.html>

19. Martín Plaza A. El Aborto en España: de la ley de supuestos de 1985 a la ley de plazos de 2010. RTVE. 18 Febrero 2015. [Citado 4 Marzo 2017]. Disponible en:

<http://www.rtve.es/noticias/20150218/leyes-del-aborto-espana-ley-supuestos-1985-plazos-2010/828240.shtml>

20. Monteiro R. A Descriminalização do aborto em Portugal: Estado, movimentos de mulheres e partidos políticos. Rev Análise Social [Internet] 2012 [Citado 6 Marzo 2017]; 47(3): 586-605. Disponible en:

[http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/AS\\_204\\_d01.pdf](http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/AS_204_d01.pdf)

21. Juventude Socialista. Despenalização da interrupção voluntária da gravidez. [Internet] 2006 [Citado 6 Marzo 2017]. Disponible en:

[http://res.cloudinary.com/dzidi5q6i/image/upload/v1394795040/argumentario\\_interrupcao\\_voluntaria\\_gravidez\\_xcesao.pdf](http://res.cloudinary.com/dzidi5q6i/image/upload/v1394795040/argumentario_interrupcao_voluntaria_gravidez_xcesao.pdf)

22. Lei 6/84, de 11 de Maio, Exclusão de ilicitude em alguns casos de interrupção voluntária da gravidez. Assembleia da República (11/05/1974).

23. Lei 90/97, de 30 de Julho, Altera os prazos de exclusão de ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez. Assembleia da República (30/07/1997).

24. Referendo Nacional do 28 de Junho de 1998. Comissão Nacional de Eleções. Disponible en:

<http://eleicoes.cne.pt/raster/detalhe.cfm?eleicao=re1&dia=28&mes=06&ano=1998&codreg=0&local=0>

25. Referendo Nacional do 11 de Fevereiro de 2007. Comissão Nacional de Eleções. Disponible en:

<https://dre.pt/application/dir/pdf1sdip/2007/03/04300/14291429.PDF>

26. Lei 16/2007, de 17 de Abril, Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez. Assembleia da República nº 75 (17/04/2007).

27. ¿Qué es la EU? [Interior] Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación [Citado 6 Marzo 2017]. Disponible en:

<http://www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes/EspanaUE/es/quees2/Paginas/default.aspx>

28. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Abortion Policies and Reproductive Health around the World. [Internet] 2014 [Citado 6 Marzo 2017]; 13(1): 22-25. Disponible en:

<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/AbortionPoliciesReproductiveHealth.pdf>

29. Gissler M, Fronteira I, Jahn A, Karro H, Moreau C, Oliveira da Silva M et al. Terminations of pregnancy in the European Union. BJGO [Internet] 2011 [Citado 6 Marzo 2017]; 119: 324-332. Disponible en:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2011.03189.x/full>

30. De Benito E. El número de abortos en España disminuye por tercer año consecutivo. Diario El País (Madrid). 23 de Diciembre de 2015 [Citado 20 Abril 2017]. Disponible en:

[http://politica.elpais.com/politica/2015/12/22/actualidad/1450807281\\_036010.html](http://politica.elpais.com/politica/2015/12/22/actualidad/1450807281_036010.html)

31. Campos A. Número de abortos diminuiu pelo terceiro ano consecutivo. Diário Público (Lisboa). 15 de Junio de 2015 [Citado 20 Abril 2017]. Disponible en:

<https://www.publico.pt/2015/06/15/sociedade/noticia/numero-de-abortos-diminuiu-quase-10-no-ano-passado-1699016>

32. World Health Organization Regional Office for Europe. Abortions per 1000 live births. [Internet] 2017 [Citado 21 Abril 2017]. Disponible en:

[https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa-indicators/hfa\\_586-7010-abortion-per-1000-live-births/](https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa-indicators/hfa_586-7010-abortion-per-1000-live-births/)

33. Direção de serviços de prevenção da doença e promoção da saúde, Divisão de saúde sexual, reprodutiva, infantil e juvenil. Relatório dos registos das interrupções da gravidez. Lisboa: Direção Geral de Saúde; 2016.

34. Dirección general de salud pública, calidad e innovación. Interrupción voluntaria del Embarazo: datos definitivos correspondientes al año 2015. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016.

35. Aleteia Team. La objeción de conciencia de un médico al aborto es un derecho constitucional innegable. Edición Aleteia (Madrid). 12 de Abril del 2013 [Citado 23 Abril del 2017]. Disponible en:

<http://es.aleteia.org/2013/04/12/la-objecion-de-conciencia-de-un-medico-al-aborto-es-un-derecho-constitucional-innegable/>

36. Diario de Navarra. El director de ginecología: “Es complejo implantar el aborto en la sanidad pública”. Diario de Navarra (Navarra). 13 de Septiembre del 2016 [Citado 23 de Abril del 2017]. Disponible en:

[http://www.diariodenavarra.es/noticias/navarra/navarra/2016/09/13/el\\_director\\_ginecologia\\_complejo\\_implantar\\_aborto\\_sanidad\\_publica\\_484767\\_2061.html](http://www.diariodenavarra.es/noticias/navarra/navarra/2016/09/13/el_director_ginecologia_complejo_implantar_aborto_sanidad_publica_484767_2061.html)

37. Instituto de Política Familiar. El aborto en España 30 años después (1985 - 2015). [Internet] 2017 [Citado 27 de Abril del 2017]. Disponible en:

<http://www.ipfe.org/Espa%C3%B1a/Documento/109>

## 9. ANEXOS

---

Anexo I: Búsqueda bibliográfica.

Anexo II: Descriptores en Ciencias de la Salud

Anexo III: Encuesta sobre la legislación del aborto.

Anexo IV: Resultados de la encuesta.

# **ANEXO I - BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA EN BASES DE DATOS**



<b>DESCRIPTORES</b>	<b>ARTÍCULOS ENCONTRADOS</b>	<b>ARTÍCULOS SELECCIONADOS</b>	<b>ARTÍCULOS UTILIZADOS</b>
ABORTO AND LEGISLACIÓN	3	1	1
ABORTION AND EUGENIC	14	2	1
ABORTION AND PORTUGAL	7	1	1
ABORTION AND ESPONTANEO	129	1	1
INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA EMBARAZO	72	2	0
ABORTO AND LEGISLAÇÃO	1	1	0
ABORTION AND LEGISLATION	0	0	0

Tabla 1 - Búsqueda Bibliográfica en SCIELO

<b>DESCRIPTORES</b>	<b>ARTÍCULOS ENCONTRADOS</b>	<b>ARTÍCULOS SELECCIONADOS</b>	<b>ARTÍCULOS UTILIZADOS</b>
ABORTION AND HEALTH LEGISLATION	34	3	1
ABORTION AND SPONTANEOUS	108	1	0
ABORTION AND PORTUGAL	3	1	0
ABORTION AND ESPAÑA	10	0	0

Tabla 2 - Búsqueda Bibliográfica en PUBMED

<b>DESCRIPTORES</b>	<b>ARTÍCULOS ENCONTRADOS</b>	<b>ARTÍCULOS SELECCIONADOS</b>	<b>ARTÍCULOS UTILIZADOS</b>
ABORTO AND LEGISLACIÓN	61	7	1
INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA EMBARAZO AND ETICA	17	1	0
ABORTO AND ESPAÑA	17	1	0
ABORTION AND ETHICS	27	2	0
ABORTO AND ESPONTÂNEO	64	0	0

Tabla 3 - Búsqueda Bibliográfica en DIALNET

<b>DESCRIPTORES</b>	<b>ARTÍCULOS ENCONTRADOS</b>	<b>ARTÍCULOS SELECCIONADOS</b>	<b>ARTÍCULOS UTILIZADOS</b>
ABORTO AND LEGISLACIÓN	162	9	1

Tabla 4 - Búsqueda Bibliográfica en ELSEVIER

<b>DESCRIPTORES</b>	<b>ARTÍCULOS ENCONTRADOS</b>	<b>ARTÍCULOS SELECCIONADOS</b>	<b>ARTÍCULOS UTILIZADOS</b>
INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA EMBARAZO	27	1	0

Tabla 5 - Búsqueda Bibliográfica en CUIDEN

## **ANEXO II - DESCRIPTORES EN CIENCIAS DE LA SALUD**

<b>DeCS (Español)</b>	<b>DeCS (Portugués)</b>	<b>MeSH (Inglés)</b>
Aborto	Abortion	Aborto
Aborto Espontáneo	Spontaneous Abortion	Aborto Espontâneo
Legislación	Legislation	Legislação
Legislación Sanitaria	Health Legislation	Legislação Sanitaria
Ética	Ethics	Ética

Tabla 6 - Descriptores de Ciencias de la Salud

<b>Palabras en Español</b>	<b>Palabras en Portugués</b>	<b>Palabras en Inglés</b>
España	Spain	Espanha
Portugal	Portugal	Portugal
Interrupción Voluntaria del Embarazo	Interrupção Voluntaria da Gravidez	Voluntary Termination of Pregnancy
Aborto Inseguro		Unsafe Abortion
Nacimientos Vivos	Nacidos Vivos	Live Births
Políticas sanitarias	Políticas sanitarias	Health Policies

Tabla 7 - Otras palabras utilizadas para la búsqueda

## **ANEXO III - ENCUESTA SOBRE LA LEGISLACIÓN DEL ABORTO**



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

## Escuela de Enfermería de Palencia

### “Dr. Dacio Crespo”

La encuesta que encontraréis a continuación, forma parte de mi trabajo de fin de grado sobre la **legislación jurídico-sanitaria del aborto**. Esta encuesta será anónima, y sus resultados solamente serán utilizados con fines académicos; para obtener una muestra sobre las nociones y conocimientos de los alumnos de enfermería y los profesionales sanitarios en cuanto a la legislación del aborto.

1. ¿En qué año se realizó la última modificación de la Ley Orgánica sobre salud sexual y reproductiva, y de la interrupción voluntaria del embarazo?
  - a) 2010
  - b) 2012
  - c) 2014
  - d) 2015

2. Actualmente en España según la Ley Orgánica, ¿Qué requisitos de edad deben cumplir las mujeres para poder interrumpir voluntariamente el embarazo?

- a) Mayores de 18 años.
- b) Mayores de 18 años, y menores de más de 16 años con autorización paterna.
- c) Mayores de 16 años.
- d) En España no está permitida la interrupción voluntaria del embarazo.

3. Actualmente en España según la Ley Orgánica, ¿Hasta qué semana de gestación se permite la interrupción voluntaria del embarazo en cualquier situación?

- a) Hasta la semana 10.
- b) Hasta la semana 12.
- c) Hasta la semana 14.
- d) En España no está permitida la interrupción voluntaria del embarazo.

4. En el cuarto mes de embarazo (16 semanas de gestación), ¿Se permitiría la interrupción del embarazo en alguno de los siguientes supuestos?

- a) Violación.
- b) Recursos económicos insuficientes.
- c) Ambiente familiar inestable.
- d) En ninguno de los supuestos anteriores.

5. ¿En cuál de las siguientes circunstancias se podrá interrumpir el embarazo?

- a) Anomalías fetales incompatibles con la vida, habiéndose superado las 22 semanas de gestación.
- b) Riesgo para la vida de la embarazada, habiéndose superado las 22 semanas de gestación.
- c) Riesgo de graves anomalías en el feto, habiéndose superado las 22 semanas de gestación
- d) En todas las situaciones mencionadas anteriormente se podría realizar una interrupción del embarazo.

6. ¿Cuánto tiempo tiene que transcurrir, al menos, desde el momento en el que se informa a la paciente sobre sus derechos, prestaciones y ayudas; y la realización de la intervención?

- a) Tres días.
- b) Una semana.
- c) Diez días.
- d) No es necesario un tiempo de espera, la intervención podría realizarse el mismo día en el que se informa a la paciente.

7. ¿En cuál de los siguientes países de la Unión Europea, el aborto es penado por ley en cualquier circunstancia?

- a) En Irlanda.
- b) En Rumania.
- c) En Malta
- d) En todos los países de la Unión Europea se permite el aborto bajo alguna circunstancia.



## **ANEXO IV - RESULTADOS DE LA ENCUESTA**

	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>	<b>P7</b>
<b>RESPUESTAS CORRECTAS</b>	3	23	11	10	0	4	2
<b>RESPUESTAS INCORRECTAS</b>	27	7	19	20	30	26	28

Tabla 8 - Resultados de la encuesta realizada a alumnos

	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>	<b>P7</b>
<b>RESPUESTAS CORRECTAS</b>	18	21	17	21	9	15	16
<b>RESPUESTAS INCORRECTAS</b>	12	9	13	9	21	15	14

Tabla 9 - Resultados de la encuesta realizada a profesionales sanitarios.