

vés de los médicos, esté disponible de modo más amplio, hay que tomar ciertos pasos de modo que todos los que lo distribuyen o usen puedan estar suficientemente informados para usarlo de modo seguro y cómodo.

¿Algún otro lo ha hecho?

Si, Francia permitió en POEC en junio del 99, y al día siguiente llegó a ser un producto disponible en farmacia. En el Reino Unido, la prescripción de un producto POEC está disponible y, después de mucha presión, la compañía farmacéutica lo ha confiado como un producto de farmacia. Debería estar disponible dentro del año y el retraso solo tiene que ver con formalidades administrativas, y con establecer la campaña de educación.

Se me ha pedido oponerme al movimiento, e intentaré reunir todo lo arriba indicado para convencerles que se debería votar en contra. ¡Venga y vota!

T025

EMBARAZO Y ABORTO ENTRE LAS ADOLESCENTES ESPAÑOLAS

Margarita Delgado.

Los embarazos en la adolescencia, aunque cuantitativamente no representan un peso muy elevado en el conjunto de las mujeres en edad de procrear, son causa de gran preocupación social por las repercusiones que tienen en la trayectoria vital de la joven que pasa por esa experiencia, pues supone un punto de inflexión de enorme trascendencia en su proyecto de vida. En los países desarrollados, pese a la difusión y accesibilidad de los modernos métodos anticonceptivos, todavía la mayor parte de los embarazos que se producen entre adolescentes son embarazos no deseados.

En España, el grupo de mujeres menores de 20 años -que son las que se identifican como adolescentes- ha experimentado una reducción en su tasa de embarazo si se considera el período 1975-1997, aunque es de destacar que se aprecian dos subperíodos: el quinquenio 1975-1980, en que la tasa experimentó un incremento generalizado, observable en todas las comunidades autónomas, y los siguientes años en que, asimismo, el descenso constituye la tónica general, pues sólo se aprecian contadas excepciones. Considerando el conjunto del país, el descenso entre 1975 y 1997 ha sido del 41%, pero se aprecian comunidades donde la reducción supera el 60%, mientras que en Extremadura y Castilla-La Mancha -son esas pocas excepciones- se aprecia un incremento de la tasa. No obstante, en estas dos comunidades, en los años recientes se observa que su tasa de embarazo también está descendiendo, como ocurre en la mayor parte del país. Es un efecto que se debe a un retraso en incorporarse a la tendencia general. Durante el período 1990-1997, la

reducción más importante a señalar es la que se experimenta en Cantabria, donde la tasa ha descendido más del 40%; cifras por encima del 30% se observan en Asturias, Castilla y León, Galicia y Navarra. Las menores reducciones son las de Canarias y Aragón, pero el caso más llamativo es el de Cataluña, donde la tasa de embarazo de estas jóvenes ha experimentado un aumento del 7% a lo largo de los años noventa.

Si dentro del grupo de adolescentes se consideran las más jóvenes de todas ellas -las menores de 18 años-, la evolución que se aprecia es de una reducción de la tasa de embarazo entre 1975 y 1997 del 25% para el conjunto del país, pero con variaciones importantes, siendo destacable el hecho de que en cinco comunidades -Aragón, las dos Castillas, Extremadura y La Rioja- la tasa se ha incrementado. Si se considera el período más reciente, entre 1990 y 1997, se aprecia que también en este subgrupo la mayor reducción se ha experimentado en Cantabria, con el 46%, y que sólo se aprecian incrementos en Aragón, Canarias y Cataluña, siendo esta comunidad la que muestra el aumento de mayor cuantía (24%). Respecto al grupo de 18-19 años, los descensos de la tasa de embarazo en el período 1990-1997 son generalizados, pues no se aprecian incrementos en ninguna comunidad, por lo que cabe concluir que los aumentos entre 1990 y 1997 para el conjunto de las adolescentes, que se mencionaban unas líneas más arriba, son debidos al aumento que se aprecia entre las menores de 18 años. Esta circunstancia es especialmente acusada en el caso de Cataluña, donde, pese a la reducción que muestran en su tasa las de 18-19 años -si bien la más baja de España-, el conjunto del grupo experimenta un aumento del 7,22%, atribuible al incremento de la tasa entre las menores de edad.

Tras la evolución descrita, en 1997 en el conjunto del grupo de adolescentes, Canarias es la comunidad que presenta la tasa más elevada de embarazo, seguida de Murcia, Baleares y Andalucía, mientras que Cantabria, Navarra, La Rioja y el País Vasco son las áreas donde la tasa resulta de menor cuantía. Tanto se consideran las menores de 18 años como las de 18-19, Canarias presenta los índices más elevados, al tiempo que los valores inferiores se registran en la zona vasconavarra y La Rioja. Si se desagregan las más jóvenes, también Cantabria, Castilla y León y Aragón acusan los menores índices.

Si en lugar de observar la evolución del embarazo, se observa la evolución de la fecundidad, lo primero que se aprecia es que la tasa de fecundidad es menor que la de embarazo, pero sobre todo, que la evolución es sensiblemente diferente: considerando el conjunto de las adolescentes entre 1975 y 1997 la reducción que se observa es generalizada, sin ninguna excepción y va desde menos del 2% en Extremadura hasta el 81% en el País Vasco. Si se observa el período 1990-1997, el descenso es, asimismo, generalizado, sin que se aprecie ninguna comunidad -a diferencia de lo que ocurría con la tasa de embarazo- donde la fecundidad se haya incrementado. Para el total de España la reducción de la fecundidad es del 35,29% frente al descenso del 15,79% en que se redujo la tasa de embarazo.

Entre las menores de 18 años, el descenso de la fecundidad entre 1990-1997 supuso un 28,18%, frente a poco más del 4% en que había disminuido la tasa de embarazo, mientras que, además, no cabe señalar ninguna excepción, ya que todas las comunidades redujeron la fecundidad en dicho período. Sólo considerando lo ocurrido entre 1975 y 1997 se aprecia un incremento de la fecundidad en Extremadura. Si se observa el grupo de 18-19 años, en ninguno de los dos períodos analizados cabe apreciar ninguna comunidad donde la tasa de fecundidad haya experimentado incrementos. De ello se deduce el diferente comportamiento de la tasa de fecundidad y la tasa de embarazo, ya que mientras la primera desciende de manera generalizada en prácticamente todas las comunidades, cualquiera que sea el período y el grupo que se considere, no cabe decir lo mismo de la tasa de embarazo, que ha registrado incrementos en algunas comunidades, especialmente entre las menores de 18 años. La diferente evolución es debida a la influencia del aborto.

Así, la proporción de embarazos que finalizan en aborto ha aumentado entre 1990 y 1997. Si, considerando el total del país, en la primera fecha en el conjunto de las adolescentes un 20,44% de los embarazos desembocaban en un aborto, en 1997 la proporción se había incrementado hasta el 38,85%, con varias comunidades donde más embarazos tenían como fin un aborto que un nacimiento -Aragón, Asturias, Cataluña y Madrid- destacando Cataluña como la comunidad con el porcentaje más elevado (58,30%). Incluso la comunidad donde menos embarazos tenían como resultado un aborto (Murcia, con 22,36%) mostraba una cifra algo más elevada de la que registraba el conjunto de España en 1990. Andalucía, Canarias, Extremadura y Murcia resultaban ser las comunidades donde menos embarazos finalizaban en un aborto, siendo estas mismas comunidades donde la tasa de embarazo era de las más elevadas.

Si se considera el grupo de las menores de 18 años se aprecia que entre éstas, la incidencia del aborto es más alta que en el conjunto de las adolescentes, pues la proporción de embarazos que tienen como final una interrupción voluntaria oscila en 1997 entre el 21,15% de Murcia y el 64,83% de Cataluña, siendo del 41% para el conjunto del país. Entre las de 18-19 años la proporción de abortos, aunque en aumento entre 1990 y 1997, está un poco por debajo de las cifras que muestran las menores de edad, pues oscila entre el 20,74% de Extremadura y el 55,60% de Cataluña, aunque también superando el 50% en Aragón, Asturias y Madrid.

Tomando el conjunto de las adolescentes, cabe afirmar que la proporción de ellas que recurre al aborto ante un embarazo se ha incrementado en todas las comunidades entre 1990 y 1997, sin excepción; lo mismo que ocurre si se toma en consideración el subgrupo de las mayores de edad. En general, también entre las menores de 18 años el recurso al aborto se ha incrementado entre 1990 y 1997, salvo algunas excepciones, como son Asturias, Cantabria y Castilla y León, donde se ha reducido algo su impacto. Pero en el resto, los aumentos han sido

notables, superándose los 30 puntos en Baleares, Cataluña y Galicia. Al margen de la evolución que se describe, en general, entre las menores de edad es más alto el porcentaje de embarazos que finalizan en un aborto que entre las de 18-19 años.

La evolución que muestra la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo es consecuencia de que se trata de embarazos no deseados, lo que ocurre en más del 90% de los casos de embarazos adolescentes, llegando estos porcentajes a alcanzar valores próximos al 100% cuando se trata de las menores de 18 años. Cabe hacerse la reflexión del porqué de esta conducta de nuestras jóvenes, pero, sobre todo, de la educación que los adultos les proporcionan en materia de sexualidad y reproducción.

T026

INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.

¿ABORTO FARMACOLOGICO?

J. L. Carbonell i Esteve.

El aborto sigue constituyendo la 2ª causa de muerte materna en el mundo. Los mas insospechados y variados métodos para terminar un embarazo no deseado son utilizados en el planeta, especialmente en los países llamados del tercer mundo, donde habitan las 3/5 partes de la población mundial: instrumentos punzantes, pociones mágicas, hierbas tóxicas, agujas, sondas urinarias y un largo etc, en función de la cultura propia de cada país.

A principios de los 90 se estimaba que morían anualmente entre 150 y 250.000 mujeres jóvenes en edad fértil (15-45 años) por aborto inseguro, realizado en condiciones infrasanitarias.

Así pues el aborto constituye un problema de Salud Pública mundial de primer orden. En mi opinión ha habido 3 momentos históricos clave en lo que respecta a los derechos reproductivos de la mujer:

- 1) El descubrimiento de la píldora anticonceptiva por Phinkus a principios de la década de los 50.
- 2) El descubrimiento del método de aspiración o de Karman en los 60-70.
- 3) El descubrimiento de la RU-486 en los 80.

La RU-486 es al aborto y a los derechos reproductivos de la mujer casi lo mismo que fue el descubrimiento de la penicilina por Fleming para las infecciones. Por primera vez en la historia de la humanidad las mujeres contaban con un método no quirúrgico para determinar su reproductividad sin la intervención de las manos del médico.

Obviamente los métodos farmacológicos para aborto conllevan intrínsecamente: