
LA EVOLUCIÓN RECIENTE DE LA FECUNDIDAD Y EL EMBARAZO EN ESPAÑA: LA INFLUENCIA DEL ABORTO*

Margarita Delgado

Consejo Superior de Investigaciones Científicas

RESUMEN

A través de la evolución de las tasas de fecundidad y embarazo por grupos de edad en España entre 1975 y 1995, se puede apreciar el descenso que se ha producido en ambos indicadores. Si bien la tendencia es idéntica, la cuantía del descenso difiere, pues se aprecia un descenso de mayor envergadura en las tasas de fecundidad que en las de embarazo, diferencia que se debe al aborto. El incremento del recurso al aborto desde la entrada en vigor de la ley que lo despenaliza es un rasgo común, aunque su importancia difiere dependiendo del grupo de edad. Así, la mayor proporción de embarazos finalizando en un aborto se observa entre las menores de veinticinco años y las mayores de cuarenta. El análisis contempla las diferencias entre comunidades autónomas, pudiéndose apreciar distintos comportamientos, principalmente en determinados grupos de edad.

I. INTRODUCCIÓN

El estudio de los determinantes de la fecundidad es una de las líneas de investigación que más producción científica ha generado, tanto en referencia a situaciones pretransicionales de fecundidad natural como de fecundidad controlada. Las teorías han sido formuladas desde distintas disciplinas: desde la

* Una primera versión de este trabajo fue presentada en el VI Congreso Español de Sociología, A Coruña, septiembre de 1998.

Economía —una de las que más producción ha generado, con las teorías del comportamiento racional en materia de reproducción y la teoría sobre costes y beneficios de la paternidad/maternidad—, la Demografía, la Historia, la Sociología, la Antropología e incluso desde la Psicología (Andorka, 1978; Becker, 1980, 1987; Blake, 1985; Blossfeld y Huinink, 1991; Bongaarts, 1978, 1983; Caldwell, 1978, 1981; Casterline *et al.*, 1996; Coale y Watkins, 1986; Davis *et al.*, 1986; Easterlin *et al.*, 1978; Easterlin y Crimmins, 1985; Fawcett, 1971; Golini, 1998; Gray *et al.*, 1993; Henry, 1961; Höhn y Mackensen, 1981; Kirk, 1996; Knodel y Van de Walle, 1979; Leibenstein, 1981*a*, 1981*b*; Lesthaeghe, 1983; Namboodiri y Wei, 1998; Oppenheimer, 1994; Robinson, 1997; Ruzicka, 1982; Sings *et al.*, 1985; Szreter, 1993; Toulemon, 1996; Van de Kaa, 1987, 1996, 1998).

En el estudio de los determinantes de la fecundidad se ha venido distinguiendo entre aquellos que operan en situaciones de fecundidad natural —contexto donde los llamados determinantes próximos tienen mayor influencia— de los que operan en situaciones de fecundidad controlada; situación en la que los determinantes sociales adquieren mayor relevancia, aunque ello no signifique olvidar los denominados próximos. Entre estos últimos, la influencia de la nupcialidad sobre las tasas de reproducción, así como el uso de anti-conceptivos —aun en países desarrollados donde el control sobre el tamaño y espaciamiento de la familia es objeto de una casi perfecta planificación—, no son en absoluto desdeñables. De igual modo, el aborto voluntario, con su efecto depresor sobre las tasas de fecundidad, es uno de los determinantes próximos que opera tanto en situaciones de fecundidad natural como controlada.

La primera transición de la fecundidad en Europa comenzó a fines del siglo XIX, aunque con distinto *tempo* entre países, destacando la más tardía incorporación a esta nueva pauta de los países meridionales¹. La llamada segunda transición —término acuñado por Van de Kaa (1987)— se inicia a partir de los años sesenta, con el acusado descenso de la tasa de fecundidad como rasgo generalizado en toda Europa occidental, si bien la intensidad de la caída, el suelo alcanzado y el momento en que se invierte la tendencia —en los casos en que se ha producido— varían entre unos y otros países (Council of Europe, 1998; Day, 1995; Decroly y Grimmeau, 1996; Jensen, 1998; Lutz, 1994). Aunque se aprecia una gran similitud en cuanto a la generalizada tendencia descendente de la fecundidad, otros fenómenos concurrentes, tales como el retraso del calendario de la maternidad y el descenso de la intensidad de la nupcialidad, así como el contrapeso que suponen a ello el aumento de las uniones consensuales y la fecundidad extramatrimonial, no presentan igual impacto en los índices de reproducción alcanzados. Igualmente, la influencia del divorcio resulta muy desigual entre unos y otros países. Por tanto, algunos autores señalan la convergencia en ciertos aspectos, pero también las divergen-

¹ Para una descripción detallada de este proceso, véanse los resultados del Princeton European Fertility Project en Coale y Watkins (1986).

cias que se aprecian en los niveles, así como en la influencia de los determinantes (Bernhardt, 1996; Ermisch, 1994; Kuijsten, 1996; Roussel, 1993). Esta evidencia ha hecho que, precisamente, el lema de la Conferencia Europea de Población de 1999 sea *unity in diversity*.

En España, la evolución de la fecundidad tanto en su perspectiva histórica como en las recientes décadas, así como la exploración de los determinantes subyacentes, también han sido objeto de estudio para muchos investigadores (Agüero y Olano, 1980; Aguinaga, 1983; Arango, 1980; Del Campo, 1972; Cabré y Pujadas, 1986; Castro Martín, 1992; Delgado, 1993; Delgado y Livi Bacci, 1992; Delgado y Castro Martín, 1998; Díez Nicolás, 1985; Díez Nicolás y De Miguel, 1981; Fernández Cordón, 1986; Hicks y Martínez Aguado, 1987; Iriso Napal y Reher, 1987; Leasure, 1963; Livi Bacci, 1968; Reher, 1996). Sin embargo, la tendencia observada en la evolución de la fecundidad española se inscribe en un contexto común al de los países de la Europa meridional, caracterizados por un retraso en el inicio del descenso y una menor influencia de otros factores asociados, como son la fecundidad al margen del matrimonio, las uniones consensuales y el divorcio (Delgado y Castro Martín, 1998; Muñoz Pérez, 1987; Tapinos, 1996). En España, la abrupta caída de la fecundidad no comenzó hasta la segunda mitad de los años setenta, lo que supone un retraso de diez años respecto a los países del norte y oeste de Europa, e incluso algún retraso también respecto a otros del sur, como es Italia. Pese a esa cronología, la fecundidad en España ha alcanzado uno de los índices más bajos entre los que registran los países desarrollados.

Es motivo de reflexión, y en cierto modo de relativa sorpresa, que un país donde el índice de prevalencia de anticonceptivos venía acusando valores relativamente bajos y donde, además, todavía la utilización de métodos tradicionales ha sido hasta fechas recientes una pauta bastante arraigada, haya logrado tasas de reproducción tan reducidas². Esto ha cambiado en la última década y datos recientes indican que tales pautas se han modificado, ya que la cobertura anticonceptiva se ha incrementado y los métodos más eficaces han ganado terreno a los más tradicionales³.

Por lo que respecta al aborto, es éste un factor que no puede considerarse, en rigor, un método anticonceptivo, pero que es utilizado —con mayor o menor frecuencia— cuando la protección anticonceptiva ha fallado o cuando es insuficiente. Las causas de los fallos pueden deberse al grado de eficacia del método usado, pero la desprotección obedece a causas más complejas, que van desde la escasa concienciación del riesgo hasta la accesibilidad de los métodos, ya sea por su coste, su no despenalización o trabas de otro tipo. También en

² Gigi Santow (1993) considera que se ha infravalorado la eficacia del *coitus interruptus* como método anticonceptivo. En su trabajo hay una exhaustiva discusión sobre este y otros aspectos acerca de los métodos considerados de dudosa eficacia.

³ Para apreciar estos cambios basta observar los resultados de la Encuesta de Fecundidad 1985 (Instituto Nacional de Estadística, 1987) y los de la Encuesta de Fecundidad y Familia 1995 (Delgado y Castro Martín, 1998).

este aspecto la multiplicidad de situaciones en los países europeos apunta a diferencias sustantivas, pues mientras en los países del Este las tasas de aborto resultan muy elevadas debido a que el aborto es utilizado principalmente como método sustitutivo de la anticoncepción (Althaus, 1992; Blayo, 1992; David, 1992; Hassoun y Jourdain, 1995; Landgren, 1996; Sardon, 1993), en los países occidentales la tasa de abortos es sensiblemente inferior, pues la disponibilidad de métodos anticonceptivos eficaces es casi total, aunque existen notables diferencias respecto a la fecha en que ha sido despenalizada su venta y distribución.

En España, la despenalización de los anticonceptivos data de 1978 y la ley despenalizando la interrupción voluntaria del embarazo de 1985. La influencia del aborto en cuanto a componente de la tasa de embarazo no ha sido, hasta el momento, cuantificada de manera sistemática para todos los grupos de edad⁴, y es una variable que reviste gran interés, sobre todo teniendo en cuenta que es el componente que puede proporcionar una explicación de la evolución, no siempre paralela en cuanto a su magnitud, de las tasas de embarazo y las de fecundidad.

El núcleo central de este trabajo consiste en analizar la influencia que en España, desde la entrada en vigor de la ley despenalizando las interrupciones voluntarias del embarazo, éstas han tenido sobre las tasas de embarazo en los diferentes grupos de edad. El análisis respecto al curso de la fecundidad abarca veinte años (1975-1995), que se limita al período 1987-1995 por lo que respecta a la evolución del embarazo y la influencia del aborto como componente de éste⁵. La evolución del curso de los indicadores considerará las diferencias territoriales entre las comunidades autónomas. Asimismo, los datos para España acerca de la influencia del aborto se compararán con los disponibles para algunos países europeos.

II. DATOS Y METODOLOGÍA

Una de las principales fuentes que se va a utilizar en este trabajo es el Movimiento Natural de la Población (MNP), del Instituto Nacional de Estadística (INE), para cada año de los que abarca la investigación. Esta fuente proporciona el número de nacidos vivos por lugar de residencia, edad y estado civil de la madre, entre otras muchas clasificaciones. Los datos de nacidos vivos, clasificados por residencia de la madre, constituirán el numerador de las tasas de fecundidad (que incluye todos los nacimientos, sin distinguir estado civil de la mujer) en cada grupo de edad. La edad se tomará agrupada en los intervalos convencionales: 15-19, 20-24 ... 45-49.

⁴ Se ha hecho un análisis de su influencia entre las mujeres adolescentes y las de 20-24 años (Delgado, 1999).

⁵ Las fechas vienen condicionadas por la legislación y la disponibilidad de estadísticas. La ley despenalizando la interrupción voluntaria del embarazo, aunque data de 1985, no es hasta 1987 el año en que se dispone de estadísticas de aborto para un año completo.

Del MNP también se tomarán las muertes fetales tardías, por cuanto forman —junto con los datos de nacidos— la estadística de partos, necesaria para calcular tasas de embarazo. La muerte fetal tardía «es el fallecimiento, antes de su completa expulsión o extracción del cuerpo de la madre, de un producto de la concepción viable» (Instituto Nacional de Estadística, 1997: XII). La Organización Mundial de la Salud recomienda en la actualidad utilizar el criterio del peso para identificar la viabilidad del feto, si bien tradicionalmente recomendaba utilizar el criterio de las semanas de gestación. En España se ha adoptado el criterio de identificar como muerte fetal tardía —con obligatoriedad de notificación al Registro Civil— la del feto muerto con seis o más meses de gestación. El MNP proporciona estas cifras atendiendo a iguales clasificaciones que para los nacidos (residencia, estado civil de la mujer, etc.), y en este trabajo se han tomado de la misma manera que las cifras de nacidos.

Otro componente de la tasa de embarazo lo constituyen los abortos, tanto los espontáneos como los voluntarios. De la estadística de interrupciones voluntarias del embarazo se encarga el Ministerio de Sanidad y Consumo, y ésta es la fuente de donde se han obtenido los datos de aborto por residencia y edad de la madre utilizados en este trabajo. Constituyen uno de los factores del numerador de la tasa de embarazo.

No obstante, las cifras publicadas de aborto para 1987 son provisionales, por lo que ha sido necesario recurrir a la base de datos actualizada del Ministerio de Sanidad y Consumo para obtener los datos definitivos. De la explotación directa de esa base es de donde proceden las cifras relativas a 1987 utilizadas en este estudio, lo que se agradece a los responsables de dicho Ministerio. Para el resto de los años, los datos de aborto están tomados de las publicaciones de datos definitivos —que comienzan en 1990— del mencionado Ministerio de Sanidad y Consumo⁶.

La hipótesis de que no todas las interrupciones voluntarias del embarazo sean notificadas en absoluto es descartable, por lo que se es consciente de que las cifras están infraestimadas. Pero por su propia naturaleza, en cuanto a que se trata de abortos no declarados, escapan a la posibilidad de ser incluidos.

De los abortos espontáneos con una duración inferior a los seis meses de gestación no se dispone de estadísticas oficiales publicadas, debido a su no obligatoriedad de notificación. No se ha podido incluir este tipo de abortos en el cálculo de la tasa de embarazo, por lo que se puede considerar que ésta resultaría algo más elevada caso de poder contar con dichos datos. No es fácil establecer en qué medida resulta infraestimada, aunque algunas fuentes consultadas estiman que sería en una medida no muy distinta de lo que representan las muertes fetales tardías, y éstas representan, en el caso más extremo, en torno al

⁶ Los datos provisionales para 1987 —aunque sí los definitivos aquí utilizados— no incluyen las interrupciones voluntarias del embarazo practicadas en Cataluña, comunidad que utilizaba un boletín de recogida distinto del resto. A partir de 1990 esa diferencia desaparece y en todo el Estado se utiliza el mismo modelo de formulario.

1 por 100 de la tasa de embarazo. En cualquier caso, no hay razones de peso que permitan suponer que la distribución por regiones sea muy distinta entre abortos espontáneos y muertes fetales tardías, por lo que la subestimación de este componente no debiera influir en las comparaciones que se establezcan entre comunidades autónomas.

Los denominadores o población femenina a 1 de julio del año de referencia proceden de las siguientes fuentes: para 1975-1990, Delgado Pérez y Fernández Córdón (1989); para 1991-1995, Instituto de Demografía (1994).

III. EVOLUCIÓN DE LA FECUNDIDAD Y EL EMBARAZO POR GRUPOS DE EDAD: LA INFLUENCIA DEL ABORTO

Entre 1975 y 1987 las tasas de fecundidad y embarazo resultan prácticamente equivalentes, pues antes de la entrada en vigor de la ley despenalizando la interrupción voluntaria del embarazo, de los abortos practicados, al producirse al margen de la ley, por su propia naturaleza de clandestinos no existen estadísticas. La única diferencia que podrían reflejar las cifras sería la atribuible a las muertes fetales tardías, pero éstas, dada su irrelevancia cuantitativa, apenas introducen diferencias en el análisis. Así, la comparación entre tasa de fecundidad y embarazo tendrá como punto de partida el año 1987, y en cuanto a la variabilidad del descenso experimentado por uno y otro indicador será desde el año 1990 cuando se analice el distinto descenso experimentado, debido a la excesiva proximidad del año 1987 a la entrada en vigor de la ley, lo que pudiera conllevar una menor exhaustividad en la notificación de los datos de aborto en esa fecha.

No obstante, a modo de rápida panorámica del curso que ha seguido la fecundidad por grupos de edad en los últimos veinte años, la tabla 1 muestra las tasas en 1975 y 1995 para el conjunto de España, así como la cuantía del descenso experimentado.

TABLA 1

Tasas de fecundidad en España (por mil) por grupos de edad, 1975-1995

<i>Edad</i>	<i>1975</i>	<i>1995</i>	<i>Descenso (%)</i>
15-19	21,41	7,64	64,32
20-24	133,91	28,23	78,92
25-29	189,25	70,43	57,50
30-34	123,07	84,18	31,60
35-39	63,45	31,42	50,48
40-44	22,88	5,15	77,49
45-49	2,18	0,26	88,10

FUENTE: INE y elaboración propia.

Se observa que todos los grupos sin excepción han experimentado un marcado descenso entre ambas fechas, si bien una serie anual permitiría observar que el curso de la tendencia es descendente para todos los grupos excepto para el de 15-19 años, que incrementa su tasa entre 1975-1979 en gran parte de las comunidades autónomas, aunque la cronología de la inversión del signo no es simultánea en todas ellas. Pero, con carácter general, en los años ochenta empieza el descenso también en este grupo de edad y la única excepción que se sustrae a la pauta general de reducción entre 1975 y 1995 es Extremadura, donde la fecundidad de las adolescentes es un 3 por 100 más alta en 1995 de lo que lo era en 1975⁷.

Los descensos de más envergadura los acusan los grupos de más edad, principalmente el de 45-49 años, en el que la fecundidad ha llegado a ser irrelevante cuantitativamente, pues resulta inferior al 1 por mil en todas las comunidades. Las mujeres de 40-44 años reducen su fecundidad en una magnitud similar a la de las de 20-24 (cercana al 80 por 100), seguidas de las de 15-19, cuya tasa descendiende el 64 por 100. Se observa que en las edades centrales es en las que menos descendiende la tasa, especialmente las que abarcan la treintena. Esto indica que la fecundidad tiende a concentrarse en determinadas edades, resultando menos amplio que en épocas pasadas el período dedicado a la procreación. De nuevo, una serie anual permitiría apreciar mejor los cambios de tendencia de las tasas en algunos grupos de edad y las variaciones en el calendario de la maternidad, así como la diferente cronología entre unas y otras comunidades en cuanto al cambio de signo. Pero no es ése el objeto principal de este trabajo y, en cualquier caso, algunos de estos rasgos podrán apreciarse al hablar de la fecundidad y el embarazo por edad y la diferencia entre comunidades autónomas.

Las tablas 2-8 muestran las tasas de fecundidad y embarazo, así como la proporción de embarazos que desembocan en un aborto en los diferentes grupos de edad, en 1987, 1990 y 1995 para el Total Nacional y las comunidades autónomas. También muestran el descenso que se ha producido en ambas tasas entre 1990 y 1995 y la diferencia en puntos porcentuales que los abortos representaban sobre los embarazos entre estas dos fechas. En la medida en que descendienda más la tasa de fecundidad que la de embarazo, eso significa que, independientemente del nivel de partida, el recurso al aborto se ha incrementado.

III.1. *El grupo de 15-19 años*

Éste es el grupo de las adolescentes. La tabla 2 muestra que la tasa de fecundidad se redujo entre 1987 y 1990, y entre esta fecha y 1995 descendió en el conjunto del país un 36 por 100, con reducciones que van desde el 31 por 100 que acusa Andalucía hasta el 53 por 100 de Cantabria.

⁷ Una serie anual de tasas de fecundidad entre 1975-1994 para los grupos de 15-19 y 20-24 años se puede ver en Delgado (1999).

TABLA 2

Tasas de fecundidad y de embarazo (por mil) y proporción de abortos respecto al total de embarazos del grupo 15-19 años. España, 1987-1995

CC.AA.	1987			1990			1995			Variación 1990-1995		
	Tasa fecund.	Tasa emb.	% abort/ emb.	Tasa fecund.	Tasa emb.	% abort/ emb.	Tasa fecund.	Tasa emb.	% abort/ emb.	Descenso fecund. (%)	Descenso embarazo (%)	Variación % abort/ emb.*
Andalucía	23,99	24,34	0,77	18,03	19,16	5,26	12,48	16,50	24,00	-30,78	-13,91	18,74
Aragón	9,54	10,09	4,99	7,47	10,24	26,85	3,94	8,70	54,40	-47,26	-15,05	27,55
Asturias	16,73	21,11	20,63	11,86	19,83	40,07	6,86	13,40	48,47	-42,16	-32,42	8,40
Baleares	18,32	19,07	3,70	15,13	19,03	20,33	9,26	14,32	35,37	-38,80	-24,74	15,04
Canarias	27,27	28,30	3,28	21,23	23,94	11,10	14,07	21,07	33,01	-33,73	-12,01	21,91
Cantabria	12,13	13,88	12,27	10,17	14,19	28,32	4,80	7,95	39,02	-52,80	-44,00	10,70
Castilla-La Mancha	12,49	13,60	7,70	11,29	13,78	17,71	7,65	10,48	26,50	-32,24	-23,92	8,79
Castilla y León	13,34	15,38	12,88	9,85	15,33	35,30	5,63	9,73	41,97	-42,84	-36,55	6,67
Cataluña	10,61	10,87	1,91	7,56	11,50	33,91	4,83	11,22	56,83	-36,11	-2,41	22,92
Comunidad Valenciana	12,24	14,74	16,85	9,63	14,17	31,65	6,25	10,78	41,86	-35,10	-23,96	10,21
Extremadura	24,22	25,01	2,94	18,06	19,41	6,75	11,63	15,00	22,15	-35,60	-22,72	15,40
Galicia	23,14	23,83	2,47	15,71	17,06	7,48	8,04	11,04	26,74	-48,82	-35,30	19,26
Madrid	10,68	14,10	23,88	7,35	11,65	36,71	4,42	9,01	50,85	-39,86	-22,63	14,14
Murcia	23,42	24,19	2,73	18,90	20,48	7,20	12,77	15,85	19,13	-32,43	-22,62	11,93
Navarra	7,48	9,63	22,39	6,19	8,15	24,10	3,29	4,46	25,00	-46,85	-45,28	0,90
País Vasco	6,86	8,02	13,92	4,60	7,10	34,97	2,66	4,75	43,72	-42,17	-33,01	8,75
Rioja, La	11,28	12,77	10,83	7,68	9,99	22,11	3,75	6,89	45,59	-51,17	-31,05	23,48
TOTAL NACIONAL	15,97	17,36	7,57	11,93	15,07	20,44	7,64	12,10	36,64	-35,96	-19,71	16,20

FUENTES: INE, Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

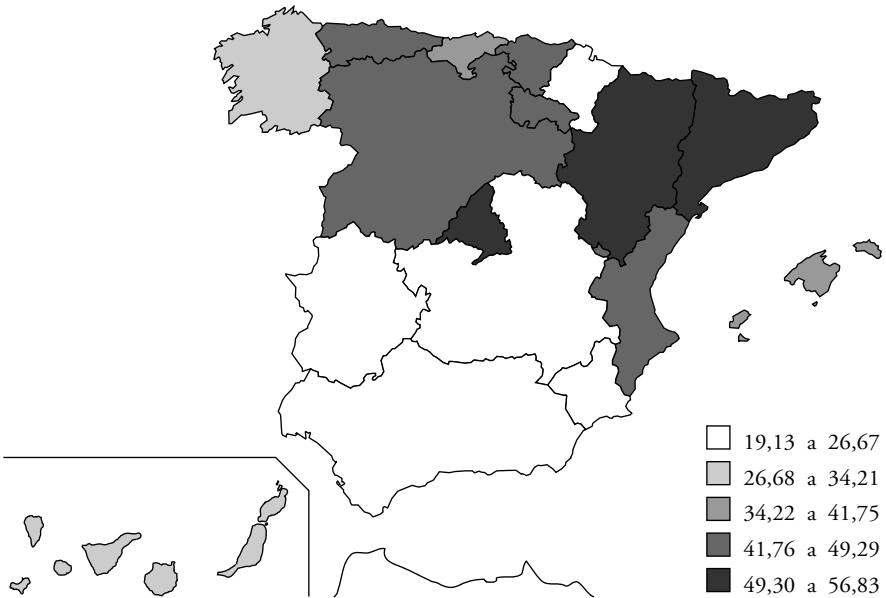
* Puntos porcentuales.

Por su parte, la tasa de embarazo también acusa descensos, pero siempre de menor cuantía que los de la fecundidad, pues en el conjunto del país la reducción entre 1990-95 es del 20 por 100 y oscila entre el 2 por 100 de Cataluña y el 45 por 100 de Navarra.

Los datos anteriores revelan que, prácticamente, en todas las comunidades la proporción de abortos sobre embarazos se ha incrementado, pero conviene distinguir dos cosas: de un lado, la proporción de embarazos que desembocan en un aborto y las diferencias territoriales en este aspecto —lo que se puede apreciar en el mapa 1— y, de otro, si el aborto se incrementa como salida ante un embarazo no deseado o permanece más o menos estable.

MAPA 1

Proporción de abortos respecto al total de embarazos, 15-19 años, 1995



Respecto a la influencia del aborto, el mapa permite apreciar que en 1995, en Aragón, Cataluña y Madrid, más embarazos tienen como fin un aborto que un nacimiento en el grupo de las adolescentes, pues la proporción de abortos supera el 50 por 100 de los embarazos. Con cifras muy próximas se sitúa Asturias, y proporciones superiores al 40 por 100 se observan en Castilla y León, Valencia, País Vasco y La Rioja, mientras que las más bajas las registran Andalucía, Castilla-La Mancha, Extremadura, Murcia y Navarra.

Si bien los datos que anteceden reflejan los niveles máximos y mínimos del aborto en 1995, en la mencionada tabla 2 se aprecia que su impacto en relación a 1990 donde menos se ha incrementado es en Castilla y León y Navarra, mientras que en Andalucía —aunque entre las de menor porcentaje de abortos sobre embarazos en 1995—, Aragón, Canarias, Cataluña, Galicia y La Rioja su impacto ha experimentado un incremento notable. Basta observar la diferencia entre el descenso de la tasa de embarazo y la de fecundidad en unas y otras comunidades.

III.2. *El grupo de 20-24 años*

Este grupo muestra un comportamiento bastante parecido al de las adolescentes. La tasa de fecundidad se ha reducido entre 1990-95 un 44 por 100 para el conjunto del país, mientras que la de embarazo lo ha hecho un 36 por 100 (tabla 3), lo que indica, asimismo, que el aborto se ha incrementado.

Las reducciones que ha experimentado la fecundidad de las mujeres de 20-24 años en este período de cinco años resultan de gran entidad, pues oscilan entre el 37 por 100 de Canarias y el 55 por 100 de La Rioja. En la tasa de embarazo los descensos muestran algo más de variabilidad, ya que van desde menos del 30 por 100 en Canarias hasta el 54 por 100 de La Rioja, con una reducción para el Total Nacional del 36 por 100.

En el conjunto de España, la proporción de embarazos que desembocaban en un aborto en este grupo de edad era inferior al 5 por 100 en 1987, ascendió al 11 por 100 en 1990 y alcanzó el 22 por 100 en 1995, es decir, que en los últimos cinco años se multiplicó por dos. Andalucía era la comunidad que en 1990 mostraba menor proporción de abortos sobre el total de embarazos (2 por 100) y Asturias era la que mostraba el porcentaje más elevado (24 por 100). La tendencia al incremento del aborto es un rasgo común a todo el país, aunque en Navarra, Cantabria, Castilla-La Mancha y Extremadura este aumento ha sido muy moderado. En 1990 el área con mayor proporción de abortos multiplicaba por 3,8 a la que presentaba el menor índice, y en 1995 la multiplica por 3,7, lo que indica que las posiciones relativas tienen un rango casi idéntico. No obstante, hay que señalar que si bien el máximo en ambas fechas corresponde a la misma comunidad (Asturias), el mínimo en 1990 era el de Andalucía y en 1995 es el de Extremadura. Son estas dos comunidades, junto con Canarias, Castilla-La Mancha, Galicia, Murcia y Navarra, donde menor proporción de embarazos desembocan en un aborto, tal como puede apreciarse en el mapa 2. Por otra parte, donde el recurso al aborto se ha incrementado de manera más notable —por encima de los diez puntos— es en Andalucía, Aragón, Asturias, Cataluña, Galicia y Madrid. Sin embargo, al ser tan diferente el punto de partida, algunas comunidades, pese a los considerables aumentos, siguen estando entre las áreas con más baja incidencia del aborto.

TABLA 3

Tasas de fecundidad y de embarazo (por mil) y proporción de abortos respecto al total de embarazos del grupo 20-24 años. España, 1987-1995

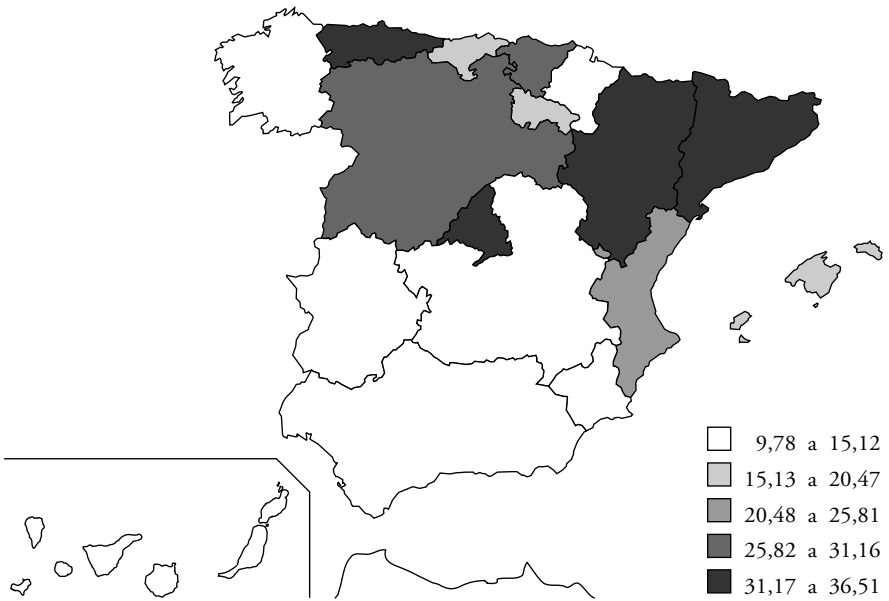
CC.AA.	1987			1990			1995			Variación 1990-1995		
	Tasa fecund.	Tasa emb.	% abor/ emb.	Tasa fecund.	Tasa emb.	% abor/ emb.	Tasa fecund.	Tasa emb.	% abor/ emb.	Descenso fecund. (%)	Descenso embarazo (%)	Variación % abor/ emb.*
	Andalucía	82,94	83,88	0,58	68,80	70,77	2,35	39,97	47,14	14,90	-41,90	-33,38
Aragón	45,20	46,76	2,99	30,78	38,39	19,52	16,54	25,92	35,83	-46,26	-32,48	16,31
Asturias	66,20	76,91	13,62	45,35	59,96	24,25	24,73	39,06	36,51	-45,47	-34,86	12,26
Baleares	71,13	72,68	2,08	66,11	74,77	11,58	35,27	42,83	17,59	-46,65	-42,71	6,01
Canarias	8,90	88,67	2,32	69,41	74,39	6,46	44,07	52,09	15,09	-36,51	-29,98	8,63
Cantabria	63,34	68,70	7,29	44,75	52,74	14,51	25,29	30,99	18,40	-43,49	-41,24	3,89
Castilla-La Mancha	73,89	76,80	3,31	56,99	61,54	7,03	34,66	39,72	12,42	-39,18	-35,46	5,39
Castilla y León	57,14	62,14	7,71	39,93	49,78	19,52	21,61	30,42	28,70	-45,88	-38,88	9,17
Cataluña	52,32	53,14	1,18	40,79	48,42	15,43	21,90	33,46	34,35	-46,31	-30,90	18,92
Comunidad Valenciana	57,98	64,29	9,47	46,99	57,27	17,49	24,99	33,28	24,59	-46,82	-41,88	7,10
Extremadura	92,73	95,58	2,16	70,77	74,04	4,02	42,95	47,84	9,78	-39,31	-35,38	5,75
Galicia	78,60	80,30	1,53	61,67	64,47	4,05	32,93	38,56	14,32	-46,60	-40,20	10,27
Madrid	47,00	54,41	13,27	36,64	46,66	21,16	19,20	29,49	34,66	-47,60	-36,79	13,50
Murcia	82,00	84,41	2,39	69,47	73,66	5,06	39,53	45,28	12,07	-43,10	-38,53	7,01
Navarra	33,80	38,24	11,10	28,80	31,95	9,87	14,66	17,04	13,68	-49,10	-46,67	3,81
País Vasco	35,15	37,89	6,76	24,25	29,80	18,15	11,49	15,59	25,93	-52,62	-47,67	7,78
Rioja, La	44,45	48,42	7,78	37,43	45,67	17,56	16,80	21,03	20,10	-55,12	-53,95	2,53
TOTAL NACIONAL	61,42	67,16	4,63	50,48	57,01	11,10	28,23	36,52	22,42	-44,08	-35,94	11,32

FUENTES: INE, Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

* Puntos porcentuales.

MAPA 2

Proporción de abortos respecto al total de embarazos, 20-24 años, 1995



III.3. *El grupo de 25-29 años*

Entre las mujeres de 25-29 años la fecundidad descendió en el período 1990-1995 el 21 por 100 para el conjunto del país, con variaciones que van desde el 15 por 100 que se redujo en Murcia a algo más del 30 por 100 en Cantabria y el País Vasco. La tasa de embarazo experimentó, asimismo, una reducción para el Total Nacional del 20 por 100, lo que lleva a apreciar que la evolución entre ambos indicadores ha sido casi paralela, pues la diferencia es de 3 puntos porcentuales (tabla 4). Esto indica que el recurso al aborto en este grupo de edad se ha incrementado sólo ligeramente.

El porcentaje de abortos sobre embarazos era del 2 por 100 en 1987, del 5 por 100 en 1990 y del 8 por 100 en 1995, considerando el conjunto del país. En las tres fechas, Asturias era la comunidad que presentaba mayor proporción de embarazos desembocando en un aborto, mientras que el índice más bajo era el de Andalucía en las dos primeras fechas y el de Navarra en la última.

A diferencia de lo que ocurría con los grupos de mujeres menores de 25 años, entre las de 25-29 las diferencias entre el descenso que experimenta la tasa de fecundidad y la de embarazo son de poca entidad, pues se aprecian cinco comunidades —Baleares, Castilla y León, Valencia, Navarra y el País Vasco— donde la diferencia

TABLA 4

*Tasas de fecundidad y de embarazo (por mil) y proporción de abortos respecto al total de embarazos del grupo 25-29 años.
España, 1987-1995*

CC.AA.	1987			1990			1995			Variación 1990-1995		
	Tasa fecund.	Tasa emb.	% abor/ emb.	Tasa fecund.	Tasa emb.	% abor/ emb.	Tasa fecund.	Tasa emb.	% abor/ emb.	Descenso fecund. (%)	Descenso embarazo (%)	Variación % abor/ emb.*
	Andalucía	125,64	126,84	0,37	119,26	121,22	1,17	96,65	102,59	5,45	-18,96	-15,37
Aragón	110,33	111,97	1,18	95,53	101,01	5,17	73,15	80,30	8,65	-23,43	-20,50	3,48
Asturias	80,89	90,48	10,25	69,65	82,02	14,95	55,74	68,96	18,83	-19,97	-15,92	3,88
Baleares	120,51	122,35	1,47	123,41	132,32	6,68	96,00	103,54	6,99	-22,21	-21,75	0,31
Canarias	108,02	110,96	2,07	102,47	107,98	4,86	81,60	89,47	8,77	-20,37	-17,14	3,91
Cantabria	94,35	99,01	4,31	87,98	97,12	9,14	59,36	64,58	7,85	-32,53	-33,50	-1,29
Castilla-La Mancha	140,36	143,23	1,59	126,60	130,33	2,52	102,79	107,34	3,89	-18,81	-17,64	1,37
Castilla y León	104,52	109,08	3,77	85,96	93,70	7,94	63,06	69,29	8,78	-26,64	-26,05	0,84
Cataluña	105,25	106,44	0,67	102,27	109,07	5,91	81,99	92,13	10,71	-19,83	-15,53	4,80
Comunidad Valenciana	117,53	122,89	3,98	109,69	117,87	6,64	83,46	90,25	7,26	-23,91	-23,43	0,62
Extremadura	141,27	143,59	1,18	118,71	121,57	2,11	98,78	103,34	4,11	-16,79	-15,00	2,00
Galicia	87,67	89,18	1,27	78,54	81,26	2,97	64,81	70,08	7,40	-17,48	-13,76	4,43
Madrid	105,22	111,42	5,21	95,70	104,36	8,06	71,29	80,44	11,21	-25,51	-22,92	3,15
Murcia	128,32	130,47	1,26	121,23	124,90	2,37	103,13	107,87	4,06	-14,93	-13,63	1,69
Navarra	101,58	105,37	3,44	92,06	94,52	2,33	71,48	73,57	2,52	-22,35	-22,16	0,19
País Vasco	95,05	96,98	1,51	75,44	79,59	4,93	51,34	54,72	5,80	-31,95	-31,25	0,87
Rioja, La	104,04	106,32	1,56	96,76	102,10	4,72	76,60	82,61	7,02	-20,84	-19,09	2,30
TOTAL NACIONAL	111,16	114,30	2,31	102,38	108,07	4,94	80,43	87,55	7,87	-21,44	-18,99	2,93

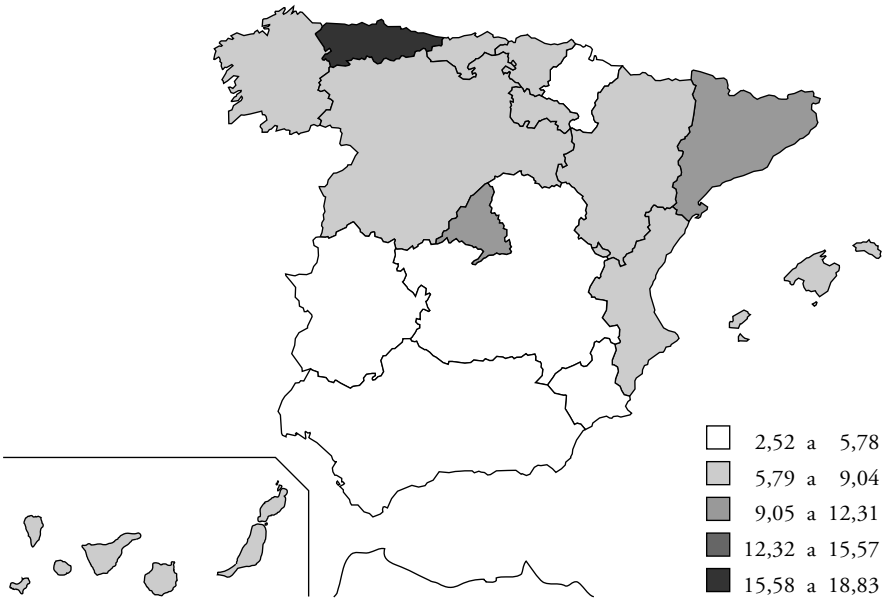
FUENTES: INE, Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

* Puntos porcentuales.

es inferior a un punto, e incluso en Cantabria la tasa de embarazo se redujo algo más que la tasa de fecundidad, lo que indica que el impacto del aborto ha disminuido. En el resto de las comunidades las diferencias más acusadas se aprecian en Andalucía, Cataluña y Galicia, pero, en cualquier caso, son inferiores a los cinco puntos porcentuales. Una vez más, pese a un cierto incremento del recurso al aborto, algunas de estas comunidades se sitúan entre las áreas con menor influencia del mismo, ya que partían de bajos índices. El mapa 3 permite apreciar las zonas donde el aborto muestra menor incidencia, evidenciando que, de manera recurrente, son las mismas en este grupo de edad que en los anteriormente analizados.

MAPA 3

Proporción de abortos respecto al total de embarazos, 25-29 años, 1995



III.4. *El grupo de 30-34 años*

El comportamiento de las mujeres de este grupo de edad marca un cambio radical respecto al de los grupos anteriores. En este caso, entre 1990 y 1995 se incrementa de manera generalizada la tasa de fecundidad, resultando este aumento del 10 por 100 en el Total Nacional, con variaciones que van desde algo menos del 2 por 100 en Murcia y Castilla y León hasta el 17-18 por 100 del País Vasco, Aragón y Cataluña (tabla 5). Esta tendencia hacia una inversión del

TABLA 5

*Tasas de fecundidad y de embarazo (por mil) y proporción de abortos respecto al total de embarazos del grupo 30-34 años.
España, 1987-1995*

CC.AA.	1987			1990			1995			Variación 1990-1995		
	Tasa fecund.	Tasa emb.	% abort/ emb.	Tasa fecund.	Tasa emb.	% abort/ emb.	Tasa fecund.	Tasa emb.	% abort/ emb.	Descenso fecund. (%)	Descenso embarazo (%)	Variación % abort/ emb.*
	Andalucía	86,25	87,08	0,35	84,79	86,70	1,63	88,70	93,62	4,86	4,61	7,98
Aragón	73,73	75,31	1,52	76,54	81,24	5,56	90,28	96,90	6,57	17,95	19,28	1,01
Asturias	50,13	59,15	14,68	48,99	60,79	19,18	55,33	66,55	16,75	12,94	9,48	-2,43
Baleares	75,63	76,60	1,27	82,92	89,47	7,31	87,78	93,58	5,94	5,86	4,59	-1,37
Canarias	72,62	74,55	2,10	72,72	77,15	5,56	78,37	86,03	8,76	7,77	11,51	3,20
Cantabria	63,51	66,98	4,54	63,33	71,19	10,63	70,98	76,43	6,79	12,08	7,36	-3,84
Castilla-La Mancha	87,14	89,61	2,15	90,49	94,63	4,08	96,92	100,24	3,07	7,11	5,93	-1,01
Castilla y León	73,51	77,38	4,59	74,25	80,82	7,77	75,46	81,38	7,09	1,63	0,69	-0,68
Cataluña	67,46	68,24	0,71	73,99	80,17	7,44	87,18	95,18	8,15	17,83	18,72	0,71
Comunidad Valenciana	71,59	76,84	6,49	76,46	83,81	8,32	84,15	90,07	6,23	10,06	7,47	-2,09
Extremadura	88,07	90,05	1,61	87,84	89,94	2,04	90,15	94,14	3,84	2,63	4,67	1,80
Galicia	56,62	57,91	1,57	54,60	57,90	5,38	58,64	63,22	7,00	7,40	9,19	1,62
Madrid	74,93	80,56	6,67	77,75	85,01	8,25	88,46	96,20	7,75	13,77	13,16	-0,50
Murcia	83,12	84,88	1,60	90,78	94,41	3,53	92,28	97,17	4,73	1,65	2,92	1,20
Navarra	78,32	80,80	2,79	89,81	91,74	1,99	100,67	103,07	2,08	12,09	12,35	0,09
País Vasco	69,71	71,12	1,46	71,92	74,99	3,69	84,42	87,50	3,19	17,38	16,68	-0,50
Rioja, La	71,25	73,05	1,99	78,60	82,94	4,71	84,69	88,07	3,14	7,75	6,19	-1,57
TOTAL NACIONAL	73,70	76,41	3,08	76,35	81,47	5,92	84,18	90,25	6,43	10,26	10,78	0,51

FUENTES: INE, Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

* Puntos porcentuales.

signo descendente, que venía apreciándose desde fines de los setenta, ya se había podido observar en algunas comunidades en los primeros noventa en los grupos de edad en la treintena. No obstante, es en 1995 cuando se produce de manera generalizada en todas las áreas del país y se explica, en parte, por una recuperación de los nacimientos que fueron aplazados en las edades más tempranas.

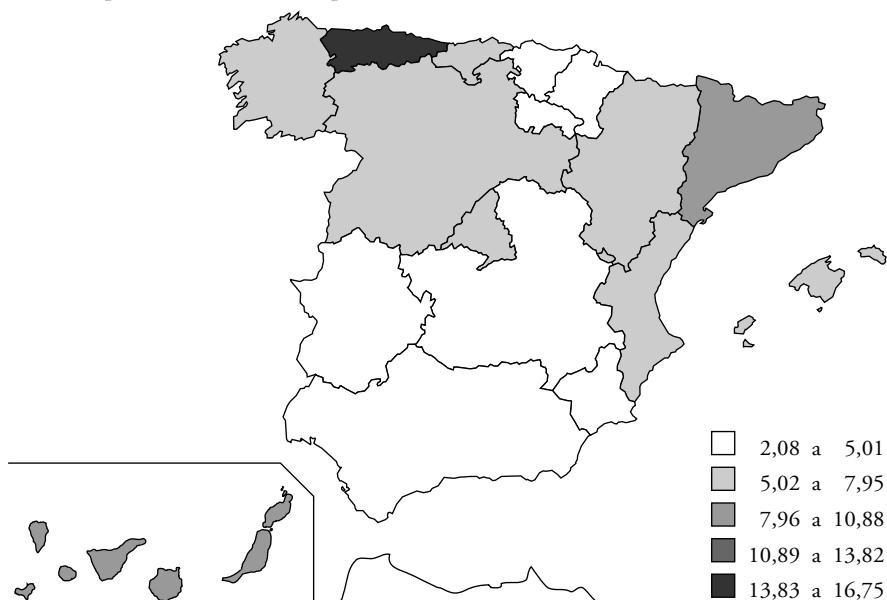
Asimismo, la tasa de embarazo acusa un incremento entre 1990 y 1995, que oscila entre menos del 1 por 100 en Castilla y León hasta casi el 20 por 100 en Aragón.

Lo más destacable es la evolución casi idéntica de ambas tasas de fecundidad y embarazo, aunque casi siempre aumenta más la de embarazo; pero las diferencias entre una y otra son inferiores a 4 puntos, ya sean de signo positivo o negativo. Eso equivale a que el recurso al aborto no ha aumentado significativamente en ninguna comunidad —las que muestran diferencias positivas—, mientras que en otras —las que muestran diferencias negativas— el recurso al aborto ha disminuido algo.

Así pues, la proporción de embarazos que tienen como fin un aborto en este grupo de edad es sensiblemente inferior a la que se observa en los grupos más jóvenes, pues en 1995 oscila entre el 2 por 100 de Navarra y valores siempre inferiores a dos dígitos en el resto de las comunidades, a excepción de Asturias, donde alcanza el 17 por 100 (mapa 4). Además, hay que destacar su relativa estabilización entre 1990 y 1995.

MAPA 4

Proporción de abortos respecto al total de embarazos, 30-34 años, 1995



Esto lleva a considerar que el embarazo en este grupo de edad es una situación generalmente asumida, consciente y voluntaria, por lo que dichos embarazos tienen como fin generalmente un nacimiento; de ahí el paralelismo entre embarazo y fecundidad.

III.5. *El grupo de 35-39 años*

Las observaciones hechas para las mujeres de 30-34 años son extrapolables, con pocas variaciones, a las de 35-39. Incluso entre éstas, tomando los datos del conjunto de España, ha aumentado algo más la fecundidad (12 por 100) y es menor la distancia entre este aumento y el de la tasa de embarazo, por lo que cabe concluir que el recurso al aborto se ha reducido aún más. Como puede apreciarse en la tabla 6, a la pauta general de incremento de la fecundidad sólo se sustraen Andalucía y Extremadura —que acusan, no obstante, tasas de fecundidad de las más elevadas—, mientras que al aumento de la tasa de embarazo la única excepción es la de Extremadura. En Andalucía es donde en mayor medida se ha incrementado el recurso al aborto, mientras que en otras diez comunidades se ha reducido, destacando Asturias y Cantabria como las dos donde más ha disminuido tal impacto.

Los cambios experimentados conllevan pocas variaciones entre 1990 y 1995 por lo que hace a la proporción de abortos sobre el total de embarazos. El mapa 5 permite apreciar que, pese a los 7 puntos que desciende Asturias en cuanto a la proporción de abortos, sigue siendo la comunidad con más porcentaje de embarazos que tienen como fin una interrupción voluntaria, mientras que las áreas donde menos se recurre a esta práctica son Andalucía —a pesar del incremento—, Castilla-La Mancha, Extremadura, La Rioja y la zona vasca-navarra.

TABLA 6

Tasas de fecundidad y de embarazo (por mil) y proporción de abortos respecto al total de embarazos del grupo 35-39 años. España, 1987-1995

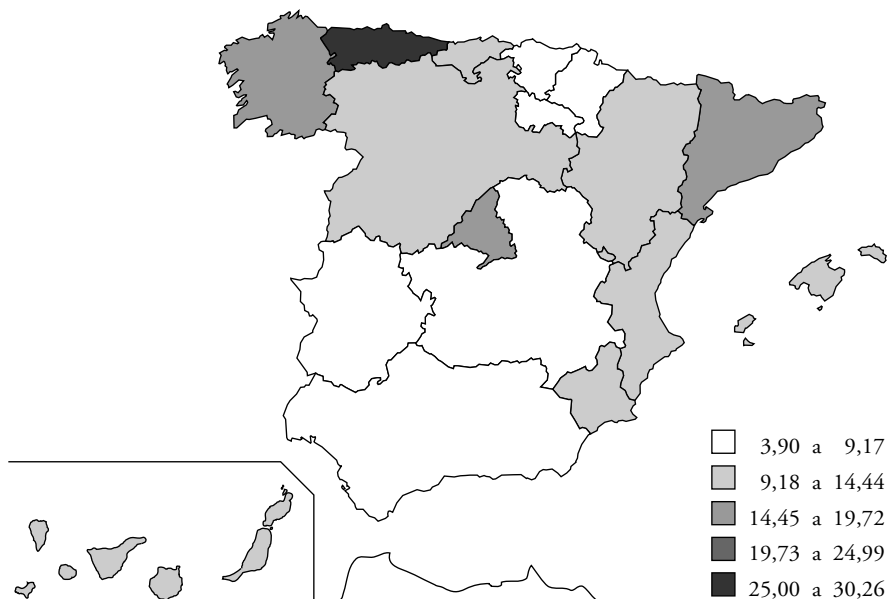
CC.AA.	1987			1990			1995			Variación 1990-1995		
	Tasa fecund.	Tasa emb.	% abort/ emb.	Tasa fecund.	Tasa emb.	% abort/ emb.	Tasa fecund.	Tasa emb.	% abort/ emb.	Descenso fecund. (%)	Descenso embarazo (%)	Variación % abort/ emb.*
Andalucía	40,17	40,82	0,67	35,69	36,91	2,70	34,23	37,83	9,06	-4,09	2,49	6,36
Aragón	26,81	27,91	3,15	25,07	28,49	11,70	33,21	38,26	12,61	32,47	34,29	0,91
Asturias	19,73	25,54	22,23	17,15	27,44	37,32	21,49	31,00	30,26	25,31	12,97	-7,06
Baleares	30,41	31,39	3,09	30,06	35,26	14,74	33,91	39,07	12,43	12,81	10,81	-2,31
Canarias	34,62	35,91	2,31	30,86	34,53	10,35	32,47	37,82	13,93	5,22	9,53	3,58
Cantabria	25,71	28,67	9,74	22,03	27,99	21,31	24,58	28,53	13,68	11,58	1,93	-7,63
Castilla-La Mancha	37,56	39,78	4,63	34,95	37,77	7,11	36,46	39,43	6,95	4,32	4,40	-0,16
Castilla y León	27,60	30,29	8,24	26,65	32,39	16,92	30,14	34,87	13,31	13,10	7,66	-3,61
Cataluña	25,07	25,61	1,54	24,92	30,04	16,66	30,62	36,79	16,44	22,87	22,47	-0,22
Comunidad Valenciana	28,16	32,13	11,76	26,05	32,21	18,72	28,65	33,42	13,88	9,98	3,76	-4,84
Extremadura	41,13	42,37	2,09	35,11	36,78	4,16	33,19	35,90	7,30	-5,47	-2,39	3,14
Galicia	24,39	25,13	2,29	20,44	23,81	13,81	22,92	27,08	14,93	12,13	13,73	1,12
Madrid	30,34	34,83	12,30	28,53	34,23	16,34	34,17	40,10	14,46	19,77	17,15	-1,88
Murcia	40,59	42,13	2,86	37,37	40,69	7,60	37,78	41,89	9,43	1,10	2,95	1,83
Navarra	27,72	28,89	3,65	27,68	28,85	3,85	35,51	37,01	3,90	28,29	28,28	0,05
País Vasco	23,68	24,43	2,66	21,28	23,56	9,24	29,97	32,11	6,38	40,84	36,29	-2,86
Rioja, La	27,08	29,05	5,93	24,08	27,21	10,62	29,01	32,03	8,08	20,47	17,71	-2,54
TOTAL NACIONAL	30,26	32,27	5,52	28,00	32,20	12,61	31,42	36,16	12,73	12,21	12,30	0,12

FUENTES: INE, Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

* Puntos porcentuales.

MAPA 5

Proporción de abortos respecto al total de embarazos, 35-39 años, 1995



III.6. *El grupo de 40-44 años*

Este grupo vuelve a marcar un cambio de tendencia, pues se aprecia una evolución similar a la observada para los grupos más jóvenes. La tasa de fecundidad desciende de manera casi generalizada entre 1990 y 1995, pues sólo se aprecian incrementos en Asturias, Cataluña y La Rioja (tabla 7). En cuanto a la tasa de embarazo, también desciende en términos generales, a excepción de Canarias y La Rioja. La evolución de los dos indicadores permite apreciar dos clases de comportamiento: de un lado, el de aquellas comunidades —que son mayoría— donde el recurso al aborto se ha incrementado en este grupo de edad, y cuyas diferencias oscilan entre 15 puntos en Andalucía y algo menos de 2 en Madrid. De otro lado, se aprecian cinco comunidades donde el impacto del aborto se ha reducido, destacando Asturias como la que ha experimentado mayor reducción.

No obstante ser Asturias la comunidad donde más se ha reducido la proporción de abortos sobre embarazos en este grupo de edad, es la que presenta más alto porcentaje de embarazos interrumpidos (59 por 100) —como muestra el mapa 6—, mientras que es en Andalucía, Castilla-La Mancha, Extremadura, Murcia y Navarra donde menos embarazos desembocan en un aborto.

TABLA 7

*Tasas de fecundidad y de embarazo (por mil) y proporción de abortos respecto al total de embarazos del grupo 40-44 años.
España, 1987-1995*

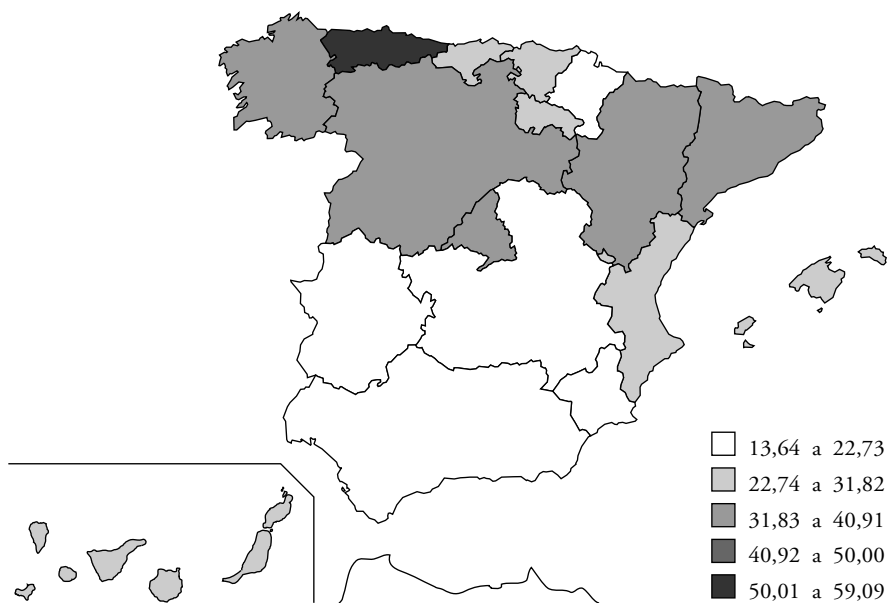
CC.AA.	1987			1990			1995			Variación 1990-1995		
	Tasa fecund.	Tasa emb.	% abort/ emb.	Tasa fecund.	Tasa emb.	% abort/ emb.	Tasa fecund.	Tasa emb.	% abort/ emb.	Descenso fecund. (%)	Descenso embarazo (%)	Variación % abort/ emb.*
	Andalucía	11,80	12,16	0,55	8,41	9,23	6,84	6,94	8,96	21,44	-17,48	-2,93
Aragón	6,61	6,93	4,29	4,56	6,40	28,81	3,84	6,33	39,30	-15,79	-1,09	10,49
Asturias	4,66	8,13	41,89	2,79	7,81	64,24	2,91	7,12	59,09	4,30	-8,83	-5,15
Baleares	7,40	7,68	3,66	6,28	8,74	28,14	5,97	8,28	26,87	-4,94	-5,26	-1,27
Canarias	10,30	10,75	3,09	7,43	8,72	14,32	6,30	8,76	27,88	-15,21	0,46	13,56
Cantabria	7,78	9,75	18,80	5,10	7,56	32,56	4,01	5,68	27,45	-21,37	-24,87	-5,11
Castilla-La Mancha	10,50	11,36	5,69	8,89	10,24	11,83	6,43	8,07	19,50	-27,67	-21,19	7,67
Castilla y León	7,50	8,59	11,21	5,51	7,89	29,49	4,51	6,69	32,16	-18,15	-15,21	2,67
Cataluña	5,43	5,68	3,41	4,29	6,39	32,46	4,42	7,09	37,17	3,03	10,95	4,71
Comunidad Valenciana	7,70	9,58	18,93	5,60	8,39	32,51	5,05	7,28	30,11	-9,82	-13,23	-2,40
Extremadura	11,49	11,97	2,83	8,50	9,21	5,06	6,48	7,97	17,78	-23,76	-13,46	12,72
Galicia	6,91	7,35	5,23	4,45	6,49	31,00	3,93	6,27	36,89	-11,69	-3,39	5,89
Madrid	6,93	8,73	19,61	5,51	8,07	31,39	5,31	8,01	33,07	-3,63	-0,74	1,68
Murcia	11,96	12,66	5,24	9,06	10,72	14,87	6,95	9,17	22,49	-23,29	-14,46	7,62
Navarra	7,88	8,61	8,47	5,36	5,77	7,14	4,36	5,12	13,64	-18,66	-11,27	6,50
País Vasco	4,35	4,88	10,02	3,22	4,22	23,23	2,79	3,63	22,92	-13,35	-13,98	-0,31
Rioja, La	9,28	9,98	7,08	3,77	5,02	25,00	3,81	5,47	30,43	1,06	8,96	5,43
TOTAL NACIONAL	7,90	8,81	9,03	5,80	7,75	24,22	5,15	7,43	29,99	-11,21	-4,13	5,77

FUENTES: INE, Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

* Puntos porcentuales.

MAPA 6

Proporción de abortos respecto al total de embarazos, 40-44 años, 1995



Aunque, como se acaba de señalar, es Asturias la zona donde entre las mujeres de 40-44 años más embarazos tienen como fin un aborto que un nacimiento, resulta no desdeñable el alto porcentaje que se observa en otras comunidades —superior al 30 por 100—, tales como Aragón, Castilla y León, Valencia, Galicia, Madrid y La Rioja. Ello indica que la protección anticonceptiva es deficiente o se ha relajado, pese a tratarse de mujeres entre las que se presupone mejor información que entre las más jóvenes. Pero hay que destacar que, aunque en términos relativos son cifras elevadas, en términos absolutos no lo son tanto, puesto que las tasas de embarazo a esta edad son inferiores a las del resto de los grupos, si se exceptúan las mujeres de 45-49 años. Por ejemplo, en el Total Nacional la tasa de embarazo en 1995 de las mujeres de 40-44 años es de 7,43 por mil, mientras que la más próxima es la de las de 15-19 (12,10 por mil).

III.7. *El grupo de 45-49 años*

Este grupo de edad muestra una pauta similar al anterior. El descenso de la fecundidad y el del embarazo son casi generalizados, pues sólo aumentan en

Baleares. Las diferencias más acusadas entre la evolución de uno y otro indicador marcan también dos tipos de comportamiento: comunidades donde se ha incrementado el recurso al aborto, entre las que destacan Aragón y Andalucía, y otras donde se ha reducido tal impacto. En este caso, la que acusa mayor reducción es La Rioja (tabla 8).

En esta edad son muchas las comunidades en las que más embarazos tienen como fin un nacimiento en 1995, destacando Aragón, donde esto ocurre en nueve de cada diez casos. La proporción más baja es la de Navarra, donde todos los embarazos tienen como fin un nacido entre las mujeres de esta edad (mapa 7). Pero si se hacía la salvedad de la baja tasa de embarazo al hablar de las mujeres de 40-44 años, la mucho menor tasa de las de 45-49 —menos del uno por mil— hace que si bien los datos porcentuales resultan muy llamativos, hay que tener presente que en términos absolutos son muy bajos. No obstante, lo que sí indican es que en estas edades los embarazos que se producen, aunque pocos, son en gran medida no deseados, por lo que también habría que reflexionar sobre la protección anticonceptiva en estas edades.

MAPA 7

Proporción de abortos respecto al total de embarazos, 45-49 años, 1995

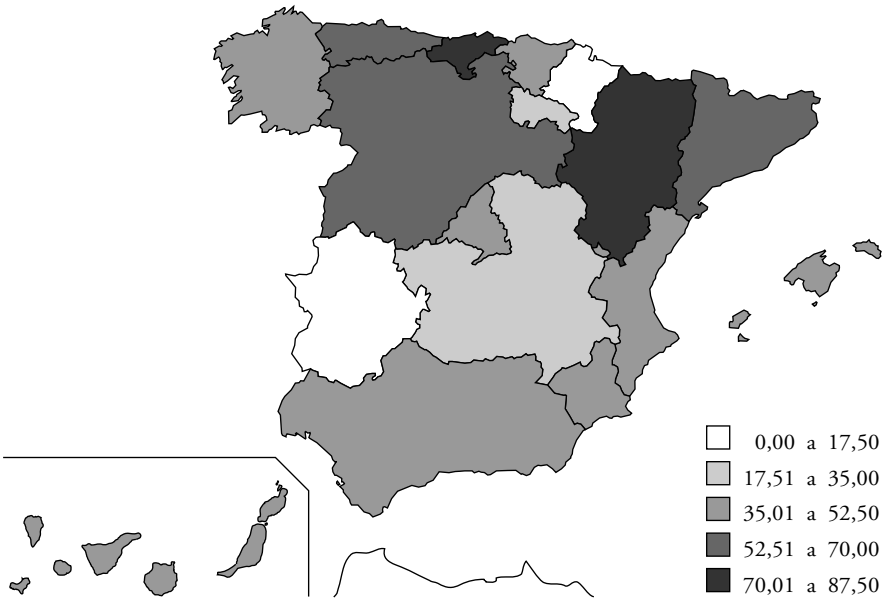


TABLA 8

*Tasas de fecundidad y de embarazo (por mil) y proporción de abortos respecto al total de embarazos del grupo 45-49 años.
España, 1987-1995*

CC.AA.	1987			1990			1995			Variación 1990-1995		
	Tasa	Tasa	% abor/	Tasa	Tasa	% abor/	Tasa	Tasa	% abor/	Descenso	Descenso	Variación
	fecund.	emb.	emb.	fecund.	emb.	emb.	fecund.	emb.	emb.	fecund. (%)	embarazo (%)	abor/ emb.*
Andalucía	0,90	0,92	0,69	0,64	0,71	7,20	0,32	0,56	42,20	-50,00	-21,13	35,00
Aragón	0,78	0,89	8,06	0,24	0,45	46,67	0,05	0,43	87,50	-79,17	-4,44	40,83
Asturias	0,38	0,96	60,45	0,24	0,83	70,83	0,19	0,63	69,57	-20,83	-24,10	-1,26
Baleares	0,64	0,64	0,00	0,30	0,55	45,45	0,35	0,57	38,46	16,67	3,64	-6,99
Canarias	1,25	1,28	2,22	0,82	1,04	21,43	0,42	0,67	36,67	-48,78	-35,58	15,24
Cantabria	0,98	1,07	8,28	0,30	0,67	55,56	0,06	0,29	80,00	-80,00	-56,72	24,44
Castilla-La Mancha	1,06	1,16	4,29	0,58	0,80	26,47	0,39	0,50	22,73	-32,76	-37,50	-3,74
Castilla y León	0,68	0,88	20,69	0,31	0,58	47,50	0,19	0,41	53,33	-38,71	-29,31	5,83
Cataluña	0,29	0,32	6,48	0,27	0,47	41,86	0,17	0,44	60,44	-37,04	-6,38	18,58
Comunidad Valenciana	0,77	0,95	17,97	0,40	0,78	47,06	0,30	0,62	49,33	-25,00	-20,51	2,27
Extremadura	0,37	0,41	10,26	0,68	0,76	10,00	0,57	0,65	5,56	-16,18	-14,47	-4,44
Galicia	0,49	0,56	7,96	0,62	0,92	31,08	0,27	0,44	38,46	-56,45	-52,17	7,38
Madrid	0,43	0,61	27,69	0,37	0,65	40,40	0,27	0,47	42,17	-27,03	-27,69	1,77
Murcia	0,80	0,84	0,00	0,86	1,09	17,86	0,41	0,68	40,00	-52,33	-37,61	22,14
Navarra	0,80	0,98	18,29	0,85	0,85	0,00	0,18	0,18	0,00	-78,82	-78,82	0,00
País Vasco	0,30	0,41	26,92	0,19	0,32	40,00	0,08	0,15	45,45	-57,89	-53,13	5,45
Rioja, La	0,49	0,49	0,00	0,00	0,14	100,00	0,38	0,50	25,00	-62,00	257,14	-75,00
TOTAL NACIONAL	0,63	0,74	12,64	0,45	0,68	32,29	0,26	0,49	46,42	-42,22	-27,94	14,13

FUENTES: INE, Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

* Puntos porcentuales.

III.8. *El conjunto de mujeres en edad de procrear*

Una visión más sintética de la influencia del aborto sobre el conjunto de mujeres en edad de procrear puede ser útil después de analizar separadamente los grupos de edad. Además, permitirá comparar las cifras de España con las de otros países europeos, para los que no siempre se dispone de datos desagregados por edad. En la tabla 9 se muestran esas cifras.

TABLA 9

Embarazo y aborto en varios países europeos, 1990 y 1995*

<i>País</i>	<i>Abortos/embarazos (porcentaje)</i>		<i>MFT/embarazos (porcentaje)</i>	
	<i>1990</i>	<i>1995</i>	<i>1990</i>	<i>1995</i>
Alemania**	9,75	9,73	0,31	0,39
Dinamarca	24,42	20,18	0,35	0,36
Francia	18,18	17,63	0,48	0,42
Grecia (1)	8,97	10,71	0,65	0,59
Holanda	8,45	9,86	0,52	0,41
Italia	21,99	20,59	0,42	0,33
Reino Unido	19,72	19,19	0,37	0,45
Suecia	23,16	23,25	0,27	0,26
España	8,46	11,92	0,37	0,30
Albania***	24,12	31,47	0,00	0,00
Hungría	41,70	40,63	0,32	0,21
República Checa	44,97	33,37	0,22	0,21
Rumanía	75,79	67,86	0,17	0,20
Rusia (P)	64,16	63,99	0,32	0,27

MFT = muertes fetales tardías.

P = datos provisionales.

* Se refiere a abortos legales.

** República Federal Alemana (excluye la antigua República Democrática).

*** No hay datos de MFT.

(1) Los datos para 1995 de Grecia y Francia se refieren a 1993 y 1994, respectivamente.

FUENTE: Council of Europe (1998) y elaboración propia.

Considerando, en primer lugar, los países de Europa occidental, se observa que entre 1990 y 1995 ha habido pocos cambios, pues si bien la estabilización en la proporción de abortos sobre embarazos no es generalizada, en aquellos en los que se han experimentado descensos o incrementos, éstos han sido de esca-

sa cuantía. El mayor aumento ha sido el de España: un poco más de tres puntos. En los países de la Europa del Este se ha reducido el impacto del aborto, salvo en Albania, donde la proporción se ha incrementado en más de siete puntos, lo que representa un 30 por 100.

Lo más notable es la diferencia que se observa en la influencia que ejerce el aborto en el Este y el Oeste de Europa. En el Este destacan Rumanía y Rusia, donde en 1995 —pese al descenso experimentado— más embarazos tienen como fin un aborto que un nacimiento (más del 60 por 100), con cifras también bastante elevadas en el resto, pues oscilan entre el 30 y el 40 por 100⁸. Son cifras que superan ampliamente las observadas en Europa occidental, donde las más altas (entre 20 y 23 por 100) son las correspondientes a países nórdicos —Suecia y Dinamarca— y a Italia. Del resto de los países aquí considerados destacan Alemania y Holanda, con proporciones inferiores al 10 por 100, seguidas de Grecia y España.

Así pues, se aprecian áreas bastante bien diferenciadas, que son: los países del Este de Europa, con las mayores proporciones de aborto, seguidos a una distancia considerable por los países del norte, a los que se añade Italia. Francia y Reino Unido ocupan posiciones intermedias, y entre los que se aprecia menor recurso al aborto se sitúan Alemania y Holanda, junto con otros países meridionales, entre los que se encuentra España.

Por lo que hace a las muertes fetales tardías no se aprecian diferencias relevantes, pues en cualquiera de las dos fechas la proporción sobre el total de embarazos registra valores inferiores al 1 por 100 en la totalidad de los países observados. Lo que muestra que cuando la pérdida del feto es involuntaria —como suele suceder ante un embarazo avanzado y, por ende, viable, como expresa la definición de muerte fetal tardía— las diferencias no son significativas, pese a la distinta situación sanitaria entre unos y otros países.

Una de las razones que explican la gran diferencia que se observa entre el Este y el Oeste de Europa en la proporción de embarazos que finalizan en aborto hay que buscarla en la accesibilidad al uso de anticonceptivos. En Rumanía, uno de los países con mayores tasas de aborto, éste es utilizado como alternativa a los métodos anticonceptivos, pues éstos son caros y escasos, mientras que el aborto es libre y gratuito (Kovacs, 1997). No es una situación específica de Rumanía, pues lo mismo ocurre en Albania, así como en otros países del área (Hassoun y Jourdain, 1995), pero, sobre todo, en la antigua Unión Soviética. Como señala Landgren (1996), un problema añadido es que muchos de los abortos no se efectúan en condiciones seguras para la mujer, lo que provoca que alrededor de un 25 por 100 de las tasas de mortalidad maternal sea imputable al efecto del aborto.

El contexto social en el que tiene lugar el aborto en los países de Europa occidental es bien distinto. En aquellos en los que el aborto ha sido despenali-

⁸ En un trabajo a principios de los noventa, Blayo (1991) estimaba que en Rumanía las mujeres tenían un promedio de seis abortos cada una a lo largo de su vida reproductiva.

zado —lo que ha ocurrido entre 1942 en Suiza y 1990 en Bélgica (Outshoorn, 1996)—, las condiciones de seguridad para la mujer no suelen presentar los problemas observados en el Este, pues se recurre al aborto no como método anticonceptivo, sino cuando ha fallado la anticoncepción o cuando se han relajado los controles⁹. A diferencia de los países del Este, el problema de la accesibilidad a los métodos anticonceptivos es prácticamente inexistente. Llama por eso la atención la alta proporción de abortos que registran algunos países occidentales —el caso de Italia—¹⁰, principalmente cuando la población se declara mayoritariamente de religión católica, ya que, en general, los católicos suelen aprobar el aborto en menor medida que los no católicos (Jelen *et al.*, 1993).

No obstante, es de destacar que, como se ha visto en el caso de España —y también ocurre en otros países de Europa occidental—, la mayor proporción de abortos sobre embarazos tiene lugar entre las adolescentes (Blayo, 1992). En España también las jóvenes entre 20-24 años y las mujeres mayores de cuarenta presentan proporciones elevadas. En tales casos, las causas son de naturaleza algo distinta: entre las jóvenes no siempre se trata de mujeres con pareja estable y relaciones sexuales regulares, por lo que la protección anticonceptiva no es permanente. Además, la conciencia del riesgo de un embarazo no está lo suficientemente arraigada. En el caso de las mujeres de más edad, lo que se produce es una relajación de la protección anticonceptiva debido a que, conforme aumenta la edad, disminuye la capacidad fértil y se considera más improbable el embarazo. Hay que tener presente, además, que estas mujeres, debido a la tardía despenalización de los anticonceptivos en España —cuando ellas tenían entre 28-32 años—, no eran usuarias desde su juventud, y la utilización de métodos, cualquier método, pero sobre todo los eficaces, no es comparable a las pautas que se observan para las generaciones posteriores (Delgado y Castro Martín, 1998).

IV. RESUMEN Y CONCLUSIONES

Tras el análisis de la evolución de los indicadores de fecundidad y embarazo entre mediados de los setenta y mediados de los noventa en España, los rasgos más destacados que cabe señalar son los siguientes:

1. Las tasas de fecundidad de los diferentes grupos de edad muestran un signo descendente desde 1975 hasta los primeros noventa, fecha a partir de la cual se inicia una recuperación que afecta solamente a las mujeres en la treinte-

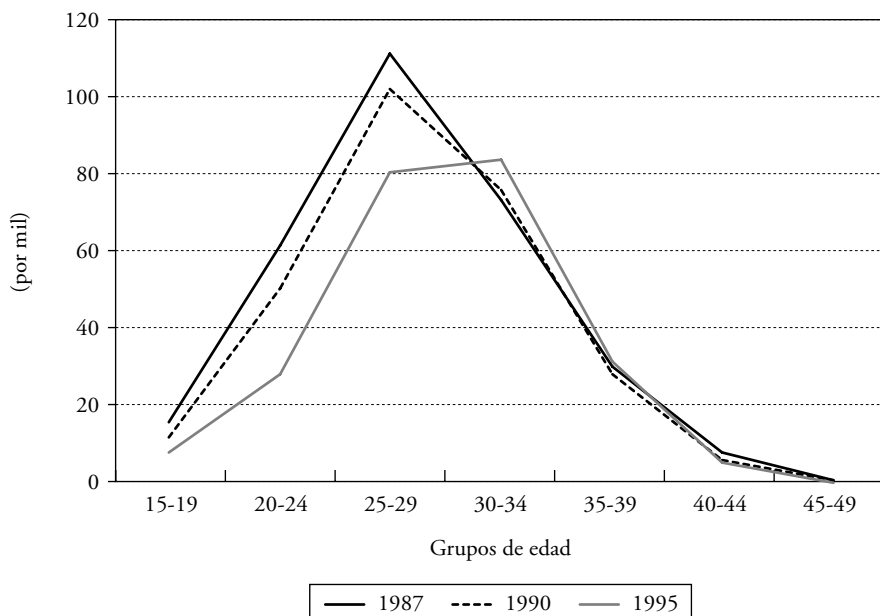
⁹ Blayo (1995) hace esta observación para el caso de Francia —país que se sitúa en una posición intermedia entre los occidentales respecto a la tasa de abortos—, pero la observación es extrapolable al resto de Europa occidental.

¹⁰ Un análisis pormenorizado de la relación entre el uso de anticonceptivos, los embarazos no deseados, los nacimientos y los abortos para el caso de Italia, así como modelos de simulación de variaciones en el uso de anticonceptivos, puede encontrarse en Dalla Zuanna *et al.* (1998).

na, ya que el resto de los grupos acusan una persistencia en el descenso, incluso más aguda entre 1990-1995 que entre 1987-1990 (gráfico 1). Pese al incremento de la fecundidad de los grupos de 30-34 y 35-39 años, el promedio de hijos por mujer continúa su reducción, ya que la recuperación en estas edades no basta para compensar la caída producida en el resto de los grupos.

GRÁFICO 1

Tasas específicas de fecundidad. España, 1987, 1990, 1995

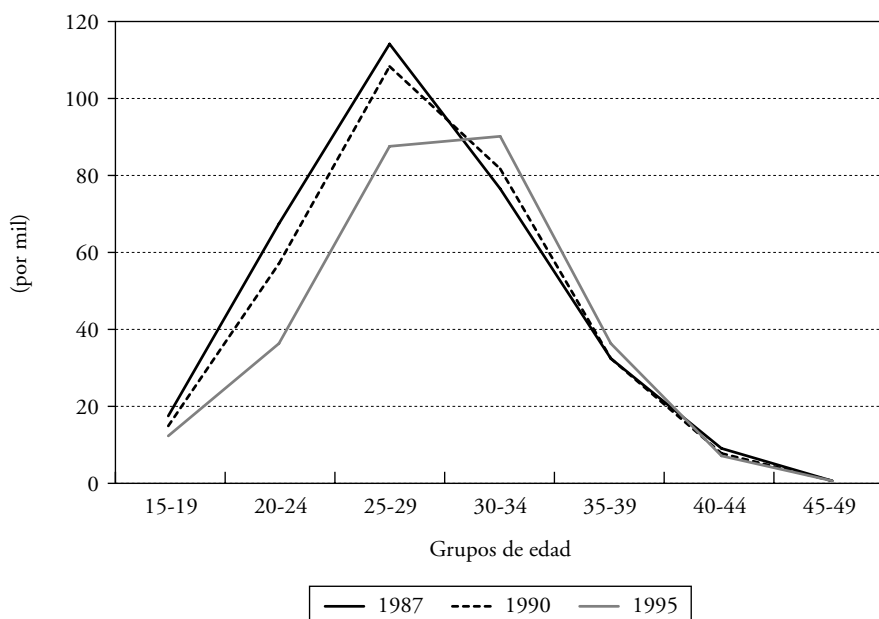


FUENTE: INE y elaboración propia.

2. La evolución entre 1987 y 1995 de la tasa de fecundidad (gráfico 1) y la de embarazo (gráfico 2) es paralela en cuanto al signo, pero no en cuanto a la cuantía del descenso, debido a la influencia del aborto, que se manifiesta de manera diferente en unos y otros grupos de edad. Como ilustración de lo ocurrido, el gráfico 3, relativo al Total Nacional, permite apreciar que los embarazos que en mayor proporción desembocan en un aborto se observan entre las mujeres situadas en los extremos de la distribución por edades, esto es, entre las mujeres mayores de cuarenta años y las adolescentes, seguidas de las de 20-24 años. Por el contrario, las que tienen entre 25-39 años son las que en menor medida recurren al aborto, tal vez porque el embarazo en estas edades es algo asumido, seguramente por mejor planificado que en el resto.

GRÁFICO 2

Tasas específicas de embarazo. España, 1987, 1990, 1995



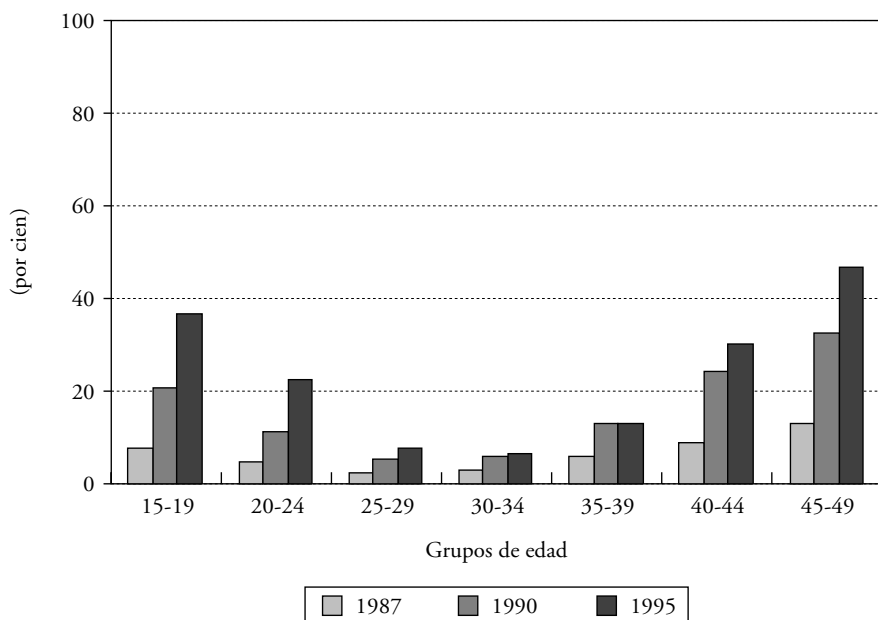
FUENTES: INE, Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

Además, la pauta anteriormente señalada se refuerza con el paso del tiempo, ya que el recurso al aborto permanece relativamente estable entre las mujeres que menos lo utilizaban en 1987 y se incrementa entre las jóvenes y las de más edad, poniendo de relieve las diferencias en cuanto a la protección anti-conceptiva en las distintas edades. Hay que señalar, no obstante, que aunque se advierte en términos relativos una gran similitud entre las adolescentes y las mayores de cuarenta años, en términos absolutos la cuantía es distinta, pues mientras la tasa de embarazo de las adolescentes estaba en 1995 en torno al 12 por mil, la de las mujeres de 40-44 años era del 7,4 por mil, e inferior al 1 por mil la de las de 45-49.

3. Respecto a las comunidades autónomas, aunque ya se han señalado con detalle las diferencias existentes, si hubiese que establecer alguna jerarquización en cuanto a la utilización del aborto como recurso ante un embarazo no deseado, habría que señalar que donde resulta más frecuente que el embarazo desemboque en un aborto es en Asturias, Cataluña, Madrid y Aragón, mientras que en Andalucía, Murcia, Castilla-La Mancha, Extremadura y Navarra es

GRÁFICO 3

*Proporción de abortos sobre el total de embarazos por grupos de edad.
Total Nacional, 1987-1995*



FUENTES: INE, Ministerio de Sanidad y Consumo y elaboración propia.

donde en menor proporción el embarazo tiene como final un aborto. Se aprecia que las áreas con mayor fecundidad presentan menor porcentaje de abortos respecto a la tasa de embarazo, mientras que las áreas con baja fecundidad —como ocurre en la mitad norte— más embarazos tienen como fin un aborto que en la mitad sur. A esta pauta se sustraen Navarra y Galicia, pues la primera, sin tener alta fecundidad, muestra la menor incidencia del aborto, y la segunda, con fecundidad entre las más bajas, no presenta los porcentajes de aborto que otras comunidades con similares tasas de fecundidad.

Se aprecia una ligera aproximación entre las comunidades autónomas respecto a la proporción de embarazos que finalizan en aborto, pero no puede hablarse de convergencia, pues las diferencias que aún persisten son de elevada cuantía.

4. La proporción de abortos sobre el total de embarazos que se registra en España —considerando globalmente las mujeres en edad de procrear— muestra unos valores más bien bajos respecto a las pautas que se aprecian en

los vecinos países europeos. Entre los países que se analizan en este trabajo, solamente Alemania y Holanda presentan menores proporciones de embarazos finalizando en aborto que las que se aprecian en España. Francia y Reino Unido ocupan posiciones intermedias, mientras que Italia —similar a España en cuanto a baja tasa de fecundidad— acusa proporciones elevadas, parecidas a las de los países nórdicos, que tienen las más altas proporciones de abortos dentro de la Europa occidental. Cosa diferente ocurre con los países del Este de Europa, donde la proporción de abortos, en general, muestra elevadas cifras, dándose el caso de algunos países —Rumanía y la antigua Unión Soviética, con las proporciones más elevadas— donde más embarazos tienen como fin un aborto que un nacimiento.

Sin llegar a las aseveraciones de algunos autores que consideran que en los países del Este de Europa el aborto es utilizado como alternativa a la anticoncepción —debido principalmente a dificultades en la obtención de anticonceptivos—, en determinados países de Europa occidental la proporción de abortos resulta muy elevada si se tiene en cuenta que la situación en cuanto al uso de anticonceptivos no encuentra las trabas observadas en el Este. Esto indica que, si bien se considera que el aborto es utilizado como una opción ante fallos en los métodos anticonceptivos, tal vez habría que matizar esta opinión, pues las cifras resultan llamativamente elevadas. Una explicación pudiera residir en el hecho de que todavía muchas mujeres utilizan métodos tradicionales, poco eficaces, y por eso los fallos son más comunes. Esta apreciación se ve corroborada en el caso español cuando se observan los grupos de edad de las mujeres que más recurren al aborto: las mayores de cuarenta años y las menores de veinticinco; segmentos de población donde la protección anticonceptiva es más deficiente.

La reflexión que cabe hacer respecto a los países occidentales, y más específicamente al caso de España, es que los porcentajes de aborto sobre el total de embarazos no se corresponden con la disponibilidad y la facilidad de acceso a los métodos anticonceptivos, los cuales, por otra parte, han logrado en nuestros días cotas de eficacia verdaderamente elevadas. En el caso de las mujeres más jóvenes podría aducirse un mayor desconocimiento de los métodos disponibles, pero más que un problema de información —información que pudiera adolecer de un cierto déficit— parece que estamos ante un asunto de falta de concienciación del riesgo de embarazo que supone una relación sexual o, tal vez, ante una asunción de ese riesgo, contando con que si llega a producirse el embarazo no deseado se puede optar por la interrupción del mismo. Respecto a las mujeres próximas al final de su etapa reproductiva, como ya se ha señalado, pudiera deberse a la utilización preferente de métodos menos eficaces y, de ahí, más susceptibles de fallo, pero también a la asunción de ciertos riesgos por percibir más improbable un embarazo a esas edades, en las que la capacidad fértil se ve sensiblemente reducida.

La utilización de anticonceptivos conlleva costes y, por supuesto, no son

los económicos los más importantes. Los costes pueden ser percibidos —en algún caso— como riesgos para la salud, ya sean ciertos o no, pero también, dependiendo de la relación establecida con la pareja, los costes pueden ser de tipo afectivo o emocional. Lo que parece también bastante probado es que el aborto tiene asimismo sus costes, tanto físicos como psíquicos. La elección de una u otra alternativa: protección eficaz o asunción de riesgos (con la opción de un posible aborto o la aceptación del embarazo aun no siendo deseado), es la disyuntiva ante la que se encuentran principalmente las mujeres situadas en los extremos de la distribución por edad; con implicaciones, en el caso de las más jóvenes, distintas a las que han de afrontar las de más edad. El porqué de una u otra elección, las causas que motivan la utilización o no de métodos anticonceptivos, así como la elección de métodos eficaces o tradicionales y las características de las mujeres que optan por cada una de las alternativas, son aspectos que, aunque de importancia capital, exceden el propósito de este trabajo. El camino para una futura investigación sobre ellos queda señalado y será abordado en breve.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGÜERO, I., y OLANO, A. (1980): «La evolución reciente de la fecundidad en España», *REIS*, 10, pp. 121-150.
- AGUINAGA, J. (1983): «Hipótesis causales sobre la fecundidad: el papel preponderante de la unidad familiar», *REIS*, 21, pp. 83-101.
- ALTHAUS, F. (1992): «Replacement-level fertility has now become the rule in most of Eastern Europe», *Family Planning Perspectives*, 24, 3, pp. 140-142.
- ANDORKA, R. (1978): *Determinants of fertility in advanced societies*, London: Methuen.
- ARANGO, J. (1980): «La teoría de la transición demográfica y la experiencia histórica», *REIS*, 10, pp. 169-198.
- BECKER, G. (1980): «El enfoque económico del comportamiento humano», *Información Comercial Española*, enero, pp. 11-18.
- (1987): *Tratado sobre la familia*, Madrid: Ed. Alianza.
- BERNHARDT, E. (1996): «Fertility and female employment in Western Europe», *Working paper*, 96-10, Brown University, Population Studies and Training Center, Rhode Island, Providence.
- BLAKE, J. (1985): «The fertility transition: Continuity or discontinuity with the past?», *International Population Conference*, vol. 4, pp. 393-405.
- BLAYO, C. (1991): «Les modes de prévention des naissances en Europe de l'Est», *Population*, 3, pp. 527-546.
- (1992): «A system of registration and statistics», *Entre Nous*, 22-23, pp. 5-6.
- (1995): «L'évolution du recours à l'avortement en France depuis 1976», *Population*, 50, 3, pp. 779-810.
- BLOSSFELD, H.-P., y HUININK, J. (1991): «Human Capital Investment or Norms of Role Transition? How Women's Schooling and Career Affect the Process of Family Formation», *American Journal of Sociology*, vol. 97, 1, pp. 143-168.
- BONGAARTS, J. (1978): «A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility», *Population and Development Review*, 14, pp. 105-132.
- BONGAARTS, J. (1983): «The Proximate Determinants of Natural Marital Fertility», en R. A. Bulatao y R. D. Lee (eds.), *Determinants of Fertility in Developing Countries*, New York, tomo I, pp. 103-138.

- CABRÉ, A., y PUJADAS, I. (1986): «Caída de la fecundidad y evolución demográfica en Cataluña», en *Actas del Simposio Internacional sobre «Tendencias demográficas y planificación económica»*, Ministerio de Economía y Hacienda, Madrid, pp. 153-175.
- CALDWELL, J. C. (1978): «A Theory of Fertility: From High Plateau to Destabilization», *Population and Development Review*, 4, 3, pp. 553-577.
- (1981): «The Wealth Flows Theory of Fertility Decline», en C. Höhn y R. Mackensen (eds.), *Determinants of Fertility Trends: Theories Re-examined*, Liège, pp. 169-188.
- CAMPO, S. del (1972): «Transición demográfica y desarrollo regional en España», *Revista Internacional de Sociología*, 3-4, pp. 7-29.
- CASTERLINE, J. B.; LEE, R. D., y FOOTE, K. A. (1996): «Fertility in the United States. New Patterns, New Theories», *Population and Development Review. A Supplement to vol. 22*.
- CASTRO MARTÍN, T. (1992): «Delayed childbearing in contemporary Spain: trends and differentials», *European Journal of Population*, 8, pp. 217-246.
- COALE, A. J., y WATKINS, S. C. (eds.) (1986): *The Decline of Fertility in Europe*, Princeton: Princeton University Press.
- COUNCIL OF EUROPE (1998): *Recent demographic developments in Europe*, Strasbourg.
- DALLA ZUANNA, G.; GAVINI, S., y SPINELLI, A. (1998): «The Effect on Changing Sexual, Marital and Contraceptive Behaviour on Conceptions, Abortions, and Births», *European Journal of Population*, 14, pp. 61-88.
- DAVID, H. P. (1992): «Abortion in Europe, 1920-91: a public health perspective», *Studies in Family Planning*, 23, 1, pp. 1-22.
- DAVIS, K.; BERNSTAM, M. S., y RICARDO-CAMPBELL, R. (1986): «Below-replacement fertility in industrial societies», *Population and Development Review. A Supplement to vol. 12*.
- DAY, L. H. (1995): «Recent fertility trends in industrialized countries: toward a fluctuating or a stable pattern?», *European Journal of Population*, 11, 3, pp. 275-288.
- DECROLY, J.-M., y GRIMMEAU, J.-P. (1996): «Les fluctuations de la fécondité en Europe: États et régions», *Espace, Populations, Sociétés*, 1, pp. 79-91.
- DELGADO, M. (1993): «Cambios recientes en el proceso de formación de la familia en España», *REIS*, 64, pp. 123-153.
- (1998): *Los componentes de la fecundidad: su impacto en la reducción del promedio de hijos por mujer en España*, Instituto de Economía y Geografía, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid.
- (1999): *La fecundidad joven y adolescente en España*, Universidad de Granada (en prensa).
- DELGADO, M., y CASTRO MARTÍN, T. (1998a): *Spain*, United Nations Economic Commission for Europe, Economic Studies, 10, i, New York and Geneva.
- (1998b): *Encuesta de Fecundidad y Familia 1995 (FFS)*, Centro de Investigaciones Sociológicas, Serie Opiniones y Actitudes, 20, Madrid.
- DELGADO, M., y LIVI-BACCI, M. (1992): «Fertility in Italy and Spain: The Lowest in the World», *Family Planning Perspectives*, vol. 24, 4, pp. 162-171.
- DELGADO PÉREZ, M., y FERNÁNDEZ CORDÓN, J. A. (1989): *La fecundidad en España desde 1975*, Instituto de Demografía (CSIC), Documento de Trabajo, 2, Madrid.
- DÍEZ NICOLÁS, J. (1985): «Familia y fecundidad en España», *Desarrollo*, 1, pp. 36-42.
- DÍEZ NICOLÁS, J., y MIGUEL, J. de (1981): *Control de natalidad en España*, Barcelona: Ed. Fontanella.
- EASTERLIN, R. A.; WACHTER, M. L., y WACHTER, S. M. (1978): «Demographic Influences on Economic Stability: The United States Experience», *Population and Development Review*, 4, 1, pp. 1-22.
- EASTERLIN, R. A., y CRIMMINS, E. M. (1985): *The Fertility Revolution: A Supply-Demand Analysis*, Chicago.
- ERMISCH, J. (1994): «Economie, politique et changement familial», *Population*, 6, pp. 1377-1388.
- FAWCETT, J. T. (1973): *Psychological Perspectives on Population*, New York: Basic Books.
- FERNÁNDEZ CORDÓN, J. A. (1986): «Análisis longitudinal de la fecundidad en España», en *Actas del Simposio Internacional sobre «Tendencias demográficas y planificación económica»*, Ministerio de Economía y Hacienda, Madrid, pp. 49-75.

- GOLINI, A. (1998): «How low can fertility be? An empirical exploration», *Population and Development Review*, 24, 1, pp. 59-73.
- GRAY, R.; LERIDON, H., y SPIRA, A. (eds.) (1993): *Biomedical and Demographic Determinants of Reproduction*, Oxford: Clarendon Press.
- HASSOUN, D., y JOURDAIN, A. (1995): «Contraception et avortement dans les pays d'Europe de l'Est», *Cahiers de Sociologie et de Démographie Médicales*, 35, 2, pp. 99-123.
- HENRY, L. (1961): «Some Data on Natural Fertility», *Eugenics Quarterly*, 8, 2, pp. 81-91.
- HICKS, W. W., y MARTÍNEZ-AGUADO, T. (1987): «Las determinantes de la fecundidad dentro del matrimonio en España», *REIS*, 39, pp. 195-212.
- HÖHN, C., y MACKENSEN, R. (eds.) (1981): *Determinants of Fertility Trends: Theories Re-examined*, Liège: Ordina.
- INSTITUTO DE DEMOGRAFÍA (1994): *Proyecciones de la población española*, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (1987): *Encuesta de Fecundidad 1985*, Madrid.
- (1997): *Movimiento Natural de la Población Española 1994*, Tomo I, Madrid.
- IRISO NAPAL, P. L., y REHER, D. S. (1987): «La fecundidad y sus determinantes en España, 1887-1920. Un ensayo de interpretación», *REIS*, 39, pp. 45-118.
- JELÉN, T. G.; O'DONELL, J., y WILCOX, C. (1993): «A contextual analysis of Catholicism and abortion attitudes in Western Europe», *Sociology of Religion*, 54, 4, pp. 375-83.
- JENSEN, A.-M. (1998): «Partnership and Parenthood in Contemporary Europe: A Review of Recent Findings», *European Journal of Population*, 14, pp. 88-99.
- KIRK, D. (1996): «Demographic Transition Theory», *Population Studies*, vol. 50, 3, pp. 361-387.
- KNODEL, J., y VAN DE WALLE, E. (1979): «Lessons from the Past: Policy Implications of Historical Fertility Studies», *Population and Development Review*, 5, 2, pp. 217-245.
- KOVACS, L. (1997): «Abortion and contraceptive practices in Eastern Europe», *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 58, 1, pp. 69-75.
- KUIJSTEIN, A. (1996): «Changing family patterns in Europe: a case of divergence?», *European Journal of Population*, 12, 2, pp. 115-143.
- LANDGREN, B. M. (1996): «Women's health in Europe», *Advances in Contraception*, 12, 4, pp. 309-13.
- LEASURE, W. (1963): «Factors involved in the Decline of Fertility in Spain 1900-1950», *Population Studies*, 16, 3, pp. 271-285.
- LEIBENSTEIN, H. (1981a): «Economic Decision Theory and Human Fertility Behaviour: A Speculative Essay», *Population and Development Review*, 7, 3, pp. 381-400.
- (1981b): «Relaxing de Maximization Assumption in the Economic Theory of Fertility», en C. Höhn y R. Mackensen (eds.), *Determinants of Fertility Trends: Theories Re-examined*, Liège: Ordina, pp. 135-148.
- LESTHAEGHE, R. (1983): «A Century of Demographic and Cultural Change in Western Europe: An Exploration of Underlying Dimensions», *Population and Development Review*, 9, 3, pp. 411-435.
- LIVI-BACCI, M. (1968): «Fertility and Nuptiality Changes in Spain from the Late 18th to the Early 20th Century», *Population Studies*, 22, 1, pp. 83-102 (part I), y 22, 2, pp. 211-234 (part II).
- LUTZ, W. (1994): «Future reproductive behavior in industrialized countries», en W. Lutz (ed.), *The future population of the world. What can we assume today?*, International Institute for Applied Systems Analysis (IIASA), Laxenburg, Austria, pp. 267-294.
- MUÑOZ PÉREZ, F. (1987): «Le déclin de la fécondité dans le Sud de l'Europe», *Population*, 6, pp. 911-942.
- NAMBOODIRI, K., y WEI, L. (1998): «Fertility theories and their implications regarding how low can low fertility be», *Genus*, vol. LIV (1-2), pp. 37-55.
- OPPENHEIMER, V. K. (1994): «Women's Rising Employment and the Future of the Family in the Industrial Societies», *Population and Development Review*, 20, 2, pp. 293-342.

- OUTSHOORN, J. (1996): «The stability of compromise: abortion politics in Western Europe», en M. Githens y D. McBride Stetson, *Abortion politics: public policy in cross-cultural perspective*, New York: Routledge, pp. 145-164.
- REHER, D. S. (1996): *La familia en España, pasado y presente*, Madrid: Alianza Editorial.
- ROBINSON, W. C. (1997): «The Economic Theory of Fertility Over Three Decades», *Population Studies*, vol. 51, 1, pp. 63-74.
- ROUSSEL, L. (1993): «Fertility and family», *European Population Conference. Proceedings*, vol. 1, pp. 35-110.
- RUZICKA, L. T. (ed.) (1982): *Nuptiality and Fertility*, Liège: Ordina.
- SARDON, J. P. (1993): «La fecondité en Europe centrale et orientale», *Population et Sociétés*, 283, pp. 4-5.
- SING, S.; CASTERLINE, J. B., y CLELANDS, J. G. (1985): «The Proximate Determinants of Fertility: Subnational Variations», *Population Studies*, 39, pp. 113-135.
- SZRETER, S. (1993): «The idea of demographic transition and the study of fertility change», *Population and Development Review*, vol. 19, 4, pp. 659-701.
- TAPINOS, G. (1996): *Europe mediterraneenne et changements demographiques. Existe-t-il une specificite des pays du Sud*, Forum International, Fondazione Giovanni Agnelli, Turin, Italy.
- TOULEMON, L. (1996): «Very few couples remain voluntarily childless», *Population. An English Selection*, vol. 8, pp. 1-28.
- VAN DE KAA, D. J. (1987): «Europe's Second Demographic Transition», *Population Bulletin*, vol. 42, 1 (Washington, D.C.: Population Reference Bureau).
- (1996): «Anchored Narratives: the Story and Findings of Half a Century of Research into Determinants of Fertility», *Population Studies*, vol. 50, 3, pp. 389-432.
- (1998): «Postmodern Fertility Preferences: from Changing Value Orientation to New Behaviour», *Working Papers in Demography*, n.º 74, The Australian National University, Research School of Social Sciences, Canberra.

ABSTRACT

On tracing the evolution of fertility and pregnancy rates per age-group in Spain from 1975 to 1995, it can be noted that both indicators have fallen. Although the trend is identical, the extent of the decline differs, being more marked with regard to fertility rates than pregnancy rates, a difference which is ascribed to abortion. The increase in recourse to abortion since the enactment of the law legalising this practice is a common feature, although its importance varies depending on the age group. Hence, the biggest proportion of pregnancies ending in termination is noted in women under 25 and over 40. This analysis examines the differences between the autonomous communities in Spain and singles out different forms of behaviour, mainly in specific age groups.