

INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO

Notificadas en la Comunidad de Madrid en 2025.



**Comunidad
de Madrid**

INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO NOTIFICADAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN 2025

Índice

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN	3
2. METODOLOGÍA.....	4
3. RESULTADOS	4
3.1. IVE en mujeres residentes en la Comunidad de Madrid, 2025.....	5
3.2. Evolución del registro de IVE en la Comunidad de Madrid, 2016-2025	9
3.3. Datos de la notificación	14
4. CONCLUSIONES	14

RESUMEN

Introducción: Las IVE realizadas en el año 2025 están reguladas por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, que modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. La vigilancia epidemiológica de las interrupciones voluntaria del embarazo (IVE) tiene el doble objetivo de analizar la evolución de las IVE en la Comunidad de Madrid (CM) e identificar aquellos grupos de mayor riesgo.

Metodología: Se describen las IVE realizadas durante 2025 en centros sanitarios públicos y privados de la CM. Los datos de las IVE notificadas se refieren tanto a mujeres residentes en la CM como a no residentes. Las variables analizadas incluyen datos sociodemográficos y antecedentes obstétricos de las mujeres embarazadas, así como datos de la intervención llevada a cabo en la IVE. Se calculan las tasas poblacionales en la CM de los años 2016 a 2025.

Resultados: En 2025 se notificaron en la CM 21.423 IVE, de ellas, 18.221 correspondieron a mujeres con residencia en la CM. El 54,3% de las mujeres residentes en la CM habían nacido fuera de España. La tasa anual por mil mujeres de 15 a 44 años fue de 13,29 en 2025, 19,33 en mujeres nacidas fuera de España y 9,69 en españolas. La media de edad fue de 28,4 años. La tasa más elevada se observó en el grupo de edad de 20-24 años con un valor de 21,39 por mil mujeres. El 69,3% tenían ingresos económicos propios y el 62,9% trabajaban por cuenta ajena. El 40,9% tenían hijos/as a su cargo y el 39,7% convivía en pareja. Para el 64,1% era su primera IVE. Respecto al motivo, el supuesto de la ley vigente “a petición de la mujer” consta en el 94,4% de las IVE. La IVE precoz (<9 semanas) se realizó al 73,2% de las mujeres y el 3,5% fueron IVE tardías (>15 semanas).

Desde el año 2016 se observa un aumento del porcentaje de los grupos de menor edad, sobre todo del grupo de 20-24 años, del porcentaje de mujeres que conviven en familia y del

porcentaje de mujeres sin hijos y sin IVE previas. A partir del año 2023 aumenta por encima del 90% el porcentaje de IVE cuyo motivo fue “a petición de la mujer”.

Conclusiones: En 2025 se notificaron en la CM un 1,9% más de IVE que en 2024, y de ellas un 85,1% correspondieron a mujeres con residencia en la CM. La tasa anual para las mujeres de 15 a 44 años del año 2025 es similar a la de los dos años anteriores, después de un aumento continuo de la misma durante el periodo 2020-2023. Se observan cambios temporales en el perfil sociodemográfico y en el motivo de la IVE.

ABSTRACT

Introduction: Voluntary terminations of pregnancy (VTP) performed in 2025 are regulated by Organic Law 1/2023 of February 28, which amends Organic Law 2/2010 of March 3, on sexual and reproductive health and the voluntary termination of pregnancy. Epidemiological surveillance of voluntary terminations of pregnancy has the dual objective of analyzing trends in VTP in the Community of Madrid (CM) and identifying those groups at greatest risk.

Methods: VTP performed during 2025 in public and private healthcare facilities within the CM are described. The reported VTP data refer to both women residing in the CM and non-residents. The analyzed variables include sociodemographic data and obstetric history of the pregnant women, as well as data regarding the VTP procedure performed. Population-based rates for the CM were calculated for the years 2016 to 2025.

Results: In 2025, 21,423 VTP were reported in the CM, of these 18,221 corresponded to women residing in the CM. Among resident women, 54.3% were born outside Spain. The annual rate per 1,000 women aged 15 to 44 years was 13.29 in 2025, 19.33 among women born outside Spain and 9.69 among Spanish-born women. The mean age was 28.4 years. The highest rate was observed in the 20-24-year age group, with 21.39 per 1,000 women. Overall, 69.3% had their own income and 62.9% were employed. In addition, 40.9% had dependent children and 39.7% lived with a partner. For 64.1%, it was their first VTP. Regarding the legal grounds, the provision under current law “at the woman’s request” accounted for 94.4% of VTP. Early VTP (<9 weeks) represented 73.2% of procedures, whereas 3.5% were late VTP (>15 weeks).

Since 2016, there has been an increase in the percentage of the youngest age groups, particularly women aged 20-24 years, as well as in the percentage of women living with family members and women without children and without previous VTP. From 2023 onwards, the percentage of VTP performed “at the woman’s request” exceeded 90%.

Conclusions: In 2025, the number of reported VTP in the CM increased by 1.9% compared to 2024, and 85.1% corresponded to resident women. The 2025 annual rate for women aged 15 to 44 years was similar to that of the previous two years, following a continuous increase during the 2020-2023 period. Temporary changes were observed in both the sociodemographic profile and the legal grounds for the procedure.

1. INTRODUCCIÓN

Las IVE realizadas en el año 2025 están reguladas por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, que modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

El seguimiento de las IVE se lleva a cabo a través de un sistema de vigilancia epidemiológica tal y como establece la Orden de 16 de junio de 1986 sobre estadística e información epidemiológica de las interrupciones voluntarias del embarazo.

Desde los centros públicos y privados que realizan IVE, el médico responsable de la intervención comunica los datos siguiendo un cuestionario normalizado. En la Comunidad de Madrid (CM), la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública de la Dirección General de Salud Pública, es responsable de la consolidación y del análisis a nivel regional. Una vez consolidada la información se traslada al Ministerio de Sanidad. Los datos se recogen de forma anónima y confidencial y la información obtenida de los mismos sólo se facilita de forma agregada.

La vigilancia de las IVE tiene el doble objetivo de analizar la evolución de las IVE en la CM e identificar aquellos grupos de mayor riesgo.

2. METODOLOGÍA

En este informe se describen las IVE realizadas durante 2025 en centros sanitarios públicos y privados de la CM, que han sido notificadas a la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid a través del [cuestionario](#) normalizado.

Los datos de las IVE notificadas se refieren tanto a mujeres residentes en la CM como a no residentes en la región pero que, por diversas razones, se han desplazado desde otras Comunidades Autónomas (CCAA) u otros países para la IVE.

Las variables analizadas incluyen datos sociodemográficos y antecedentes obstétricos de las mujeres embarazadas, así como datos de la intervención llevada a cabo en la IVE. El análisis corresponde a las características de estas variables de las IVE realizadas en 2025 y la evolución de las mismas desde el año 2016.

Para el cálculo de las tasas poblacionales en la CM de los años 2016-2022 se utilizan como denominador los datos del padrón a 1 de enero del año correspondiente y para las tasas de los años 2023-2025 se utilizan como denominador los datos de los censos anuales del Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid (poblaciones a 1 de enero).

3. RESULTADOS

En 2025 se notificaron 21.423 IVE realizadas en centros sanitarios de la CM, cifra superior en un 1,9% a la correspondiente de 2024 que fue de 21.013.

El 14,9% (3.202) de las IVE notificadas correspondieron a mujeres no residentes en la CM y que procedían de otras CCAA o de otro país. Las mujeres no residentes en la CM que provienen de otras CCAA fueron 3.111, la mayoría de Castilla-La Mancha y en menor medida de Castilla-León, y 91 provenían de otros países (la mayor parte tenía su residencia en Portugal).

Las características de las mujeres que vienen a la CM para la IVE desde otras CCAA u otros países mantienen algunas diferencias con las residentes en la CM. Destaca que el 4,6% de ellas accedan a la IVE por anomalías en el feto (2,5% en residentes), lo que lleva aparejada una mayor proporción de IVE tardía (9,8% vs. 3,5%).

3.1. IVE en mujeres residentes en la Comunidad de Madrid, 2025

En 2025 se notificaron 18.221 IVE realizadas a mujeres que residían en la CM, de las que 18.065 correspondían a mujeres de 15-44 años, con una tasa de 13,29 por mil mujeres en este grupo de edad.

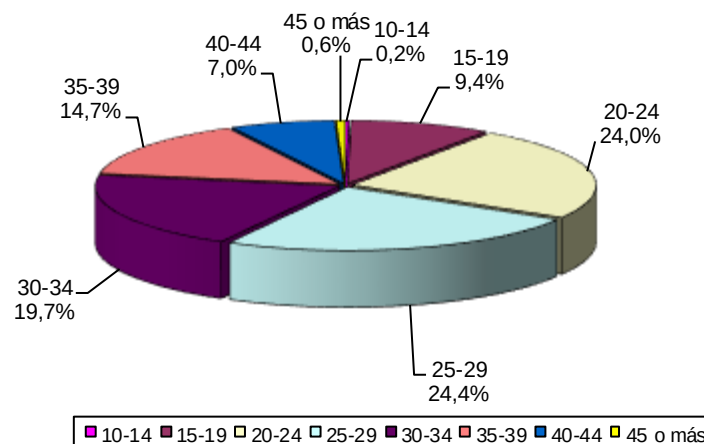
Datos sociodemográficos

Los datos sociodemográficos se presentan en la Figura 1 y en las Tablas 1 y 2.

País de nacimiento: Del total de IVE notificadas, el 45,7% correspondían a mujeres cuyo país de nacimiento es España (8.332) y el 54,3% restante a mujeres de origen extranjero con residencia en la CM, de las que el 16,7% son mujeres nacidas en Perú y en segundo lugar las nacidas en Colombia que representan el 11,1%. El 46,7% de las mujeres nacidas en otro país habían llegado a España dentro de los últimos 5 años previos a la IVE y el 5,3% en el mismo año de la IVE.

Edad: La media de edad fue de 28,4 años $\pm$ 7,0, mayor en mujeres nacidas en el extranjero (29,3 años $\pm$ 6,4) que en españolas (27,4 años $\pm$ 7,6). El 48,4% tenían entre 20 y 29 años de edad. El 0,8% de las IVE notificadas en 2025, se encontraban fuera del rango de 15 a 44 años, el 0,2% (44 mujeres) tenían menos de 15 años y el 0,6% (112 mujeres) más de 44 años. Un 9,6% tenían menos de 20 años (Figura 1).

Figura 1. Distribución de IVE según grupos de edad. Comunidad de Madrid, 2025.



Convivencia: El 39,7% de las mujeres refieren convivir en pareja (con y sin hijos), siendo este porcentaje mayor en las mujeres de origen extranjero (43,1% vs. 35,7%). En general, la convivencia con familiares ocupa el segundo lugar, aunque para las nacidas en España es la situación más frecuente (48,2%). El 40,9% de las mujeres tienen hijos/as a su cargo en su domicilio.

Nivel de instrucción: En cuanto al nivel de instrucción académica, en el año 2025 ha descendido el porcentaje de mujeres universitarias (23,4%) respecto a 2024 (26,2%) y aumenta el de mujeres analfabetas o carentes de estudios al 0,2%. Según país de nacimiento se observa un mayor porcentaje de mujeres con estudios universitarios en españolas (28,4%) que en las nacidas en el extranjero (19,1%). El mayor porcentaje corresponde a mujeres con estudios completados de bachiller o ciclos de formación profesional (42,9%).

Ingresos económicos: El porcentaje de mujeres con recursos económicos propios fue del 69,3%, con mayor proporción de mujeres con ingresos propios en el caso de aquellas de origen extranjero. En las mujeres sin recursos económicos propios, los ingresos proceden en primer lugar de la familia y en segundo de la pareja.

Situación Laboral: Disminuye el porcentaje de mujeres trabajadoras por cuenta ajena en 2025, 62,9%, frente al 64,0% de 2024; este porcentaje es mayor en mujeres nacidas en otro país (64,9%), que en españolas (60,5%). El 14,5% son demandantes de empleo y el 3,6% se dedican a trabajo doméstico no remunerado. En mujeres españolas es mayor el porcentaje de estudiantes que en nacidas en otro país, y el porcentaje de desempleadas es mayor en extranjeras que en españolas.

Hijos e IVE previa: Un 54,8% de las mujeres a las que se les practicó una IVE en 2025 no tenían hijos y un 1,8% tenían 4 o más. El porcentaje de mujeres con hijos en el momento de la IVE es mayor en aquellas nacidas en otro país que en españolas (55,8% vs. 32,7%). El 8,3% de las mujeres tuvieron un hijo en el último año.

Para el 64,1% de las mujeres era su primera IVE y un 1,1% tenían 4 o más IVE previas. Es mayor el porcentaje de IVE previas en mujeres nacidas en el extranjero que en mujeres españolas (39,1% vs. 32,2%). El 17,4% de las mujeres tuvo una IVE previa en el último año.

Métodos anticonceptivos: Casi la mitad de las mujeres a las que se practicó una IVE en 2025 (44,3%) referían usar métodos anticonceptivos. El porcentaje es de 47,9% en las mujeres nacidas en España y 41,3% para aquellas con origen extranjero. Una amplia mayoría de las que dicen usar métodos anticonceptivos, eligen métodos de barrera (56,3%).

Tabla 1. Distribución de IVE según características sociodemográficas de las mujeres. Comunidad de Madrid, 2025.

		País de origen				Total	
		España		Otro país		n %	
		n	%	n	%	n	%
Grupos de edad	10-14	31	0,4	13	0,1	44	0,2
	15-19	1.260	15,1	446	4,5	1.706	9,4
	20-24	2.319	27,8	2.053	20,8	4.372	24,0
	25-29	1.576	18,9	2.872	29,0	4.448	24,4
	30-34	1.324	15,9	2.273	23,0	3.597	19,7
	35-39	1.161	13,9	1.514	15,3	2.675	14,7
	40-44	604	7,2	663	6,7	1.267	7,0
	45 o más	57	0,7	55	0,6	112	0,6
Convivencia	Sola	915	11,0	1.561	15,8	2.476	13,6
	En pareja	2.975	35,7	4.260	43,1	7.235	39,7
	Con familia	4.017	48,2	3.097	31,3	7.114	39,0
	Otras personas	411	4,9	958	9,7	1.369	7,5
	No consta	14	0,2	13	0,1	27	0,1
Nivel de instrucción	Analfabeta/sin estudios	11	0,1	20	0,2	31	0,2
	Primer grado	600	7,2	545	5,5	1.145	6,3
	ESO y equivalentes	2.282	27,4	2.607	26,4	4.889	26,8
	Bachiller/ciclos FP	3.018	36,2	4.806	48,6	7.824	42,9
	Universitaria	2.369	28,4	1.888	19,1	4.257	23,4
	Inclasificable/No consta	52	0,6	23	0,2	75	0,4
Ingresos económicos propios	Si	5.489	65,9	7.145	72,3	12.634	69,3
	No	2.802	33,6	2.730	27,6	5.532	30,4
	No consta	41	0,5	14	0,1	55	0,3
Procedencia de los ingresos	Pareja	391	13,8	882	32,1	1.273	22,8
	Familiares	1.948	68,5	1.184	43,1	3.132	56,1
	Otros	221	7,8	332	12,1	553	9,9
	No consta	283	10,0	346	12,6	629	11,3
	Total (Sin ingresos)	2.843		2.744		5.587	
Situación laboral	Trabajadora por cuenta propia	246	3,0	353	3,6	599	3,3
	Trabajadora por cuenta ajena	5.039	60,5	6.414	64,9	11.453	62,9
	Pensionista	25	0,3	22	0,2	47	0,3
	Estudiante	1.606	19,3	719	7,3	2.325	12,8
	Desempleada o sin empleo	1.048	12,6	1.597	16,1	2.645	14,5
	Trabajo doméstico no remunerado	263	3,2	390	3,9	653	3,6
	Otras	44	0,5	367	3,7	411	2,3
	No consta	61	0,7	27	0,3	88	0,5
Total		8.332	100	9.889	100	18.221	100

Tabla 2. Distribución de IVE según hijos e IVE previas y uso de anticonceptivos. Comunidad de Madrid, 2025.

		País de origen				Total	
		España		Otro país		n	%
		n	%	n	%		
Número de hijos vivos	No hijos	5.609	67,3	4.370	44,2	9.979	54,8
	1	1.396	16,8	2.771	28,0	4.167	22,9
	2	969	11,6	1.842	18,6	2.811	15,4
	3	257	3,1	686	6,9	943	5,2
	4 o más	101	1,2	220	2,2	321	1,8
Número de IVE previas	Ninguna	5.649	67,8	6.022	60,9	11.671	64,1
	1	1.858	22,3	2.715	27,5	4.573	25,1
	2	566	6,8	816	8,3	1.382	7,6
	3	173	2,1	225	2,3	398	2,2
	4 o más	86	1,0	111	1,1	197	1,1
Si ha tenido IVE previa: Años desde la IVE anterior a la actual	En el mismo año (12 meses previos)	533	19,9	732	18,9	1.265	17,4
	1	445	16,6	704	18,2	1.149	16,9
	2	363	13,5	469	12,1	832	12,9
	3	256	9,5	381	9,9	637	10,7
	4	210	7,8	250	6,5	460	9,1
	5	185	6,9	258	6,7	443	6,8
	Más de 5 años	660	24,6	1.033	26,7	1.693	25,5
	No consta	31	1,2	40	1,0	71	0,5
Total (IVE previa)		2.683		3.867		6.550	
Uso de métodos anticonceptivos actualmente	Si	3.992	47,9	4.086	41,3	8.078	44,3
	No	4.299	51,6	5.788	58,5	10.087	55,4
	No consta	41	0,5	15	0,2	56	0,3
Total		8.332	100	9.889	100	18.221	100

Datos de la intervención

Los datos de la intervención se detallan en la Tabla 3.

Información y financiación de la IVE: El 49,1% de las mujeres que recurrieron a una IVE en 2025 fueron informadas por primera vez de las posibilidades, condiciones y financiación de la misma en centros sanitarios públicos.

La financiación pública alcanzó en 2025 al 72,8% de las IVE (80,6% en españolas y 66,3% para las mujeres nacidas en otro país).

Semanas de gestación: En 2025 el porcentaje de IVE precoz (<9 semanas) ha sido del 73,2%, dato inferior a 2024 (74,0%); en cuanto a la IVE de más de 15 semanas (tardía) el porcentaje fue del 3,5%, en 2024 fue 3,6%.

En las mujeres españolas el porcentaje de IVE precoz es del 74,7% y de IVE tardía del 3,7%; y en el de mujeres de otros países el de IVE precoz es 71,9% y el de IVE tardía 3,4%.

El 9,1% de las mujeres menores de 15 años (n=44) acceden a la IVE después de la semana 15 de gestación y el 77,7% de las mayores de 44 años (n=112) lo hacen antes de las 9 semanas (Tabla 4).

Motivo y método empleado: El supuesto de la ley vigente, “a petición de la mujer”, supuso el 94,4% de las IVE notificadas y el de “graves anomalías fetales” el 2,5% (incluyendo 18 casos de anomalías fetales incompatibles con la vida o enfermedad extremadamente grave e incurable).

El método quirúrgico se empleó en el 93,9% de las intervenciones, mientras que el farmacológico fue empleado en el 3,6% y el uso de otros métodos en el 0,5%.

Tabla 3. Distribución de IVE según datos de la intervención. Comunidad de Madrid, 2025.

		País de origen				Total	
		España		Otro país			
		n	%	n	%	N	%
Dónde se informó de la posibilidad de interrumpir este embarazo	C. Sanitario Público	4.301	51,6	4.651	47,0	8.952	49,1
	C. Sanitario Privado	689	8,3	808	8,2	1.497	8,2
	Tfno. información usuario	187	2,2	340	3,4	527	2,9
	Amigos/familiares	1.117	13,4	1.247	12,6	2.364	13,0
	Medios comunicación	40	0,5	82	0,8	122	0,7
	Internet	1.991	23,9	2.748	27,8	4.739	26,0
	No consta	7	0,1	13	0,1	20	0,1
Semanas de gestación	Menos de 9 semanas	6.228	74,7	7.111	71,9	13.339	73,2
	9 – 14 semanas	1.724	20,7	2.366	23,9	4.090	22,4
	15 – 22 semanas	375	4,5	400	4,0	775	4,3
	Más de 22 semanas	5	0,1	12	0,1	17	0,1
Motivo de la IVE	A petición mujer	7.800	93,6	9.402	95,1	17.202	94,4
	Riesgo salud física o psíquica mujer	215	2,6	343	3,5	558	3,1
	Graves anomalías fetales	312	3,7	131	1,3	443	2,4
	Anomalías fetales incompatibles vida	5	0,1	13	0,1	18	0,1
Total		8.332	100	9.889	100	18.221	100

Tabla 4. Distribución de IVE según grupo de edad y semana de gestación. Comunidad de Madrid, 2025.

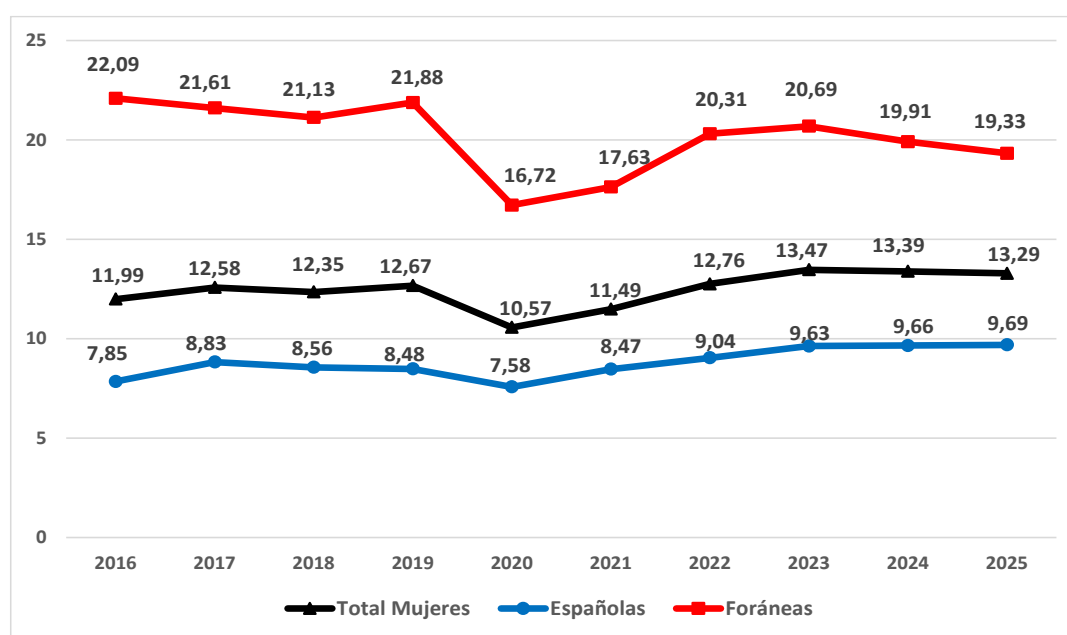
Grupo de edad	Semanas gestación						Total	
	<9 semanas (precoz)		9-15 semanas		>15 semanas (tardía)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
<15 años	23	52,3	17	38,6	4	9,1	44	100
15-19 años	1.202	70,5	437	25,6	67	3,9	1.706	100
20-24 años	3.223	73,7	1.039	23,8	110	2,5	4.372	100
25-29 años	3.374	75,9	964	21,7	110	2,5	4.448	100
30-34 años	2.681	74,5	795	22,1	121	3,4	3.597	100
35-39 años	1.850	69,2	673	25,2	152	5,7	2.675	100
40-44 años	899	71,0	293	23,1	75	5,9	1.267	100
>44 años	87	77,7	19	17,0	6	5,4	112	100
Total	13.339	73,2	4.237	23,3	645	3,5	18.221	100

3.2. Evolución del registro de IVE en la Comunidad de Madrid, 2016-2025

Entre los años 2016 y 2019 la tasa anual se mantiene en torno a 12,5 por mil mujeres de 15-44 años de edad. Desciende de forma importante en 2020 a 10,57 para luego producirse un aumento continuo hasta el año 2023 (13,47) y mantenerse en cifras similares en 2024 y 2025 (Figura 2).

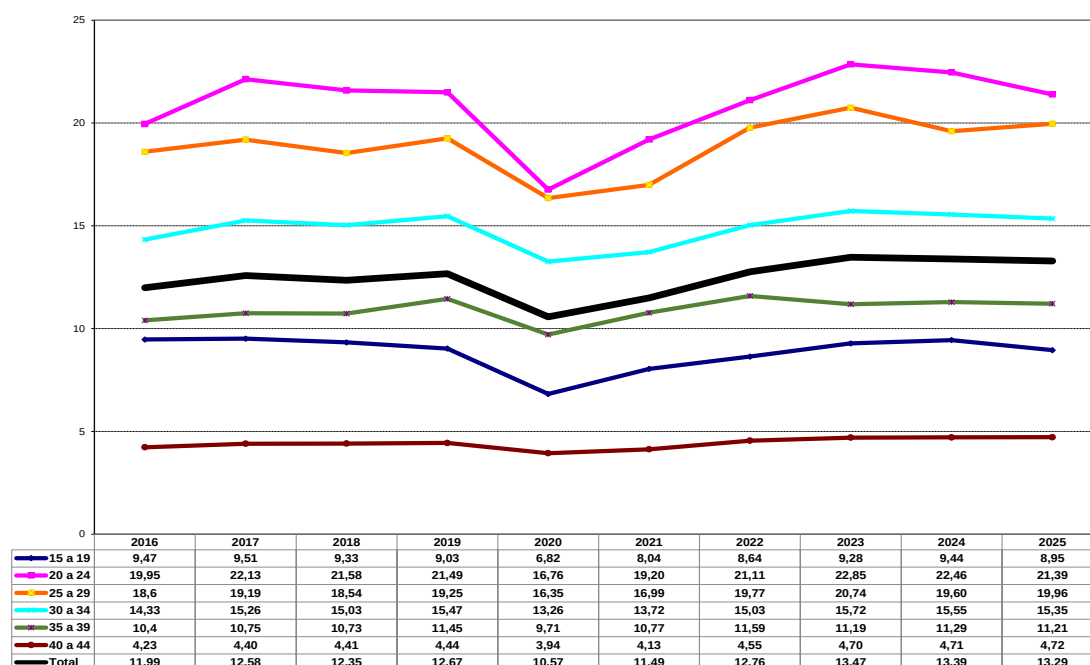
La tasa en españolas ha pasado de 7,85 IVE por mil mujeres en el año 2016 a 9,69 por mil mujeres en 2025, con cifras similares en los últimos 3 años, después de un aumento progresivo desde el año 2020. En mujeres nacidas en el extranjero la tasa de IVE por mil mujeres ha pasado de 22,09 en 2016 a 19,33 en el año 2025 con un descenso continuo en los últimos 3 años, después de haber aumentado entre 2020 y 2023.

Figura 2. Evolución de las tasas anuales de IVE por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años. Comunidad de Madrid, 2016-2025.



Edad: La tasa más alta corresponde a las mujeres de 20-24 años que en 2025 alcanzó 21,39 por mil mujeres, en 2024 la tasa registrada fue de 22,46 por mil mujeres (Figura 3).

Figura 3. Evolución de las tasas anuales de IVE por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años por grupos de edad. Comunidad de Madrid, 2016-2025.



Municipios de más de 20.000 mujeres en edad fértil: Los municipios de Parla, Madrid, Móstoles y Alcobendas presentan tasas por encima del total de la Comunidad de Madrid. En 2025 Rivas-Vaciamadrid es el municipio con menor tasa (9,71 IVE por mil mujeres) (Tabla 5).

Tabla 5. Evolución anual de las tasas IVE por 1000 mujeres entre 15 y 44 años según municipio de residencia. Comunidad de Madrid, 2016-2025.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
ALCALÁ DE HENARES	11,20	11,30	9,83	11,47	9,31	11,03	10,51	12,98	12,54	13,28
ALCOBENDAS	10,21	11,05	11,63	12,55	10,36	11,18	13,69	15,57	12,92	14,56
ALCORCÓN	8,76	9,73	8,85	10,88	9,38	10,08	11,08	10,66	12,31	12,36
FUENLABRADA	10,87	11,34	11,13	12,02	10,82	11,26	11,78	13,00	12,28	13,20
GETAFE	10,40	10,99	10,95	12,03	9,64	12,22	11,11	11,93	12,78	13,18
LEGANÉS	10,13	10,29	10,93	11,20	10,06	11,50	12,59	11,30	13,84	13,12
MADRID	14,24	15,23	14,56	15,11	11,95	13,05	15,10	15,91	15,60	15,04
MÓSTOLES	10,61	11,99	11,86	11,52	9,63	10,89	11,84	12,40	12,71	14,63
PARLA	15,93	16,00	13,95	14,57	12,13	13,96	14,15	16,73	14,21	16,04
RIVAS-VACIAMADRID	8,18	7,63	9,79	8,11	8,50	7,30	7,90	8,36	8,77	9,71
TORREJÓN DE ARDOZ	12,42	10,95	12,72	11,85	9,70	10,96	11,89	12,66	12,12	12,31
RESTO CM	9,04	9,11	9,47	9,50	8,90	8,90	9,45	9,71	9,89	9,91
TOTAL CM	11,99	12,58	12,35	12,67	10,57	11,49	12,76	13,47	13,39	13,29

Características sociodemográficas, antecedentes obstétricos y datos de la intervención (2016-2025)

La evolución de las características sociodemográficas, antecedentes obstétricos y las características de la intervención de las mujeres a las que se les practicó una IVE en el periodo 2016-2025 se detallan en las Tablas 6, 7 y 8.

El porcentaje de IVE realizadas en mujeres nacidas en España presenta un descenso continuo desde el año 2021 (49,5%) hasta 2025 (45,7%), con el consiguiente aumento del porcentaje de IVE en mujeres nacidas fuera de España.

A lo largo de la serie se observa un aumento de los porcentajes en los grupos de menor edad, sobre todo en las mujeres de 20-24 años (19,7% en 2016 y 24,0% en 2025) y un descenso en los porcentajes de los grupos de mayor edad, sobre todo en el de 35-39 años de edad (18,8% en 2016 y 14,7% en 2025).

El porcentaje de mujeres que viven en familia aumenta durante estos años (28,9% en 2016 y 39,0% en 2025), mientras que el porcentaje de mujeres que viven en pareja desciende (47,5% en 2016 y 39,7% en 2025). Se observa, así mismo, un descenso del porcentaje de mujeres que tienen al menos un hijo a su cargo (53,6% en 2016 y 40,9% en 2025).

Disminuye el porcentaje de mujeres con estudios de educación primaria y secundaria. A partir del año 2022 se observa un aumento del porcentaje de mujeres con estudios universitarios por encima del 25%, si bien este último año el porcentaje ha descendido al 23,4%.

Aumenta el porcentaje de mujeres que no tienen hijos vivos en el momento de la intervención (44,4% en 2016 y 54,8% en 2025) y el porcentaje de las mujeres para las que es su primera IVE (58,0% en 2016 y 64,1% en 2025).

El porcentaje de mujeres que se informaron sobre la IVE en centros sanitarios públicos aumenta de forma continua hasta el año 2022 (44,1% en 2016 y 51,5% en 2022) para luego mantenerse en torno al 50% hasta 2025.

Los mayores porcentajes de financiación pública de las IVE los encontramos entre los años 2017 y 2020 con unos porcentajes alrededor del 75%. A partir de ese año, desciende el porcentaje al 71,8% en 2021 y 70,8% en 2022, para mantenerse en torno al 72% en los años 2023-2025.

El porcentaje de IVE precoces (menos de 9 semanas de gestación) aumenta por encima del 72% a partir del año 2023. Al mismo tiempo se observa un aumento de las IVE con motivo “a petición de la mujer” por encima del 90% también desde el año 2023. El porcentaje de IVE con motivo “riesgo salud física o psíquica de la embarazada” disminuye de forma importante, menos de un 5%, a partir del año 2023.

Tabla 6. Evolución anual de las características sociodemográficas de las mujeres residentes en la Comunidad de Madrid. Años 2016-2025.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
País de nacimiento (%)										
España	46,6	49,8	48,6	46,2	48,3	49,5	47,6	46,9	46,0	45,7
Otro	53,4	50,2	51,4	53,8	51,7	50,5	52,4	53,1	54,0	54,3
Edad media (años)										
	29,4	29,2	29,2	29,2	29,4	29,1	28,9	28,5	28,5	28,4
Grupos de edad (%)										
10-14	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
15-19	8,6	8,5	8,8	8,6	8,0	8,9	9,0	9,4	9,7	9,4
20-24	19,7	21,1	21,4	21,1	20,3	21,9	22,2	23,7	24,4	24,0
25-29	22,6	22,0	21,9	22,7	23,5	22,5	23,7	24,1	23,3	24,4
30-34	21,5	21,4	20,9	20,6	21,0	19,9	19,5	19,6	19,7	19,7
35-39	18,8	18,1	18,0	18,1	17,9	17,9	16,9	15,0	14,9	14,7
40-44	7,8	7,9	8,1	8,0	8,4	8,0	7,8	7,4	7,1	7,0
>= 45	0,7	0,7	0,7	0,6	0,7	0,7	0,7	0,6	0,7	0,6
Convivencia (%)										
Sola	19,3	22,4	20,7	17,8	16,4	17,6	19,1	19,0	18,1	13,6
En pareja	47,5	44,1	43,7	43,4	47,3	43,4	42,3	41,1	39,9	39,7
Con familia	28,9	29,4	31,0	33,7	31,2	33,7	33,1	34,6	35,9	39,0
Otras personas	4,2	4,1	4,5	5,0	5,0	5,2	5,2	5,0	5,9	7,5
No consta	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,3	0,2	0,1
Hijos a su cargo (%)										
Sí	53,6	52,5	52,1	52,3	53,2	49,6	47,9	45,3	43,4	40,9
Nivel de instrucción (%)										
Analfabeta	0,3	0,3	0,3	0,4	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2
Primer grado	8,8	8,3	8,3	8,1	7,4	6,5	6,4	6,0	6,3	6,3
ESO y equivalentes	36,1	36,3	34,1	33,3	31,1	30,1	30,6	28,1	28,2	26,8
Bachiller/ciclos FP	34,6	33,5	35,1	36,7	39,8	41,0	37,4	39,1	38,8	42,9
Universitaria	20,1	21,5	22,0	21,5	21,4	22,1	25,0	26,2	26,2	23,4
Inclasificable/No consta	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,4	0,5	0,4	0,4
Ingresos propios (%)										
Sí	64,6	66,1	68,6	68,5	66,4	66,2	69,7	70,0	72,4	69,3
No	35,4	33,9	31,4	31,5	33,6	33,8	30,3	30,0	27,4	30,4
No consta									0,2	0,3

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Procedencia ingresos (%)										
Pareja	30,6	31,8	34,3	31,3	37,5	31,5	32,4	30,4	29,1	22,8
Familiares	50,0	45,5	45,2	53,3	47,6	54,7	54,3	54,6	54,0	56,1
Otros	14,2	17,2	16,0	10,0	10,4	7,5	7,3	7,0	8,9	9,9
No consta	5,2	5,5	4,4	5,4	4,5	6,3	6,0	8,0	8,0	11,3
Situación laboral (%)										
Trabajadora por cuenta propia	3,7	3,7	3,7	3,8	4,0	4,0	4,3	3,8	3,6	3,3
Trabajadora por cuenta ajena	59,3	60,2	62,7	62,9	59,9	60,3	63,3	63,7	64,0	62,9
Pensionista	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,3	0,2	0,1	0,2	0,3
Estudiante	12,1	11,5	11,8	11,7	10,9	14,1	13,0	13,1	12,7	12,8
Desempleada o sin empleo	19,1	19,1	17,5	18,2	20,6	17,8	15,2	14,9	14,9	14,5
Trabajo doméstico no remunerado	5,1	4,2	3,5	2,8	3,6	3,0	2,9	3,4	2,8	3,6
Otras	0,4	0,3	0,3	0,4	0,5	0,4	0,7	0,7	1,4	2,3
No consta	0,2	0,8	0,3	0,2	0,2	0,1	0,4	0,3	0,4	0,5

Tabla 7. Evolución anual de hijos e IVE previas y uso de métodos anticonceptivos en mujeres residentes en la Comunidad de Madrid. Años 2016-2025.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Hijos vivos (%)										
No	44,4	46,1	46,4	46,0	45,5	49,0	50,4	52,5	53,8	54,8
IVE previas (%)										
No	58,0	59,2	60,0	60,4	60,7	61,4	62,3	61,9	62,6	64,1
Uso de métodos anticonceptivos (%)										
Sí	47,6	48,6	56,7	59,4	53,0	52,9	48,4	48,3	46,5	44,3

Tabla 8. Evolución anual de los datos de la intervención en mujeres residentes en la Comunidad de Madrid. Años 2016-2025.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Lugar de información (%)										
C. Sanitario Público	44,1	45,6	45,9	47,0	47,7	51,2	51,5	49,6	50,7	49,1
C. Sanitario Privado	11,0	7,6	7,8	6,4	5,5	6,3	7,1	7,9	8,4	8,2
Tfno. información usuario	1,9	2,2	2,6	3,9	4,8	5,5	5,1	5,8	3,2	2,9
Amigos/familiares	17,8	16,8	16,6	16,8	16,3	14,9	12,3	12,5	12,4	13,0
Medios comunicación	0,4	0,4	0,3	0,3	0,4	0,6	0,6	0,3	0,6	0,7
Internet	24,6	26,4	26,2	25,5	25,2	21,4	23,2	23,8	24,3	26,0
No consta	0,2	1,0	0,6	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,4	0,1
Financiación pública (%)	73,1	74,8	76,3	75,7	74,9	71,8	70,8	72,5	72,9	72,8
IVE precoz y tardía (%)										
IVE precoz	70,1	71,8	71,4	70,9	71,5	70,6	71,3	72,1	74,0	73,2
9-15 semanas	25,0	23,9	24,2	24,7	24,2	25,2	24,4	24,1	22,4	23,3
IVE tardía	4,9	4,3	4,3	4,4	4,3	4,2	4,3	3,8	3,6	3,5
Motivo (%)										
A petición mujer	84,9	86,1	87,0	86,5	85,3	85,0	84,9	92,3	94,3	94,4
Riesgo salud física o psíquica mujer	11,6	10,5	9,6	10,4	11,5	11,8	12,0	5,0	3,1	3,1
Graves anomalías fetales	3,3	3,3	3,2	3,0	3,1	3,1	2,8	2,6	2,5	2,4
Anomalías fetales incompatibles vida	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1

3.3. Datos de la notificación

Las notificaciones de las IVE descritas en este informe provienen de 7 clínicas privadas autorizadas en la CM para la práctica de la IVE (21.331 IVE notificadas) y 7 hospitales de la Red del Servicio Madrileño de Salud (92 IVE). Además, el Ministerio de Sanidad informó de otras 56 IVE realizadas en centros de fuera de la CM a mujeres residentes en la misma.

4. CONCLUSIONES

En 2025 se notificaron en la Comunidad de Madrid un 1,9% más de IVE que las registradas en 2024. De ellas, un 85,1% correspondieron a mujeres con residencia en la Comunidad de Madrid.

La tasa anual para las mujeres de 15 a 44 años del año 2025 es similar a la de los dos años anteriores, después de un aumento continuo de la misma durante el periodo 2020-2023.

Más de la mitad de las IVE practicadas en la Comunidad de Madrid en 2025 se realizaron en mujeres de origen extranjero (54,3%). Este porcentaje de IVE realizadas en mujeres nacidas fuera de España aumenta de forma continua en el periodo 2016-2025. Este aumento del porcentaje contrasta con la tasa de IVE por 1.000 mujeres entre 15-44 años en mujeres extranjeras, que desciende durante los últimos 10 años, salvo un aumento en el periodo 2020-2023 después de un descenso importante debido a la pandemia por COVID en 2020 y 2021. Mientras, la tasa de IVE en mujeres españolas aumenta de forma progresiva desde el año 2021.

La mayoría de las IVE practicadas en la Comunidad de Madrid en 2025 fueron a mujeres de 20 a 39 años (82,3%). En los últimos 10 años se observa un aumento de los porcentajes de los grupos de menor edad (15-29 años) y un descenso en los de mayor edad (30-44 años).

En 2025, menos de la mitad de las mujeres a las que se les practicó una IVE tenían hijos/as a su cargo en su domicilio y menos de un 40% convivía en pareja. Durante el periodo 2016-2025 se observa que los porcentajes de las mujeres con hijos vivos y/o con hijos a su cargo desciende, al igual que se aprecia en estos años un descenso del porcentaje de mujeres que viven en pareja y un aumento de las mujeres que viven con familiares.

El 72,8% de las IVE habían recibido financiación pública, manteniendo el mismo porcentaje que en años anteriores.

El motivo de la IVE al que mayoritariamente se acogieron las mujeres fue el supuesto de la ley vigente “a petición de la mujer” (94,3%). Se aprecia desde el año 2023 que más del 90% de las IVE se realizan según este motivo, además de un descenso muy importante de las IVE realizadas por “riesgo para la vida o la salud de la embarazada” con unos porcentajes por debajo del 5%.

Informe elaborado por: Carlos Cevallos García. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. Comunidad de Madrid.

Cita recomendada: Dirección General de Salud Pública. Interrupciones voluntarias del embarazo notificadas en la Comunidad de Madrid en 2025. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 6. Volumen 31. Junio 2026.