



ERREGISTROAREN TXOSTENA:

HAURDUNALDIAREN **B**ORONDATEZKO **E**TENDURAK

EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOAN

2007

2009ko martxoa

Erregistroetako eta Osasun Informazioko Zerbitzua
Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza
Osasun Saila

**OSASUN SAILA**

Osasun Sailburuordetza
Osasun Plangintzaeta
Antolamenduko Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

Viceconsejería de Sanidad
Dirección de Planificación y
Ordenación Sanitaria

SARRERA

1985eko abortua despenalizatzeko legea indarrean jarri zenetik, Haurdunaldiaren Borondatezko Etendura (HBE), zainketa epidemiologikoaren eraginpean dago. Osasun eta Kontsumo Ministerioak, 1986ko ekainaren 16ko Aginduari kasu eginez, zainketa hori egitea bere gain hartu zuen. Horretarako informazio-sistema nazional bat garatu zuen, eta bertan Euskal Autonomia Erkidegoak (EAE), Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren Haurdunaldiaren Borondatezko Etenduren Erregistroaren bitartez, parte hartzen du.

Erregistro horretan biltzen diren datuek, honako informazio honen berri izateko aukera ematen dute: EAEn egiten diren HBEak, Euskal Autonomia Erkidegoan bizi eta HBE egiten duen emakumearen profil sozio-demografikoa eta egindako interbentzioari buruzko datuak. Informazio horretaz baliatuko dira gure erkidegoko sanitate publiko eta pribatuko profesionalak, batetik, emakumeari eman beharreko atentzio eta orientazio zerbitzuak planifikatzeko; eta bestetik, HBEak egiteko beharra, ahal den neurrian, saihesteko prebentziozko neurriak edota hezkuntza sanitarioarekin zerikusia dutenak martxan jartzeko.

Dokumentu honek honako hauek deskribatu nahi ditu: 2007. urtean HBEa egin eta EAEn bizi diren emakumeen datuak eta EAEn, oro har, eta hiru lurralde historikoetan 1997-2007 tarteko abortibitate-tasen eboluzioa.

Esandakoaz gain, 2007an HBEa egin zuten EAEn bizi, baina atzerrian jaio diren emakumeen datuen deskripzioa egiten da.

MATERIALA ETA METODOAK

Aurkeztutako datuak, Osasun Sailean dagoen Haurdunaldiaren Borondatezko Etenduren Erregistroari, 2007. urtean, jakinarazi zitzaizkion HBEei dagozkien jakinarazpen-fitxetan bildutakoak dira.

HBE egiteko onetsitako zentroek, egindako interbentzioen jakinarazpenak erregistroari aldizka bidaltzen dizkiote. Horien datuak, bestalde, Osasun eta Kontsumo Ministerioak garatutako aplikazio informatikoa eta protokoloa kontuan hartuta balidatu, kodetu eta prozesatzen dira. Urtero eta datuen behin betiko arazketa egin ondoren, gure erkidegoan egindako etenduren fitxategia ministeriora bidaltzen da; eta ministerioak, geroago, EAEko HBEen erregistrora beste erkidego batzuetan HBE egin zuten euskal emakumeen datuak bidaliko ditu.

2000. urtean, Osakidetzako ospitaleetan HBEaren arrazoiari buruzko informazioa biltzen hasi zen. Informazio hori, "Clasificación Internacional de Enfermedades. Modificación Clínica. 9ª revisión (CIE-9-MC)¹" delakoak ezartzen dituen irizpide eta arauak kontuan hartuta kodetzen da.

2007. urteaz geroztik, beste datu hauek biltzeari ekin zitzaion: jatorrizko herrialdea, Espainiara zein urtetan heldu zen eta HBE egin zuen emakumearen nazionalitatea. Informazio hori aztertzeko, aldagai horiek behar den bezala jakinarazi dituzten zentroak hartu dira kontuan soilik.

Zehaztasunaz daukagun adierazle bakarra, zentro publikoetan baino ezin da aplikatu, ospitaleko alden erregistroan bildutako HBEen datuak Haurdunaldiaren Borondatezko Etenduren erregistrora heltzen direnekin konparatuz.

Adin-talde bakoitzerako abortibitate-tasa espezifikoak horrela definitzen dira: adin-talde horretako 1.000 emakume bakoitzeko HBEen kopurua. Borondatezko abortibitate-tasa, berriz, horrela definitzen da: adin emankorreen (15-44 urte) dauden 1.000 emakume bakoitzeko HBEen kopurua. Emakumeengan adin emankorren tarte, 15 urtetik 44 urtera artean kokatu da honako hauekin bat etorriz: Osasun eta Kontsumo Ministerioaren argitalpenak² eta Osasun Sailaren argitalpenak^{3,4}. Tasak kalkulatzeko, halaber, 2005ean EUSTATEk barreiatutako 2015eko biztanleria-proiekzioak erabili dira.

Espainiako eta beste erkidego batzuetako tasak, Osasun Ministerioaren urteko argitalpenetik lortu dira.

EMAITZAK

Guztira, hauxe izan zen 2007. urtean EAEko erregistroari jakinarazitako HBEen kopurua: 3.444, eta erregistroa sortu zenetik jakinarazpen-kopururik handiena adierazten du. Jakinarazpen horietatik, beste autonomia-erkidego batzuetan bizi diren emakumeei egindako interbentzioen kopurua 614koa izan zen, gehienak mugakideak diren erkidegoak izan zirelarik, hala nola: Nafarroa (%44,3), Kantabria (%39,4), Errioxa (%9,0) eta Burgos (%4,2). Gure erkidegoko zentroetan zein beste erkidego batzuetako zentroetan HBE jasan zuten EAEn bizi diren emakumeak 2.955 izan ziren (iaz baino 369 emakume gehiago), eta horiei dagozkie aurkezten diren emaitzak (**1. taula**).

HBEak jakinarazi zituzten EAEn onetsitako zentroetatik 7, publikoak izan ziren; eta 7 pribatuak, azken horietako bat irabazteko asmorik gabeko elkarte bat izanik eta, hortaz, publikoki finantzatua (**1. eranskina**). **2. taulan**, 2007an HBEaz baliatu ziren emakumeen ezaugarri sozio-demografikoak aurkezten dira. Ikus daitekeen moduan, HBEaz sarrien baliatu ziren emakumeak, 25 urtetik 29 urtera bitarteko adin-taldea, eta 356 (%12) nerabeak ziren (19 urtetik beherakoak).

Kasuen erdian baino zertxobait gehiagotan, emakumea ez zen bikotearekin bizi. Lan-egoerari dagokionez, %67 inguruk lan egiten zuen, %13,7 langabezian zegoen, eta %11,8 ikasleak ziren. Heziketa-mailari dagokionez, HBE egin duten emakumeen erdiak (%49,5) ez zeukan ikasketarik edo bigarren mailako/2. zikloko edo goi-mailako ikasketak ikasten ari ziren; eta azken horien artean, %12 unibertsitateko ikasketak zituen edo unibertsitatean ikasten ari zen.

Kasuen erdian baino gehiagotan (%55,5), emakumeak ez zeukan seme-alabarik eta lau kasutatik batean dagoeneko aurretik HBE egin zuen. Kasuen %68an, emakumeak ez zuen inolako zentro edo zerbitzu sanitariora jo, metodo antikonzeptiboak erabili edo horien kontrola egiteko, HBE egin aurreko bi urteetan. Nerabeen kasuan, portzentaje hori %86ra igo da (**1. grafikoa**).

HBE izan eta alde zuzeneko bi urteetan familia-plangintzako zentrorra joan ez ziren emakumeen portzentajearen eboluzioa, **2. grafikoa** ikus daiteke. Adin-talderik gazteenetako emakumeak dira, azterlanaren hamar urteetan zehar plangintzako baliabideak gutxien erabili izan dutenak.

Kasu gehienetan (%65,7), HBEa haurdunaldiaren lehen 8 asteetan egin zen. Kasuen %94,2an, HBEa egiteko argudiatutako arrazoia hauxe izan zen: haurdun zegoen emakumearen osasun fisiko edo psikikorako arriskua izatea. Portzentaje hori, aurreko urteetakoaren antzekoa izan da, eta xurgapena izan zen gehien erabili zen interbentzio-teknika (%54,6); ondoren RU-486 delako botika (%28,9) agertzen zelarik.

3. taulan ikus daitezke atzerriko emakumeen jaiotza-herrialdea eta Espainiara heldu ziren urtea. Nabarmendu behar da analisi hori, aldagai hori behar bezala bete duten zentroen datuak kontuan hartuta egin dela; eta horrek, HBE guztien %73 suposatzen du. Horrela, ikus daiteke nola 778 emakume diren (%35,9) atzerrian jaiotzen direnak. Emakume etorkin gehienak Boliviakoak dira (%35,7), ondoren Errumania eta Kolonbiakoak direnak datoz, proportzio berean (%10,5); eta horien atzetik Ekuador (%7,6) eta Paraguaikoak (%7,2). Atzerriko emakume guztiak kontuan hartzen baditugu, ikus daiteke gehienek (%55,2) Espainian lau urte baino gutxiago daramatela; nahiz eta, ikus daitekeen moduan, hori ez da horrela gertatzen honako herrialde hauetan jaiotako kasuan: Kolonbia, Ekuador, Nigeria edo Dominikar Errepublika, non gehienek Espainian 4 urte edo gehiago baitaramate.

4. taulan, HBE egin eta EAEn bizi diren emakumeen arteko konparazioa egin da, haien jaiotako herrialdea kontuan hartuta. Horiek horrela, nabaritzen da ia ez dagoela desberdintasunik adin ertainean, hau da, 27 urte inguru dituztenen artean. Aitzitik, aldea dago bizikidetzat hartzen bada, atzerriko emakumeak Espainian jaiotzen direnak baino proportzio handiagoan bikotearekin bizi baitira (%56,8 eta %36,1, hurrenez hurren). Lan-egoerari dagokionez, atzerriko emakumeak neurri handiagoan lanean ari diren arren, langabezian denbora gehiago egiten dute. Bestalde, etxeko andre gehiago daude atzerriarren kasuan emakume espainiarrekin alderatuta, espainiarrak proportzio txikiagoan lan egin arren, horietako ia %18 ikasleak baitira, eta %4koa delako ikasten ari diren atzerriko emakumeen proportzioa. Ikasketa-mailari dagokionez, espainiarrek unibertsitateko ikasketa-maila altuagoa dute (%30 baino gehiago), eta %10 baino ez dira atzerriko emakumeen kasuan. Norberaren sarrera ekonomikoei dagokienez ere, desberdintasunak daudela ikus daiteke, atzerriko emakumeek diru-sarrera horiek proportzio handiagoan dituztelako.

Garrantzitsuak dira seme-alabei, aldezturik egindako HBEei eta familia-plangintzako zentroen erabilerari dagokienez dauden desberdintasunak. Espainian jaiotako emakume gehienek (%69) ez dute seme-alabarik. Atzerrian jaiotako

emakumeen kasuan, berriz, dagoeneko seme-alabak dituzte eta alde zuzenetik HBE egin dute, emakume espainiarrek baino proportzio handiagoan. Familia-plangintzako zentroetara joaten ez diren emakumeen artean %74 Espainian jaiotakoak dira, eta %89 atzerrian jaiotakoak.

Haurdunaldiko asteetan eta HBEa egiteko arrazoian ez da alderik nabaritzen; bai, ordea, interbentzio-teknikan Espainian jaiotakoaren artean RU-486 delakoa baita sarrien erabiltzen den teknika (%42,2), eta xurgapena (%58,1) atzerriko emakumeen kasuan.

3. grafikoan abortibitate-tasak, adin-taldeen arabera, aurkezten dira; eta ikus daiteke, aurreko urteetan bezala, tasarik altuena 20 urtetik 24 urtera bitarteko adin-taldeari dagokiola (1.000 emakumeko 13,22ko tasa).

5. taulan HBEren kausak deskribatzen dira arrazoi haxe izan denean: “Fetua tara larriekin jaioko den presuntzioa”. Ikus daitekeen moduan, kasu gehienetan (%77,9) arrazoi sortzetiko anomaliak (XIV taldea) egotea izan da, eta horien barruan sarrienak alterazio kromosomikoak izan dira, nerbio-sistemako sortzetiko malformazioak atzetik dituztelarik.

6. taulan fetuetan diagnostikatutako anomalia kromosomikoak deskribatzen dira, eta “Down-en sindromea” da sarrien gertatzen dena (kasuen %57,9). Eta jarraian, urrutitik, “Edwards-en sindromea” (%10,5) eta “Klinefelter-en sindromea” (kasuen %9,2) doaz.

7. taulan haxe da aurkezten dena: batetik, EAEn 1993. urtetik bizi diren emakumeei, guztira, egindako HBEen kopuruaren eboluzioa; eta bestetik, autonomia-erkidego honetan bizi diren 15 urtetik 44 urtera arteko emakumeei dagozkien tasa espezifikoak. Azken urte honetan, 2007an, urte guztietako tasarik altuena aurkezten da.

1997. urtetik adin-taldeen araberako abortibitate-tasen eboluzioa, **4. grafikoan** aurkezten da. 20-24 adin-taldeko emakumeak dira denboraldi osoan, HBEko tasarik altuena aurkezten dutenak; eta nabaritzen da adin-talde guztietan igoera gertatu dela, nahiz eta adin-talderik gazteenetan nabarmenagoa izan, batez ere 2003. urtetik aurrera.

5. grafikoak 1997-2007 denboraldian, lurralde historikoaren arabera, abortibitate-tasak izan duen eboluzioa erakusten du. Hiru lurraldeetan tasak gora egin duela ikusten da, Gipuzkoan eta Bizkaian nabariagoa bada ere.

6. grafikoan aurkezten da, 1997. urtetik hona EAeko eta Espainiako abortibitate-tasaren eboluzioa. Aztertutako denboraldian Espainian nahiz EAEn gertatutako igoera etengabea, mailakakoa eta paraleloa izan dela nabaritzen da.

7. grafikoan ikus daiteke EAeko tasa, gainerako autonomia-erkidegoekin konparatuta, EAE delarik abortibitate-tasarik baxuena duen zazpigarren erkidegoa.

OHARRAK

Haurdunaldiaren Borondatezko Etenduren Erregistroa jakinarazpenetan oinarritzen da, beraz, onartuta dago infradeklarazio bat gerta daitekeela. Gertaera horrek, tasen nolabaiteko azpiestimazioan⁵ eragingo du, nahiz eta, beste lan batzuek aditzera ematen duten bezala⁶, alborapen hori jakinarazpenetan oinarritutako erregistro guztietan gertatzen da. Bestalde, metodologia mantendu denez, urteetan zehar tasa horien konparazioa egin daiteke.

Estalduraren zehaztasuna neurtzeko kalitate-irizpide bakarra, EAEko ospitale publikoetan baino ezin da lortu, eta erkidego honetan egindako HBE guztien %6,1 baino ez dute suposatzen.

Oro har azken hamar urteetan, adin-talde guztietan, abortibitate-tasetan goranzko joera gertatu dela ikusten da; igoera nabariagoa delarik, 2003. urteaz geroztik, hiru adin-talde gazteenetan.

HBE egin eta Euskal Autonomia Erkidegoan bizi den emakumearen profil sozio-demografikoa aurreko urteetakoan antzekoa da. 20-29 urte ditu, lan-egoera aktiboan dago, bigarren mailako, bigarren zikloko edo goi-mailako ikasketak ditu edo horiek ikasten ari da; eta ez du haurdunaldiaren borondatezko beste etendurarik egin.

Emakume gazteagoak dira, neurri txikiagoan familia-plangintzako zentrotan batera jo zutenak metodo antikonzeptiboaren kontrolari edo erabilerari buruzko informazioa jasotzeko edo aholkua hartzeko. Urteetan zehar errepikatzen den gertaera horrek, gazteengan sexu-hezkuntzako sistema hobetu beharra dagoela adierazten du.

Zentro pribatuetan, haurdunaldiaren etendura egiteko arrazoia hauxe izan zen: “haurdun zegoen emakumearen osasun fisiko edo psikikorako arriskua”, kasu guztietan, zentro horiek egoera horretan baino ezin baitute HBEa egin. Hala ere, zentro publikoetan egin ziren HBEetan, etenduraren arrazoia hauxe izan zen kasuen %93an: “fetua tara larriekin jaioko den presuntzioa”. Beraz ikusten dugu, beste autore batzuek adierazten duten moduan⁷, erlazio argia dagoela HBEaren arrazoiaren eta berau egiten den zentro-motaren artean. Era berean, kontuan hartu behar da EAEn ez dagoela 12 astetik gorako HBE egiteko onespina duen zentro pribaturik; horregatik, beste autonomia-erkidego batzuetara joaten diren emakume gehienak, 12 astetik gora haurdun daude.

HBE egiteko arrazoiak fetuaren osasunarekin zerikusia zuenean, gutxi gorabehera 10 kasutik 8tan sortzetiko anomaliak egotea izan dira; hortaz, aurreko urteetako antzeko portzentajea eman da, eta kasu gehienak anomalia kromosomikoak izan dira, batez ere Down-en sindromea. Zenbait autorek adierazi duten moduan, beren maiztasunak jaiotzean behera egin du azken urteetan, HBEren legeztatzeak eraginda⁸. Eurocat⁹ (*European Surveillance of Congenital Anomalies*) delakoari emandako Euskal Autonomia Erkidegoko datuen arabera, 2000-2005 urteetan, erregistratutako 582 anomalia kromosomikoetatik 446 jaiotzean aurretik diagnostikatu ziren eta azkenean, HBEa egin zen.

2001ean hasi zen, HBE egiteko metodo gisa RU-486 delakoa erabiltzen. Harrezkero, EAEn erabili izan da hiru interbentzio bakoitzetik kasu batean, gutxi gorabehera; baina ikus daiteke ez dela gauza bera gertatu Espainiako estatua orotara hartzen bada, sartu zenetik bere erabilera, lehenagoko urteetan bezala, nabarmenki baxuagoa izan baita (%5 inguru).

2007an, aurreneko aldiz ezagutu ahal izan da zein izan den erkidego honetan HBEa egin zaien emakume etorkinen kopurua. Haien kopurua, segur aski, azpiestimatura dago, kasuen %73an baino ez baitute zentroek behar bezala informazio hori bete. Hala ere, 3 kasutik 1 baino zertxobait gehiago suposatzen dute; eta horregatik pentsa daiteke, segur aski azken urteetan EAEko HBE tasen igoeran zerikusi argia izan dutela. Zaila da zehaztasunez horrek ekarri duen benetako eragina zein den jakitea, ezin baita jakin emakume etorkin guztiak erroldatuta dauden ala ez; beraz, ez lirateke EAEn bizi diren emakumeen izendatzailean egongo.

2007an, EAEn bizi diren emakume etorkinen portzentajea beste autonomia-erkidego batzuen baino baxuagoa izan da, non datu hauek dauden: %60 Madrilgo Erkidegoan, %42,4 Katalunian eta %43 Valentziako Erkidegoan (oraindik argitaratu gabe dauden datuak).

Jaiotako herrialdearen araberrako analisian, alderik handienak honako hauetan eman dira: bikotearekin bizitzea, seme-alabak izatea, aldeztu aurretik egindako HBEen kopurua, familia-plangintzako zentroen erabilera eta interbentzio-teknika.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Idazkaritza Nagusi Teknikoa. Osasun eta Kontsumo Ministerioa. Clasificación Internacional de Enfermedades. Modificación Clínica 9ª revisión 6ª edición. Madril 2008.
- 2) Osasun Publikoko Zuzendaritza Nagusia. Osasun eta Kontsumo Ministerioa. Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2007. Madril. Osasun eta Kontsumo Ministerioa.
- 3) Osasun Plangintza eta Ebaluazioko Zuzendaritza. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza. Haurdunaldiaren Borondatezko Etenduren Erregistroa. Documento de Trabajo: Interrupciones Voluntarias del Embarazo en la Comunidad Autónoma del País Vasco 2005.
- 4) Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza. Haurdunaldiaren Borondatezko Etenduren Erregistroa. Documento de Trabajo: Interrupciones Voluntarias del Embarazo en la Comunidad Autónoma del País Vasco 2006.
- 5) MacMahon B, Pugh TF. Epidemiology principles and methods. Boston: Little Brown and Company; 1970.
- 6) Rodríguez C, Sendra JM, Regidor E, Gutierrez JL, Iñigo J. Propuesta de un método para estimar la subnotificación del aborto inducido practicado en España. Gaceta Sanitaria 1994;8:63-70.
- 7) Uría M, Mosquera C. Legal abortion in Asturias (Spain) after 1.985 law: Sociodemographic characteristics of women applying for abortion. Eur. J. Epid 1.999; 15: 59-64.
- 8) Martínez-Frías ML, Bermejo E. Frequency and trends of congenital defects in Spain: usefulness and significance of different frequencies. Med Clin (Barc). 1999 Oct 16; 113(12) 459-62.
- 9) EUROCAT Website Database: <http://www.bio-medical.co.uk/eurocatlive> (data uploaded 10/12/2007).
- 10) Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana. Informes de Salud. Nº 103 Interrupciones Voluntarias del Embarazo en la Comunitat valenciana 2006.

ESKERRAK

Haurdunaldiaren Borondatezko Etendurak egiten dituzten zentroetako profesional guztiei, datuak jaso eta bidaltzeko orduan izan duten zehaztasunagatik.

1. ERANSKINA

HAURDUNALDIAREN BORONDATEZKO ETENDURAK JAKINARAZI DITUZTEN ZENTROAK. EAE 2007.

ARABA

Txagorritxu Ospitalea
Dr. Echevarria Zentro ginekologikoa

GIPUZKOA

Debagoieneko eskualdeko ospitalea
Donostia Ospitalea
Dr. Prada Kontsultategia
Askabide
Mendaroko Ospitalea
Zumarragako Ospitalea

BIZKAIA

Gurutzetako Ospitalea
Basurtuko Ospitalea
Euskalduna Klinika
Lasaitasuna
Rekaldeberri Modulu psikosoziala
Carlton Klinika ginekologikoa

2. ERANSKINA

Emakumeak, adin-taldeak kontuan hartuta eta bizi diren lurralde historikoaren arabera. EAE 2007.

	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa
15-19	6.100	22.000	13.600
20-24	8.100	28.900	16.400
25-29	11.000	39.300	22.400
30-34	12.700	46.500	27.600
35-39	12.400	45.700	26.700
40-44	12.400	46.600	27.200
Guztira	62.700	229.000	133.900

Iturria: EUSTAT Proiekzio demografikoak 2015

2005ean Eustatek hedatutakoak

1. taula. EAEko Erregistroari jakinarazitako Haurdunaldiaren Borondatezko Etendurak, guztira, eta EAEn bizi diren emakumeei egindakoak. 2007. urtea.

URTEA	EAEn egindako HBEen kop.*		EAEn bizi direnen HBEen kop.	
2007	EAEn bizi diren emakumeei	Beste autonomia-erkidegoetan bizi diren emakumeei	EAEko zentroetan	Beste autonomia-erkidegoetako zentroetan
	2.830	614	2.830	125
GUZTIRA	3.444		2.955	

*EAEn bizi diren emakumeei eta beste autonomi-erkidegoetako emakumeei.

2. taula. EAEn bizi eta HBE egin duten emakumeen ezaugarriak eta interbentzioari buruzko datuak, adin-taldeak kontuan hartuta. 2007. urtea.

	KOP. GUZTIRA	%	ADIN-TALDEAK							
			<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>44
Guztira	2.955		9	347	706	759	574	403	143	14
%			%0,30	%11,74	%23,89	%25,69	%19,42	%13,64	%4,84	%0,47
Lan-egoera										
Enpresaburua	53	%1,8	0	0	3	8	17	22	3	0
Soldatapeko langilea	1.917	%64,9	0	81	402	575	445	292	111	11
Pentsioduna	6	%0,2	0	3	0	0	0	3	0	0
Ikaslea	350	%11,8	9	192	124	21	1	1	1	1
Langabea	401	%13,6	0	59	144	98	61	30	9	0
Etxekoandrea	159	%5,4	0	9	27	44	33	29	15	2
Beste batzuk	7	%0,2	0	0	1	3	1	2	0	0
Ez dago jasota	62	%2,1	0	3	5	10	16	24	4	0
Heziketa-maila										
Analfabetoa edo ikasketarik gabea	39	%1,3	0	3	8	17	9	2	0	0
1. maila	201	%6,8	0	26	54	45	40	25	11	0
2. maila, 1. zikloa	878	%29,7	7	134	210	231	157	104	31	4
2. maila, 2. zikloa	1.103	%37,3	2	158	258	285	199	140	55	6
3. maila (Eskola)	367	%12,4	0	15	107	90	79	55	17	4
3. maila (Fakultatea)	288	%9,7	0	7	60	73	73	51	24	0
Sailka ezinak	2	%0,1	0	0	0	0	2	0	0	0
Ez dago jasota	77	%2,6	0	4	9	18	15	26	5	0
Bizirik dauden seme-alaba kop.										
Bat ere ez	1.639	%55,5	9	323	519	401	231	130	24	2
Bat	666	%22,5	0	18	137	198	160	104	43	6
Bi	458	%15,5	0	4	42	111	124	121	51	5
Hiru	135	%4,6	0	1	5	38	40	29	21	1
Lau edo gehiago	53	%1,8	0	1	3	10	17	19	4	0
Aldez aurretik egindako HBE kop.										
Bat ere ez	2.209	%74,8	9	313	549	529	409	297	93	10
Bat	544	%18,4	0	30	132	160	119	68	31	4
Bi	130	%4,4	0	4	17	47	24	26	12	0
Hiru edo gehiago	72	%2,5	0	0	8	23	22	12	7	0
Haurdunaldi-asteak										
8 edo gutxiago	1.941	%65,7	4	221	494	532	358	227	93	12
9tik 12ra	786	%26,6	4	109	194	181	157	109	30	2
13tik 16ra	63	%2,1	0	3	5	18	12	19	6	0
17tik 20ra	105	%3,6	1	9	8	15	30	31	11	0
21 edo gehiago	60	%2,0	0	5	5	13	17	17	3	0
Etenduraren arrazoia										
Arriskua amaren osasunerako	2.782	%94,1	9	344	698	729	524	338	126	14
Fetuarentzako arriskua	171	%5,8	0	3	7	29	50	65	17	0
Amaren osasuna+fetu-arriskua	2	%0,1	0	0	1	1	0	0	0	0
Interbentzio-teknika										
Xurgapena	1.612	%54,6	4	185	392	424	316	208	75	8
Dilatazioa	95	%3,2	1	9	12	20	22	23	8	0
Legratua	353	%11,9	1	35	45	72	87	86	26	1
Ru-486	853	%28,9	3	114	252	236	138	73	32	5
Benabarneko inj.	5	%0,2	0	2	2	1	0	0	0	0
Umetoki barneko inj.	2	%0,1	0	0	0	1	1	0	0	0
Beste batzuk	35	%1,2	0	2	3	5	10	13	2	0

3. taula. Emakume etorkina Espainiara heldu zenetik igarotako urte-kopurua. HBE 2007. urtea.

	Urte-kop.										Emakume atzerritarrak, guztira		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9 edo geh.	Ezez.	K	%
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
Guztira	6,8	24,3	13,2	10,9	8,1	5,7	5,8	3,3	1,7	3,0	17,0	778	100,0
Bolivia	5,8	38,1	18,0	10,8	8,6	3,2	0,0	0,4	0,0	0,0	15,1	278	35,7
Errumania	11,0	22,0	15,9	9,8	6,1	9,8	3,7	2,4	0,0	0,0	19,5	82	10,5
Kolonbia	3,7	4,9	6,1	8,5	3,7	4,9	25,6	11,0	3,7	10,9	17,1	82	10,5
Ekudor	3,4	0,0	1,7	0,0	18,6	16,9	16,9	10,2	8,5	0,0	23,7	59	7,6
Paraguai	10,7	28,6	19,6	7,1	3,6	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	28,6	56	7,2
Nigeria	12,0	0,0	8,0	20,0	16,0	12,0	16,0	8,0	0,0	0,0	8,0	25	3,2
Brasil	8,0	20,0	0,0	12,0	16,0	0,0	4,0	8,0	8,0	8,0	16,0	25	3,2
Peru	0,0	32,0	28,0	16,0	8,0	8,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,0	25	3,2
Maroko	0,0	18,2	18,2	22,7	0,0	4,5	13,6	4,5	0,0	13,5	4,5	22	2,8
Ekuatore Ginea	15,4	15,4	0,0	0,0	15,4	7,7	7,7	7,7	0,0	30,8	0,0	13	1,7
Txina	0,0	8,3	0,0	33,3	16,7	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	12	1,5
Nikaragua	18,2	54,5	18,2	0,0	0,0	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11	1,4
Argentina	0,0	22,2	11,1	22,2	11,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	9	1,2
Kuba	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	25,0	8	1,0
Dominikar Errepublika	14,3	14,3	0,0	0,0	0,0	14,3	0,0	14,3	14,3	28,6	0,0	7	0,9
Venezuela	0,0	28,6	14,3	42,9	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7	0,9
Mexiko	16,7	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	33,3	6	0,8
Honduras	0,0	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	20,0	5	0,6
<i>Beste herrialde batzuk</i>												46	6,1

4. taula. EAEn bizi eta HBE egin duten emakumeen ezaugarriak, haiek jaiotako herrialdea kontuan hartuta. 2007. urtea.

	Jaiotako herrialdea			Jaiotako herrialdea	
	Espainia	Atzerria		Espainia	Atzerria
% guztira	%64,1	%35,9		%64,1	%35,9
Batez besteko adina	27,2	27,1	Aldez aurretik egindako HBE kop.		
			Bat ere ez	81,7	64,4
Bikotearekin bizi da			Bat	14,6	24,1
Bai	36,1	56,8	Bi edo gehiago	3,8	11,5
Ez	63,1	41,8			
Ezezaguna	0,8	1,4	Plangintzako zentzuen erabilera		
Lan-egoera			Bai. Publikoa	14,2	7,1
Enpresaburua	2,8	0,4	Bai. Pribatua	10,2	2,2
Soldatapeko langilea	60,6	69,7	Bai. Beste batzuk	0,7	0,3
Ikaslea	17,7	4,0	Ez	74,4	89,3
Langabea	14,6	17,2	Ezezaguna	0,4	1,2
Etxekoandrea	3,7	7,4	Haurdunaldi-asteak		
Beste batzuk edo ezezaguna	0,7	1,4	8 edo gutxiago	67,3	71,1
			9tik 12ra	28,9	26,8
Heziketa-maila			13tik 16ra	1,2	0,4
Ikasketarik gabea	0,9	2,6	17tik 20ra	1,4	1,6
1. maila	4,4	11,4	21 edo gehiago	1,3	0,1
2. maila, 1. zikloa	22,0	37,7			
2. maila, 2. zikloa	38,6	36,0	Etenduraren arrazoia		
3. maila (Eskola)	16,8	5,2	Arriskua amaren osasunerako	99,7	99,6
3. maila (Fakultatea)	13,8	4,9	Fetuarentzako arriskua	0,3	0,4
Sailka ezina edo ezezaguna	3,5	2,3			
Norberaren sarrera ekonomikoak			Interbentzio-teknika		
Bai	64,3	74,7	Xurgapena	39,0	58,1
Ez	35,6	25,0	Dilatazioa	2,6	1,4
Ezezaguna	0,1	0,3	Legratua	15,5	5,4
Bizirik dauden seme-alaba kop.			Ru-486	42,2	34,8
Bat ere ez	68,9	37,6	Benabarneko inj.	0,2	0,3
Bat	17,0	26,6	Umetoki barneko injekzioa	0,1	0,0
Bi	10,6	23,6	Beste batzuk	0,4	0,0
Hiru edo gehiago	3,3	12,1			
Ezezaguna	0,1	0,1			

5. taula. EAEn bizi diren emakumeei etendura egiteko kausak, arrazoia hau izan denean:
 "Fetua tara larriekin jaioko den presuntzioa". 2007. urtea.

TALDEA	CIE 9-MC		K	%
II	(140-239)	Neoplasiak	6	3,3
VII	(390-459)	Arnas aparatuko gaixotasunak	1	0,6
VIII	(460-519)	Zirkulazio-aparatuko gaixotasunak	1	0,6
XI	(650-659)	Haurdunaldia, erditzea, erditze ondokoa	1	0,6
XIII	(710-739)	Sist. osteo-muskularreko gaixotasunak	2	1,1
XIV	(740-759)	Sortzetiko anomaliak	141	77,9
	(740-742)	<i>Arnas sistemako sortzetiko malf.</i>	30	
	(745-747)	<i>Zirkulazio-aparatuko sortzetiko malf.</i>	9	
	-753	<i>Gernu-sistemako sortzetiko malf.</i>	7	
	(754-756)	<i>Sist. osteomuskular sortzetiko malf.</i>	12	
	-758	<i>Anomalia kromosomikoak</i>	76	
	(757-759)	<i>Bestelako sortzetiko malformazioak</i>	7	
XV	(760-779)	Jaiotza-inguruko afekzioak	27	14,9
	-761	<i>Oligoamnioak MHGrekin edo gabe</i>	23	
XVI	(780-799)	Gaizki definitutako kausak	2	1,1
Guztira			181	100,0

181 diagnostikoak 173 kasuei dagozkie, HBE bakoitzari anomalia edo malformazio bat baino gehiago egokitu dakiokeelako.

6. taula. Anomalia kromosomikoen maiztasuna, "fetua tara larriekin jaioko den presuntzioa" dela-eta, EAEn bizi diren emakumeei egindako etenduretan. 2007. urtea.

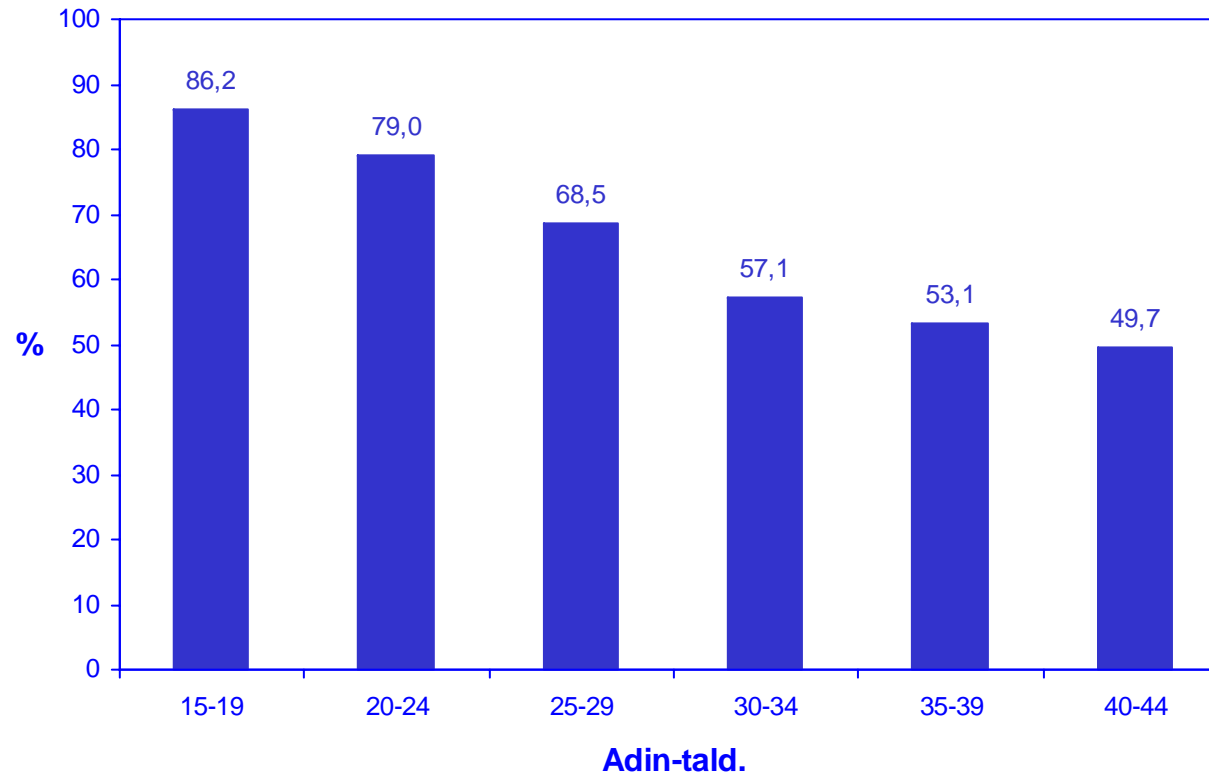
CIE-9 MC diagnostikoa	K	%
(758.0) Down-en sindromea	44	57,9
(758.2) Edwards-en sindromea	8	10,5
(758.7) Klinefelter-en sindromea	7	9,2
(758.8) Kromosomen anomaliak eragindako bestelako afekzioak	6	7,9
(758.1) Patau-ren sindromea	4	5,3
(758.6) Disgenesia gonadala edo Turner-en sindromea	4	5,3
(758.5) Anomalia autosomikoak eragindako bestelako afekzioak	2	2,7
(758.9) Esp. gabeko anomaliak eragindako afekzioak	1	1,3
Guztira	76	100

7. taula. Haurdunaldiaren Borondatezko Etenduren kopurua eta tasa*. EAE, 1993-2007 urteak.

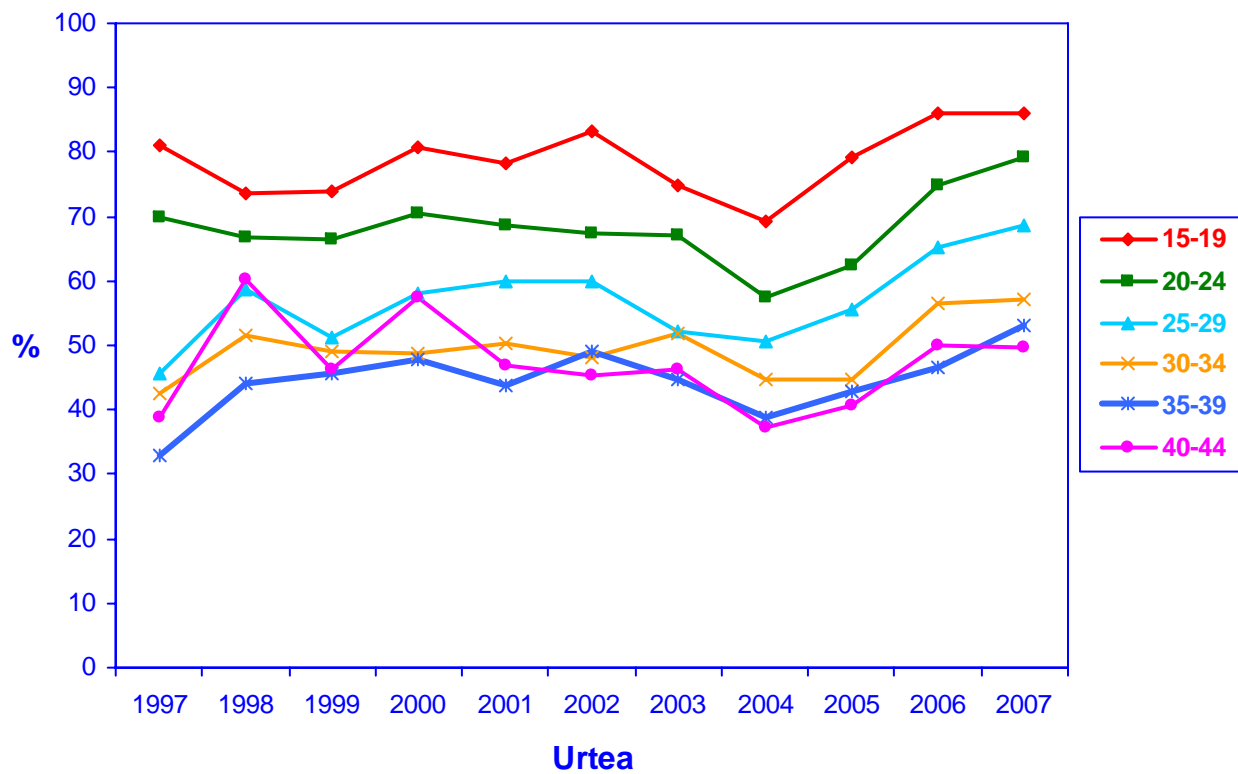
URTEA	HBE kop.	TASA
1993	1.283	2,60
1994	1.174	2,37
1995	1.256	2,55
1996	1.278	2,59
1997	1.301	2,64
1998	1.305	2,64
1999	1.435	2,91
2000	1.653	3,34
2001	1.646	3,33
2002	1.804	3,92
2003	1.798	3,93
2004	1.997	4,43
2005	2.383	5,34
2006	2.586	5,86
2007	2.955	6,89

* Tasa espezifikoa, 15 urtetik 44 urtera bitarteko 1.000 emakumeko.

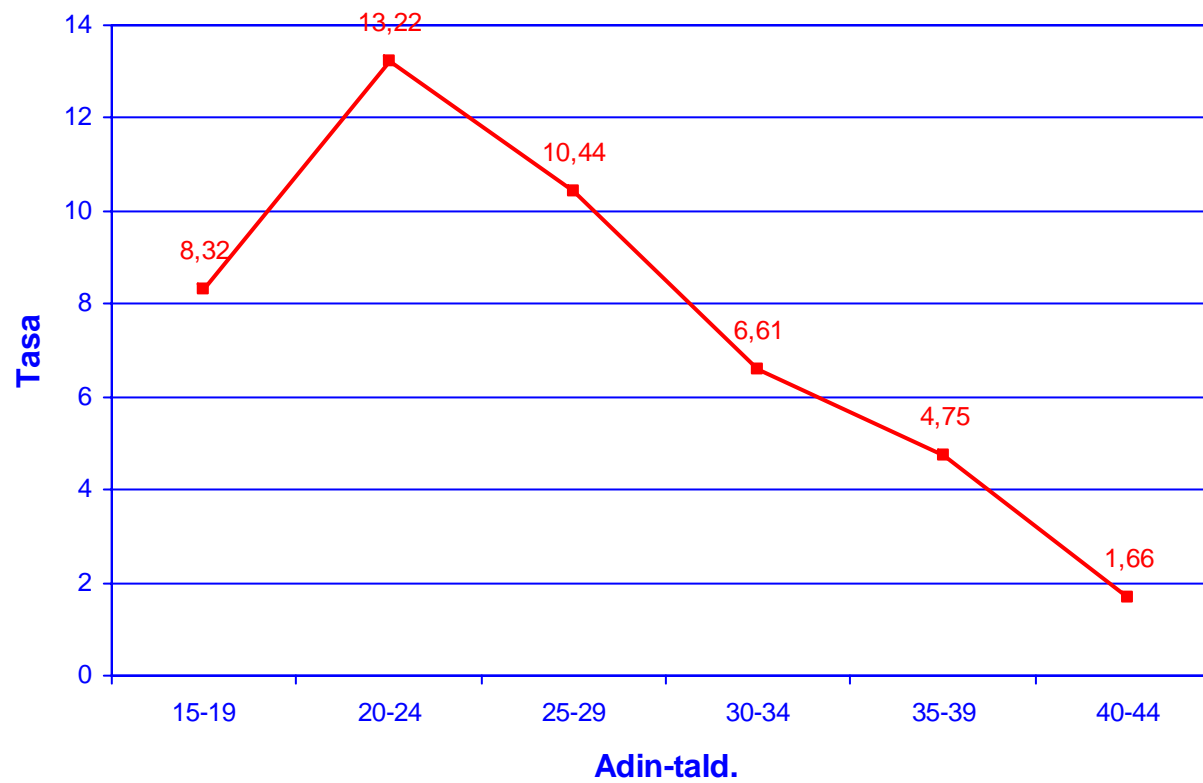
1. grafikoa. HBE egin eta metodo antikonzeptiboak erabiltzeko zentro sanitarioetara joan EZ diren emakumeen portzentajea, adin-taldea kontuan hartuta. EAE 2007



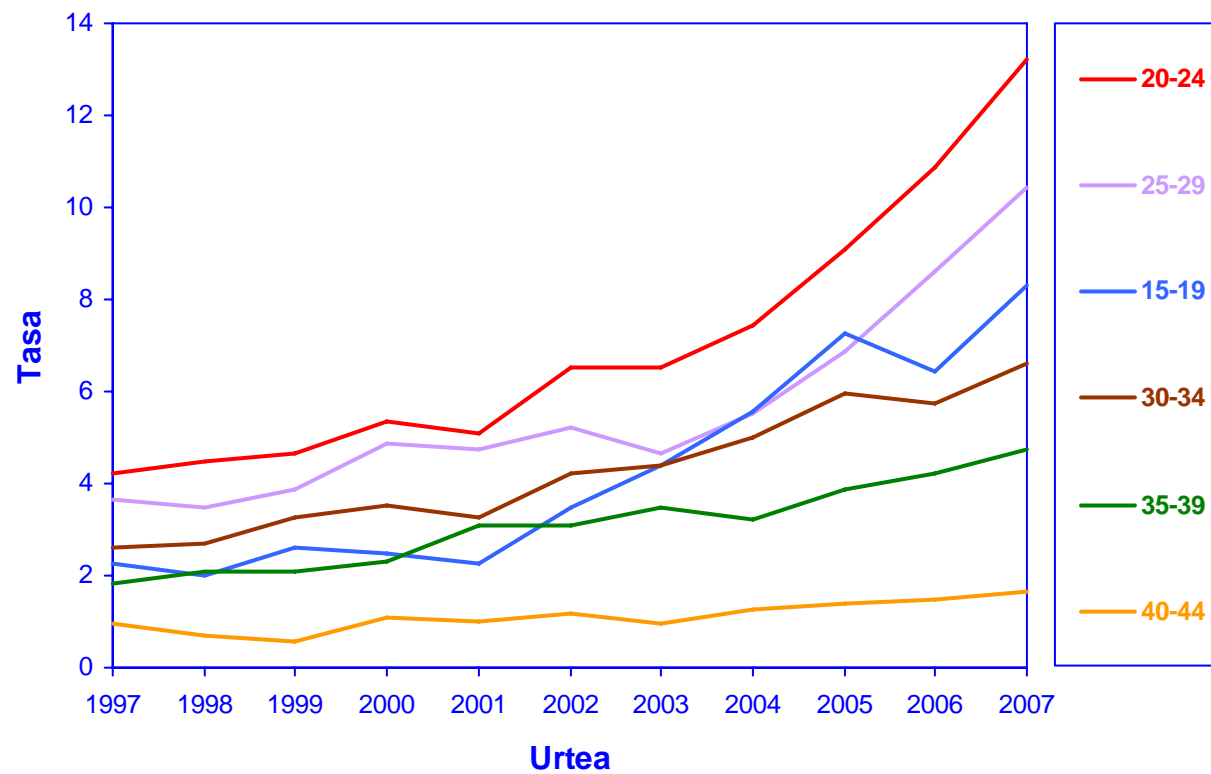
2. grafikoa. HBE egin eta aurreko bi urteetan familia-plangintzako zentroetara joan EZ ziren emakumeen portzentajea, adin-taldeak kontuan hartuta. EAE 1997-2007



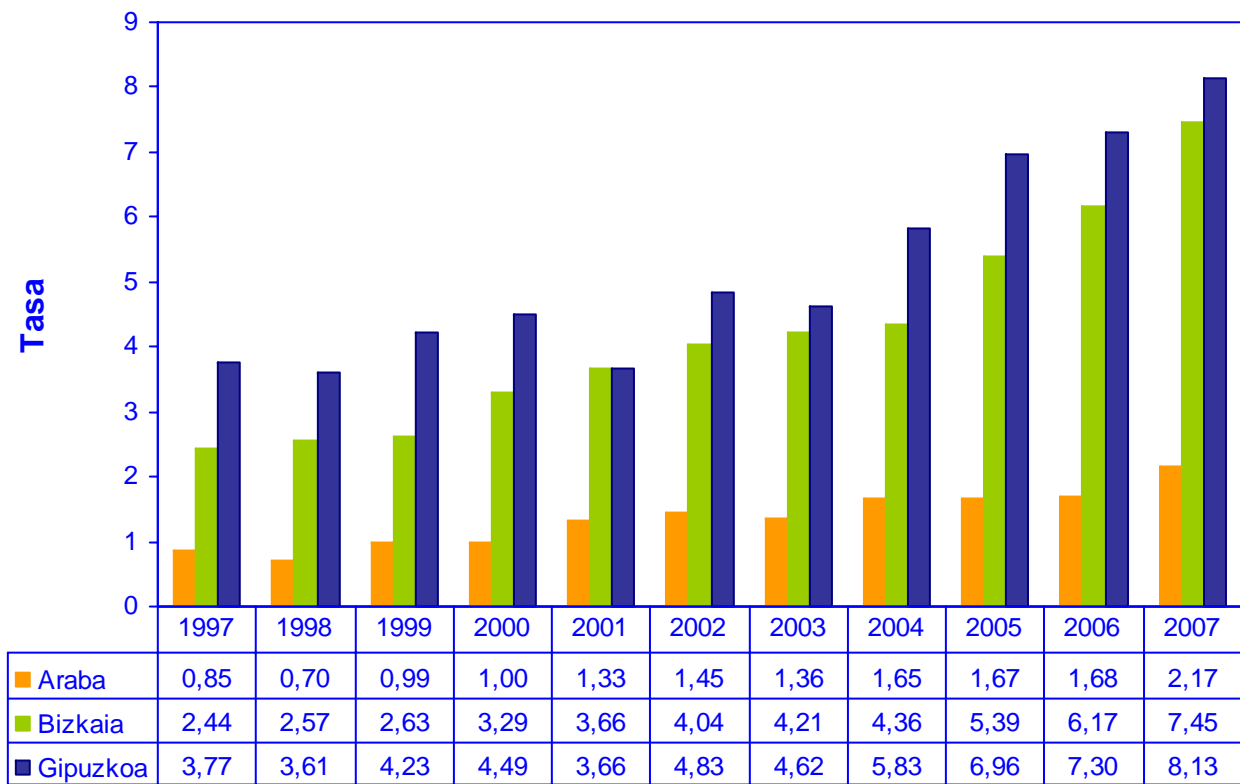
3. grafikoa. Haurdunaldiaren Borondatezko Etenduraren tasak EAEn bizi diren emakumeengan, adin-taldea kontuan hartuta. EAE 2007



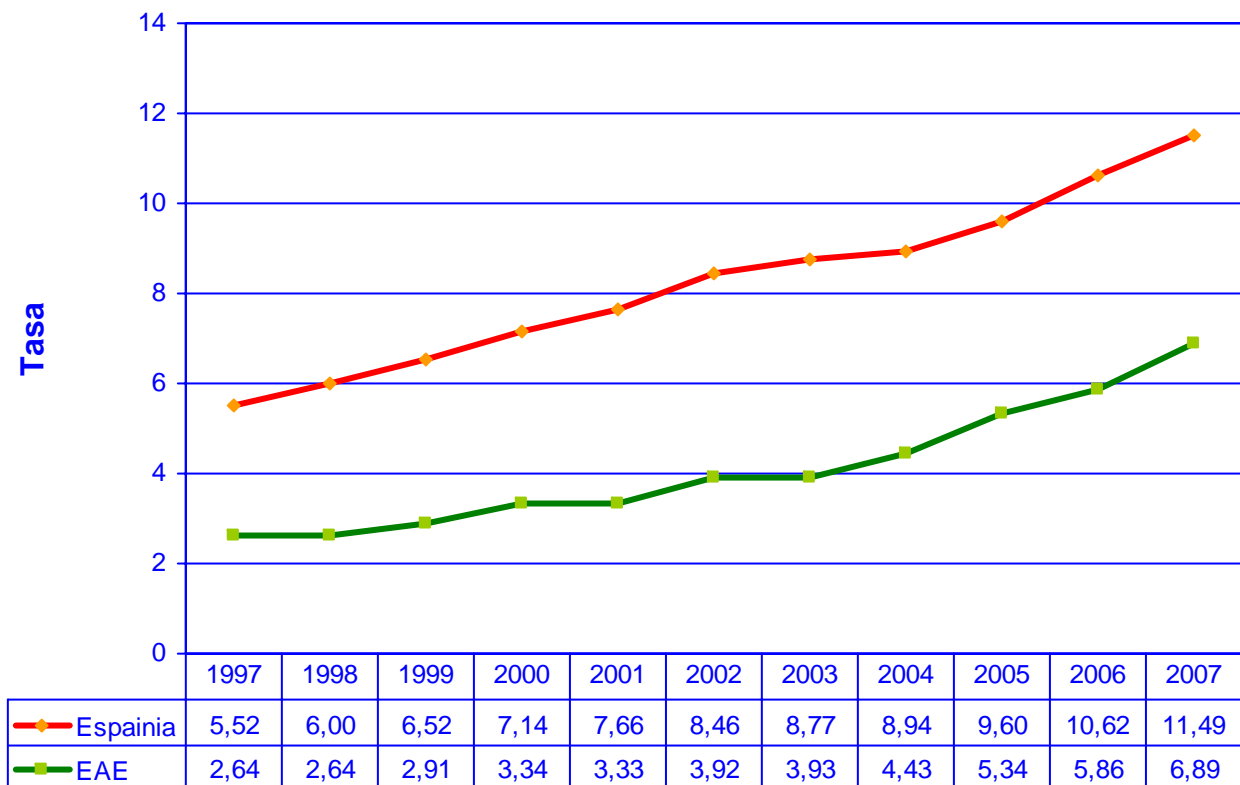
4. grafikoa. Haurdunaldiaren Borondatezko Etenduraren tasak EAEn bizi diren emakumeengan, adin-taldea kontuan hartuta. EAE 1997-2007



5. grafikoa. Haurdunaldiaren Borondatezko Etenduraren tasa EAEn bizi diren emakumeengan, bizi diren lurralde historikoa kontuan hartuta. EAE 1997-2007



6. grafikoa. Abortibitate-tasen eboluzioa Espainian eta EAEn. 1997-2007 urteak



7. grafikoa. Abortibitate-tasa, bizi diren autonomia-erkidegoa kontuan hartuta. 2007. urtea

