

# **Anàlisi de l'impacte de la immigració en les interrupcions voluntàries de l'embaràs a Catalunya**



**Director general de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris**

Carles Constante i Beitia

**Subdirector general de Planificació Sanitària**

Ricard Tresserras i Gaju

**Responsable de l'edició**

Rosa Gispert Magarolas

**Redacció i anàlisi de les dades**

Roser Bosser i Giralt

Mònica Gasulla i Ramon

M. del Mar Torné i Farré

**Processament de les dades**

Marta Saló i Mascarreras

Roser Martí i Longàs

Sergi Cruz Fernández

**Agraïments**

A tots els centres que faciliten la informació pel seu esforç continuat per millorar la qualitat de les dades.

**Referència recomanada**

Servei d'informació i estudis. Anàlisi de l'impacte de la immigració en les interrupcions voluntàries de l'embaràs a Catalunya. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, octubre 2011.

## Sumari

1. Introducció.....	4
2. Resum .....	5
3. Material i mètodes .....	6
4. Resultats.....	7
4.1. Població .....	7
4.2. Les interrupcions voluntàries de l'embaràs.....	10
4.2.1. Anàlisi descriptiva de les IVE del 2008 segons l'origen .....	10
4.2.1.1. Les IVE segons l'origen, el lloc de residència i el lloc de realització .....	10
4.2.1.2. Característiques de les dones .....	11
4.2.1.3. Informació sobre el control de la natalitat.....	13
4.2.1.4. Antecedents obstètrics de la dona .....	16
4.2.1.5. Característiques de l'embaràs i de l'avortament .....	17
4.2.1.6. Països de procedència de les dones estrangeres i any d'arribada a l'Estat espanyol.....	19
4.2.2. Evolució de les IVE de les dones residents (1987-2008) i segons l'origen....	19
4.2.3. Evolució de les IVE segons l'origen (2005-2008) .....	20
4.3. Discussió.....	22
5. Annex .....	25
6. Referències bibliogràfiques .....	34

## 1. Introducció

La població de Catalunya ha sofert grans transformacions els darrers anys, bàsicament a conseqüència de l'increment del nombre d'estrangers. Els immigrants residents a Catalunya representen actualment el 20% de la població<sup>1</sup> i, en les dones en edat fèrtil (de 15 a 44 anys), la proporció d'immigrants ha passat del 3,7% de l'any 2000 al 21,4% del 2008. El nombre d'avortaments també ha tingut un increment progressiu al llarg del temps,<sup>2</sup> molt més acusat els darrers anys. En aquesta evolució hi poden haver tingut molt a veure els canvis observats en la població.

El procés migratori es pot analitzar des de diferents perspectives<sup>3</sup> (demogràfiques, econòmiques, socials i culturals) i els patrons reproductius de les dones, els indicadors més representatius dels quals són la fecunditat i les interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE), estan influenciats per factors relatius a tots aquests àmbits. Les taxes de fecunditat (nombre de fills vius per cada 1.000 dones en edat fèrtil) van disminuir a Catalunya a principis de la dècada dels noranta i s'han anat incrementant a partir de l'any 1998.<sup>4</sup> Aquest canvi s'ha produït a conseqüència del retard en l'edat de maternitat de les dones catalanes i de la fecunditat més elevada de les dones estrangeres arribades els darrers anys. Els patrons de fecunditat de les dones dels col·lectius d'estrangeres més presents a Catalunya (dels països del Magrib, de l'Amèrica del Sud i de l'Amèrica Central) són diferents dels patrons de les dones autòctones, ja que el procés de transició de la fecunditat, a causa d'una taxa d'escolarització i d'incorporació a la vida laboral més alta, ha estat diferent en ambdós col·lectius.<sup>5</sup>

Diversos estudis europeus profunditzen en la comparació entre les característiques dels avortaments de dones autòctones i immigrants. A Suècia,<sup>6</sup> en un estudi dut a terme l'any 2003, es va posar en relleu que les dones immigrants tenien menys experiència en l'ús d'anticonceptius i que tenien més embarassos i avortaments previs que les dones nascudes a Suècia, però que aquest fet es relacionava més amb el nivell socioeconòmic que amb el fet de ser immigrant. En un estudi posterior,<sup>7</sup> també a Suècia, es va analitzar tan sols les adolescents i es va posar de manifest que les noies immigrants adduïen amb més freqüència motius econòmics per haver d'interrompre l'embaràs. A l'Estat espanyol, en diverses publicacions s'analitza la contribució important de la immigració al creixement del nombre observat d'IVE.<sup>8,9,10</sup>

Malauradament, aquesta anàlisi és difícil, ja que no va ser fins a l'any 2005 que es va començar a recollir la informació sobre el país de naixement de les dones i sobre l'any d'arribada a l'Estat espanyol en les fonts d'informació sobre l'avortament.<sup>11</sup>

En el treball que es presenta, es descriuen les semblances i les diferències entre les dones autòctones i les immigrants que resideixen i s'han sotmès a una interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya durant l'any 2008, així com l'evolució en aquests dos grups de dones els darrers anys dels quals es disposa d'informació.

## 2. Resum

- Les dades d'IVE d'aquest estudi provenen del Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs de Catalunya, que recull informació sobre el lloc de naixement i l'any d'arribada a Catalunya des del 2005.
- En aquest informe s'utilitzen dades de residents a Catalunya i es defineix com a *immigrants* o *estrangeres* les dones que han nascut a l'estranger i com a *autòctones* les que han nascut a l'Estat espanyol.
- L'estructura de la població catalana femenina en edat fèrtil ha canviat molt des del 1991, ja que han disminuït les menors de 25 anys i han augmentat la resta dels grups d'edat.
- Des de l'any 2000, el nombre absolut de dones en edat fèrtil nascudes al nostre país s'ha reduït un 8,6%, mentre que el nombre d'estrangeres s'ha multiplicat per 6,5.
- El 2008, una de cada cinc dones en edat fèrtil (i una de cada tres/quatre dones d'entre 20-29 anys) són estrangeres.
- L'any 2008, la meitat de les IVE de dones residents a Catalunya corresponen a dones nascudes a l'estranger.
- El perfil sociodemogràfic és una mica diferent entre els dos col·lectius: entre les estrangeres que avorten n'hi ha més de casades, que conviuen en parella, amb un nivell d'estudis inferior i que són mestresses de casa.
- Les dones immigrants que avorten tenen una proporció més elevada de fills vius i d'avortaments anteriors que les autòctones.
- No hi ha diferències en les setmanes de gestació ni en el mètode utilitzat per interrompre l'embaràs.
- En les dones autòctones, el motiu fetal (presumpció d'anomalies fetals) és tres vegades més freqüent que en les immigrants.
- El país d'origen més freqüent de les dones nascudes a l'estranger és Bolívia. A més distància trobem l'Equador, el Marroc, Romania i el Perú. Més de la meitat de les dones van arribar a l'Estat espanyol els darrers quatre anys abans d'efectuar la interrupció voluntària de l'embaràs.
- Les taxes d'IVE més altes es troben en els grups de 20-24 i de 25-29 anys, tant en les dones autòctones com en les estrangeres.
- Les taxes d'IVE de les estrangeres són tres vegades més altes en el conjunt de l'edat fèrtil i entre dues i quatre vegades més altes segons l'edat. La diferència màxima és al grup de 20 a 24 anys.
- Les taxes d'IVE (totals i específiques per edat) dels dos grups de població mostren un augment en els darrers quatre anys, i la magnitud de l'increment no ha estat gaire diferent.

- L'augment tan important del nombre total d'IVE els darrers anys s'explica en gran part per l'efecte de la immigració.
- Aquest increment (absolut i relatiu) és el resultat de tres fenòmens simultanis: un augment del nombre de dones immigrants, fonamentalment en els grups en què les taxes d'IVE són més elevades, una reducció del nombre absolut de dones autòctones en edat fèrtil i una taxa d'IVE molt superior en les dones estrangeres.

### 3. Material i mètodes

Les dades d'IVE provenen del registre d'interrupció voluntària de l'embaràs de Catalunya, que recull informació sobre el lloc de naixement i l'any d'arribada a Catalunya des del 2005. Les dades de població provenen de les estimacions postcensals de l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat)<sup>12</sup>, i les relatives a la nacionalitat, del padró continu.

En aquest informe es defineix com a "immigrants" les dones que han nascut a l'estranger i que resideixen a Catalunya. Les dones que han nascut a l'Estat espanyol s'anomenen "autòctones".

La variable utilitzada en la base de dades d'IVE sobre l'origen de la dona és "país de naixement" i en les dades de població s'utilitza la variable "nacionalitat".

L'informe es basa en totes les IVE de dones residents que s'han dut a terme a Catalunya l'any 2008. Les dades de l'any 2008 no inclouen les IVE de dones residents que s'han efectuat fora de Catalunya; no obstant això, el nombre és petit, s'estima que al voltant de cent casos. A més, aquestes dades corresponents a anys anteriors al 2005, no inclouen la variable "país d'origen" de les dones nascudes a l'estranger però residents a Catalunya. Cal remarcar que la informació utilitzada en aquesta publicació és diferent de la que habitualment s'inclou en els informes d'IVE, que estan basats fonamentalment en totes les IVE (de dones residents i no residents) que es realitzen a Catalunya.

En aquest informe es presenten dades descriptives de les IVE segons l'origen de les dones corresponents a l'any 2008. També es mostra una anàlisi de l'evolució temporal de les IVE entre el 1987 i el 2008 i de la població de dones en edat fèrtil de diferents anys.

La població total de dones residents prové de les estimacions postcensals. Aquesta població s'ha descompost en dues, les dones d'origen estranger, els efectius de les quals provenen del padró continu i la diferència entre ambdós còmputos (estimacions postcensals i població estrangera del padró) s'ha considerat la corresponent a la població autòctona.

## 4. Resultats

### 4.1. Població

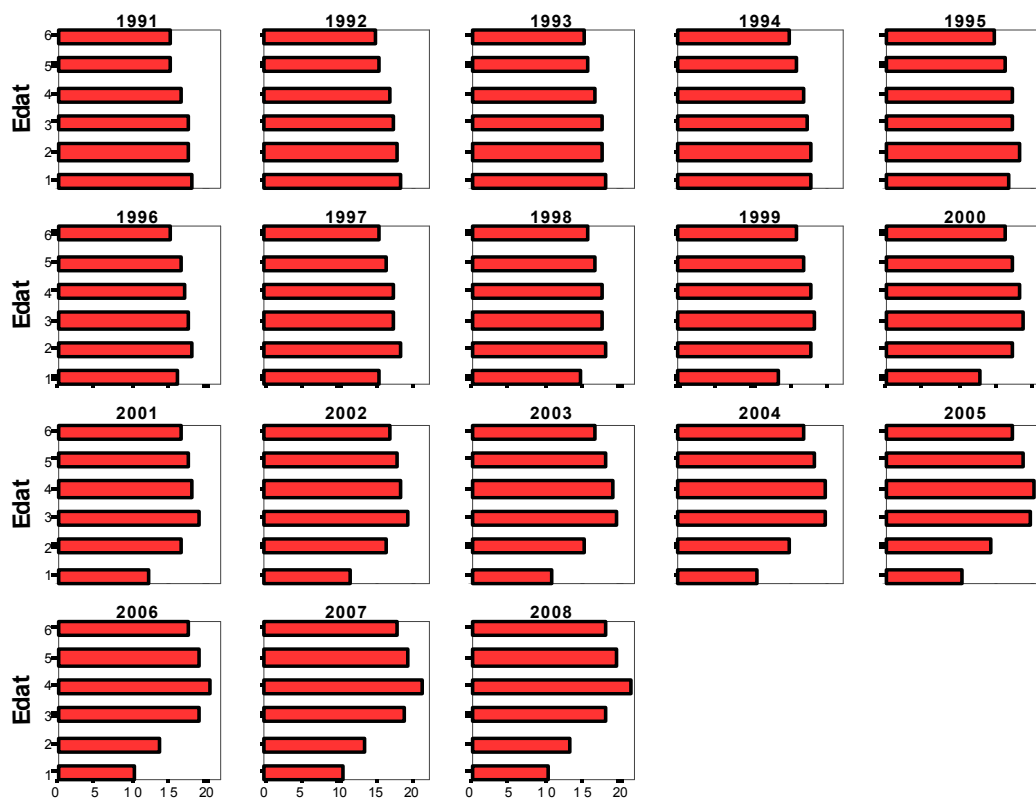
La població de dones en edat fèrtil (15-44 anys) a Catalunya ha anat creixent de manera progressiva al llarg dels anys i l'estructura per grups d'edat corresponent s'ha anat modificant. Com s'observa a la figura 1, hi ha hagut un augment del nombre de dones de 25 anys i més i una reducció de les dones d'edats més joves. A partir de l'any 1999, els canvis són més marcats a conseqüència de la incorporació d'un nombre important d'efectius en pocs anys degut a la immigració.

La població de dones en edat fèrtil (15-44 anys) a Catalunya, en nombres absoluts, ha augmentat en 167.375 efectius entre els anys 2000 i 2008 —anys per als quals tenim informació sobre l'origen. Això no obstant, l'evolució segons l'origen ha estat molt diferent. Les dones autòctones han disminuït en un 8,6%, és a dir, en 115.166 persones (han passat de 1.339.198 l'any 2000 a 1.224.032 l'any 2008). En canvi, el nombre de dones estrangeres s'ha multiplicat per 6,5 (han passat de 51.368 l'any 2000 a 333.909 l'any 2008).

A la figura 2 s'aprecia que hi ha una diferència en l'estructura per edat de la població autòctona i estrangera i que, en aquesta última, els canvis entre l'any 2000 i el 2008 han estat més accentuats. En les dones autòctones han augmentat els efectius de majors de 30 anys i s'han reduït els d'edats inferiors. En les estrangeres, que tenen una proporció més elevada de dones de 20-29 anys que les autòctones, a més, aquesta proporció s'ha incrementat en el temps.

A la taula 1 de l'annex es mostren dades de població referides als darrers quatre anys, període en què es disposa la informació d'IVE segons l'origen de la dona. L'any 2008, la població estrangera en edat fèrtil (15-44) representa una cinquena part de les dones d'aquesta edat de Catalunya, i han augmentat del 15,9 al 21,4% (un increment del 35%) en els darrers quatre anys. Els grups de població amb més efectius de dones estrangeres són els de 20-24 i 25-29, que apleguen entre una de cada quatre i gairebé una de cada tres dones d'aquestes edats, respectivament.

**Figura 1. Evolució de la població femenina, de 15-44 anys, segons edats. Catalunya, 1991-2008**



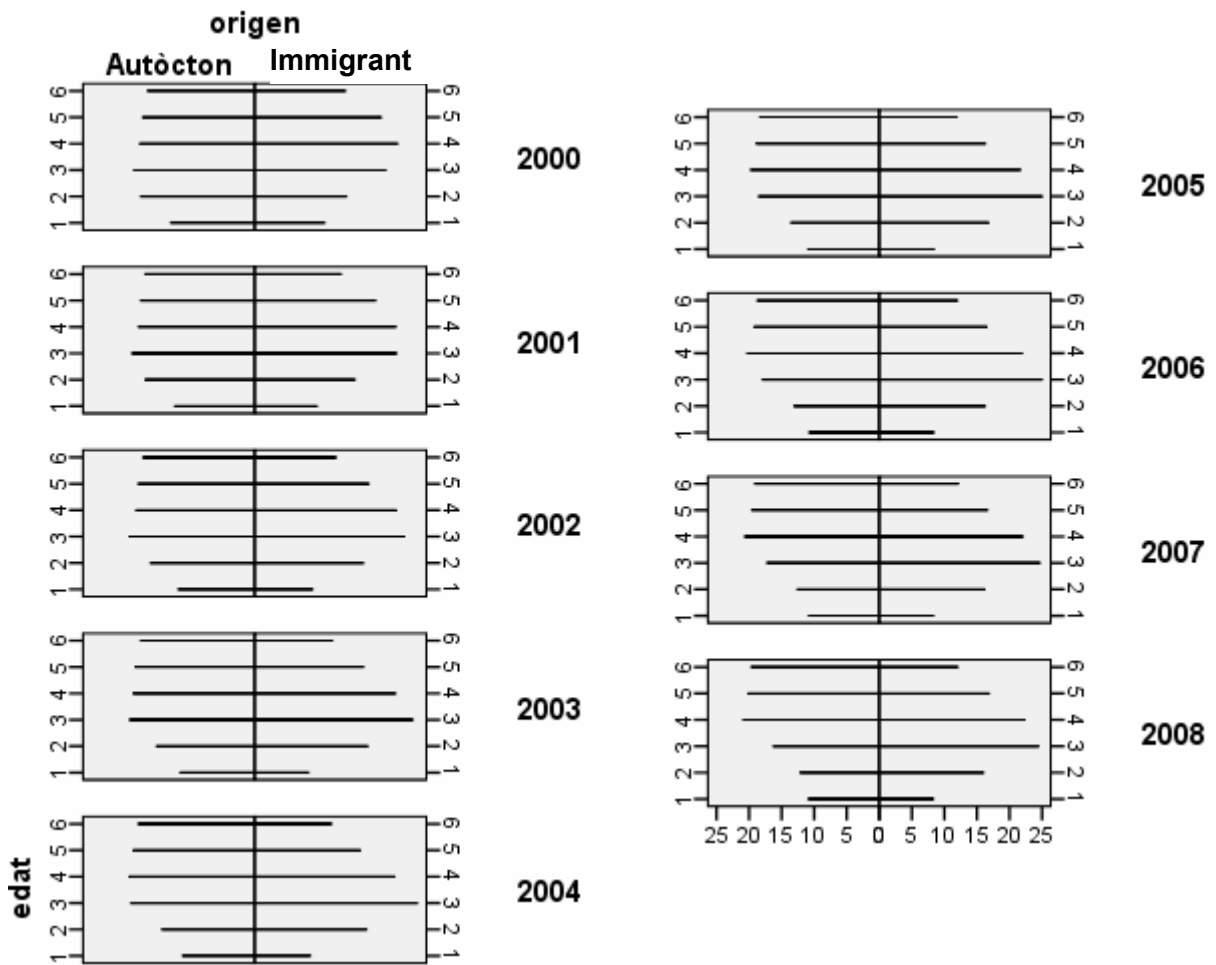
### Grups d'edat

- 1: de 15 a 19 anys
- 2: de 20 a 24 anys
- 3: de 25 a 29 anys
- 4: de 30 a 34 anys
- 5: de 35 a 39 anys
- 6: de 40 a 44 anys

(Els percentatges són sobre el total de la població femenina de 15-44 anys).



**Figura 2. Evolució de la població femenina de 15-44 anys segons l'origen. Catalunya, 2000-2008**



**Grups d'edat**

- 1: de 15 a 19 anys
- 2: de 20 a 24 anys
- 3: de 25 a 29 anys
- 4: de 30 a 34 anys
- 5: de 35 a 39 anys
- 6: de 40 a 44 anys

(Els percentatges són sobre el total de la població femenina de 15-44 anys).

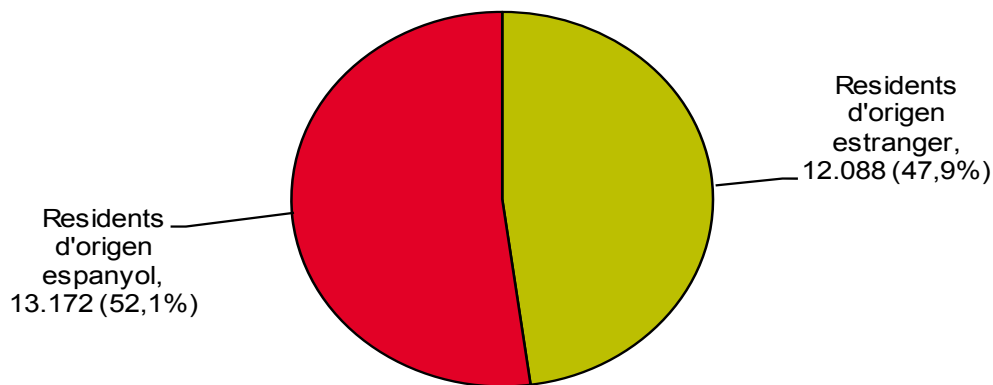
## 4.2. Les interrupcions voluntàries de l'embaràs

### 4.2.1. Anàlisi descriptiva de les IVE del 2008 segons l'origen

#### 4.2.1.1. Les IVE segons l'origen, el lloc de residència i el lloc de realització

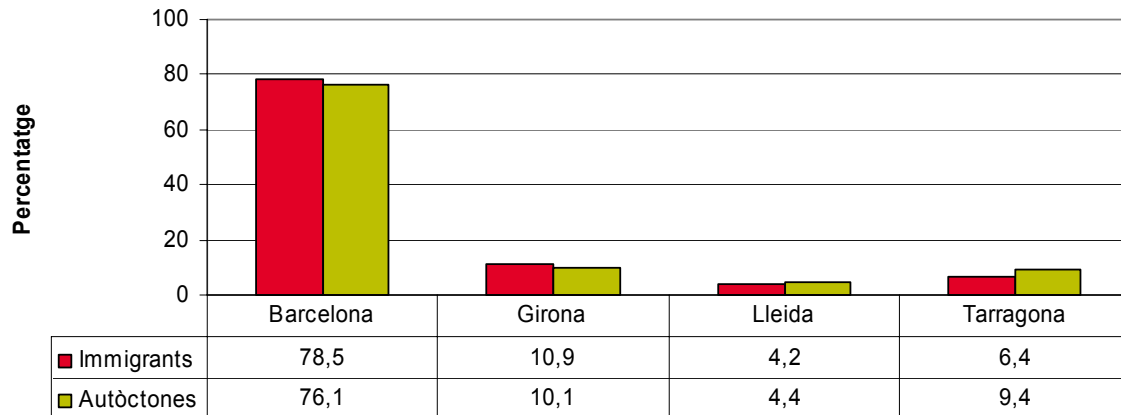
El nombre d'IVE de dones residents efectuades a Catalunya l'any 2008 és de 25.260 amb una proporció similar de dones autòctones i immigrants : el 52,1% i el 47,9%, respectivament (figura 3).

**Figura 3. Distribució de les IVE segons el lloc d'origen de les dones. Catalunya, 2008**



La distribució de les dones segons la província de residència és molt semblant, amb una proporció més alta, sobre el conjunt, de dones residents a la província de Barcelona i, a més distància, les residents a Girona, Tarragona i Lleida, segons la distribució demogràfica (figura 4). També destaca que hi ha una proporció més elevada d'immigrants a Barcelona i més baixa a Tarragona respecte de les dones autòctones.

**Figura 4. Distribució de les IVE segons l'origen i la província de residència. Catalunya, 2008**



La distribució per comarques mostra que hi ha més IVE de dones autòctones que d'immigrants. No obstant això, hi ha cinc comarques en que el percentatge d'immigrants és més alt: la Vall d'Aran, l'Alt Empordà, el Barcelonès, la Cerdanya i el Gironès (taula 2).

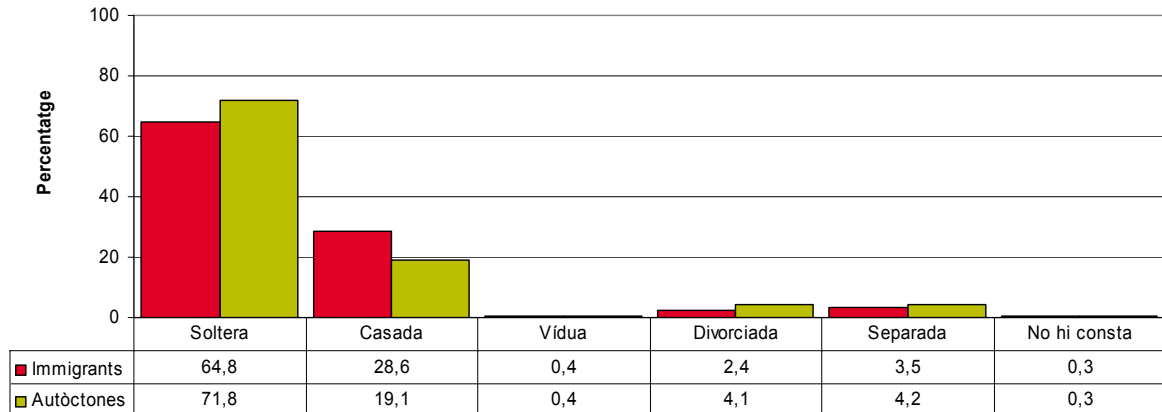
Per regions sanitàries, a l'Alt Pirineu i Aran les dones residents d'origen estranger presenten un percentatge superior a les autòctones. La resta tenen una proporció superior d'IVE de dones autòctones, i les diferències són més grans a les regions de la Catalunya Central i del Camp de Tarragona (taula 3).

En relació al lloc on s'ha dut a terme la interrupció de l'embaràs, la major part de les IVE tenen lloc a centres de la província de Barcelona. A molta més distància es troben els centres de Girona i Tarragona. Els centres de Lleida tenen molt poca activitat pel que fa a efectuar avortaments. Tenint en compte l'origen de les dones, la proporció d'autòctones és sempre superior a tots els centres, excepte als de Girona, on s'han sotmès a una interrupció voluntària de l'embaràs més dones immigrants (taula 4).

#### 4.2.1.2. Característiques de les dones

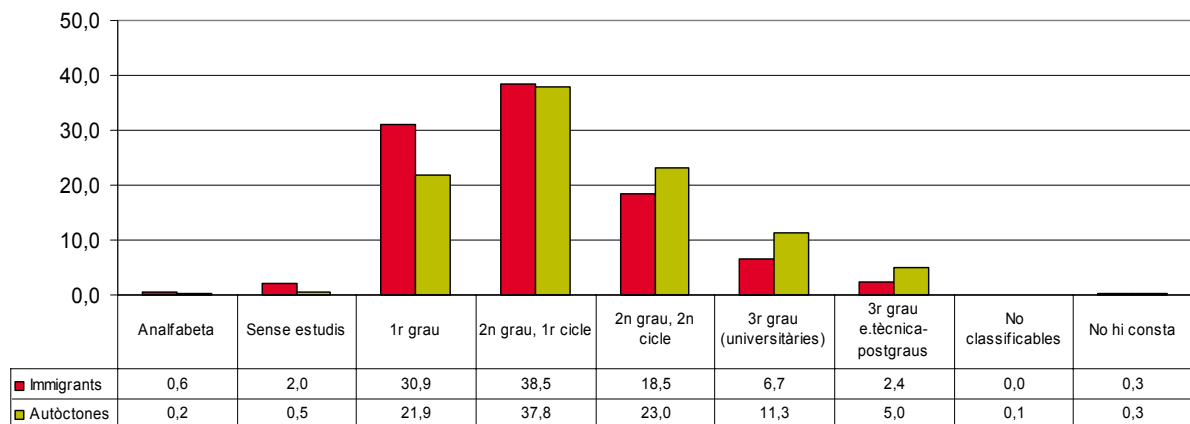
Hi ha diferències importants en l'estat civil de les dones que se sotmeten a una interrupció voluntària de l'embaràs segons el seu origen. Entre les immigrants hi ha un percentatge superior de dones casades, i, en canvi, en les autòctones s'observen percentatges més alts de dones solteres, divorciades i separades (figura 5). Més de la meitat de les immigrants conviuen en parella (57,3%), proporció molt inferior en les autòctones (45,5%).

**Figura 5. Distribució de les IVE segons l'estat civil i l'origen. Catalunya, 2008**



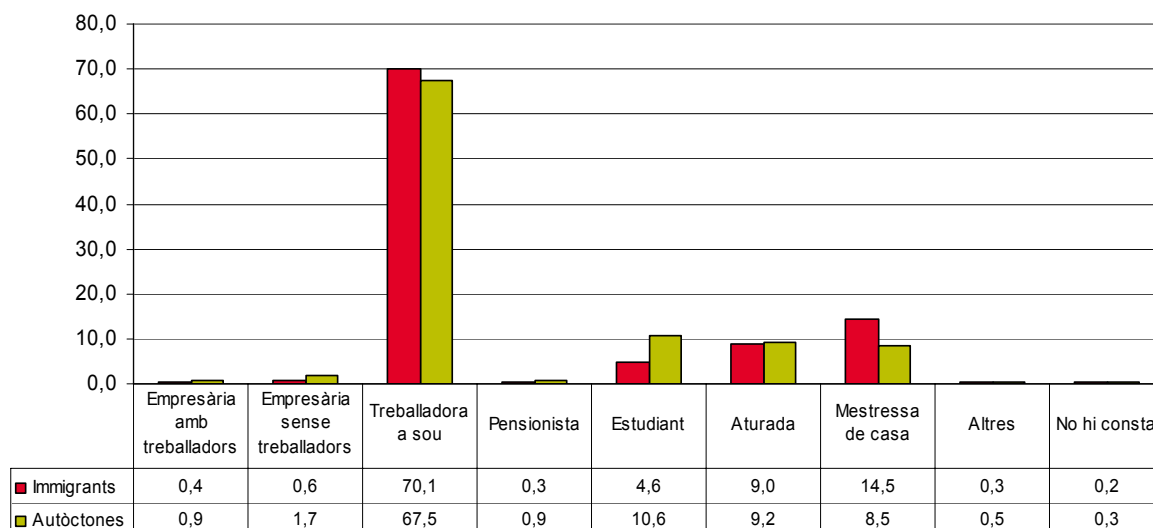
Entre les dones immigrants que han avortat, s'observa una proporció més alta d'analfabetes i sense estudis i de dones que han arribat fins al primer cicle d'estudis. En canvi, les dones autòctones tenen percentatges més elevats en els estudis que inclouen del segon cicle en endavant (figura 6).

**Figura 6. Distribució de les IVE segons el nivell d'instrucció i l'origen. Catalunya, 2008**



Pel que fa a la situació laboral, la major part de les dones són treballadores a sou. Les immigrants tenen una proporció més elevada de mestresses de casa i les autòctones, d'estudiants (figura 7).

**Figura 7. Distribució de les IVE segons la situació laboral i l'origen. Catalunya, 2008**

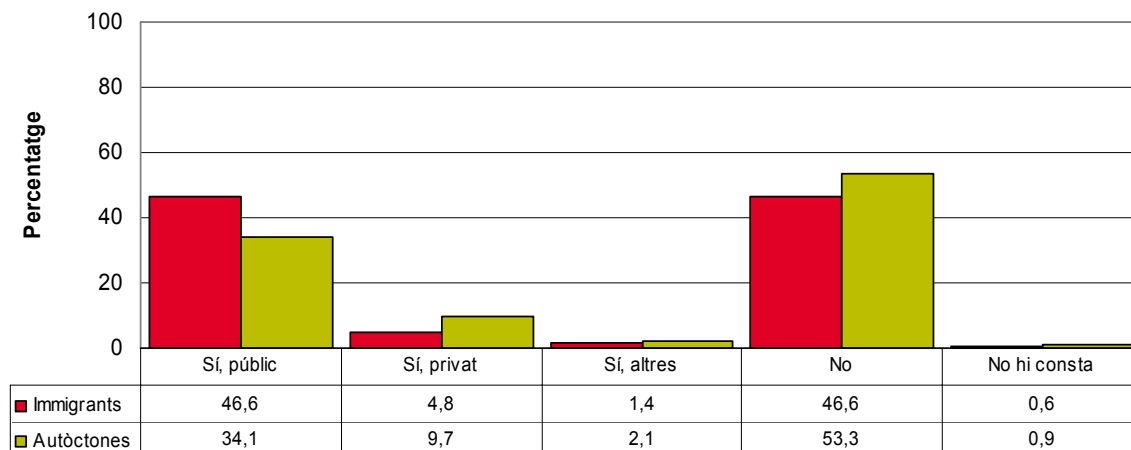


Per grups d'edat (taula 5), la distribució és diferent: en les immigrants, el grup majoritari és el de dones de 25 a 29 anys i en les autòctones, el de 20-24 anys. Les immigrants concentren el 76,3% de les dones entre els 20 i els 34 anys. Per contra, les autòctones tenen una proporció més elevada que les immigrants en els grups de menors de 20 (13,3%) i majors de 34 (20,6%).

#### 4.2.1.3. Informació sobre el control de la natalitat

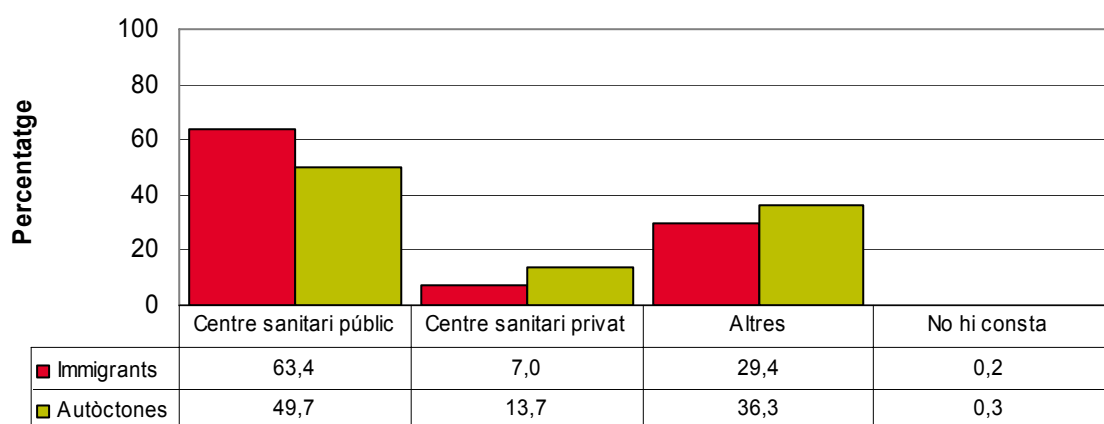
Tant les dones immigrants com les autòctones que interrompen l'embaràs a Catalunya i que han acudit a un centre de planificació familiar, ho fan amb més freqüència en un centre públic. La proporció de dones que no han acudit a cap centre de planificació és més elevada entre les autòctones (figura 8).

**Figura 8. Distribució de les IVE segons la utilització de centres de planificació familiar i l'origen. Catalunya, 2008**



La major part de les dones han rebut informació sobre la possibilitat d'interrompre l'embaràs en un centre sanitari públic i aquest percentatge és més gran en les dones immigrants (figura 9).

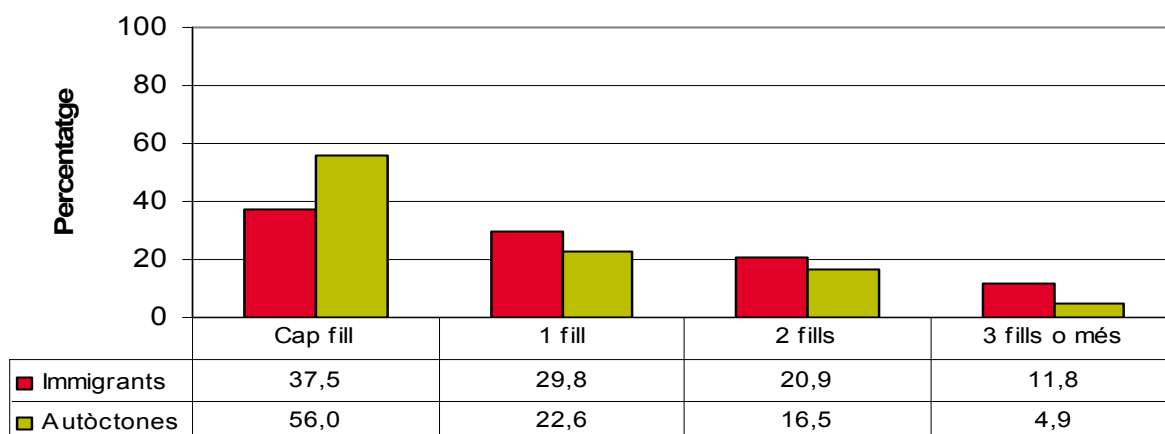
**Figura 9. Distribució de les IVE segons el lloc d'informació sobre la interrupció de l'embaràs i l'origen. Catalunya, 2008**



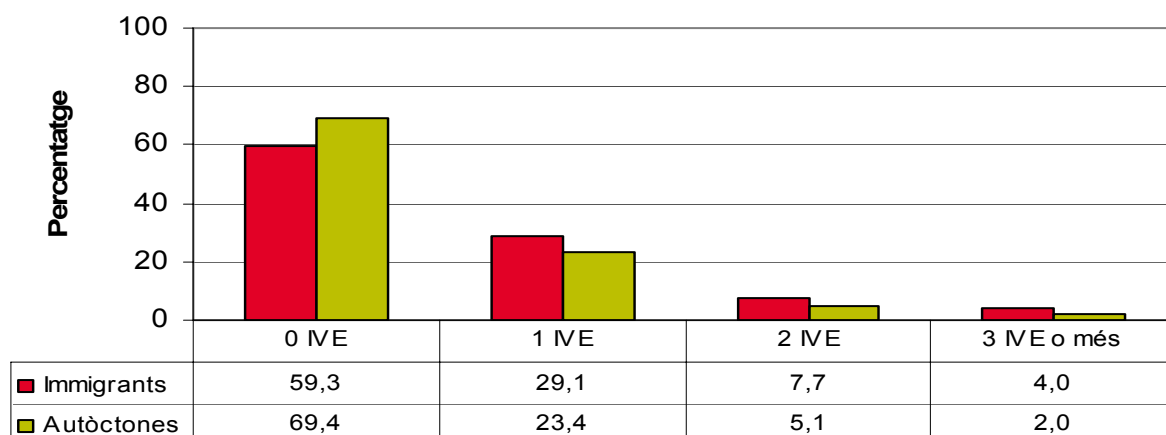
#### 4.2.1.4. Antecedents obstètrics de la dona

Les dones immigrants que avorten tenen una proporció més elevada de fills vius i d'avortaments anteriors que les autòctones (figures 10 i 11).

**Figura 10. Distribució de les IVE segons el nombre de fills vius i l'origen. Catalunya, 2008**



**Figura 11. Distribució de les IVE segons els avortaments voluntaris anteriors i l'origen. Catalunya, 2008**

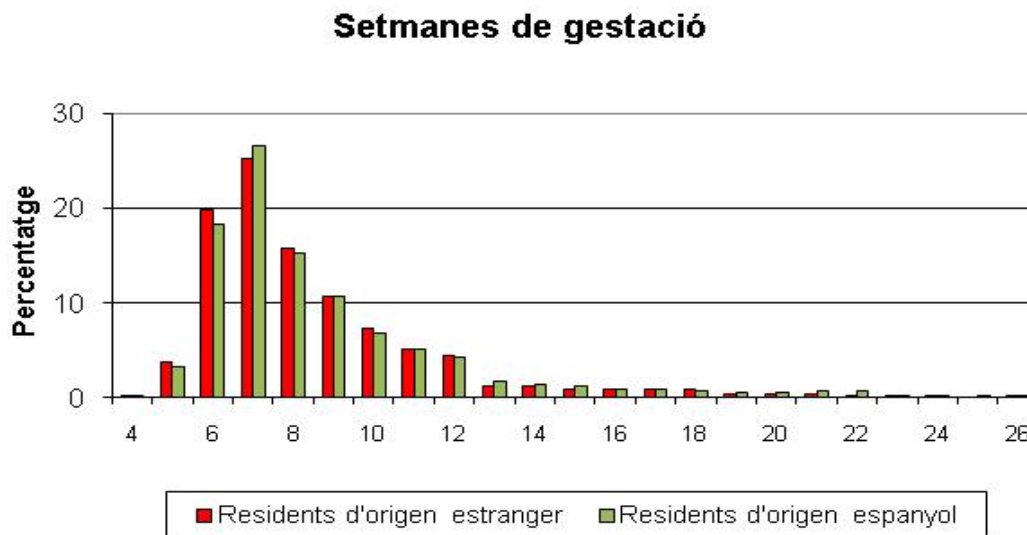


#### 4.2.1.5. Característiques de l'embaràs i de l'avortament

Les diferències entre setmanes de gestació, si tenim en compte l'origen de les dones, són petites: la mitjana de temps en el cas de les immigrants és de 8,4 (amb una desviació estàndard de 2,9) i, en el cas de les autòctones, de 8,6 (amb una desviació estàndard de 3,2) (figura 12). La gran majoria de les IVE (92,4% en les immigrants i 90,5% en les autòctones) es duen a terme durant les dotze primeres setmanes de gestació.

La mitjana de setmanes de gestació és de 8,3 (desviació estàndard de 2,7) als centres extrahospitalaris, tant per a les autòctones com per a les immigrants. Als centres hospitalaris, la mitjana és de 16,6 (la desviació estàndard en les estrangeres és de 4,9 i en les autòctones, de 4,7).

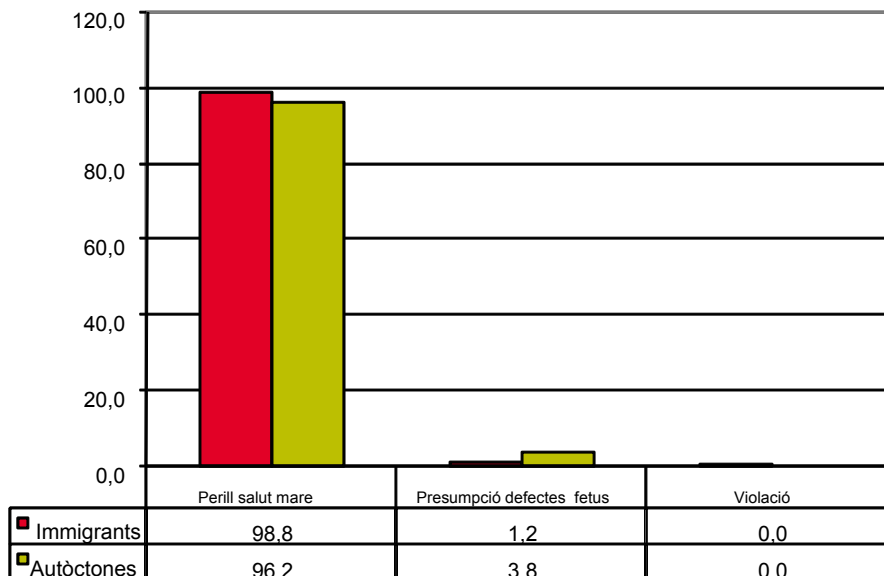
**Figura 12. Distribució de les IVE segons les setmanes de gestació i l'origen. Catalunya, 2008.**



Pel que fa als motius d'interrupció de l'embaràs, en el conjunt de les 25.260 IVE de residents dutes a terme a Catalunya, s'ha declarat un nombre lleugerament superior de motius (25.278). En les 12.088 IVE de dones immigrants, es declaren 12.092 motius i, en el cas de les autòctones, de 13.172 IVE hi ha 13.186 motius (taula 6). Tant en les dones immigrants com en les autòctones, el motiu adduït més sovint és el perill per a la salut física o psíquica de la mare. El percentatge de motius fetals (presumpció de defectes del fetus) és tres vegades més alt en les dones autòctones. Es va donar un cas d'IVE amb motiu de violació en una dona immigrant (figura 13).



**Figura 13. Distribució de les IVE segons el motiu i l'origen. Catalunya, 2008**



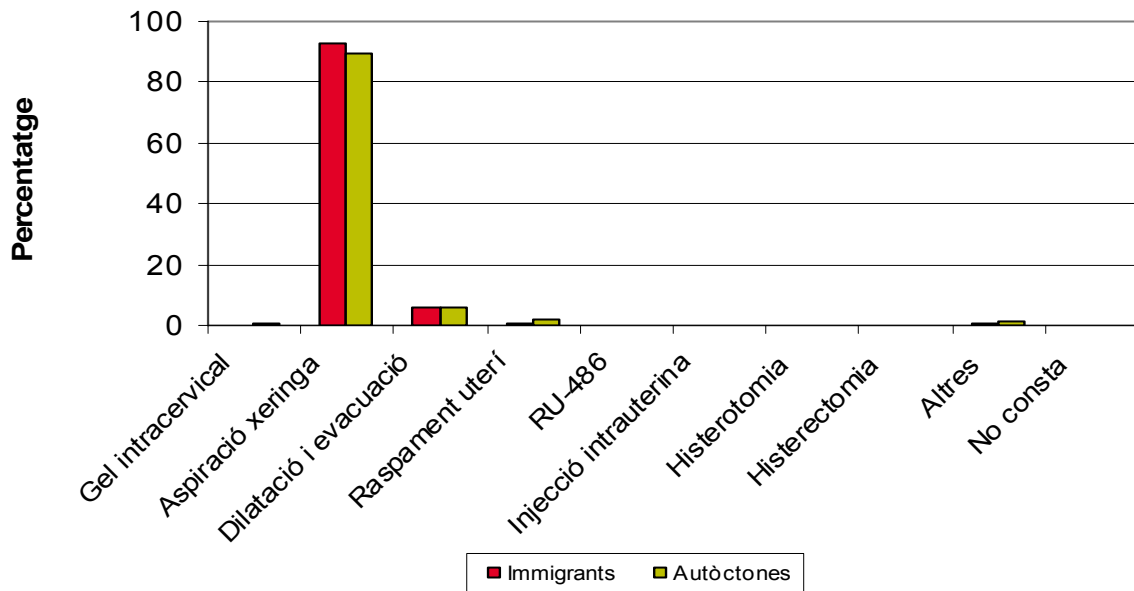
Als centres extrahospitalaris, la distribució de les IVE segons el motiu és la mateixa en dones autòctones i immigrants i el perill per a la salut materna és el motiu més freqüent. Als centres hospitalaris, per ambdós grups (autòctones i immigrants), el motiu més freqüent és la presumpció de defectes del fetus.

En les dones immigrants, en l'àmbit hospitalari, la presumpció de defectes del fetus (78,8%) és el motiu més freqüent, mentre que en els avortaments extrahospitalaris, el supòsit de perill per a la vida o per a la salut de la dona embarassada representa el 99,9% dels motius.

En les dones autòctones se segueix un patró semblant, ja que la causa fetal representa el 82,7% dels motius hospitalaris, mentre que en els avortaments extrahospitalaris el supòsit matern constitueix el 99,8% dels motius (taula 6).

L'aspiració és el mètode més utilitzat en el conjunt d'IVE (figura 14), tant en dones autòctones com en immigrants. Aquest és el procediment més emprat als centres extrahospitalaris en tots dos grups (93,7% en immigrants i en autòctones), mentre que als centres hospitalaris el més utilitzat és el raspament uterí (45,3% en immigrants i 49,0% en autòctones) (taules 7 i 8).

**Figura 14. Distribució de les IVE segons el mètode d'intervenció i l'origen. Catalunya, 2008**



#### 4.2.1.6. Països de procedència de les dones estrangeres i any d'arribada a l'Estat espanyol

El país d'origen més freqüent de les dones estrangeres l'any 2008 és Bolívia (21,9%), seguit de l'Equador (12,1%), el Marroc (9,2%), Romania (8,4%) i el Perú (8,4%). Aquests cinc països reuneixen, des del 2005, més d'un 50% de les dones. A més, presenten el mateix ordre de freqüències des de l'any 2006 (taula 9).

Més de la meitat de les dones estrangeres han arribat a l'Estat espanyol en els quatre anys anteriors a la interrupció voluntària de l'embaràs (taula 10). Aquest fenomen s'ha registrat tots els anys analitzats; en el cas de l'any 2008, el 53,1% de dones va arribar en el període 2004-2007.

Les taxes calculades segons les grans zones geogràfiques dels països d'origen assoleixen cada any el valor màxim a l'Amèrica del Sud (taula 11). Pel que fa a Àfrica, l'Amèrica del Nord i Central i Àsia i Oceania, s'observen evolucions creixents en tot el període analitzat. Destaquen els augments de l'Amèrica del Nord i Central l'any 2007 (de 29,5% passa a 39,6%), el de l'Amèrica del Sud de l'any 2006 (de 33,8% a 43,1%) i el d'Àsia i Oceania de l'any 2008 (de 19,2% a 30,4%). La incorporació progressiva de països a la Unió Europea (UE) marca la tendència de les sèries del continent europeu, on s'observa un punt de ruptura el 2007 (any de la incorporació de Romania). Com a conseqüència, aquest any hi va haver un augment important de la taxa de la UE i un descens acusat de la taxa de les dones d'origen extracomunitari.

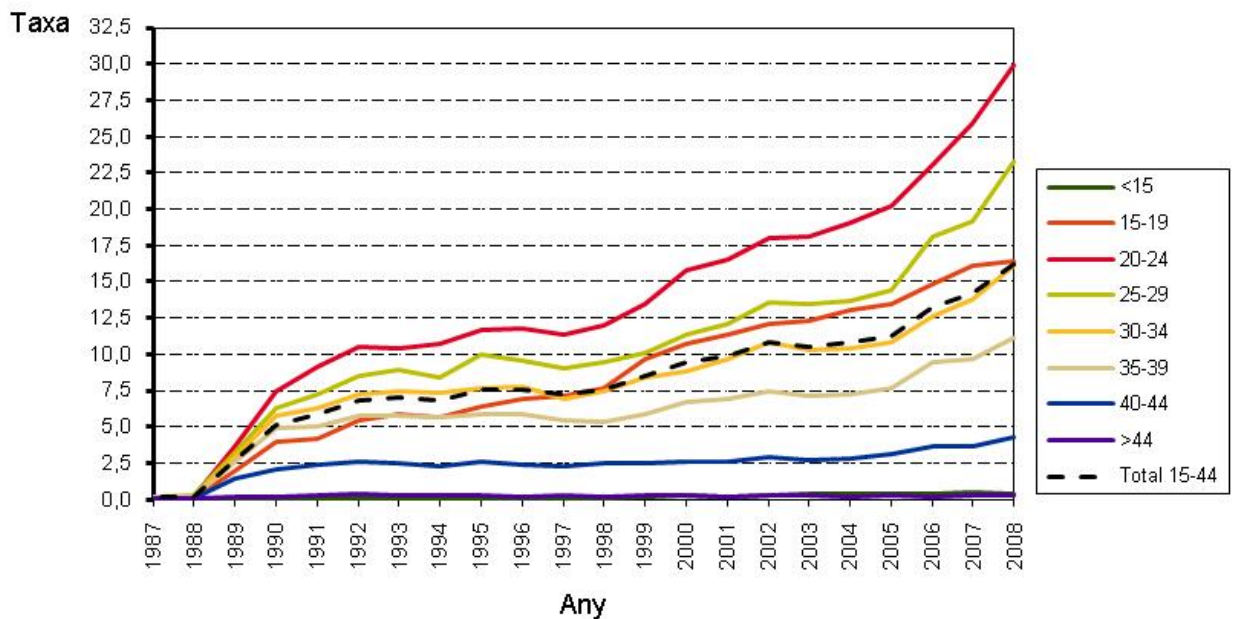
#### 4.2.2. Evolució de les IVE de les dones residents segons l'origen. Catalunya 1987-2008

Les taxes globals d'IVE de les dones residents a Catalunya han augmentat progressivament gairebé cada any. Tan sols entre el 2002 i el 2003 hi va haver una reducció lleu (taula 12).

Les edats amb les taxes més elevades són sempre els grups de 20-24 i 25-29. Fins a l'any 1996 el tercer grup més freqüent era el de 30-34 anys, però a partir del 1999 el tercer lloc l'ocupen les dones de 15-19 anys.

Entre el 1990 i el 1999, la tendència va ser creixent però bastant moderada. A partir de l'any 1999, s'observa que l'increment de la taxa global i la dels principals grups d'edat té un gradient més marcat que el que s'havia registrat fins aleshores. Aquest fet és encara més destacat a partir de l'any 2005. L'evolució és semblant, encara que amb magnituds diferents, també per grups d'edat (taula 12 i figura 15).

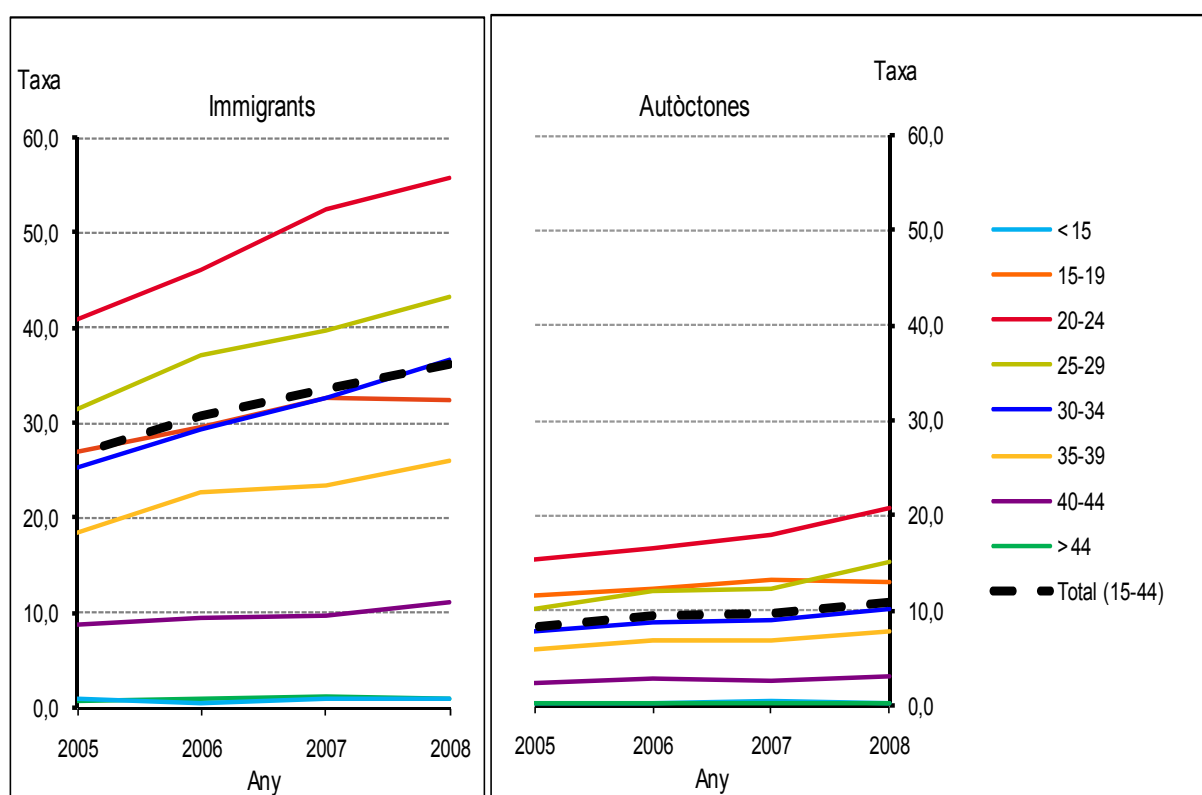
**Figura 15. Evolució de les taxes d'IVE per edats de les dones residents a Catalunya (1987-2008)**



### 4.2.3. Evolució de les IVE segons l'origen (2005-2008)

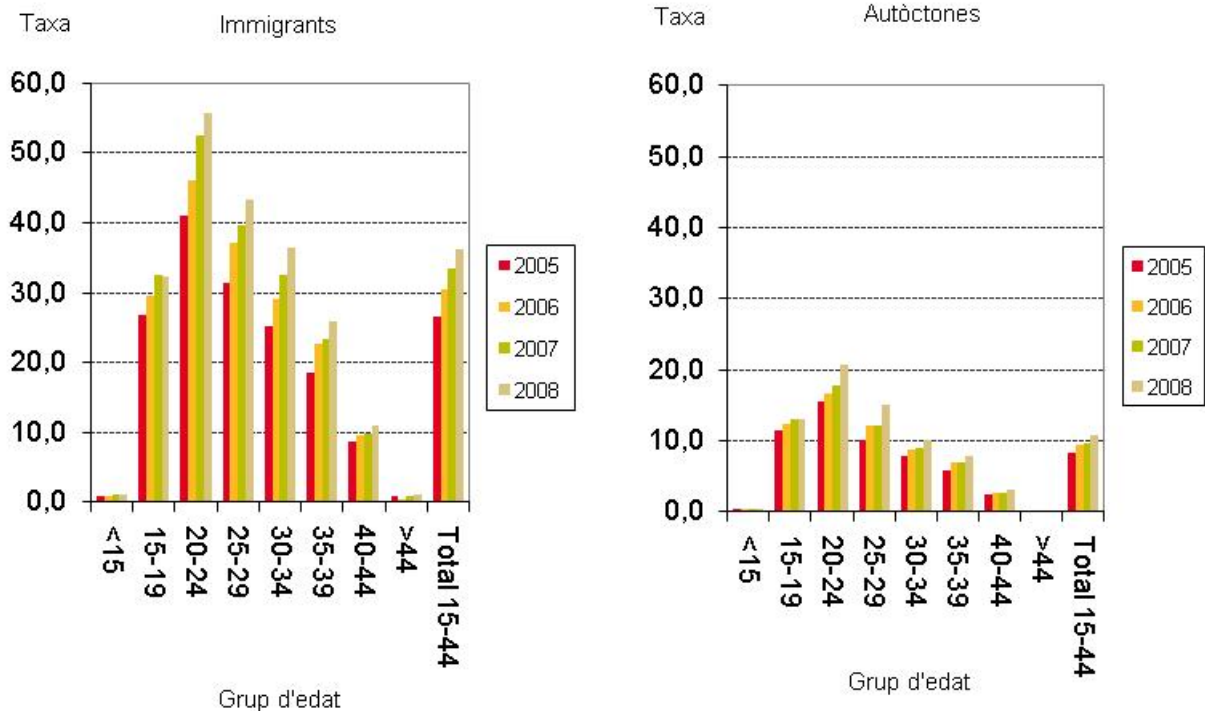
El nombre total d'IVE de dones residents a Catalunya entre el 2005 i el 2008 ha passat de 16.793 a 25.260 casos, fet que suposa un increment del 50%. Els percentatges de població immigrant dins de cada grup d'edat presenten un creixement sostingut durant tot el període 2005-2008. El col·lectiu de dones de 25 a 34 anys que avorten és el que té més presència d'immigrants, i assoleix valors superiors al 50% (taula 13). En l'augment global de les IVE que es fan cada any, el pes que suposen les IVE de les dones immigrants ha anat augmentant cada any. Així, l'any 2008 s'han declarat 8.287 IVE més que el 2005, de les quals el 68,7% (unes 5.763 IVE) són de dones d'origen estranger.

**Figura 16. Evolució de les taxes d'IVE segons l'edat i l'origen. Catalunya, 2005-2008**



A la taula 14 i la figura 16 s'observa que les taxes de les dones immigrants són, en total, tres vegades més altes que les taxes de les autòctones i que aquesta relació es manté al llarg dels anys. Pels diferents grups d'edat, les taxes es tripliquen en els grups més freqüents (20-29 anys) i es dupliquen en els de 15-19 i 30-34 (taula 14 i taula 15).

**Figura 17. Taxes de les IVE de residents a Catalunya segons l'edat i l'origen. Catalunya, 2005-2008**



La figura 17 mostra l'evolució de les taxes per edats, segons l'origen de les dones. Tot i que les taxes en dones immigrants són més altes, tant la distribució temporal com per edats són similars.

Pel que fa a l'augment de les taxes, s'observa un augment quasi be continuat pel conjunt de la població. Segons l'origen, en el període de que es disposa de dades, en les immigrants és més gran l'augment de l'any 2006, mentre que en les dones autòctones l'increment més fort ha tingut lloc el 2008 (taula 16 i 17).

### 4.3. Discussió

En primer lloc, per tal de situar aquest estudi en el context dels informes estadístics que es publiquen cada any de manera rutinària, cal fer esment que les dades emprades no són exactament les mateixes, fet que pot comportar algunes petites diferències. Les dades descriptives fan referència a les IVE de dones residents en lloc de les realitzades que apareixen als informes. A més s'ha fet una adaptació de la població per tal de poder disposar d'informació dels efectius de dones estrangeres i autòctones. En aquest càlcul s'ha triat la opció més conservadora (veure "Material i mètodes"). En fer-ho així, les taxes globals no difereixen de les de l'informe anual. Les taxes de la població estrangera quedarien una mica més baixes i les de la població autòctona una mica més altes i les diferències entre els dos col·lectius resten més atenuades del que serien en l'altre opció.

Pel que fa als resultats relatius a la pràctica de la interrupció de l'embaràs a Catalunya s'ha observat un increment clar al llarg del temps amb algunes variacions interanuals molt petites, o fins i tot negatives, en algun dels anys analitzats. Malauradament, aquestes variacions són difícils d'atribuir a cap intervenció sanitària concreta, malgrat que la reducció primer (2002-2003) i l'increment moderat de les taxes després (2003-2004) coincideixen amb el període d'expansió de la dispensació a les farmàcies de la píndola de l'endemà, autoritzada l'any 2001. A més, a partir de l'any 2005, les taxes tornen a augmentar considerablement, malgrat la posada en marxa del programa de dispensació gratuïta d'aquest medicament als centres sanitaris.

Un fet que ha influït en l'evolució de les IVE a Catalunya ha estat el canvi experimentat per la població femenina en edat fèrtil durant aquests anys. En primer lloc, han augmentat les dones majors de 24 anys, que són precisament aquelles en les quals la taxa d'IVE és de les més elevades.

En segon lloc, la població femenina d'origen estranger s'ha incrementat de manera molt significativa a partir de l'any 2000. Aquest col·lectiu ha aportat un nombre molt alt d'efectius de 20 a 30 anys, grup en què es registra una taxa d'avortament que triplica la de les dones autòctones. Aquest fenomen també s'ha posat de manifest en alguns estudis previs a Catalunya<sup>13</sup> i en altres llocs de l'Estat espanyol.<sup>14</sup> Tot i això, cal tenir en compte que les taxes d'IVE de les dones immigrants poden estar sobreestimades. Una part important de les dones immigrants que avorten es troben en situació legal irregular o en una estada transitòria per poder avortar (al voltant del 60% en un estudi de l'ACAI realitzat el 2006<sup>15</sup>). Per tant, aquests casos figurarien al numerador mentre que no estarien representats al denominador de població empadronada.

En darrer lloc, la reducció del nombre total de dones autòctones en edat fèrtil que, tot i que amb una taxa d'IVE que ha seguit augmentat durant el període estudiat, ha suposat una disminució del percentatge de les IVE d'aquest grup sobre el conjunt. Així, els avortaments de dones immigrants el darrer any analitzat ja eren la meitat dels registrats, tot i que aquest col·lectiu representa només una cinquena part del conjunt de la població femenina en edat fèrtil.

La confluència d'aquests tres factors ha suposat que les IVE de les dones immigrants expliquin més del 60% de l'augment de l'avortament voluntari registrat a Catalunya en el període 2005-2008.

L'impacte de la immigració en els indicadors d'IVE locals ja s'havia analitzat en altres llocs, per exemple a Israel, a conseqüència de l'onada migratòria de dones procedents de Rússia i de l'antic bloc de l'Est.<sup>16,17</sup> Tot i que a l'Estat espanyol hi ha estudis sobre la influència de la immigració sobre les IVE<sup>18</sup>, ha estat difícil determinar-ne l'evolució, ja que les dades sobre l'origen de la dona no s'han recollit fins als darrers anys. En qualsevol cas, algunes estimacions atribuïen un impacte del 100% en alguns grups d'edat. Les dades de l'estudi que presentem permeten ajustar aquesta magnitud, de manera que —almenys en els darrers quatre anys— aquesta contribució no ha estat tan elevada a Catalunya, tot i suposar més del seixanta per cent de l'augment observat.

En la bibliografia disponible hi ha poques referències per poder comparar amb altres països, ja que la major part de les estadístiques d'IVE del nostre entorn no informen sobre el lloc de naixement de la dona. La majoria registren el lloc de residència<sup>19,20,21,22,23,24,25</sup> i en alguns casos l'ètnia de la dona o de la parella.<sup>19,20</sup> En un estudi concret sobre immigració i avortament dut a terme a Suècia, s'estima que el percentatge d'immigrants que se sotmeten a una interrupció voluntària de l'embaràs és aproximadament el 40%. A l'Estat espanyol, el Ministeri de Sanitat i Política Social<sup>26</sup> publica la informació del país de naixement i la nacionalitat de la dona des de l'any 2008, i les dades mostren que el 44,4% de les dones que han avortat són nascudes a l'estranger.

A Catalunya, la província de residència de la dona que presenta una proporció d'IVE de dones immigrants més baixa és Tarragona que també té una de les proporcions més baixes comparades amb altres províncies segons un estudi conjunt de la Comunitat Valenciana, Catalunya i les Illes Balears.

Alguns estudis mostren que la utilització dels serveis sanitaris generals és més baixa en la població immigrant<sup>27</sup> i que el retard de la interrupció de l'embaràs es deu a factors econòmics, culturals i d'accessibilitat.<sup>28</sup> No obstant això, els resultats obtinguts a Catalunya mostren que l'ús dels serveis de planificació familiar (tant amb aquesta finalitat com per obtenir informació sobre les IVE) és superior en el col·lectiu immigrant i, fonamentalment, en centres públics. Tampoc no hi ha diferència entre les setmanes de gestació i el mètode emprat en les IVE entre els dos col·lectius, per tant es podria inferir que l'accés a aquests serveis sanitaris és semblant.

No hi ha diferències en la mitjana d'edat de les dones que avorten i resideixen a Catalunya segons el lloc de naixement, però sí que s'observa que la distribució és diferent per grups d'edat, amb una proporció més elevada de menors de 20 anys i de majors de 35 entre les autòctones. En canvi, en les dones immigrants que avorten hi ha una proporció més elevada del grup de 20-34 anys. Tant en les dones autòctones com en les immigrants, la taxa més alta s'assoleix entre els 20 i els 24 anys, tal com succeeix en la majoria de registres de països del nostre entorn.<sup>20,22,25</sup>

A Catalunya, el perfil sociodemogràfic i de fecunditat de les dones que avorten segons les dades de l'any 2008 és diferent en els dos grups estudiats: entre les autòctones hi ha un percentatge més alt de dones solteres, divorciades o separades, amb estudis superiors i

treballadores per compte propi. També és menor la proporció de les dones que tenen fills i avortaments anteriors. Les diferències en les característiques socioeconòmiques i culturals incideixen en el patró de fecunditat;<sup>29</sup> per tant, caldria tenir-les en compte per dissenyar programes de prevenció de l'embaràs i educació sexual adients.

Les immigrants són un grup molt heterogeni i tal i com posen de relleu diversos estudis, l'origen, estranger o autòcton, no és per si mateix un factor de risc de l'avortament ja que, a més dels trets culturals, s'hi afegixen altres circumstàncies que afavoreixen les diferències (en l'accés als serveis de ginecologia i obstetrícia, idioma, situació econòmica i laboral, etc.). En els països escandinaus,<sup>7,30,31</sup> s'han identificat com a factors explicatius del nombre més elevat d'avortaments en les dones immigrants el poc coneixement dels mètodes anticonceptius, una actitud negativa de la parella en relació amb l'anticoncepció i les dificultats econòmiques. En el nostre context, les dones procedents d'Amèrica, Europa de l'Est i Àfrica al·leguen dificultats econòmiques com a motiu de l'avortament, però les asiàtiques ho atribueixen al desig de no tenir més fills. El mètode anticonceptiu més comú és el preservatiu, però la manca d'anticoncepció és important i més freqüent en les dones d'origen asiàtic (que fan servir més sovint mètodes naturals) i de l'Europa de l'Est (que, a més, són les que tenen més IVE de repetició). L'anticoncepció postcoital és poc coneguda en general, a excepció de les dones llatinoamericanes que en tenen més coneixement.

Per això, cal remarcar que la taxa d'IVE més elevada en la població immigrant probablement és un reflex del seu patró de fecunditat, també amb taxes més altes que en les dones autòctones. Les dades disponibles posen de manifest que a Catalunya la fecunditat en aquest col·lectiu (taxes crues) és 1,5 vegades més elevada que la de les dones autòctones i el patró és molt diferent per edats.<sup>13,32</sup> Tenint en compte l'efecte de l'edat, les dades estimades per a Espanya posen de manifest que la fecunditat de les dones estrangeres en el període dels darrers deu anys ha estat un 62% més elevada que la de les espanyoles. Tot i això, aquest estudi també mostra que la taxa de fecunditat de les estrangeres s'ha anat reduint els darrers anys, mentre que la de les espanyoles ha augmentat lleugerament. Aquest fet podria indicar que els patrons, amb els anys, es van acostant, a mesura que els factors econòmics i culturals diferencials també van confluint, de manera que es podria esperar un comportament semblant pel que fa a la interrupció voluntària de l'embaràs a mitjà termini. Finalment, cal no oblidar que tot i que les taxes d'IVE són diferents en ambdós col·lectius, han augmentat de manera semblant durant els darrer període, fet que posa de manifest que hi poden haver influenciat factors comuns als dos col·lectius, factors que haurien de poder identificar-se de cara a desenvolupar mesures de prevenció dirigides a totes les dones.



## 5. Annex

**Taula 1. Distribució de la proporció de dones estrangeres residents, segons grup d'edat. Catalunya, 2005-2008 (%) \***

<b>Edat</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
De 0 a 4 anys	12,37	13,20	13,80	15,69
De 5 a 9 anys	13,04	13,85	14,12	14,84
De 10 a 14 anys	12,42	13,88	14,90	16,80
De 15 a 19 anys	12,65	14,58	15,46	17,27
De 20 a 24 anys	18,93	21,45	23,33	26,44
De 25 a 29 anys	20,37	23,48	25,32	29,06
De 30 a 34 anys	17,20	19,18	20,18	22,53
De 35 a 39 anys	14,06	15,88	16,78	18,61
De 40 a 44 anys	10,96	12,36	13,06	14,34
De 45 a 49 anys	8,06	9,18	9,86	10,99
De 50 a 54 anys	5,92	6,75	7,32	8,24
De 55 a 59 anys	3,99	4,75	5,02	5,77
De 60 a 64 anys	3,30	3,65	3,75	4,13
De 65 i més anys	1,72	1,94	1,93	2,11
<b>Total</b>	<b>10,25</b>	<b>11,53</b>	<b>12,20</b>	<b>13,60</b>
<b>Total 15-44</b>	<b>15,92</b>	<b>18,02</b>	<b>19,16</b>	<b>21,43</b>

\*Percentatges calculats sobre el total de la població de dones anual.

**Taula 2. Nombre d'IVE segons la comarca de residència i l'origen. Catalunya, 2008**

Comarca	Immigrants	%	Autòctones	%	Total
ALT CAMP	20 (0,2%)	24,7	61 (0,5%)	75,3	81
ALT EMPORDÀ	364 (3,0%)	60,0	243 (1,8%)	40,0	607
ALT PENEDÈS	107 (0,9%)	40,8	155 (1,2%)	59,2	262
ALT URGELL	16 (0,1%)	40,0	24 (0,2%)	60,0	40
ALTA RIBAGORÇA	4 (0,0%)	50,0	4 (0,0%)	50,0	8
ANOIA	60 (0,5%)	22,8	203 (1,5%)	77,2	263
BAGES	145 (1,2%)	32,5	301 (2,3%)	67,5	446
BAIX CAMP	218 (1,8%)	43,3	286 (2,2%)	56,7	504
BAIX EBRE	76 (0,6%)	45,2	92 (0,7%)	54,8	168
BAIX EMPORDÀ	177 (1,5%)	42,5	239 (1,8%)	57,5	416
BAIX LLOBREGAT	895 (7,4%)	38,9	1.403 (10,7%)	61,1	2.298
BAIX PENEDÈS	73 (0,6%)	27,9	189 (1,4%)	72,1	262
BARCELONÈS	6.026 (49,9%)	58,3	4.305 (32,7%)	41,7	10.331
BERGUEDÀ	15 (0,1%)	16,9	74 (0,6%)	83,1	89
CERDANYA	26 (0,2%)	57,8	19 (0,1%)	42,2	45
CONCA DE BARBERÀ	9 (0,1%)	25,7	26 (0,2%)	74,3	35
GARRAF	150 (1,2%)	35,5	272 (2,1%)	64,5	422
GARRIGUES	9 (0,1%)	28,1	23 (0,2%)	71,9	32
GARROTXA	63 (0,5%)	44,7	78 (0,6%)	55,3	141
GIRONÈS	40 (3,3%)	51,9	371 (2,8%)	48,1	771
MARESME	366 (3,0%)	32,6	756 (5,7%)	67,4	1.122
MONTSIÀ	58 (0,5%)	48,3	62 (0,5%)	51,7	120
NOGUERA	40 (0,3%)	44,4	50 (0,4%)	55,6	90
OSONA	164 (1,4%)	42,5	222 (1,7%)	57,5	386
PALLARS JUSSÀ	6 (0,0%)	40,0	9 (0,1%)	60,0	15
PALLARS SOBIRÀ	5 (0,0%)	50,0	5 (0,0%)	50,0	10
PLA D'URGELL	34 (0,3%)	42,5	46 (0,3%)	57,5	80
PLA DE L'ESTANY	37 (0,3%)	40,2	55 (0,4%)	59,8	92
PRIORAT	3 (0,0%)	20,0	12 (0,1%)	80,0	15
RIBERA D'EBRE	10 (0,1%)	28,6	25 (0,2%)	71,4	35
RIPOLLÈS	9 (0,1%)	20,9	34 (0,3%)	79,1	43
SEGARRA	22 (0,2%)	42,3	30 (0,2%)	57,7	52
SEGRIÀ	315 (2,6%)	48,7	332 (2,5%)	51,3	647
SELVA	235 (1,9%)	44,3	295 (2,2%)	55,7	530
SOLSONÈS	14 (0,1%)	56,0	11 (0,1%)	44,0	25
TARRAGONÈS	291 (2,4%)	38,8	459 (3,5%)	61,2	750
TERRA ALTA	2 (0,0%)	22,2	7 (0,1%)	77,8	9
URGELL	27 (0,2%)	41,5	38 (0,3%)	58,5	65
VALL D'ARAN	13 (0,1%)	68,4	6 (0,0%)	31,6	19
VALLÈS OCCIDENTAL	1.085 (9,0%)	39,9	1.631 (12,4%)	60,1	2.176
VALLÈS ORIENTAL	475 (3,9%)	40,8	690 (5,2%)	59,2	1.165
No hi consta	24 (0,2%)	45,3	29 (0,2%)	54,7	53
<b>Total</b>	<b>12.088 (100%)</b>		<b>13.172 (100%)</b>		<b>25.260</b>

**Taula 3. Nombre d'IVE segons regió sanitària de residència i origen. Catalunya, 2008**

Regió sanitària	Immigrants	%	Autòctones	%	Total
RS ALT PIRINEU I ARAN	70 (0,6%)	51,1	67 (0,5%)	48,9	137
RS BARCELONA	9.113 (75,4%)	49,7	9.239 (70,1%)	50,3	18.352
RS CAMP DE TARRAGONA	605 (5,0%)	37,3	1.016 (7,7%)	62,7	1.621
RS CATALUNYA CENTRAL	401 (3,3%)	33,3	805 (6,1%)	66,7	1.206
RS GIRONA	1.284 (10,6%)	49,4	1.314 (10,0%)	50,6	2.598
RS LLEIDA	445 (3,7%)	46,4	515 (3,9%)	53,6	960
RS TERRES DE L'EBRE	146 (1,2%)	43,8	187 (1,4%)	56,2	333
No hi consta	24 (0,2%)	45,3	29 (0,2%)	54,7	53
<b>Total</b>	<b>12.088</b>		<b>13.172</b>		<b>25.260</b>

**Taula 4. Nombre d'IVE per província del centre i l'origen. Catalunya, 2008**

Província	Immigrants		Autòctones		Total
	Nombre	%	Nombre	%	
Barcelona	10.625 (87,9%)	47,7	11.634 (88,3%)	52,3	22.259
Girona	1.295 (10,7%)	50,8	1.255 (9,5%)	49,2	2.550
Lleida	5 (0,0%)	45,5	6 (0,0%)	54,5	11
Tarragona	163 (1,3%)	37,0	277 (2,2%)	63,0	440
<b>Total</b>	<b>12.088</b>	<b>47,9</b>	<b>13.172</b>	<b>52,1</b>	<b>25.260</b>

\*centre on s'ha dut a terme la IVE.

**Taula 5. Nombre d'IVE segons l'edat i l'origen. Catalunya, 2008**

Grup d'edat	Immigrants		Autòctones	
	Nombre	%	Nombre	%
< 15	27	0,2	40	0,3
15-19	903	7,5	1.746	13,3
20-24	2.976	24,6	3.080	23,4
25-29	3.529	29,2	2.999	22,8
30-34	2.716	22,5	2.595	19,7
35-39	1.462	12,1	1.904	14,5
40-44	446	3,7	755	5,7
> 44	29	0,2	53	0,4
<b>Total</b>	<b>12.088</b>	<b>100,0</b>	<b>13.172</b>	<b>100,0</b>

**Taula 6. Nombre d'IVE segons motiu, lloc on s'ha efectuat i origen. Catalunya, 2008**

		Immigrants			Autòctones		
		Motius	%	% de dones	Motius	%	% de dones
Extra-hospitalari	Perill salut mare	11.915	99,9	99,9	12.583	99,8	99,9
	Presumpció defectes fetus	12	0,1	0,1	26	0,2	0,2
	Violació	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
	<b>Total</b>	<b>11.927</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>12.609</b>	<b>100,0</b>	<b>100,1</b>
Hospitalari	Perill salut mare	34	20,6	21,1	100	17,3	17,5
	Presumpció defectes fetus	130	78,8	80,7	477	82,7	83,5
	Violació	1	0,6	0,6	0	0,0	0,0
	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100,0</b>	<b>102,4</b>	<b>577</b>	<b>100,0</b>	<b>101,0</b>

**Taula 7. Nombre d'IVE segons el mètode de la intervenció als centres hospitalaris i l'origen. Catalunya, 2008**

	Immigrants		Autòctones		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Gel intracervical	27	16,8	51	8,9	78	10,7
Aspiració amb xeringa	3	1,9	3	0,5	6	0,8
Dilatació i evacuació	17	10,6	67	11,7	84	11,5
Raspament uterí	73	45,3	280	49,0	353	48,2
RU-486	0	0,0	1	0,2	1	0,1
Injecció intrauterina	2	1,2	11	1,9	13	1,8
Histerotomia	0	0,0	1	0,2	1	0,1
Histerectomia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Altres	39	24,2	152	26,6	191	26,1
No hi consta	0	0,0	5	0,9	5	0,7
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>100,0</b>	<b>571</b>	<b>100,0</b>	<b>732</b>	<b>100,0</b>

**Taula 8. IVE segons el mètode de la intervenció als centres extrahospitalaris i l'origen. Catalunya, 2008**

	Immigrants		Autòctones		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Gel intracervical	3	0,0	11	0,1	14	0,1
Aspiració amb xeringa	11.172	93,7	11.803	93,7	22.975	93,7
Dilatació i evacuació	701	5,9	702	5,6	1.403	5,7
Raspament uterí	10	0,1	1	0,0	11	0,0
RU-486	13	0,1	15	0,1	28	0,1
Injecció intrauterina	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Histerotomia	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Histerectomia	0	0,0	2	0,0	2	0,0
Altres	27	0,2	64	0,5	91	0,4
No hi consta	1	0,0	1	0,0	2	0,0
<b>Total</b>	<b>11.927</b>	<b>100,0</b>	<b>12.601</b>	<b>100,0</b>	<b>24.528</b>	<b>100,0</b>

**Taula 9. Països de procedència de les dones immigrants, que han avortat a Catalunya. Catalunya, 2005-2008**

Països	2005	%	2006	%	2007	%	2008	%
Bolívia	959	15,1	1.797	21,4	2.471	25,0	2.645	21,9
Equador	1.158	18,2	1.252	14,9	1.180	11,9	1.466	12,1
Marroc	677	10,6	868	10,3	919	9,3	1.116	9,2
Romania	565	8,9	713	8,5	780	7,9	1.019	8,4
Perú	377	5,9	473	5,6	551	5,6	641	5,3
Colòmbia	307	4,8	355	4,2	423	4,3	481	4,0
República Dominicana	183	2,9	273	3,3	369	3,7	452	3,7
Paraguai	78	1,2	201	2,4	339	3,4	483	4,0
Argentina	162	2,5	214	2,6	201	2,0	302	2,5
Hondures	104	1,6	144	1,7	261	2,6	290	2,4
Brasil	104	1,6	197	2,3	217	2,2	269	2,2
Xina	72	1,1	112	1,3	164	1,7	353	2,9
Nigèria	77	1,2	80	1,0	134	1,4	226	1,9
Rússia	16	0,3	137	1,6	146	1,5	195	1,6
Cuba	76	1,2	104	1,2	122	1,2	145	1,2
Resta de països	1.442	22,7	1.467	17,5	1.618	16,4	2.005	16,6
<b>Total</b>	<b>6.357</b>	<b>100</b>	<b>8.387</b>	<b>100</b>	<b>9.895</b>	<b>100</b>	<b>12.088</b>	<b>100</b>

**Taula 10. Any d'arribada a l'Estat espanyol de les dones immigrants que han avortat a Catalunya. Catalunya, 2005-2008**

Any d'arribada	2005	%	2006	%	2007	%	2008	%
< 1980	15	0,2	22	0,3	19	0,2	9	0,1
1980-1999	1.005	15,8	1.075	12,8	1.088	11,0	1.160	9,6
2000	692	10,9	729	8,7	663	6,7	831	6,9
2001	775	12,2	854	10,2	734	7,4	824	6,8
2002	958	15,1	903	10,8	920	9,3	869	7,2
2003	1.067	16,8	1.130	13,5	954	9,6	1.032	8,5
2004	1.127	17,7	1.214	14,5	1.101	11,1	1.152	9,5
2005	608	9,6	1.361	16,2	1.344	13,6	1.465	12,1
2006	0	0,0	1.025	12,2	2.087	21,1	2.158	17,9
2007	0	0,0	0	0,0	883	8,9	1.730	14,3
2008	0	0,0	0	0,0	0	0,0	664	5,5
No hi consta	109	1,7	74	0,9	102	1,0	194	1,6
<b>Total</b>	<b>6.356</b>	<b>100</b>	<b>8.387</b>	<b>100</b>	<b>9.895</b>	<b>100</b>	<b>12.088</b>	<b>100</b>

**Taula 11. Taxes d'IVE de dones immigrants que han avortat a Catalunya, segons el lloc d'origen. Catalunya, 2005-2008**

Taxes	2005	2006	2007	2008
Europa-Unió Europea	10,1	10,5	18,2	18,8
Europa-no Unió Europea	33,5	32,9	27,0	30,2
Àfrica	20,6	22,6	24,0	28,7
Amèrica del Nord i Central	23,6	29,5	39,6	40,6
Amèrica del Sud	33,8	43,1	48,2	52,1
Àsia i Oceania	14,3	16,2	19,2	30,4

(Romania i Bulgària s'incorporen a la Unió Europea el 2007.)

**Taula 12. Taxa d'IVE específica per edat de les dones residents a Catalunya, 1987-2008**

Edat	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
< 15	0,00	0,01	0,01	0,03	0,05	0,11	0,09	0,10	0,10	0,09	0,10
15-19	0,03	0,05	1,96	3,92	4,20	5,44	5,87	5,67	6,42	6,95	7,14
20-24	0,14	0,20	3,68	7,44	9,10	10,48	10,45	10,69	11,63	11,78	11,32
25-29	0,20	0,29	3,20	6,34	7,24	8,49	8,89	8,37	9,96	9,53	9,07
30-34	0,13	0,19	2,88	5,80	6,30	7,19	7,44	7,33	7,66	7,80	6,89
35-39	0,14	0,17	2,58	4,90	5,04	5,79	5,75	5,71	5,92	5,92	5,44
40-44	0,11	0,10	1,40	2,08	2,34	2,59	2,54	2,32	2,58	2,38	2,25
> 44	0,03	0,03	0,13	0,19	0,26	0,35	0,29	0,23	0,26	0,19	0,24
<b>Total</b>	<b>0,13</b>	<b>0,18</b>	<b>2,66</b>	<b>5,17</b>	<b>5,82</b>	<b>6,83</b>	<b>7,00</b>	<b>6,87</b>	<b>7,58</b>	<b>7,60</b>	<b>7,21</b>

Edat	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
< 15	0,07	0,15	0,23	0,19	0,30	0,37	0,40	0,35	0,41	0,52	0,43
15-19	7,70	9,64	10,75	11,33	12,08	12,28	13,08	13,43	14,87	16,14	16,43
20-24	11,97	13,51	15,78	16,57	18,02	18,11	19,01	20,27	23,08	25,95	29,94
25-29	9,51	10,13	11,38	12,06	13,53	13,47	13,66	14,45	18,07	19,21	23,24
30-34	7,46	8,41	8,86	9,68	10,78	10,31	10,45	10,80	12,64	13,75	16,09
35-39	5,34	5,89	6,71	6,90	7,48	7,14	7,22	7,66	9,44	9,65	11,13
40-44	2,52	2,46	2,59	2,62	2,95	2,71	2,80	3,10	3,61	3,62	4,27
> 44	0,18	0,23	0,26	0,21	0,31	0,25	0,21	0,25	0,21	0,28	0,32
<b>Total</b>	<b>7,59</b>	<b>8,48</b>	<b>9,45</b>	<b>9,88</b>	<b>10,80</b>	<b>10,56</b>	<b>10,79</b>	<b>11,29</b>	<b>13,23</b>	<b>14,16</b>	<b>16,21</b>

**Taula 13. Percentatge d'IVE de les dones residents a Catalunya d'origen estranger, dins de cada grup d'edat. Catalunya, 2005-2008**

Edat	2005	2006	2007	2008
< 15	28,8	31,1	31,3	40,3
15-19	25,3	29,0	31,2	34,1
20-24	38,3	42,8	47,2	49,1
25-29	44,4	48,2	52,3	54,1
30-34	40,2	44,3	47,8	51,1
35-39	33,9	38,0	40,7	43,4
40-44	30,8	32,6	35,1	37,1
> 44	28,3	25,5	35,2	35,4
<b>Total</b>	<b>37,6</b>	<b>41,7</b>	<b>45,2</b>	<b>47,9</b>

**Taula 14. Taxes d'IVE de les dones residents a Catalunya, 2005-2008, segons l'origen**

Edat	Immigrants				Autòctones			
	2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008
< 15	0,8	0,9	1,1	1,0	0,3	0,3	0,4	0,3
15-19	26,9	29,6	32,5	32,5	11,5	12,3	13,1	13,1
20-24	41,0	46,0	52,6	55,6	15,4	16,6	17,9	20,7
25-29	31,5	37,1	39,7	43,2	10,1	12,1	12,3	15,1
30-34	25,3	29,2	32,6	36,5	7,8	8,6	9,0	10,2
35-39	18,5	22,6	23,4	26,0	5,9	6,9	6,9	7,7
40-44	8,7	9,5	9,7	11,1	2,4	2,8	2,7	3,1
> 44	0,8	0,5	0,9	1,0	0,2	0,2	0,2	0,2
<b>Total</b>	<b>26,7</b>	<b>30,6</b>	<b>33,4</b>	<b>36,2</b>	<b>8,4</b>	<b>9,3</b>	<b>9,6</b>	<b>10,8</b>

**Taula 15. Raó de les taxes d'IVE de les dones immigrants respecte a les taxes d'IVE de les dones autòctones. Catalunya, 2005-2008**

Grup d'edat	2005	2006	2007	2008	Mitjana
< 15	2,86	2,87	2,60	3,34	<b>2,92</b>
15-19	2,34	2,40	2,47	2,48	<b>2,42</b>
20-24	2,65	2,77	2,94	2,69	<b>2,76</b>
25-29	3,13	3,05	3,24	2,87	<b>3,07</b>
30-34	3,24	3,38	3,62	3,60	<b>3,46</b>
35-39	3,14	3,27	3,41	3,36	<b>3,29</b>
40-44	3,62	3,45	3,61	3,53	<b>3,56</b>
> 44	4,25	2,94	4,67	4,43	<b>4,07</b>
<b>Total</b>	<b>3,18</b>	<b>3,28</b>	<b>3,49</b>	<b>3,36</b>	<b>3,33</b>

**Taula 16. Canvis anuals de les taxes d'IVE (%). Dones residents a Catalunya. Catalunya, 1990-2008**

Edat	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
< 15	177,3	31,2	132,0	-13,2	6,2	-0,4	-7,3	5,0	-23,6
15-19	100,7	7,1	29,5	7,9	-3,4	13,2	8,2	2,8	7,8
20-24	102,1	22,4	15,2	-0,3	2,2	8,9	1,2	-3,8	5,7
25-29	98,5	14,2	17,2	4,8	-5,9	19,0	-4,3	-4,9	4,9
30-34	101,5	8,6	14,2	3,5	-1,5	4,5	1,8	-11,6	8,2
35-39	89,7	3,0	14,8	-0,7	-0,8	3,7	0,1	-8,1	-1,8
40-44	49,4	12,2	10,6	-1,7	-8,8	11,5	-7,7	-5,8	12,1
> 44	40,2	40,2	35,4	-17,3	-21,8	13,0	-26,2	24,8	-24,4
<b>Total</b>	<b>94,4</b>	<b>12,7</b>	<b>17,3</b>	<b>2,5</b>	<b>-1,9</b>	<b>10,4</b>	<b>0,3</b>	<b>-5,1</b>	<b>5,2</b>



(continuació de la Taula 16)

Edat	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
< 15	106,3	53,7	-17,1	58,2	21,6	8,4	-11,4	15,5	28,4	-18,1
15-19	25,1	11,5	5,4	6,6	1,6	6,6	2,7	10,7	8,6	1,8
20-24	12,9	16,8	5,0	8,8	0,5	5,0	6,6	13,9	12,4	15,4
25-29	6,5	12,4	6,0	12,2	-0,5	1,4	5,8	25,0	6,3	21,0
30-34	12,8	5,3	9,4	11,3	-4,3	1,4	3,3	17,1	8,8	17,0
35-39	10,3	13,9	2,9	8,3	-4,5	1,1	6,2	23,2	2,2	15,4
40-44	-2,3	5,4	1,2	12,8	-8,2	3,2	10,7	16,5	0,2	18,1
> 44	27,6	13,4	-20,5	48,0	-17,5	-18,5	21,1	-17,4	36,1	13,6
<b>Total</b>	<b>11,7</b>	<b>11,5</b>	<b>4,5</b>	<b>9,4</b>	<b>-2,2</b>	<b>2,2</b>	<b>4,6</b>	<b>17,2</b>	<b>7,0</b>	<b>14,5</b>

Taula 17. Canvis anuals de les taxes d'IVE (%) de les dones residents a Catalunya, segons l'origen. Catalunya, 2005-2008

Edat	Autòctones			Immigrants		
	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2005-2006	2006-2007	2007-2008
10-14	10,96	32,90	-27,28	11,53	19,99	-6,33
15-19	7,18	6,78	-0,37	10,12	9,92	-0,23
20-24	7,80	7,31	15,96	12,37	14,14	5,88
25-29	20,38	0,89	22,89	17,54	7,03	9,00
30-34	10,88	4,06	12,82	15,56	11,64	12,09
35-39	17,20	-0,51	12,63	22,12	3,50	11,04
40-44	14,65	-2,40	16,37	9,26	2,17	13,64
45-49	-15,33	19,83	17,30	-41,31	90,28	11,24
50-54	—	-1,86	-100,00	71,26	-10,07	-100,00
<b>Total</b>	<b>11,48</b>	<b>2,62</b>	<b>12,31</b>	<b>14,78</b>	<b>9,27</b>	<b>8,30</b>

## 6. Referències bibliogràfiques

- <sup>1</sup> Observatori de la Immigració a Catalunya. La immigració en xifres. Disponible a: <http://www.migracat.cat/> [Consulta: gener de 2010]
- <sup>2</sup> Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Interrupció voluntària de l'Embaràs (Informes anuals). Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir1933/index.html>
- <sup>3</sup> Oliva J, Pérez G. Inmigración y salud. Gac Sanit 2009; 23 (supl. 1): 1-3.
- <sup>4</sup> Institut d'Estadística de Catalunya. Població estrangera. Disponible a: <http://www.idescat.cat/poblacioestrangera/> [Consulta: gener de 2010]
- <sup>5</sup> Merino M. Fecunditat de dones emigrants subsaharianes: estudi sobre un col·lectiu resident a Mataró, procedent de Gàmbia, Senegal i Mali [tesina]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Geografia, 2003.
- <sup>6</sup> Helström L, Od Lind V, Zätterström C, et al. Abortion rate and contraceptive practices in immigrant and native women in Sweden. Scand J Public Health 2003; 31 (6): 405-10.
- <sup>7</sup> Helström L, Zätterström C, Od Lind V. Abortion rate and contraceptive practices in immigrant and Swedish adolescents. J Pediatr Adolesc Gynecol 2006; 19 (3): 209-13.
- <sup>8</sup> Orjuela M, Ronda E, Regidor E. Contribución de la inmigración al incremento de las interrupciones voluntarias del embarazo. Med Clin (Barc) 2009; 133 (6): 213-6.
- <sup>9</sup> Malmusi D, Perez G. Aborto legal en mujeres inmigrantes en un entorno urbano. Gac Sanit 2009; 23 (supl 1): 64-6.
- <sup>10</sup> Avortament legal a Catalunya, 2008. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir1933/avorlegal2008.pdf>
- <sup>11</sup> Avortament legal a Catalunya, 2005. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/avorlegal2005.pdf>
- <sup>12</sup> Institut d'Estadística de Catalunya. Enquesta nacional d'immigrants. Disponible a: <http://www.idescat.cat/territ/basicterr?TCD=20&V3D=210&V4D=3759&QI&TC=6&V0=3&V1=3&MN=1&V3=3759&PARENT=1&CTX=B> [Consulta: gener de 2010]
- <sup>13</sup> Gispert R, Clot-Razquin G, Torné MM, et al. Diferencias en el perfil reproductivo de mujeres autóctonas e inmigrantes residentes en Cataluña. Gac Sanit 2008; 22 (6): 574-7.
- <sup>14</sup> Zurriaga O, Martínez-Beneito MA, Galmés A, et al. Recourse to induced abortions in Spain: profiling of users and the influence of migrante populations. Gac Sanit 2009; 23 (supl. 1): 57-63.

- <sup>15</sup> Asociación de Clínicas Acreditadas para la interrupción del embarazo (ACAI). Estudio sobre aborto, anticoncepción y otros aspectos de la salud reproductiva en mujeres inmigrantes. Boletín de salud sexual y reproductiva. 2006; (0): 1-20.
- <sup>16</sup> Sabatello EF. Soviet immigration in Israel: consequences for family planning and abortion services. Plan Parent Eur 1991; 20 (2): 9-11.
- <sup>17</sup> Remennick LI, Amir D, Elimelech Y, Novikov Y. Family planning practices and attitudes among former Soviet new immigrant women in Israel. Soc Sci Med 1995; 41 (4): 569-77.
- <sup>18</sup> Márquez-Calderón S, Rodríguez M. Influencia de la población inmigrante en la variabilidad de la tasa de abortos entre comunidades autónomas [carta al director]. Gac Sanit 2009; 23 (supl. 1): 72-3.
- <sup>19</sup> Department of Health. United Kingdom. Statistical work area: public health. Abortions. Disponible a:  
<http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Statistics/StatisticalWorkAreas/StatisticalPublicHealth/index.htm> [Consulta: març de 2010]
- <sup>20</sup> Istituto Nazionale di Statistica. Italia. L'interruzioni volontarie di gravidanza in Italia. Disponible a: [http://www.istat.it/dati/dataset/20090112\\_00/](http://www.istat.it/dati/dataset/20090112_00/) [Consulta: març de 2010]
- <sup>21</sup> Institut National de la Statistique et des Études Économiques. France. Interruptions volontaires de grossesse. Disponible a:  
[http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg\\_id=0&ref\\_id=NATnon06223](http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATnon06223) [Consulta: març de 2010]
- <sup>22</sup> National Institute for Health and Welfare (THL). Finland. Statistics and registers. Induced abortions. Disponible a:  
<http://www.stakes.fi/EN/tilastot/statisticsbytopic/reproduction/abortions.htm> [Consulta: març de 2010]
- <sup>23</sup> Scottish Health Statistics. Scotland. Health topics. Sexual Health. Abortions. Disponible a: <http://www.isdscotland.org/isd/1918.html> [Consulta: març de 2010]
- <sup>24</sup> The National Board of Health and Welfare. Sweden. Statistics. Abortions. Disponible a: <http://www.socialstyrelsen.se/english>. Consulta: març de 2010]
- <sup>25</sup> Statistics New Zealand. Health. Abortion. Disponible a:  
[http://www.stats.govt.nz/browse\\_for\\_stats/health/abortion/abortionstatistics\\_hotpdec08.aspx](http://www.stats.govt.nz/browse_for_stats/health/abortion/abortionstatistics_hotpdec08.aspx) [Consulta: març de 2010]
- <sup>26</sup> Ministerio de Sanidad y Política Social. Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior. Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología. Interrupción

voluntaria del embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2008. Madrid: Ministeri de Sanitat i Consum, 2009.

<sup>27</sup> Regidor E, Sanz B, Pascual C, et al. La utilización de los servicios sanitarios por la población inmigrante en España. *Gac Sanit* 2009; 23 (supl. 1): 4-11.

<sup>28</sup> Font-Ribera L, Pérez G, Espelt A, et al. Determinantes del retraso de la interrupción voluntaria del embarazo. *Gac Sanit* 2009; 23 (5): 415-9.

<sup>29</sup> Luque MA, Bueno-Cavanillas A. La fecundidad en España, 1996-2006: mujeres de nacionalidad extranjera frente a españolas. *Gac Sanit* 2009; 23 (supl. 1): 67-71.

<sup>30</sup> Rasch V, Knudsen LB, Gammeltoft T, et al. Contraceptive attitudes and contraceptive failure among women requesting induced abortion in Denmark. *Hum Reprod* 2007; 22 (5): 1320-6 [Epub 2007 febr 12].

<sup>31</sup> Rasch V, Gammeltoft T, Knudsen LB, et al. Induced abortion in Denmark: effect of socio-economic situation and country of birth. *Eur J Public Health* 2008; 18 (5): 539-40 [author reply 540].

<sup>32</sup> Enquesta demogràfica Catalunya 2007. Fecunditat. Idescat. Disponible a: <http://www.idescat.cat/territ/BasicTerr?TC=5&V0=3&V1=3&V3=2975&V4=3067&ALLINFO=T&RUE&PARENT=1&CTX=B> [Consulta: març de 2010]