

Haurdunaldiaren Borondatezko Etendura

EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOAN

2013

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

Haurdunaldiaren Borondatezko Etendura

EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOKOAN **2013**

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
Osasun Sailburuordetza
*Planingintza, Antolamendu eta Ebaluazio
Sanitarioko Zuzendaritza*

DEPARTAMENTO DE SALUD
Viceconsejería de Salud
*Dirección de Planificación, Ordenación
y Evaluación Sanitaria*

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2015

Lan honen bibliografia-erregistroa Eusko Jaurlaritzaren **Bibliotekak** sarean aurki daiteke:
<http://www.bibliotekak.euskadi.net/WebOpac>

Argitaraldia:

1.a, 2015ko apirila

Ale-kopurua:

45 ale



Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa
Osasun Saila

Internet:

www.euskadi.net

Argitaratzailea:

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
Donostia-San Sebastián, 1 – 01010 Vitoria-Gasteiz

Zuzendaritza, koordinazioa eta elaborazioa:

N. Rodríguez-Sierra
Erregistroen eta Informazio Sanitarioko Zerbitzua
Plangintza, Antolamendua eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza
Osasun Saila

Diseinua eta maketazioa

EkipoPO

Inprimaketa:

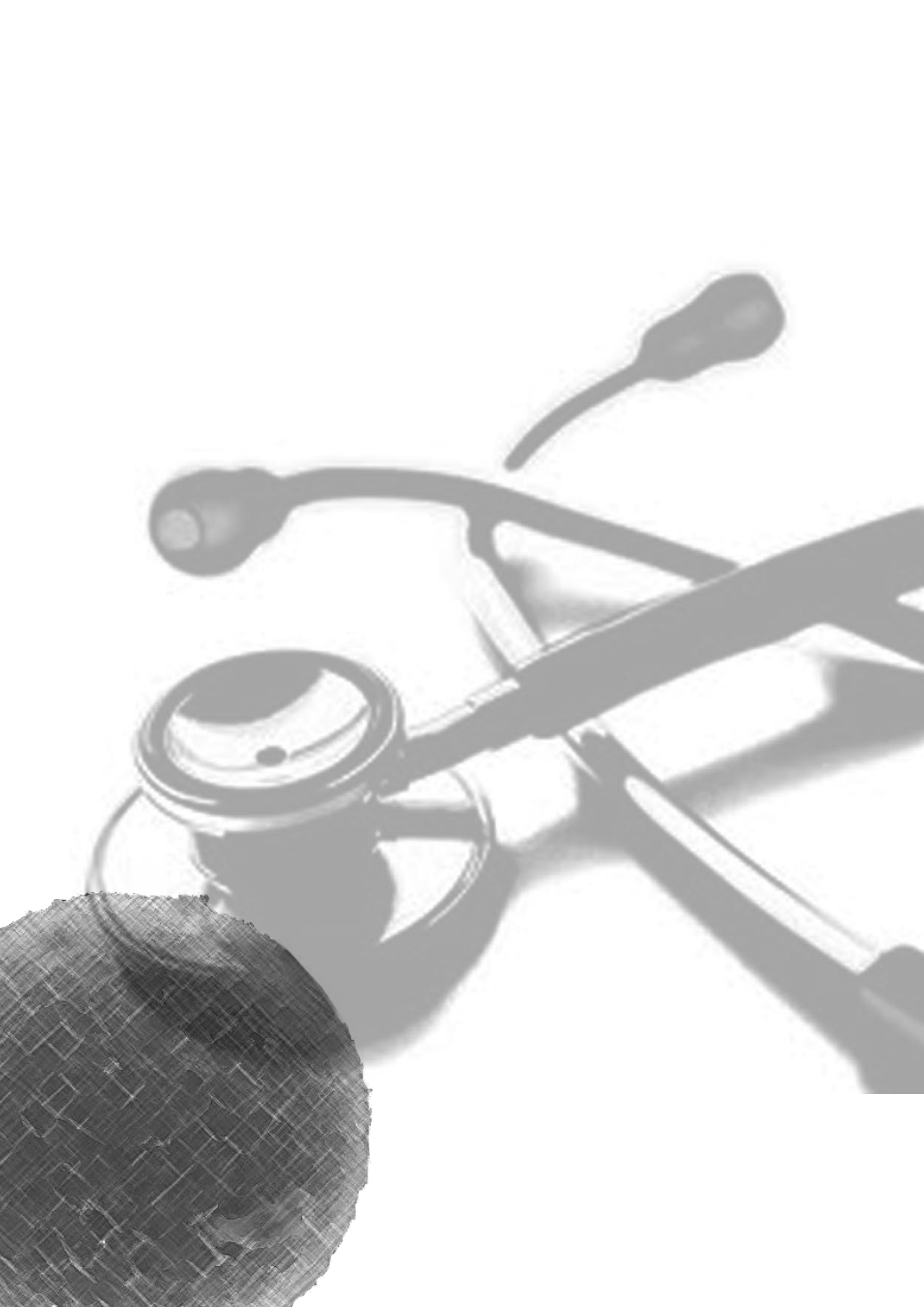
Eusko Jaurlaritzaren Inprimategi eta Erreprografia Zerbitzua

L.G.:

VI 116-2015

Aurkibidea

7	SARRERA
9	MATERIALA ETA METODOAK
11	EMAITZAK
25	OHARRAK
27	BIBLIOGRAFIA
29	ESKER ONA
31	ERANSKINAK



Sarrera

Haurdunaldiaren borondatezko etendura (HBE) epidemiologikoki zaintzen da abortua despenalizatu zuen legea (1985) indarrean jarri zenetik. Osasun Ministerioak, 1986ko ekainaren 16ko Aginduaren babesean (eta, orobat, 2007ko uztailaren 27ko Ebazpenak aldatutakoaren babesean), bere gain hartu zuen zaintza hori. Horretarako, informazio nazionaleko sistema bat antolatu zuen, eta Euskal Autonomia Erkidegoak (EAEk) sistema horretan parte hartzen du, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren Haurdunaldiaren Borondatezko Etenduren Erregistroaren bidez.

2010eko uztailaren 5ean jarri zen indarrean 2/2010 Lege Organikoa, martxoaren 3koa, sexu- eta ugalketa-osasunari eta haurdunaldiaren borondatezko etendurari buruzkoa; Lege organiko horrek indargabetu egiten du Kode Penalaren Testu Bateratuko 417 bis artikulua. Lege organiko horren xedea da sexu- eta ugalketa-osasuneko oinarritzko eskubideak betetzen direla bermatzea, haurdunaldiaren borondatezko etenduraren baldintzak arautzea, eta, gai horiei dagokienez, botere publikoen betebeharrak ezartzea.

Lege horren arabera, 14 asteko epea ezartzen da, non emakumeek libreki eta informatuta erabaki baitezakete haurdunaldia etetea hirugarren baten parte-hartzerik gabe. Halaber, zerbitzu hori Osasun Sistema Nazionaleko zerbitzu arruntetan sartzen da, zerbitzua erabiltzeko aukera bermatzeko.

Dokumentu honen asmoa da EAEn bizi diren eta 2013an HBE bat egin zuten emakumeei buruzko datuak eta EAEko zein hiru lurralde historikoetako abortu-tasa deskribatzea.

EAEn bizi arren atzerrian jaio eta 2013an HBEa izan zuten emakumeen berri ere ematen da.

Bildu diren datuek informazio hau izateko aukera ematen dute: EAEn egiten diren HBEei buruzkoa, Euskal Autonomia Erkidegoan bizi eta HBera jotzen duen emakumearen profil soziodemografikoari buruzkoa eta egindako interbentzioari buruzkoa. Informazio horrek gure erkidegoko osasun publiko eta pribatuko profesionalen balio izango die, batetik, emakumeen eman beharreko laguntza- eta orientazio-zerbitzuak planifikatzeko, eta, bestetik, ahal den neurrian, HBEetara jotzeko beharra saihesteko, prebentziosko.



2

Materiala eta metodoak

Aurkeztutako datuak Osasun Sailean dagoen Haurdunaldiaren Borondatezko Etenduren Erregistroari 2013an jakinarazi zitzaizkion HBEei dagozkien jakinarazpen-fitxetan bildutakoak dira.

HBEak egiteko akreditatutako zentroek egindako prozeduren berri ematen diote erregistroari, aldian-aldian. Datu horiek baliozkotu, kodetu eta prozesatu egiten dira, Osasun, Zerbitzu Sozial eta Berdintasuneko Ministerioak garatutako protokoloaren arabera, 2011ko urtarrilean abian jarritako aplikazio informatikoaren bidez. EAEn bizi arren HBE egiteko beste autonomia-erkidego batera joan diren emakumeen datuak, aurreko urteetan ez bezala, lortu dira, autonomia-erkidego guztiek beren erregistroak itxi eta datuak Ministerioaren aplikaziora igorri dituztelako. 2013an, EAeko HBEa egiteko akreditatuta dagoen zentro pribatu batek bertan behera utzi zuen bere jarduera, eta Galdakao-Usansoloko Ospitalean eta beste zentro pribatu baten hasi ziren haurdunaldi-eteteak egiten.

HBEa egiteko arrazoiari buruzko informazioa Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapenak – Aldaketa Klinikoa, 9. berrikusketa (GNS-9-AK)¹ ezartzen dituen irizpide eta arauak kontuan hartuta kodetzen da.

2007tik aurrera, HBEa egin zaion emakumearen jaiotza-herrialdeari, Espainiara iritsitako urteari eta herritartasunari buruzko informazioa sartu zen jakinarazpen-buletinean. Txosten honetan, nagusiki, jaiotza-herrialdea erabiltzen da informazioa aztertzeko, 3. taulan izan ezik, non nazionalitate-multzoen araberako azterketa egiten den.

Martxoaren 3ko 2/2010 Legea onartu ondoren, HBEren zergatien eta epeen inguruko edukiak aldatu ziren jakinarazpen-buletinean.

Zeharotasunari buruz daukagun adierazle bakarra, zentro publikoetan bakarrik aplikatu daiteke, ospitaleetako alden erregistroan bildutako HBEen datuak Haurdunaldiaren Borondatezko Etenduren erregistrora heltzen direnekin konparaten baita.

Adin-talde bakoitzaren abortibitate-tasa horrela definitzen da: adin-talde horretako 1.000 emakumeko HBE-kopurua. Borondatezko abortibitate-tasa, berriz, honela definitzen da: ugaltzeko adinean (15-44 urte) dauden 1.000 emakumeko HBE-kopurua. Ugal-aldia 15 urtetik 44 urtera bitartekoa dela jo da, Osasun, Zerbitzu Sozial eta Berdintasuneko Ministerioaren² eta

¹Idazkaritza Tekniko Nagusia. Osasun eta Kontsumo Ministerioa. **Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapena Aldaketa Klinikoa**, 9. berrikuspena, 7. argitalpena. Urtarrila. Madril, 2010.

²Osasun Publikoko Zuzendaritza Nagusia. Osasun, Zerbitzu Sozial eta Berdintasunerako Ministerioa. **Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2013**. Madril. Osasun, Zerbitzu Sozial eta Berdintasunerako Ministerioa.

Osasun eta Kontsumo Sailaren argitalpenekin bat etorri^{3,4}. Tasak kalkulatzeko, EUSTATEk (Euskal Estatistika Erakundea) zabalduko 2026ko populazio proiektzioak erabili dira. Horiek guztiak eskuragarri daude www.eustat.es webgunean (2014ko otsaila)

Espainiako eta beste erkidego batzuetako tasak, berriz, Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasuneko Ministeriotik lortu dira².

³Ezagutzaren Gestioko eta Ebaluazioko Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila. Eusko Jaurlaritza. ***Haurdunaldiaren Borondatezko Etenduren Erregistroa. Lan-dokumentua: Euskal Autonomia Erkidegoan 2010ean izandako haurdunaldiaren borondatezko etendurak.***

⁴Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza. Haurdunaldiaren Borondatezko Etenduren Erregistroa. ***Lan-dokumentua: Euskal Autonomia Erkidegoan 2011an izandako haurdunaldiaren borondatezko etendurak.***

3

Emaitzak

2013an, 4.348 HBE jakinarazi zitzaizkion EAeko Erregistroari. **1. taulan** ikusten denez, bestea autonomia erkidego batzuetako 452 emakumeri egin zitzaion HBEa EAEn. Kopurua jaitsi egin da 2012tik. HBEa egitera EAera etorri diren emakume gehienak mugako erkidegoetan bizi dira, hala nola Kantabrian (% 84), Nafarroan (% 7) eta Errioxan (% 5). EAEn bizi diren 3.895 emakumek egin dute HBE bat, izan gure erkidegoan, izan beste erkidego batzuetako zentroetan, eta horiei buruzkoak dira hemengo emaitzak.

1. taula EAeko erregistroan jasotako HBEak eta EAEn bizi diren emakumeek egindakoak.
2013. urtea

URTEA	EAEn egindako HBE kopurua*		EAEn bizi direnei egindako HBE kopurua	
	EAEn bizi diren emakumeei	Beste autonomia-erkidego batzuetan bizi diren emakumei	EAeko zentroetan	Beste autonomia-erkidego batzuetako zentroetan
2013	3.818	452	3.818	77
GUZTIRA	4.270		3.895	

*EAEn bizi diren emakumei eta beste autonomo

HBEak jakinarazi zituzten akreditatutako EAeko zentroetatik 8 publikoak ziren, eta 7 pribatuak; azken horietako bat irabazi asmorik gabeko elkarte bat da, eta, hortaz, publikoki finantzatua (1. eranskina).

2. taulan, 20123n HBEa egin zuten emakumeen ezaugarri soziodemografikoak aurkezten dira, bai eta interbentzioari buruzko datuak ere. Ikusten denez, 30-34 urte bitarteko emakumeek egin zituzten HBE gehien, eta, ondoren, 25-29 urtekoek. 435 emakume (% 11,2) 20 urtez azpikoak ziren.

Bizikidetza-erregimenari dagokionez, emakumeen % 41 inguru bikotean bizi ziren, eta % 30,4 gurasoekin. Laneko egoerari dagokionez, % 49,3 lanean ari zen, % 24 langabezian zegoen, eta ia % 15 ikasten.

Ikasketa-mailari dagokionez, berriz, emakumeen % 53,2k batxilergoa edo lanbide heziketako zikloak edo horietatik goragokoak ikasten ari ziren edo zituzten eginda. % 22,4k unibertsitateko ikasketak zituen edo ari zen egiten.

Kasuen erdietan, emakumeak bazituen haurrak (bi edo gehiago % 28,4k) eta ia hamarretik hiruk egina zuen aurretik inoiz HBEa.

Kasuen % 94,7tan, HBE haurdunaldiaren 14. astean edo lehenago egin zen, eta horien artetik % 34,2k, 6. astean edo lehenago.

2. taula HIBEa egin duten EAeko emakumeen ezaugarriak (EAEn bizi direnak) eta interbentzioari buruzko datuak, adin-taldearen arabera. 2013. urtea

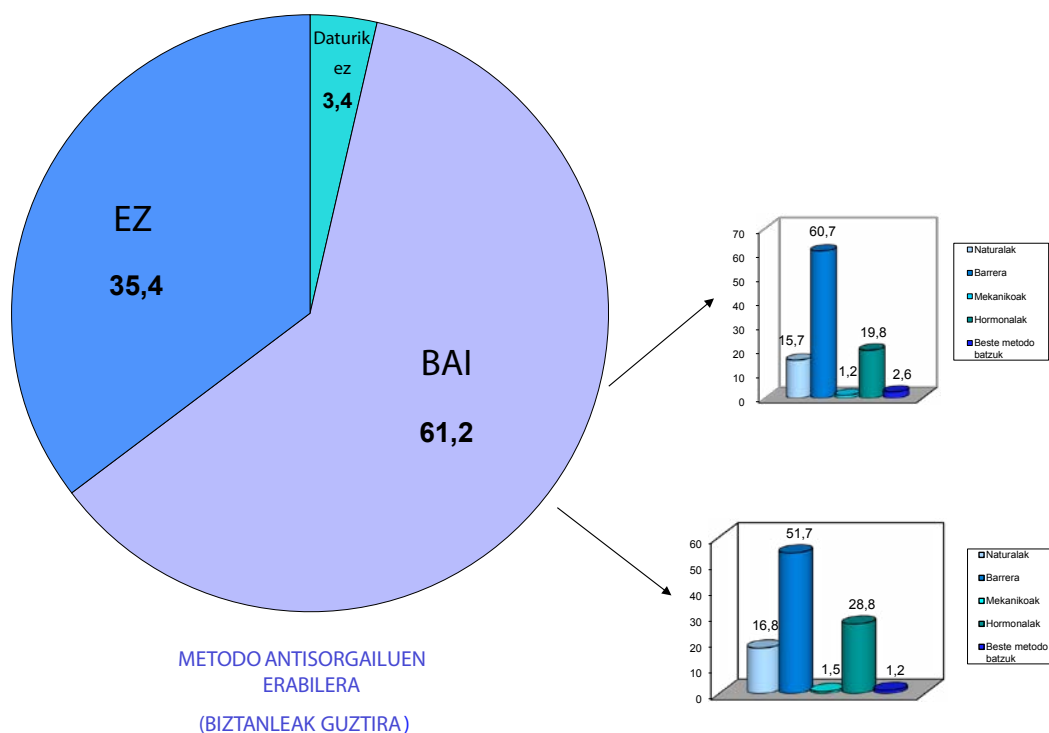
	GUZTIRA	%	ADIN TALDEA							
			<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>44
Guztira	3.895	100,0	13	422	740	852	890	723	233	22
%			0,30	10,80	19,00	21,90	22,80	18,60	6,00	0,60
Bizikidetzatza										
Bakarrak	652	16,7	0	18	76	154	193	153	55	3
Bikotearekin	1.592	40,9	1	26	175	338	474	428	139	11
Gurasoekin/senideekin	1.186	30,4	12	362	431	233	92	44	11	1
Beste pertsona batzuekin	262	6,7	0	10	39	89	81	34	8	1
Daturik ez	203	5,2	0	6	19	38	50	64	20	6
Lan-egoera										
Bere konturako langilea	116	3,0	0	1	7	16	39	39	14	0
Besteren konturako langilea	1805	46,3	0	32	232	422	521	450	137	11
Pentsiodiuna	6	0,2	0	1	2	2	1	0	0	0
Ikaslea	581	14,9	12	309	212	36	6	5	1	0
Langabea (edo ordaindutako lehenengo lanaren bila)	930	23,9	0	57	220	266	197	136	47	7
Ordaindu gabeko etxeko lanak	247	6,3	1	12	38	69	62	49	15	1
Beste batzuk	53	1,4	0	1	7	12	18	11	4	0
Daturik ez	157	4,0	0	9	22	29	46	33	15	3
Ikasketa-maila										
Analfabetoa edo ikasketarik gabea	61	1,6	0	4	8	17	20	10	2	0
1. maila	589	15,1	1	32	86	153	164	119	31	3
DBH eta baliokideak	947	24,3	12	175	232	197	174	116	39	2
Batxilergoa eta LHko zikloak	1201	30,8	0	172	217	262	245	233	64	8
Unibertsitate-eskolak/fakultateak	872	22,4	0	26	162	167	232	195	84	6
Sailkatu edo zehaztu gabek	99	2,5	0	1	16	33	26	17	5	1
Daturik ez	126	3,2	0	12	19	23	29	33	8	2
Bizirik dauden seme-alaben kopurua										
Bat ere ez	1.776	45,6	13	377	503	389	289	154	47	4
Bat	1.013	26,0	0	38	175	265	261	220	50	4
Bi	735	18,9	0	5	50	141	220	225	85	9

.../...

Hiru	251	6,4	0	1	9	44	82	80	32	3
Lau	77	2,0	0	1	2	10	24	29	11	0
Bost edo gehiago	43	1,1	0	0	1	3	14	15	8	2
Lehenago izandako HBEak										
Bat ere ez	2665	68,4	13	358	524	545	570	482	153	20
Bat	815	20,9	0	54	153	200	200	150	57	1
Bi	285	7,3	0	8	51	74	77	60	15	0
Hiru	74	1,9	0	1	9	18	28	12	5	1
Lau	30	0,8	0	1	2	9	8	8	2	0
Bost edo gehiago	26	0,6	0	0	1	6	7	11	1	0
Ezezaguna	1	%0,0	0	0	0	0	1	0	0	1
Haurdunaldi-asteak										
6 edo gutxiago	1332	34,2	2	131	262	310	306	234	76	11
7 eta 9 bitartean	1762	45,2	8	205	357	404	386	305	92	5
10 eta 14 bitartean	597	15,3	2	70	105	111	133	124	50	2
15 eta 22 bitartean	201	5,2	1	16	16	26	64	59	15	4
23 edo gehiago	3	0,1	0	0	0	1	1	1	0	0
Eteteko arrazoia										
Emakumeak eskatuta	3605	92,6	12	406	717	819	806	620	207	18
Haurdunaren bizitzarako edo osasunerako arrisku larria	73	1,9	1	15	15	15	15	11	1	0
Fetuak anomalia larriak izateko arriskua	172	4,4	0	1	7	14	53	72	22	3
Bizitzarekin bateraezinak diren anomaliak edo eritasun sendaezinak	45	1,2	0	0	1	4	16	20	3	1
Askotariko arrazoiak	1	%0,0	0	0	0	0	0	1	0	0
Interbentzio-teknika*										
Dilatazioa eta ateratzea	85	2,2	0	7	9	19	21	22	6	1
Dilatazioa eta xurgatzea	2.301	59,1	11	272	449	479	506	431	142	11
Mifepristona	1.473	37,8	1	134	275	352	352	260	89	10
Prostaglandinak	1.461	37,5	2	138	274	342	349	267	81	8
Bestelakoak/EE	32	%0,8	1	0	2	1	7	16	5	0

*Teknika bat baino gehiago erabili daitekeenez, ehumeakoak ez du % 100eko ematen

1. grafikoa. EAEn bizi diren eta 2013an HBE izan duten emakumeen metodo antisorgailuen erabilera



2. taulan ikusten den bezala, interbentzioen ia % 92,6 emakumeak eskatuta egin ziren, % 4,4 kasutan, umekian anomalia larriak izateko arriskua zegoelako, % 1,9tan, haurdunaren osasunerako arrisku larria zegoelako eta % 1,2tan, umekiak larritasun handiko edo senda ezineko, edota bizitzarekin bateraezina den gaixotasuna zuelako.

Interbentzio-teknika erabiliena (% 59,1) dilatatzea eta xurgatzea izan zen. Mifepristona (RU-486) interbentzioen % 37,8tan erabili zen (aurreko urteetako ehunekoaren antzekoa da hori).

Emakumeen % 35,4k ez zuen antisorgailurik erabiltzen. Erabiltzen dituztenen artean, aldeak daude erabilitako metodoetan, jaiotza-herrialdearen arabera. **1. grafikoa** ikus dezakegunez, Espainian jaiotako emakumeen kasuan, % 60,7k hesi-metodoak erabiltzen dituzte; atzerrian jaiotako kasuan, ordea, % 51,7 dira metodo hori erabiltzen dutenak, eta % 28,8k, aldiz, hormonetan oinarritutako metodoak erabiltzen dituzte.

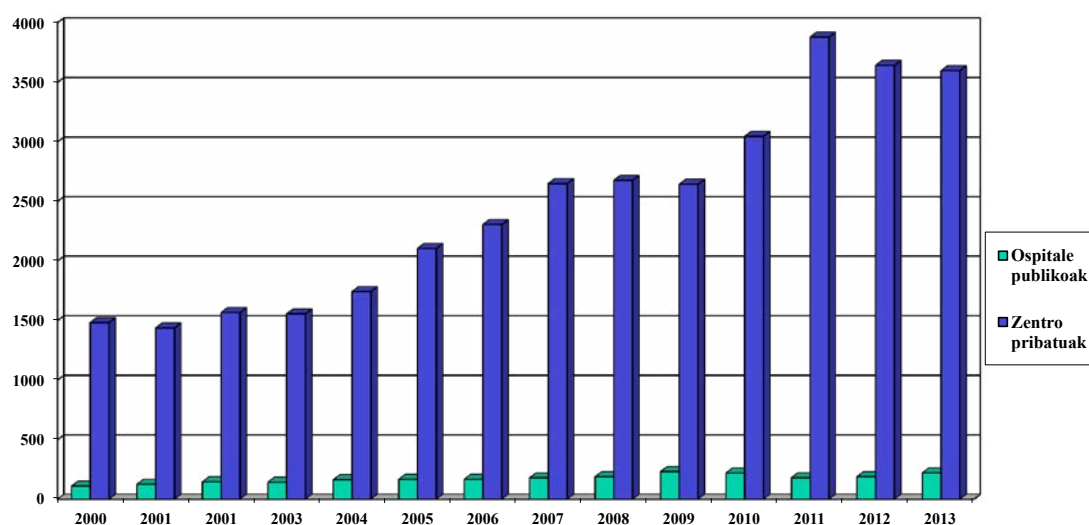
2. grafikoa ikusten da EAEn bizi diren emakumeei Osakidetzaren ospitaletan eta EAEko zentro pribatuetan egindako HBEen bilakaera. Ez dira kontuan hartu Euskadin bizi diren emakumeei beste autonomia erkidego batzuetan egindako interbentzioak, ez baitago interbentzioak egin ziren zentroi buruzko informaziorik.

3. taulan, EAEn bizi eta 2013an HBE egin zitzaizen emakumeak ageri dira, nazionalitatearen eta adin-taldearen arabera sailkatuak, eta ikusten da, emakume atzeritarren artean, hegoamerikarrak direla, aurreko urteetan bezala, ugarienak (881).

2013an HBEa egin zuten emakume guztietatik % 44,1 (1.716) atzerrian jaiotakoak ziren. **4. taulan** ikusten dira EAEn bizi eta 2013an HBEa egin zuten atzerriko emakumeen jaiotza-herrialdea eta Espainiara heldu ziren urtea. Gehienak Boliviakoak ziren (% 17,7); jarraian, Errumaniakoak eta Paraguaiakoak proportzio berean.

Jatorrizko herrialdetik Espainiara heldu zirenetik igarotako denborari erreparatuz gero, boliviarrak sei eta zortzi urte bitartean daramate Espainian bizitzen –horiek dute HBE-kopuruaren ehuneko handiena–. Paraguaitik etorritakoek, berriz, denbora gutxiago daramate Espainian.

2. grafikoa. EAEn bizi diren emakumei* OSAKIDETZAREN ospitaletan eta Euskadiko zentro pribatuetan egindako HBE-kopurua. EAE, 2000-2013



* Kanpo utzi dira EAEn bizi diren emakumeei beste autonomia-erkidego batzuetako zentroetan egindako HBEak, ez dakigulako zer zentroetan egin duten.

3. taula. EAEn HBE Bizilekuaren eta herritartasunaren arabera, adin-taldea aintzat hartuta

	GUZTIRA	Adina							
		<15 urte	15-19 urte	20-24 urte	25-29 urte	30-34 urte	35-39 urte	40-44 urte	>44 urte
HBEak GUZTIRA	3.895	13	422	740	852	890	723	233	22
EUROPA	2.400	11	278	490	454	497	481	171	18
Espania	2.187	9	258	452	387	458	447	160	16
Europar Batasuneko gainerako herrialdeak	182	2	20	37	57	31	24	9	2
Europako gainerako herrialdeak	31	0	0	1	10	8	10	2	0
AFRIKA	309	0	19	50	98	86	44	11	1
Ipar Afrika	125	0	7	22	27	39	24	6	0
Saharaz hegoaldeko Afrika	184	0	12	28	71	47	20	5	1
Afrikako gainerako herrialdeak	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AMERIKA	1.107	2	119	191	279	284	182	47	3
Ipar Amerika	4	0	0	0	1	1	2	0	0
Erdialdeko Amerika	222	0	12	43	69	57	30	11	0
Hego Amerika	881	2	107	148	209	226	150	36	3
Amerikako gainerako herrialdeak	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ASIA	79	0	6	9	21	23	16	4	0

5. taulan konparazio bat egin da, EAEn bizi diren eta HBE bat egin duten emakumeen ezaugarrien artekoa, jaioterriaren arabera. Ikusten denez, atzerrian jaiotako emakumeen profileko zenbait alderdi eta Espainian jaiotako emakumeenak ez dira berdinak. Atzerrian jaiotako emakume gehiago bizi da beste pertsona batzuekin (bikote edo familia izan gabe) edo bakarrik, bestela, espainiarrak baino. Gehiago daude langabezian, eta ikasten, berriz, gutxiago. Heziketa-maila txikiagoa dute, eta haien erdiek baino gehiagok ez du diru-sarrera propiorik (Espainian jaiotako emakumeen artean, ostera, txikiagoa da ehuneko hori).

Hala ere, alderik nabarmenenak, aurreko urteetan bezala, emakumeen aurrekari obstetrikotik daude. Ikusten denez, atzerrian jaiotako emakume gehienek aurretik izan dute haurren bat, baita Espainian jaiotako emakumeek baino proportzio handiagoan aurretik beste HBE batzuk egin ere. Badaude aldeak antisorgailuen erabileran ere. Atzerrian jaiotako emakumeen ia erdiek ez du metodo antikontzeptiborik erabiltzen. Ehuneko apalxeagoa da metodoantikontzeptiborik erabiltzen ez duten emakume espainiarren kasuan: % 29. Atzerrian jaiotakoek Espainian

4. taula Emakume atzeritarra Espainiara iritsi zenetik igarotako urte-kopurua. HBE, 2013. urtea

Urteak Espainian									
	0-2	3-5	6-8	9-11	13-15	15 edo gehig.	Ezezag.	Guzt.	%
Guztira	156	420	541	269	205	79	46	1716	100
Bolivia	4	12	194	74	12	5	2	303	17,7
Errumania	13	42	55	23	8	7	3	151	8,8
Paraguai	21	76	43	6	2	2	1	151	8,8
kolonia	4	15	29	14	60	15	2	139	8,1
Maroko	7	37	34	13	14	8	1	114	6,6
Ekvador	3	21	16	32	33	2	3	110	6,4
Nikaragua	27	37	29	3	0	0	1	97	5,7
Nigeria	9	19	17	17	6	0	3	71	4,1
Peru	8	22	17	7	4	1	0	59	3,4
Brasil	0	10	15	16	9	3	3	56	3,3
Dominikar Errepublikak	2	14	12	7	7	1	5	48	2,8
Txina	1	16	11	10	5	4	1	48	2,8
Honduras	13	18	6	0	0	0	1	38	2,2
Kuba	4	4	12	3	3	9	2	37	2,2
Ginea	0	6	9	3	4	2	2	26	1,5
Argentina	5	3	3	9	1	0	4	25	1,5
Venezuela	3	7	4	5	2	1	0	22	1,3
Ekvatore Ginea	1	3	2	2	3	5	1	17	1,0
Ghana	6	5	1	2	1	0	0	15	0,9
Txile	1	0	5	4	4	0	0	14	0,8
Portugal	0	3	2	0	2	5	1	13	0,8
Argelia	0	4	3	2	0	2	0	11	0,6
Senegal	1	5	4	0	0	0	1	11	0,6
Kamerun	1	4	2	2	1	0	0	10	0,6
Pakistan	3	5	1	0	0	0	1	10	0,6
OBeste herrialde batzuetatik	19	32	15	15	24	7	8	120	7,0

jaiotakoek baino gutxiago erabiltzen dituzte hesi-metodoak eta gehiago hormonetan oinarritutako metodoak.

5. taula EAEn bizi eta HBEa egin duten emakumeen ezaugarriak, jaioterriaren arabera. 2013 urtea

	Jaioterria (herrialdea)			Jaioterria (herrialdea)	
	Espainia	Atzerria		Espainia	Atzerria
Guztira %	% 55,9	% 44,1		%	%
Batez besteko adina	29,0	28,9	Lehenagoko HBE-kopurua		
	%	%	Bat ere ez	75,5	59,4
Bizikidetzak			Bat	17,4	25,4
Bakarrik	13,8	20,5	Bi edo gehiago	7,1	15,2
Bikotearekin	41,6	40,0	Ezezaguna	0,0	0,0
Gurasoekin/senideekin	35,5	24,1	Kontrazepzio-metodoa		
Beste pertsona batzuk	4	10,3	Bai	66,8	54,0
Daturik ez	5,2	5,2	Naturalak	15,7	16,8
Lan-egoera			Hesia	60,7	51,7
Bere konturako langilea	3,8	1,4	Mekanikoak	1,2	1,5
Besteren konturako langilea	47,6	48,1	Hormalak	19,8	28,8
Pentsioduna	0,1	0	Besterik	2,6	1,2
Ikaslea	18,9	11,4	Daturik ez	0	0
Langabea (edo ordaindutako lehenengo lanaren bila)	20,2	28,9	Ez	29,0	43,5
Ordaindu gabeko etxeko lanak	4,5	5,0	Daturik ez	4,2	2,5
Beste batzuk	1,0	1,2	Haurdunaldi-asteak		
Daturik ez	4,0	4,1	6 edo gutxiago	34,7	33,5
Heziketa-maila			7 eta 9 bitartean	42,0	49,4
Analfabetoa/ikasketarik gabea	0,3	3,2	10 eta 14 bitartean	15,9	14,6
Lehen maila	6,8	25,7	15 eta 22 bitartean	7,3	2,4
DBH eta baliokideak	23,5	25,3	23 edo gehiago	0,1	0,1
Batxilergoa eta LHko zikloak	32,5	28,8	Eteteko arrazoia		
Unibertsitate-eskolak/fakultateak	32,7	9,3	Emakumeak eskatuta	89,0	97,0
Mailaka sailkatu ezin direnak eta ondo zehaztu gabekoak.	0,5	5,2	Haurdunaren osasunaren arrisku larria	2,1	1,6
Daturik ez	3,8	2,6	Umekian anomalia larriak izateko arriskua	7,1	1,0
Bere diru-sarrerak ditu			Bizitzarekin bateraezinak diren anomaliak	1,8	0,4
Bai	52,3	47,6	Askotariko arrazoiak	0,0	0,0
Ez	45,6	52,2	IHBE egiteari buruzko informazioa jaso duen lekua		
Diru-sarreraren jatorria	19,4	28,4	Osasun-zentro publikoa.	78,6	82,8
Bikotekidea	48,3	32,6	Osasun-zentro pribatua.	8,8	4,9
Familiakoak	17,1	27,7	Erabiltzaileentzako informazio-zenbakia	0,0	0,0
Bestelako sarrerak	15,2	11,3	Lagunak / Senideak	2,9	3,6
Daturik ez	2,1	0,2	Komunikabideak	0,0	0,1
Ezezaguna	1,3	0,2	Internet	4,5	1,5
Bizirik dauden seme-alaben kopurua			Daturik ez	5,3	7,2
Bat ere ez	57,9	30,0			
Bat	21,5	31,8			
Bi	15,9	22,7			
Hiru edo gehiago	4,8	15,6			

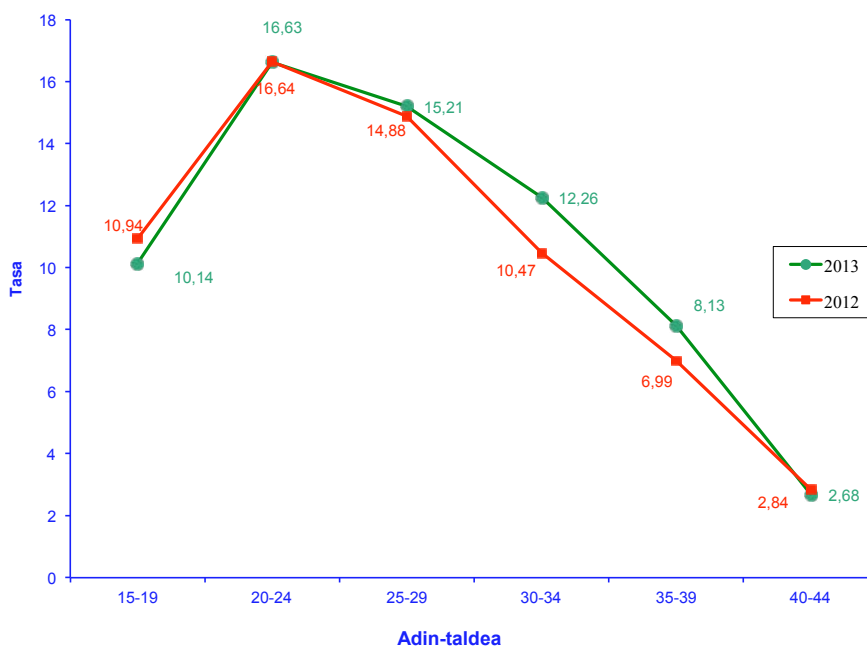
HBEren zergatiari dagokionez ere badaude aldeak; atzerrian jaiotako emakumeen HBEen % 97 «emakumearen eskariz» egin ziren, eta, hortaz, haurdunaldi-aste gutxiago igaro direla. Ez da alderik nabaritzen interbentzio-teknikaren inguruan (datuok ez dira ageri taulan). HBE egin baino lehen emakumeari informazioa eman zaion lekuari dagokionez, ez dago alderik bi taldeen artean; osasun publikoa da informazio-iturri nagusia.

3. grafikoan, abortu-tasa ageri da, adin-taldearen arabera. Gazteenen taldean HBE-tasak behera egin duela ikusten da. 20-24 urtekoek dute abortibitate-tasa handiena, 2012an bezalaxe: 1.000 emakumeko 16,6.

6. taulan, HBEa umekian anomaliak izateko arriskua zegoelako egin zen kasuen zergatiak deskribatu dira. Ikusten denez, gehienetan (% 83,3), sortzetiko anomaliak egotea izan zen zergatia (XIV. taldea). Horien artean, berriz, ugarienak kromosoma-anomaliak izan ziren, eta, ondoren, nerbio-sistemaren sortzetiko malformazioak.

7. taulan, zer kromosoma-anomalia diagnostikatu ziren deskribatzen da. «Down-en sindromea» da sarrien agertu dena (kasuen % 65,3tan), eta ondoren «Edwards-en sindromea», (% 17,4).

3. grafikoa. Haurdunaldia borondatez etetearen tasa EAEko emakumeen artean, adin taldearen arabera. EAE, 2012 eta 2013



1993tik EAEn bizi diren emakumeei egindako HBE-kopuruak izandako bilakaera, eta 15-44 urteko emakumeen berariazko tasak ikusten dira **8. taulan**. Ikus daitekeenez, HBE-tasak goranzko joerari eutsi dio erregistroa sortu zenetik 2012ra bitarte; urte horretan, ordea, lehen aldiz egin zuen behera tasak, eta berriz gora, zertxobait, 2013an.

1998tik abortibitate-tasek izandako bilakaera ikusten da 4. grafikoan. 2013an, behera egin du tasa horrek 15-19 urte bitarteko taldean, eta, gora, berriz, erdiko adin-taldeetan.

6. taula EAEn bizi diren emakumeek haurdunaldia eteteko kausak, arrazoia «Fetua tara larriekin jaioko dela uste izatea» izan denean. 2013. urtea

TALDEA	GNS 9-AK		Kop.	%
II	(140-239)	Neoplasiak	3	1,4
III	(240-279)	Gaixotasun endokrinoak eta immunitate-trastornoak	2	0,9
VI	(320-326)	Nerbio-sistemako gaixotasunak	2	0,9
XIII	(710-739)	Sistema muskulu-eskeletikoko gaixotasunak	4	1,8
XIV	(740-759)	Sortzetiko anomaliak	184	83,3
	(740-742)	<i>Nerbio-sistemako sortzetiko malformazioak</i>	46	
	(745-747)	<i>Zirkulazio-aparatuko sortzetiko malformazioak</i>	20	
	749	<i>Ahosabaiko fisura eta erbi-ezpaina</i>	1	
	753	<i>Gernu sistemako sortzetiko malformazioak</i>	3	
	(754-756)	<i>Sistema muskulo-eskeletikoko sortzetiko malformazioak</i>	7	
	(757-759)	<i>Sortzetiko beste malformazio batzuk</i>	9	
	758	<i>Anomalia kromosomikoak</i>	98	
XV	(760-779)	Jaiotza inguruko denboran sortutako gaixotasunak	26	11,8
	761	<i>Oligoamnioak MHGrekin edo gabe</i>	15	
Guztira			221*	100,0

221 diagnostikoak 217 kasuri dagozkie, HBE batean anomalia edo malformazio bat baino gehiago egon daitezkeelako.

7. taula EAEn bizi diren emakumeei egindako haurdunaldi etenduretan agertutako anomaliakromosomikoen maiztasuna, "fetu tara larriekin jaioko dela uste izan" denean. 2013. urtea

GNS-9 AK diagnostikoa	Kop.	%
(758.0) Down-en sindromea	64	65,31
(758.2) Edwards-en sindromea	17	17,35
(758.6) Disgenesia gonadala edo Turner-en sindromea	6	6,12
(758.1) Patau-ren sindromea	5	5,10
(758.5) Anomalia autosomikoek sortutako beste zenbait afekzio	2	2,04
(758.39) Beste delezio autosomikoak	1	1,02
(758.7) Klinefelter-en sindromea	1	1,02
(758.8) Kromosoma-anomaliak sortutako beste afekzio batzuk	1	1,02
(758.9) Zehaztu gabeko anomalia kromosomikoek sortutako afekzioak	1	1,02
Guztira	98	100,0

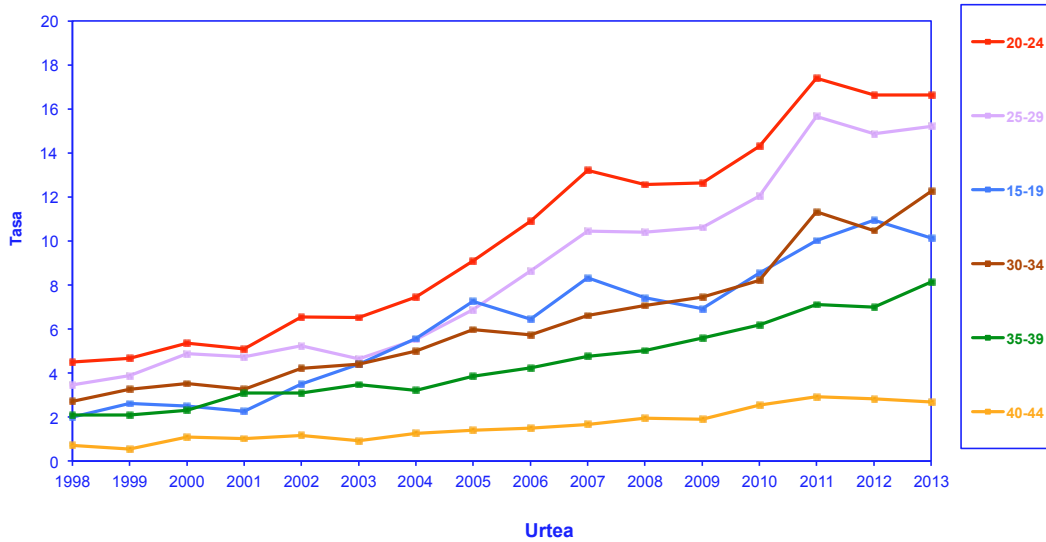
8. taula Haurdunaldiaren Borondatezko Etenduren kopurua eta tasa*. EAE, 1993-2013

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
2008	2.996	6,89
2009	3.023	7,03
2010	3.388	7,98
2011	4.138	9,90
2012	3.913	9,49
2013	3.895	9,89

* Tasa 15-44 urte bitarteko 1.000 emakumeko tasa espezifikoa.

5. grafikoak abortibitate-tasak 1998-2013 denboraldian izan duen eboluzioa erakusten du, lurralde historikoaren arabera. Ikusten da azken urtean jaitsi egin dela tasa Gipuzkoan. Bizkaian eta Araban, berriz, igo egin da tasa.

4. grafikoa. Haurdunaldia borondatez etetearen tasa EAeko emakumeen artean, adin taldearen arabera. EAE, 1998-2013



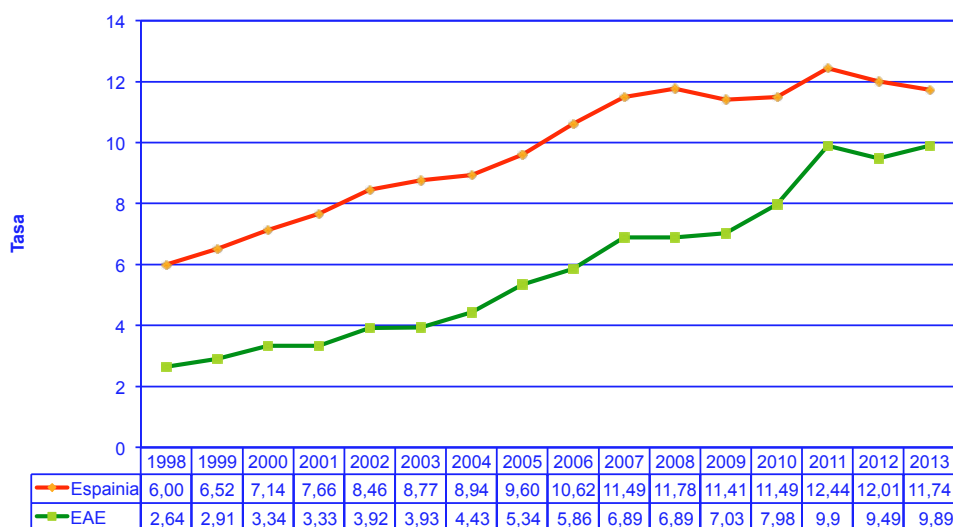
5. grafikoa. Haurdunaldia borondatez etetearen tasa EAEn bizi diren emakumeen artean, bizitoki duten lurralde historikoaren arabera. EAE, 1997-2013



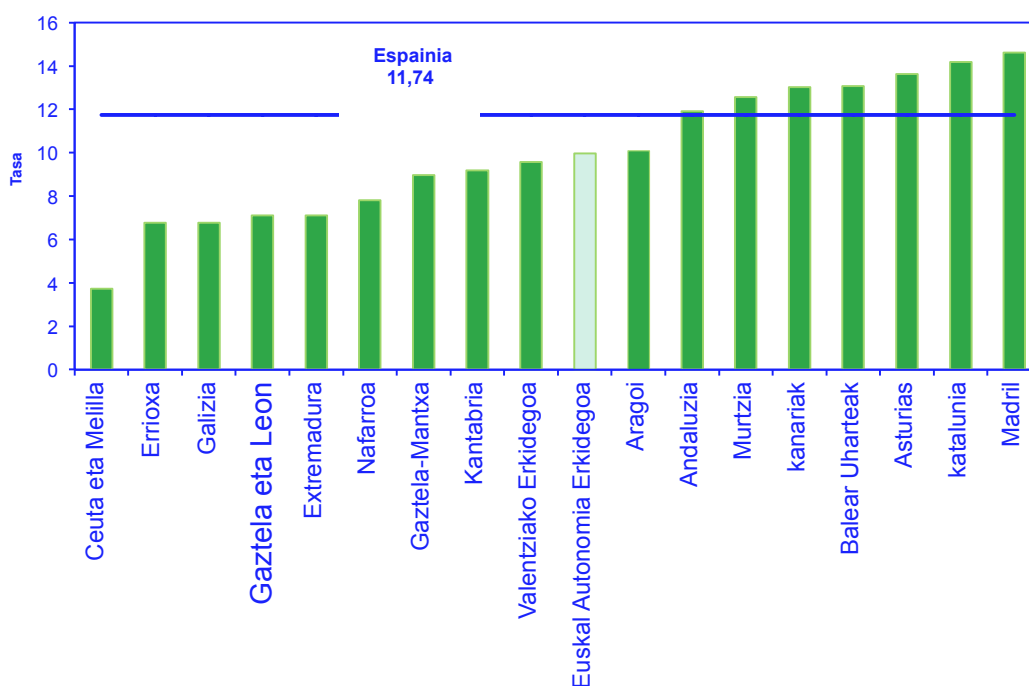
6. grafikoan, EAEko eta Espainiako abortibitate-tasak 1998-2013 aldian izan duen bilakaera ikusten da. Bilakaera paraleloa da urte horietan guztietan; EAEkoa beti da txikiagoa. Azken urtean, jaitsi egin da zertxobait Espainiako tasa.

EAEko HBE-tasaren eta gainerako autonomia-erkidegoetako tasen arteko konparaketa eta autonomia-erkidego guztien batezbestekoa ikusten dira **7. grafikoan**. Zortzi erkidegok gainditzen dute batezbestekoa. Madrilgoa da 2013an HBE-tasa handiena izan duena.

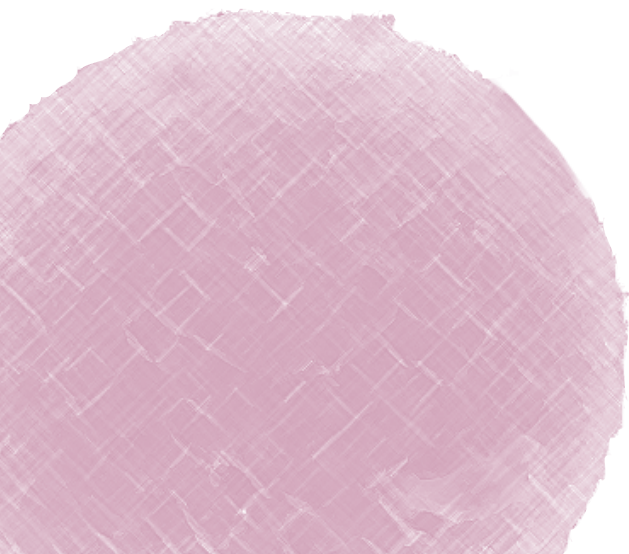
6. grafikoa. Abortibitate-tasaren bilakaera, EAEn eta Espainian. 1997- 2012 urteak



7. grafikoa. Abortibitate-tasa emakumeek bizitoki duten autonomia erkidegoaren arabera. 2013 urtea







4

Oharrak

Haurdunaldiaren Borondatezko Etenduren Erregistroa jakinarazpenetan oinarritzen da, eta, beraz, onartuta dago benetako kasuak baino adierazpen gutxiago egin daitezkeela. Horrek, tasen nolabaiteko azpiestimazioan⁵ eragiten du, baina beste lan batzuek⁶ aditzera ematen dutenez, joera hori jakinarazpenetan oinarritutako erregistro guztietan gertatzen da. Hala ere, urteetan zehar metodologia bera erabili denez, tasa horien konparazioa egin daiteke.

Estalduraren zeharotasuna neurtzeko kalitateko irizpide bakar bat dugu: EAEko ospitale publikoetan neurtzea. Baina erkidego honetan egiten diren HBE guztien % 5,7 besterik ez dira.

Euskal Autonomia Erkidegoan bizi eta HBEra jotzen duen emakumearen profil sozio-demografikoa aurreko urteetakoaren antzekoa da: 20-24 urte bitarteko emakume taldeak du HBE tasa handiena.

Lan egoerari dagokionez, esan behar da gutxitu egin dela lanean ari ziren emakumeen ehunekoa. Hala, 2010ean, % 60 izatetik, 2013an % 49,3 izatera igaro dira. Azken urte horretan, emakumeen % 24 langabezian zegoen.

2012an bezala, desberdintasunak daude aurrekari obstetrikotan eta metodo antikonzeptiboaren erabileran, bertan eta atzerrian jaiotakoaren artean. Horregatik da garrantzitsua sexu-osasuna eta ugalketakoa sustatzen jarraitzea, bai gazteen bai emakume etorkinen artean.

Osakidetzaren ospitaleetan egin ziren HBE gehienetan, etetearen arrazoa anomalia larriak edo oso eritasun larriak, sendaezinak edo fetuaren bizitzarekin bateraezinak izatea izan zen. Zenbait egilek dioenez⁷, EAEn harreman argia dago HBEren arrazoiaren eta gauzatzen den zentroaren artean.

Sortzetiko anomaliak dira, oraindik orain, HBEa egiteko arrazoi nagusia, fetuaren osasunari dagokionez. Kasu horietako gehienetan, kromosoma-anomaliak izan dira nagusi, Down-en sindromea, batez ere. Autore batzuen arabera⁸, azken urteetan anomalia horren maiztasuna gutxitu egin da jaiotzetan, HBEa legeztatu delako.

Eurocat-ek⁹ (European Surveillance of Congenital Anomalies) emandako datuen arabera, 2008 eta 2012 urteen artean, erregistroan parte hartu duten herrialde guztietan, erregistratutako sortzetiko anomalien % 17,2 jaio aurretik diagnostikatu ziren eta HBEa egin zuten.

⁵MacMahon B, Pugh TF. *Epidemiology principles and methods*. Boston: Little Brown and Company, 1970.

⁶Rodríguez 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.

⁷Uria 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.

⁸Martínez-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.

⁹EUROCAT Website Database: <http://www.eurocat-network.eu> (data uploaded 06/01/2015)

2010ean, lege berria indarrean jarri zenez eta zerbitzua Osasun Sistema Nazionalako eskaintzetan sartu zuten, interbentzioak finantzatzen hasi ziren, emakumeek finantzatzea eskatzen bazuten. Izan ere, kasuak osasun publikoaren zirkuituan sartzeak baliteke une horretatik aurrera benetako kasuak baino adierazpen gutxiago egitea gutxitzen laguntzea. Bestalde, 2009az geroztik gora egin du atzerrian jaiotako emakumeen ehunekoak: % 37,7 izatetik % 44 inguru izatera pasatu dira azken hiru urteetan, eta, horrenbestez, adin-tarte guztietako tasan izango zuen eragina.

Horrenbestez, pentsa liteke horrek azaltzen duela EAEko HBE tasaren igoera, sorterrari buruzko daturik jaso ez zen azken urteetan. Zaila da zer nolako eragina izan duen zehatz jakitea, ezin baita jakin emakume etorkin guztiak errolatuta dauden ala ez, eta errolatu gabekoak ez daude EAEn bizi diren emakumeen izendatzailean bilduta.

Bibliografía

- Idazkaritza Tekniko Nagusia. Osasun eta Kontsumo Ministerioa. **Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapena. Aldaketa Klinikoa**, 9. berrikuspena, 7. argitalpena. Urtarrila. Madril, 2010.
- Osasun Publikoko Zuzendaritza Nagusia. Osasun, Zerbitzu Sozial eta Berdintasunerako Ministerioa. **Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2013**. Madril. Osasun, Zerbitzu Sozial eta Berdintasunerako Ministerioa.
- Ezagutzaren Gestioko eta Ebaluazioko Zuzendaritza. Osasun eta Kontsumo Saila. Eusko Jaurlaritza. Haurdunaldiaren Borondatezko Etenduren Erregistroa. Lاندokumentua: **Euskal Autonomia Erkidegoan 2011an izandako haurdunaldiaren borondatezko etendurak**.
- Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza. Haurdunaldiaren Borondatezko Etenduren Erregistroa. Lاندokumentua: **Euskal Autonomia Erkidegoan 2012an izandako haurdunaldiaren borondatezko etendurak**.
- MacMahon B, Pugh TF. **Epidemiology principles and methods**. Boston: Little Brown and Company, 1970.
- 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.
- 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.
- Martínez-Frías ML, Bermejo E. **Frequency and trends of congenital defects in Spain: usefulness and significance of different frequencies**. Med Clin (Bartz). 1999 Urr 16; 113(12) 459-62.
- EUROCAT Website Database: <http://www.eurocat-network.eu/accessprevalencedata/prevalencetables> (data uploaded 06/01/2015)



Esker ona

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, 2013

ARABA

Arabako Unibertsitate Ospitalea
Echevarría doktoarearen Klinika
Florida 6 klinika

GIPUZKOA

Debagoieneko eskualdeko ospitalea
Donostiako Unibertsitate Ospitalea
Prada doktoarearen Kontsultategia
Askabide
Mendaroko Ospitalea
Zumarragako Ospitalea

BIZKAIA

Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea
Basurtuko Unibertsitate Ospitalea
Galdakao-Usansolo Ospitalea
Euskalduna klinika
Rekaldeberri modulu psikosoziala
Carlton klinika ginekologikoa

Eranskinak

2. ERANSKINA. Emakumeak, adin-taldeka, bizi diren lurralde historikoaren arabera. EAE 2013

	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA
15-19	6.200	21.200	14.200
20-24	6.600	23.200	14.700
25-29	8.800	29.800	17.400
30-34	11.400	38.400	22.800
35-39	13.500	47.000	28.400
40-44	13.000	46.000	27.700
Guztira	59.500	205.600	125.200

Iturria: EUSTATEk (Euskal Estatistika Erakundea) zabaldutako 2026ko populazio-proiekzioak.
Eskuragarri daude hemen: <http://www.eurocat-network.eu/AccessPrevalenceData/PrevalenceTables>

