
**INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO
ARAGON.AÑO 2010.**

**Sección de Vigilancia Epidemiológica.
Servicio de Vigilancia en Salud Pública.
Dirección General de Salud Pública.**

|

INDICE:

INTRODUCCION	3
METODOLOGIA	5
RESULTADOS	6
Indicadores y Distribución	6
Mes de realización de la IVE	10
Características Sociodemográficas	10
Edad	10
Convivencia en pareja y estado civil	11
Nivel de instrucción	11
Situación laboral	12
Ingresos económicos	12
Perfil reproductivo	12
Número de hijos	12
Número de abortos anteriores	13
Utilización de Centros de Planificación Familiar	13
Centro donde se informó por primera vez de la posibilidad de interrumpir este embarazo	13
Características de la intervención	14
Motivo de la interrupción	14
Semanas de gestación	14
Método de la interrupción	15
País de origen de las mujeres de nacionalidad extranjera	15

INTRODUCCION:

En el año 2010 se diferencian dos periodos, en relación con la legislación que regula la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en España:

- hasta el día 3 de Julio está regulada legalmente en España **por la Ley Orgánica 9/1985** de reforma del artículo 417 bis del Código Penal, (BOE nº 166 del 12 de julio de 1985), que desde el año 1985 despenalizó esta práctica en tres supuestos:

- 1º.- Grave peligro para la salud física o psíquica de la embarazada;
- 2º.- Embarazo tras violación, siempre que se practique en las 12 primeras semanas de gestación; y
- 3º.- Que el feto presente graves taras físicas o psíquicas, siempre que el aborto se practique en las 22 primeras semanas de gestación.

En 1986 el Ministerio de Sanidad estableció, mediante la Orden Ministerial 16/05/86, la obligatoriedad de la notificación de todas las IVE por parte de los médicos que las realizan a las diferentes Consejerías de Salud de las Comunidades Autónomas. Esta notificación se realiza sobre un cuestionario anónimo y confidencial y está sometida a la Ley 12/89 de la Función Estadística Pública, que protege y ampara mediante secreto estadístico tanto la identidad de las mujeres como de los centros donde se practican las IVE.

Con la Orden Ministerial 16/05/86 se pretendía:

- 1) Conocer el patrón demográfico y social de las mujeres que recurren a una IVE;
 - 2) Describir las características del servicio asistencial que se presta, tanto por la red sanitaria pública como por la privada;
 - 3) Servir de base para la planificación de los servicios asistenciales y de los necesarios programas de salud materno-infantil y
 - 4) Obtener un conocimiento adecuado de las características de las IVEs notificadas que permita plantear en cada momento la adecuación del marco legal regulador a la necesidad social existente.
- Desde el 4 de Julio del año 2010, la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) está regulada legalmente en España por la nueva **Ley Orgánica 2/2010 del 3 de marzo de 2010** publicada en el **nº 55 del BOE del 4 de marzo de 2010**, en sustitución de la Ley Orgánica 9/1985 de reforma del artículo 417 bis del código penal que reguló la Interrupción Voluntaria del embarazo en España hasta la entrada en vigor de la nueva Ley.

En la nueva Ley Orgánica 2/2010 en el **TITULO II** De la interrupción voluntaria del embarazo, **Capítulo I** se recoge las condiciones de la Interrupción Voluntaria del Embarazo:

Artículo 14. Interrupción a petición de la mujer, dentro de las primeras 14 semanas de gestación sin necesidad de que concurra causa médica alguna.

Artículo 15. Interrupción por causas médicas cuando:

a) No se superen las veintidós semanas de gestación y siempre que exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico especialista distinto del que la practique

o dirija. En caso de urgencia por riesgo vital para la gestante podrá prescindirse del dictamen.

b) No se superen las veintidós semanas de gestación y siempre que exista riesgo de graves anomalías en el feto y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por dos médicos especialistas distintos del que la practique o dirija.

c) Cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida y así conste en un dictamen emitido con anterioridad por un médico especialista, distinto del que practique la intervención, o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico.

A diferencia de la regulación anterior, se establece un límite temporal cierto en la aplicación de la llamada indicación terapéutica, de modo que en el caso de existir riesgo para la vida o salud de la mujer más allá de la vigésimo segunda semana de gestación, lo indicado será la práctica de un parto inducido, con lo que el derecho a la vida e integridad física de la mujer y el interés de la protección a la vida en formación se armonizan plenamente

Más allá de la vigésimo segunda semana, la ley configura dos supuestos excepcionales de interrupción del embarazo.

El primero se refiere a aquellos casos en que **«se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida»**, en que decae la premisa que hace de la vida prenatal un bien jurídico protegido en tanto que proyección del artículo 15 de la Constitución (STC 212/1996).

El segundo supuesto se circunscribe a los casos en que **«se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico»**. Su comprobación se ha diferido al juicio experto de profesionales médicos conformado de acuerdo con la evidencia científica del momento.

La Ley establece además un conjunto de garantías relativas al acceso efectivo a la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo y a la protección de la intimidad y confidencialidad de las mujeres. Con estas previsiones legales se pretende dar solución a los problemas a que había dado lugar el actual marco regulador tanto de desigualdades territoriales en el acceso a la prestación como de vulneración de la intimidad. Así, se encomienda a la Alta Inspección velar por la efectiva igualdad en el ejercicio de los derechos y el acceso a las prestaciones reconocidas en esta Ley.

Asimismo se recoge la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo, que será articulado en un desarrollo futuro de la Ley.

El **objetivo** de esta publicación es presentar los datos correspondientes a las IVEs realizadas a mujeres residentes en Aragón en el año 2010.

METODOLOGIA:

Los datos de Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVEs) en mujeres residentes en Aragón proceden de:

- Registro de IVEs de Aragón en lo referente a las IVEs realizadas a mujeres residentes en Aragón en centros sanitarios de la Comunidad Autónoma.
- Registro Nacional de IVEs, gestionado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, en lo referente a las IVEs en mujeres residentes en Aragón realizadas en centros sanitarios ubicados en otras Comunidades Autónomas.

La información de cada IVE, se recoge en una encuesta epidemiológica individualizada, diseñada a tal efecto, y es remitida al Servicio de Vigilancia en Salud Pública, con periodicidad mensual por los centros que las realizan. Estas encuestas se codifican en el Registro de IVEs de Aragón.

A su vez, los datos recogidos en el Registro de IVEs de Aragón, se envían al Registro Nacional gestionado por el Ministerio de Sanidad y Consumo de forma trimestral.

Los **principales indicadores sanitarios** utilizados para la vigilancia epidemiológica son:

- **Tasa de abortividad en mujeres en edad fértil entre 15-44 años** (TAMEF 15-44) que corresponde al nº de IVEs por cada 1000 mujeres entre 15 y 44 años.

La población correspondiente al denominador se ha obtenido a partir de las proyecciones de población calculadas a partir del Censo de 2.001, facilitados por el Instituto Nacional de Estadística.

- **Razón de abortos**, que relaciona el número de IVEs con los nacidos vivos a través del cociente nº de IVEs/nacidos vivos x 1000, según los datos del Instituto Aragonés de Estadística que incluyen los correspondientes a los fenómenos demográficos de residentes en Aragón, pero solo los inscritos en los Registros Civiles de la Comunidad Autónoma.

RESULTADOS: Indicadores y Distribución:

El número de IVEs realizadas **en la Comunidad Autónoma de Aragón durante el año 2010** ha sido de **3.339**, de las cuales **728** (21,8%) son practicadas a mujeres residentes en otras comunidades. Las **2.611** restantes (78,2%), han sido realizadas a mujeres residentes en Aragón.

El año 2009, el nº de IVEs fue de 3.513 correspondiendo 2.665 (75,9%) a mujeres residentes en Aragón y 848 (24,1%) a mujeres residentes en otras CCAA. Según estos datos parece que se mantiene la tendencia a disminuir, iniciada el pasado año, del número de IVEs realizadas sobre todo en mujeres residentes en otras CCAA en las que durante el año 2010 se han llevado a cabo 120 IVEs menos (14%) que en 2009. En mujeres residentes en Aragón se han realizado 54 IVEs menos (2%) y globalmente un total de 174 IVEs menos (5%) que el pasado año. (Tabla 1).

	Año 2009		Año 2010	
	nº	%	nº	%
Residentes en Aragón	2665	75,9	2611	78,2
Residentes en otras CCAA	848	24,1	728	21,8
Total	3513	100	3339	100

Tabla1. Distribución de las IVE según lugar de residencia en los años 2009 y 2010. Aragón 2009-2010.

El número de IVEs realizadas a **mujeres aragonesas en otras CCAA**, dato proporcionado por el Registro Nacional de IVEs ha sido de **134** IVEs durante el año 2010, 4,9% del total de IVEs practicadas a mujeres residentes en Aragón que es de 2.745 IVEs, distribuyéndose por provincias con 52 IVE (1,9%) residentes en Zaragoza, 32 IVE (1,2%) en Huesca y 50 IVE (1,8%) en Teruel.

En el año 2010 se han realizado **2.745 IVEs a mujeres residentes en Aragón** distribuyéndose por provincias de la siguiente forma: 2.145, (78,1%), a residentes en Zaragoza; 425 (15,5%), a residentes en Huesca; y 175 (6,4%) a residentes en Teruel. (Gráfico 1).

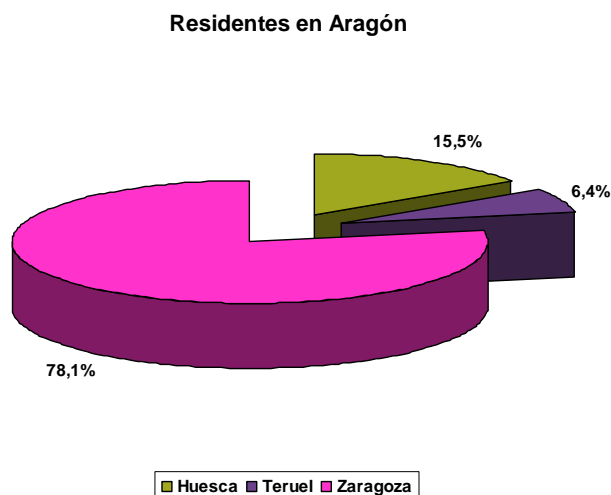


Gráfico 1. Distribución de las Interrupciones Voluntarias del Embarazo por provincia de residencia de la mujer (%). Aragón. 2010.

En la tabla y el gráfico 2 se muestra la evolución del número de IVEs realizadas a mujeres residentes en Aragón desde 1.987, según la Comunidad Autónoma de realización. A partir de 1995 el número de IVEs realizadas fuera de Aragón es menor de 200, manteniéndose prácticamente estable. Hasta 1993 las IVEs han sido realizadas fundamentalmente en centros sanitarios ubicados fuera de Aragón. Tras la apertura en 1994 de centros sanitarios privados en la Comunidad Autónoma, se invirtió esta tendencia realizándose en la actualidad porcentajes superiores al 95% de las IVEs, en centros sanitarios ubicados en Aragón.

Año	En Aragón	En otras CCAA	Total
1987	2	221	223
1988	9	461	470
1989	8	859	867
1990	15	1.026	1041
1991	25	941	966
1992	28	981	1009
1993	27	849	876
1994	944	397	1.341
1995	1.271	196	1.467
1996	1.498	139	1.637
1997	1.502	123	1.625
1998	1.587	131	1.718
1999	1.640	126	1.766
2000	1.763	125	1.888
2001	2.045	102	2.147
2002	2.267	111	2.378
2003	2.420	111	2.531
2004	2.430	112	2.542
2005	2.620	124	2.744
2006	2.821	149	2.970
2007	2.929	138	3.067
2008	3.153	127	3.280
2009	2.665	159	2.824
2010	2.611	134	2.745

Tabla 2. Evolución del número de las Interrupciones Voluntarias del Embarazo en residentes en Aragón según Comunidad Autónoma de realización. Años 1987-2010.

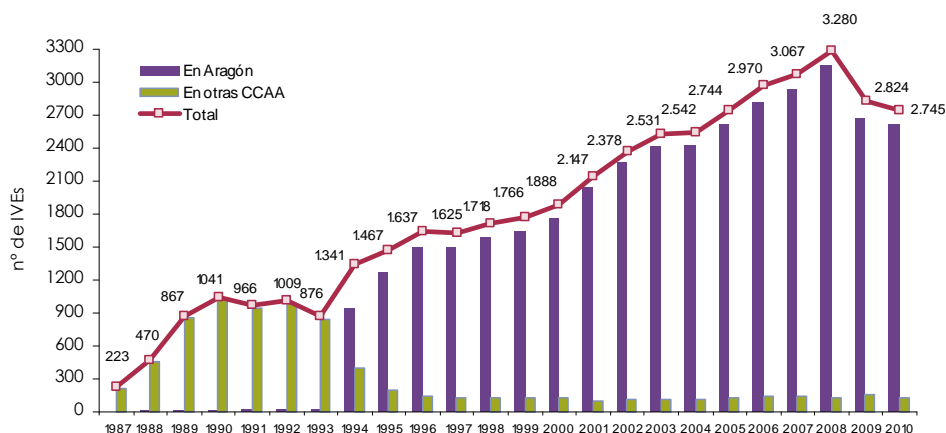


Gráfico 2. Evolución del número de las Interrupción Voluntaria del Embarazo en residentes en Aragón según Comunidad Autónoma de realización. Años 1987-2010.

La **tasa de abortividad en mujeres en edad fértil (TAMEF)** residentes en Aragón para el año 2010, es de **10,7 IVEs** por cada 1000 mujeres entre 15-44 años, ligeramente inferior a la de 2009 que fue de 10,9 IVEs por cada 1000 mujeres de entre 15-44 años.

En 2010, por segundo año consecutivo la tasa de abortividad en Aragón se sitúa por debajo de la Tasa Nacional de IVEs que es de 11,5 IVEs por cada 1000 mujeres entre 15-44 años (Gráfico 3). Aragón se mantiene en 2010 como la sexta comunidad con mayor tasa de abortos por detrás de Madrid, Baleares, Murcia, Cataluña y Andalucía. La TAMEF en Aragón ha seguido una tendencia ascendente en los primeros años tras la despenalización de esta práctica. En 1.991 se estabiliza la tendencia e incluso disminuye ligeramente hasta 1994, año en el que iguala a la tasa nacional y a partir de aquí sigue una tendencia ascendente superándola desde 1.995 hasta 2.008. Desde 2009 la tendencia se hace descendente y se sitúa por debajo de la tasa nacional.

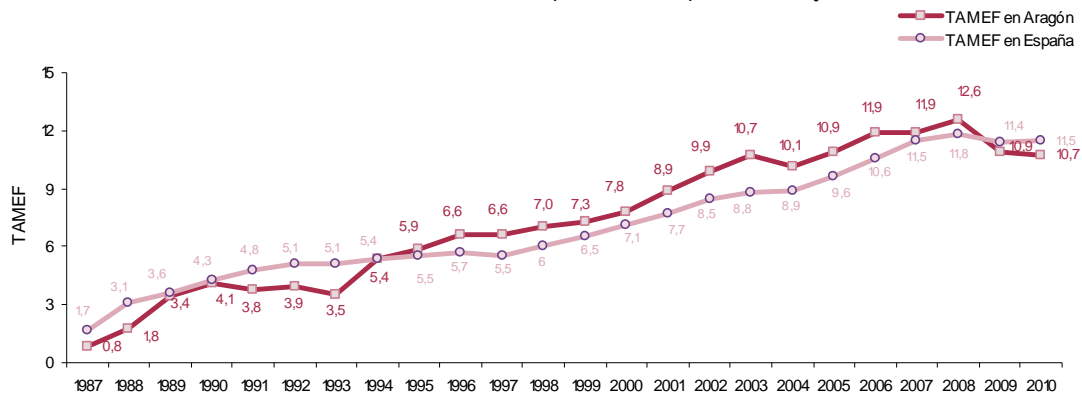


Gráfico 3. Evolución de la TAMEF en Aragón y España. Años 1987-2010.

La **Tasa de abortividad en mujeres en edad fértil (TAMEF)**, específica por **grupos de edad**, varía según los grupos. Las mujeres mayores de 34 años presentan las menores tasas, el grupo de 35 a 39 años, tasa de 8,7 IVE/1000 mujeres y el grupo de 40 a 44 años presenta la tasa menor con 3,1 IVEs/1000 mujeres con una tendencia prácticamente estable en ambos grupos en los últimos 6 años (8,3 y 3,3 en 2009 respectivamente) . El grupo de 20 a 24 años presenta la mayor tasa con 18,7 IVEs/1000mujeres (18,6 en 2009). Le sigue el grupo de 25 a 29 años con 15,5 IVEs/1000mujeres (15,8 en 2009) y el grupo de 30 a 34 años con 11 IVEs/1000mujeres (11,4 en 2009). A continuación, las menores 19 años con 10 IVEs/1000 mujeres (10,3 en 2009). En 2010 se observa que en todos los grupos de edad, la tasa de abortividad apenas varía respecto al año anterior, aunque se mantiene el descenso que se produjo en el año 2009 respecto a años anteriores. (Gráfico 4, Tabla 3).

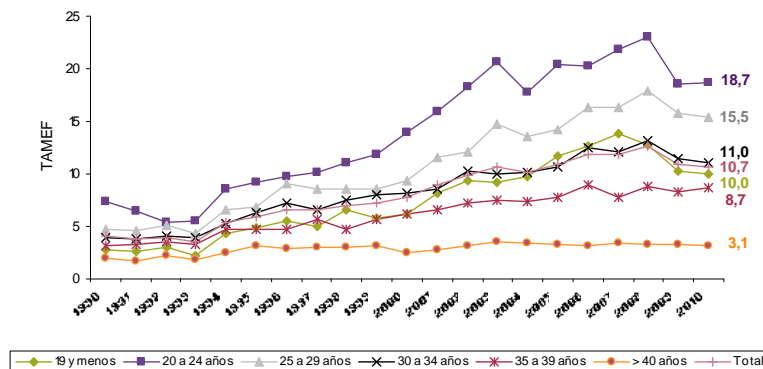


Gráfico 4. Evolución de la TAMEF en Aragón por grupos de edad. Años 1987-2010.

Año	19 y menos	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	> 40 años
1990	11,5	31,5	21,3	16,9	11,5	7,2
1991	11,7	29,2	21,9	17,4	13,1	6,6
1992	12,9	23,6	23,7	18,3	13,6	7,9
1993	11,0	27,1	22,3	18,2	14,3	7,3
1994	13,7	27,4	21,6	16,6	13,9	6,8
1995	13,5	27,7	20,6	18,3	12,8	7,1
1996	12,9	26,1	24,1	18,9	11,5	6,5
1997	11,3	27,3	23,0	17,7	13,9	6,9
1998	13,4	28,2	21,1	19,1	11,6	6,6
1999	10,8	28,7	20,9	19,6	13,3	6,7
2000	10,3	30,3	21,6	18,8	13,9	5,2
2001	11,5	28,7	23,6	17,5	13,4	5,3
2002	11,3	28,5	22,1	18,9	13,5	5,7
2003	10,1	28,7	24,9	17,4	13,1	5,9
2004	11,1	25,9	24,7	18,6	13,5	6,1
2005	12,2	26,6	23,8	18,5	13,3	5,5
2006	11,9	23,6	24,8	20,3	14,3	5,1
2007	12,8	25,1	24,6	19,9	12,2	5,3
2008	11,1	24,8	25,0	20,8	13,4	4,9
2009	10,4	22,7	24,9	21,1	15,0	5,8
2010	10,7	22,7	23,6	20,6	16,3	6,1

Tabla 3. Porcentaje de IVEs realizadas en residentes en Aragón según el grupo de edad de la mujer. Años 1987-2010.

La **razón de abortividad** en Aragón presenta valores superiores al total nacional de forma continuada desde el año 1.994 hasta el año 2008. En el año 2006 se alcanzó el valor más alto hasta la actualidad con 241,9 IVES por cada 1.000 nacidos vivos.

La razón de abortividad presenta una evolución similar en Aragón y en España, con tendencia ascendente y situándose los valores en Aragón por encima de los valores nacionales hasta el año 2008, pero igual que sucede con otros indicadores, en el año 2009, el descenso del nº de IVEs en Aragón invierte esta tendencia y la razón de abortividad se sitúa por debajo del valor nacional, observando lo mismo en el año 2010 con **210,8** IVES por cada 1.000 nacidos vivos frente a 223,3 IVES por cada 1.000 nacidos vivos en España. (Gráfico 5).

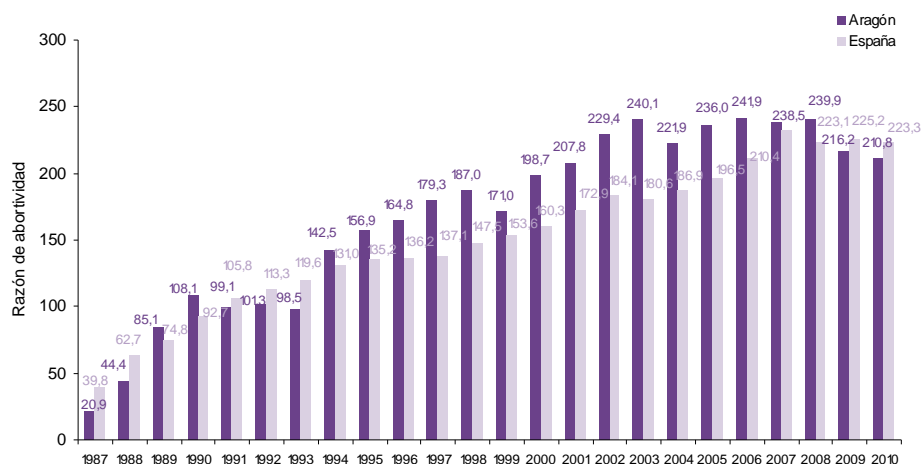


Gráfico 5. Evolución de la razón de abortividad en Aragón y en España. Años 1987-2010

Mes de realización de la IVE:

El mayor número de Ives en mujeres residentes en Aragón en el año 2010 se llevó a cabo en el mes de marzo, 9,9% del total (n= 273). (Gráfico 6).

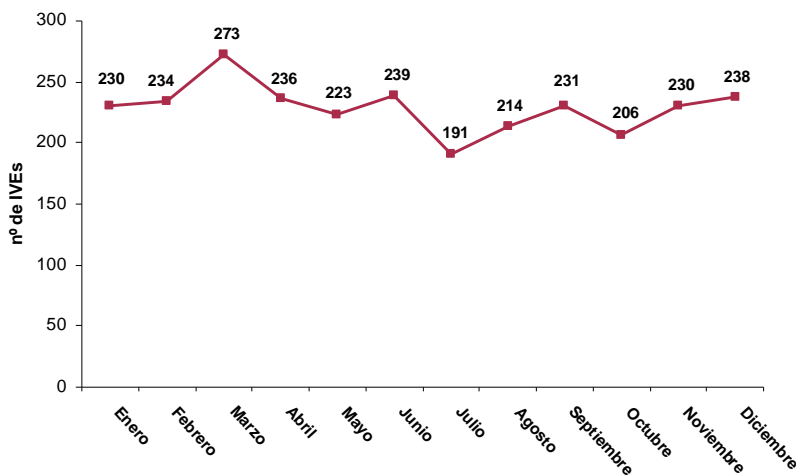


Gráfico 6. Distribución según el mes de realización de las IVEs en el año 2010. Aragón 2010.

Características Sociodemográficas:

➤ Edad

La edad media de las mujeres a las que se les practica una IVE es de 28 años, (DE:6,99) años y rango 13 a 48 años. El grupo de edad al que correspondió un porcentaje más elevado de IVEs fue el de 25 a 29 años con un 23,6 %, seguido de 20 a 24 años con un 22,6%, de 30 a 34 con un 20,6%, de 35 a 39 con 16,3% y de mayores de 40 años con un 6,1%. Cabe destacar que el 10,7% son menores de 19 años y nueve de ellas menores de 15 años. (Gráfico 7, tabla 4).

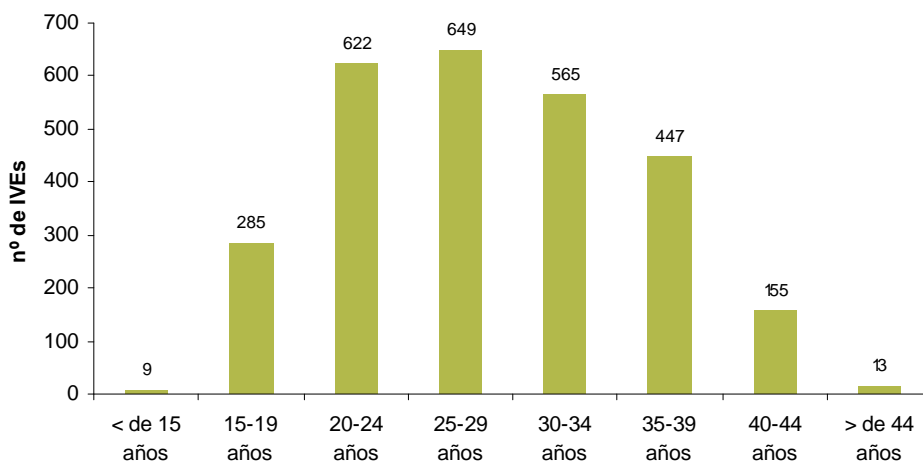


Gráfico 7. Distribución de la Interrupción Voluntaria del embarazo por grupos de edad. Aragón. Año 2010.

Edad	Huesca	Teruel	Zaragoza	Aragón	% Aragón	% Huesca	% Teruel	% Zaragoza
< de 15 años	4	1	4	9	0,3	0,9	0,6	0,2
15-19 años	43	21	221	285	10,4	10,1	12,0	10,3
20-24 años	78	37	507	622	22,7	18,4	21,1	23,6
25-29 años	108	40	501	649	23,6	25,4	22,9	23,4
30-34 años	94	31	440	565	20,6	22,1	17,7	20,5
35-39 años	72	35	340	447	16,3	16,9	20,0	15,9
40-44 años	22	8	125	155	5,6	5,2	4,6	5,8
> de 44 años	4	2	7	13	0,5	0,9	1,1	0,3
Total	425	175	2145	2745	100	100	100	100

Tabla 4. Distribución de la Interrupción Voluntaria del embarazo por grupos de edad y provincia Aragón. Año 2010.

➤ Convivencia en pareja y estado civil

El 53,9% de las mujeres que realizan una IVE conviven en pareja. En la variable Estado Civil, el 57,2% dicen estar solteras, el 31,3% casadas y el 7,7% viudas, divorciadas o separadas. En el 3,8% no consta.

➤ Nivel de instrucción

El 81,3% de las mujeres tienen estudios que corresponden a un segundo grado, primer y segundo ciclo (el primer ciclo incluye: 8 ° E.G.B o tercer ciclo de la LOGSE, 1º y 2º de ESO o equivalentes. El segundo ciclo incluye: B.U.P y C.O.U, 3º y 4º de ESO, 1º y 2º bachiller o equivalentes). Un 13,4% tienen estudios superiores. El 0,2% no tiene ningún tipo de estudios. En el 1,3% de las IVE no consta el nivel de estudios (Gráfico 8).

Nivel de estudios en las mujeres que se han realizado IVEs en Aragón en 2010

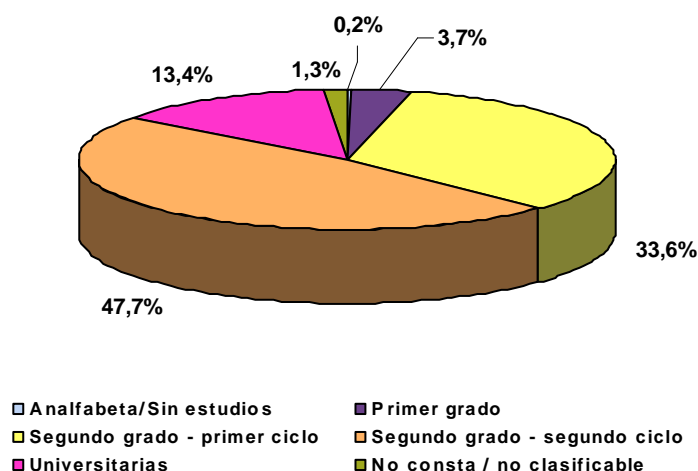


Gráfico 8. Nivel de estudios de la mujer que recurre a una Interrupción Voluntaria del embarazo (%). Aragón. Año 2010.

➤ Situación laboral

El 63% de las mujeres trabajan a sueldo. El 25% dicen estar paradas o ser amas de casa. El 9,2% de las mujeres son estudiantes. (Gráfico 9).

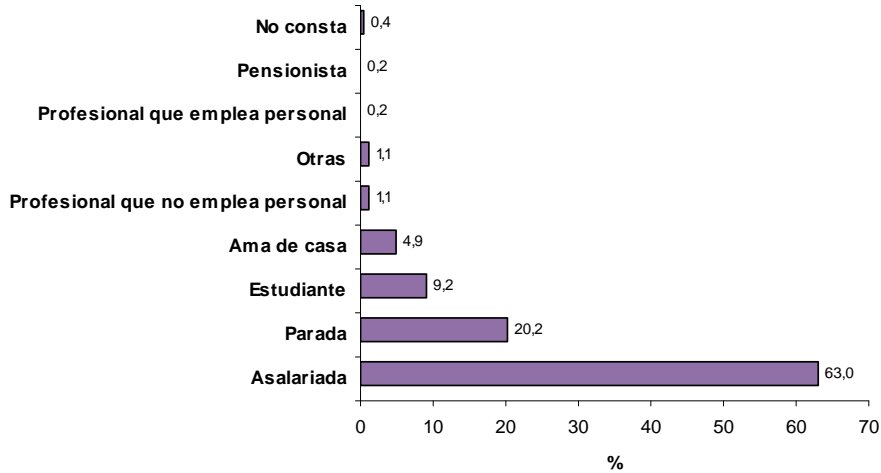


Gráfico 9. Distribución porcentual de la interrupción voluntaria del embarazo según la situación laboral de la mujer. Aragón. Año 2010.

➤ Ingresos Económicos

Además de la situación laboral, se recoge la variable "ingresos económicos propios de la mujer", en la que el 75,7% dicen tener ingresos económicos propios, un 22,2% no tiene y en un 2,1% no consta este dato.

Perfil Reproductivo:

➤ Número de hijos

El 28% de las mujeres tienen un hijo, un 17% dos hijos y un 7% tres o más hijos. El 48% de las mujeres no tienen hijos. (Gráfico 10).

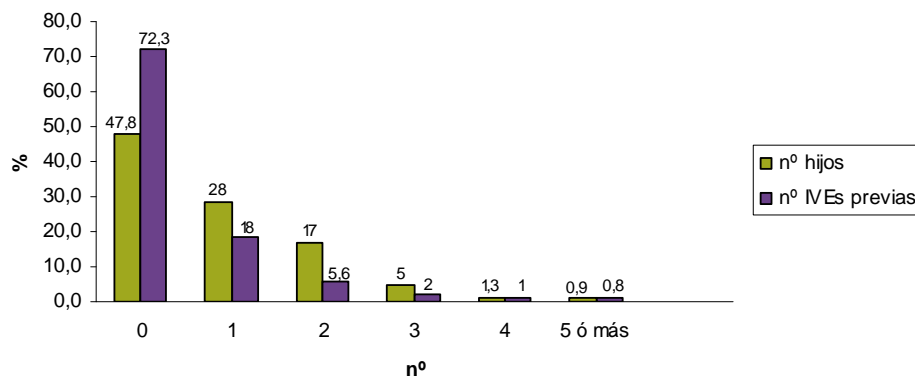


Gráfico 10. Número de hijos e IVEs previas en las mujeres aragonesas que realizan una IVE en Aragón en el año 2010.

➤ Número de abortos anteriores

El 72,3% de las mujeres era la primera vez que se le realizaba una IVE. El 18% se había sometido a una IVE previa y un 9,5% dos o más IVE anteriores. (Gráfico 10).

➤ Utilización de Centros de Planificación Familiar

A la pregunta "¿Ha acudido a un servicio o centro sanitario para la utilización o control de métodos anticonceptivos durante los dos últimos años?", el 26,6% responde que sí (23,8% un centro público, 1,2% privado, 1,6% otros), un 72% no ha utilizado y en un 1,3% no consta. (Gráfico 11).

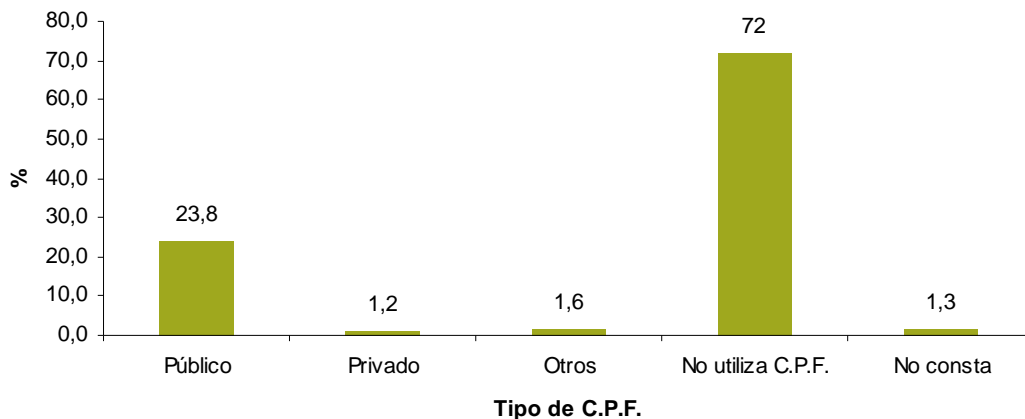


Gráfico 11. Utilización de un Centro de Planificación Familiar. Aragón. Año 2010.

➤ Centro donde se informó por primera vez de la posibilidad de interrumpir este embarazo

El 44% de las mujeres se informaron en un centro *público*, el 7% en un centro *privado* y el 48,5% declaran *otras* fuentes de información. (Gráfico 12).

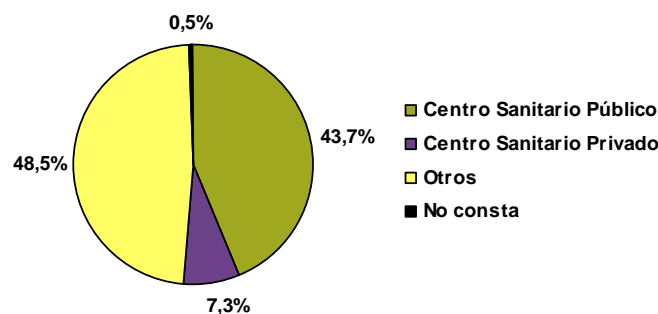


Gráfico 12. Centro donde se informó por primera vez de la posibilidad de interrumpir el embarazo. Aragón. Año 2010.

Características de la intervención:

➤ Motivo de la Interrupción

En el 96% de las IVE el motivo de la interrupción es **Peligro para la Salud Materna** que incluye las IVE realizadas por peligro para la vida o salud física o psíquica de la embarazada llevadas a cabo hasta el 4 de Julio de 2010 y las IVE llevadas a cabo a partir de esta fecha hasta el final de 2010 por presentar grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada además de las llevadas a cabo a petición de la mujer.

En el 4%, se señala la presunción de riesgo de graves anomalías en el feto.

En ningún caso la violación aparece como motivo de la interrupción del embarazo. (Tablas 5, 6 y 7).

Hasta el 4 de Julio de 2010 (Ley Orgánica 9/1985)		
	nº	%
Salud Materna	1402	95,57
Riesgo fetal	65	4,43
Violación	0	0,00
Salud Materna + Riesgo fetal	0	0,00
Total	1467	100,00

Tabla5. Distribución del motivo de la Interrupción Voluntaria del Embarazo acogiéndose a la Ley Orgánica 9/1985 en vigor hasta el 4 de Julio de 2010.

A partir del 5 de Julio de 2010 (Ley Orgánica 2/2010)		
	nº	%
A petición de la mujer	1131	88,50
Riesgo grave para la Vida o Salud de la embarazada	102	7,98
Riesgo de anomalías fetales	45	3,52
Anomalías fetales Incompatibles con la Vida o Enfermedad grave e incurable	0	0,00
Total	1278	100,00

Tabla 6. Distribución del motivo de la Interrupción Voluntaria del Embarazo acogiéndose a la Ley Orgánica 2/2010 que entró en vigor el 5 de julio de 2010.

TOTAL año 2010.		
	nº	%
Salud Materna	2635	96,0
Riesgo fetal	110	4,0
Violación	0	0,0
Salud Materna + Riesgo fetal	0	0,0
Total	2745	100

En los datos totales se agregan los datos recogidos a partir del 5 de Julio de 2010 como "A petición de la mujer" y "Riesgo grave para la embarazada" a los recogidos como "Salud materna" hasta dicha fecha

Tabla 7. Distribución del motivo de la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Año 2010.

➤ Semanas de gestación

Las semanas de gestación donde se practica una IVE se encuentra entre 8 semanas o menos en el 58,1% de los casos y 21 o más semanas en el 2,1% de los casos con una media de 9 semanas de gestación en el momento de la práctica de la IVE.

➤ Método de Interrupción

El método de interrupción más frecuentemente usado es el de aspiración en el 87,7% de las mujeres. Le siguen en menor frecuencia el legrado en el 6,8%, la dilatación en el 1,7% y los abortivos orales en el 1,3%. Un 2,4 % utilizan otros métodos no especificados.

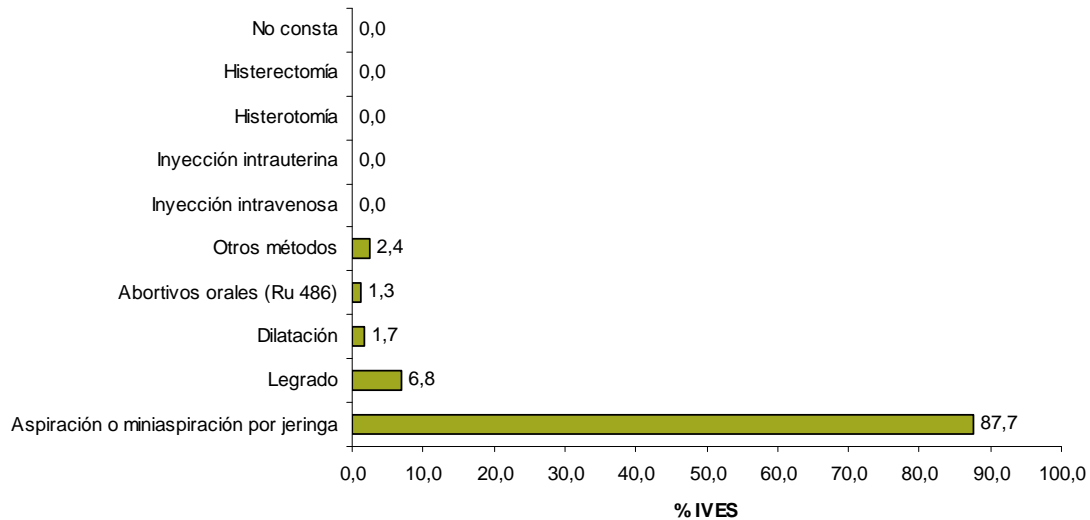


Gráfico 13. Método de interrupción. Aragón. Año 2010.

País de origen de las mujeres de nacionalidad extranjera:

El 45,5% de las IVEs practicadas en Aragón en 2010 se han llevado a cabo en mujeres de nacionalidad extranjera. Siendo el 15,4% del total de IVEs realizadas a residentes en Aragón de mujeres procedentes de Rumania y el 7 % de Ecuador. Otros países como Colombia, Nicaragua, Marruecos, República Dominicana y China contribuyen con porcentajes inferiores al 3%.

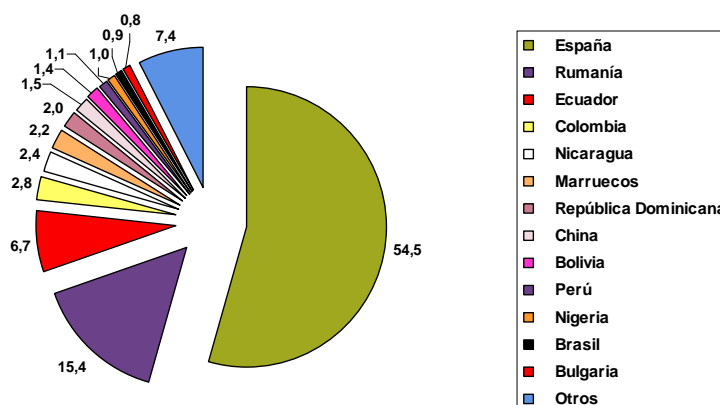


Gráfico 14. Porcentaje de IVEs realizadas a residentes en Aragón según el país de origen. Año 2010.