

Original

## Aborto legal en mujeres inmigrantes en un entorno urbano

Davide Malmusi<sup>a,b</sup> y Glòria Pérez<sup>a,b,c,\*</sup><sup>a</sup> Unitat Docent de Medicina Preventiva i Salut Pública IMAS-UPF-ASPB, Barcelona, España<sup>b</sup> Servei de Sistemes d'Informació Sanitària, Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España<sup>c</sup> CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Barcelona, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 19 de marzo de 2009

Aceptado el 15 de mayo de 2009

On-line el 30 de julio de 2009

## Palabras clave:

Aborto legal  
Planificación del embarazo  
Inmigración  
España

## RESUMEN

**Objetivo:** Ante la nueva realidad de la inmigración extranjera en Barcelona, el objetivo es describir la tasa de aborto legal en la ciudad en los años 2005 y 2006 según el lugar de origen de las mujeres.**Métodos:** Se calcularon las tasas de abortos legales por país de origen y grupo de edad de las mujeres residentes en Barcelona agrupando 2005 y 2006, utilizando datos del registro de abortos y del Padrón de Habitantes.**Resultados:** Las mujeres inmigrantes de países en desarrollo presentaron en conjunto una tasa de aborto de 25,4 por 1.000 mujeres de 15–49 años, y las mujeres autóctonas 8,9 por 1.000. La relación se mantiene en todos los grupos de edad. Destaca la gran heterogeneidad de tasas entre países (rango 5,8–82,0).**Conclusión:** En Barcelona, las mujeres procedentes de países desfavorecidos duplican las tasas de aborto de las autóctonas. El nivel socioeconómico y los conocimientos y prácticas en el uso de contracepción podrían generar estas diferencias.

© 2009 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

## Induced abortion in immigrant women in a urban setting

## ABSTRACT

**Objective:** Given the new reality of foreign immigration in Barcelona, the aim is to describe the rate of legal abortion in the city in the years 2005 and 2006 according to women's place of origin.**Methods:** The rates of legal abortion of women residing in Barcelona were computed by country of origin and age group, grouping 2005 and 2006 and using data from the abortions register and the municipal continuous register.**Results:** Immigrant women from developing countries had a combined abortion rate of 25.4 per 1,000 women of 15–49 years, surpassing that of native women (8.9 per 1,000). The relationship is maintained in all age groups. Rates vary substantially between countries (range 5.8–82.0).**Conclusion:** In Barcelona, immigrant women from disadvantaged countries have the highest rates of abortion. Socioeconomic level and knowledge and practices in the use of contraception could generate these differences.

© 2009 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Keywords:

Induced abortion  
Unintended pregnancy  
Immigration  
Spain

El embarazo es el resultado de múltiples factores sociales y económicos, y no sólo de una decisión individual. Los abortos legales (llamados en España interrupciones voluntarias del embarazo) suelen ser de embarazos no deseados y no planificados. Entre los determinantes de éstos se encuentran ser adolescente, no tener pareja estable, tener bajo nivel de educación o de ingresos, y no realizar anticoncepción o hacerlo con métodos poco efectivos<sup>1</sup>. En Barcelona, el 41,6% de los embarazos no fueron planificados y el 25% de ellos acabaron en un aborto<sup>2</sup>.

En los últimos años, Barcelona, como otras ciudades de España, está experimentando un rápido crecimiento de la población nacida en el extranjero (del 3,9% en 1996 al 20,9% en 2008)<sup>3</sup>. La inmigración ha influido en el aumento de la natalidad de la ciudad y podría ser uno de los factores relacionados con el incremento del número de abortos<sup>4</sup>.

En algunas Comunidades Autónomas se empezó a recoger en el año 2005, por primera vez, información sobre el país de origen de

las mujeres que abortan. El análisis de estos nuevos datos en Cataluña ha hallado mayores tasas de aborto en el conjunto de las mujeres inmigrantes<sup>5</sup>, pero es preciso un estudio más detallado de los diferentes colectivos, así como el uso de un denominador más coincidente con el país de origen (el lugar de nacimiento en vez de la nacionalidad). Con este objetivo analizamos la tasa de abortos en la ciudad de Barcelona en 2005 y 2006, según el país de origen y la edad de la mujer. Se trata de un estudio transversal de base poblacional. La población de estudio eran todas las mujeres de 12 a 49 años residentes en Barcelona en 2005 y 2006. Los datos de población por edad y país de nacimiento se obtuvieron del padrón de habitantes, el 1 de enero de 2006. Los datos de los abortos legales proceden del Registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

La principal variable del estudio fue la tasa de abortos por 1.000 mujeres. Se calcularon las tasas específicas según la edad (conjunto de edad fértil, 15–49 años; subgrupos de 12–17, 18–19, 20–34 y 35–49 años) y el país o región de origen: (mujeres autóctonas e inmigrantes). Las inmigrantes se categorizaron, además, en mujeres nacidas en países desarrollados o en

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: gperez@aspb.cat (G. Pérez).

países en vías de desarrollo y no desarrollados<sup>6</sup>. Entre estos últimos, se analizan separadamente los países más representados entre las mujeres de la ciudad (África subsahariana se ha analizado en conjunto por la falta de un país con suficientes efectivos).

Los resultados muestran que la tasa anual de abortos en las mujeres de 15 a 49 años, de Barcelona, durante 2005 y 2006, fue de 12,5 por 1.000 (tabla 1). Al calcular la tasa separando mujeres autóctonas e inmigrantes, la tasa de aborto entre estas últimas era de 22,6 por 1.000, 2,5 veces mayor que la de las españolas. Desglosando por nivel de desarrollo del país, las mujeres de países desarrollados tuvieron una tasa similar a la de las autóctonas, mientras que fue mayor entre las mujeres nacidas en países en vías de desarrollo y no desarrollados (25,4 por 1.000). En el análisis por países, las tasas más altas se encontraron en las mujeres procedentes de Bolivia y Rumanía (82,1 y 49,7, respectivamente), mientras que las mujeres de Argentina y China mostraron tasas de aborto similares a las de las mujeres autóctonas. Las tasas de las mujeres de México fueron inferiores a las de las autóctonas.

La razón entre tasas de mujeres de países en vías de desarrollo y no desarrollados y autóctonas se mantuvo en los grupos de edad analizados en un rango entre 2 y 3,1. El análisis por países en las franjas de edad adolescente se ve limitado por el tamaño de los grupos, pero cabe destacar las tasas de aborto de las mujeres rumanas de 18 a 19 años (138,9 por 1.000) y de Bolivia y Ecuador. En las jóvenes adultas, destaca la tasa de Bolivia (111,6).

Por lo tanto, los datos muestran que las mujeres de países en vías de desarrollo y no desarrollados tuvieron mayores tasas de aborto en los años 2005 y 2006. El resultado es coherente con estudios de otros países, según los cuales la menor información o

experiencia en el uso de contracepción y el perfil socioeconómico y familiar más desfavorecidos parecen contribuir a este aumento del riesgo<sup>7,8</sup>. En la actualidad, en Barcelona, las mujeres procedentes de países pobres se concentran en las clases sociales más desfavorecidas (en la franja de edad fértil, el 79% en clases manuales frente al 32% de las autóctonas y de las inmigrantes de países ricos, según datos de la Encuesta de Salud 2006 de la ciudad). En un estudio cualitativo realizado en Barcelona, las mujeres inmigrantes mostraban una aceptación progresiva de los métodos anticonceptivos; las latinoamericanas y las rumanas son las que mejor aceptan la interrupción del embarazo<sup>9</sup>, lo cual podría explicar las altas tasas de aborto en estas 2 comunidades.

Conocer el país de origen de las mujeres que abortan pone de manifiesto la limitación de categorizar a las mujeres inmigrantes en un solo grupo. Las tasas de aborto de las mujeres autóctonas y de las que provienen de países desarrollados son similares. Las mujeres que provienen de Argentina, China y México muestran tasas de aborto similares a las autóctonas y muy diferentes a las de las mujeres de países de la misma zona geográfica. El mejor nivel socioeconómico de las argentinas y el uso de métodos de anticoncepción y abortivos distintos en las mujeres chinas podrían explicar estos hallazgos. Asimismo, el exceso de abortos en las mujeres rumanas puede coincidir con la realidad de su región de origen, donde según los datos se realizan más abortos y una menor contracepción que en el resto de los países europeos<sup>10</sup>. En cambio, la realización del aborto legal entre los colectivos de mujeres inmigrantes de otros países de América Latina y de África no parece ser una tradición cultural ni una costumbre importada, ya que en la mayoría de los países de estas regiones el aborto es una práctica ilegal, con un alto porcentaje de abortos inseguros y de mortalidad materna<sup>10</sup>.

**Tabla 1**

Número y tasa, por 1.000 mujeres, de abortos legales según el país de origen y el grupo de edad (Barcelona, 2005-2006)

Indicadores	Grupos de edad									
	15-49 años		12-17 años		18-19 años		20-34 años		35-49 años	
	Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa
Total	9.917	12,5	385	5,3	654	24,5	7.100	21,4	1.778	4,9
Autóctonas	5.223	8,9	281	4,7	394	18,4	3.528	16,3	1.020	3,6
Inmigrantes	4.694	22,6	104	8,9	260	49,6	3.572	30,9	758	10,1
Países desarrollados	281	8,4	1	1,0	6	14,0	239	11,9	35	3,0
Otros países	4.427	25,4	102	9,6	251	52,1	3.362	35,3	712	11,2
Europa del Este										
Rumanía	199	49,7	0	0,0	30	138,9	146	54,6	23	25,6
Rusia	43	12,1	0	0,0	1	11,4	30	16,0	12	8,4
Ucrania	39	21,7	1	10,9	1	27,8	28	32,8	9	11,1
África										
Marruecos	233	28,0	2	3,6	18	59,2	167	42,7	46	13,0
África subsahariana	112	40,5	4	30,3	4	54,1	96	60,2	8	8,3
América Latina										
Argentina	131	8,3	1	1,7	4	14,8	104	10,1	22	4,8
Bolivia	964	82,1	4	9,8	24	74,1	826	111,6	110	30,5
Brasil	94	12,3	0	0,0	3	23,4	77	15,4	14	6,1
Chile	70	13,0	3	11,4	3	26,3	55	17,1	9	5,1
Colombia	208	16,1	6	7,7	14	44,3	157	23,1	31	6,2
Cuba	51	20,6	1	10,4	3	75,0	36	29,0	11	10,0
Ecuador	892	35,9	40	18,2	48	63,2	661	53,0	143	15,2
México	37	5,8	0	0,0	1	13,9	32	6,6	4	3,3
Perú	460	28,3	17	14,1	28	56,2	317	45,1	98	13,1
República Dominicana	195	21,7	11	12,4	18	42,1	142	34,5	24	6,7
Uruguay	46	12,2	3	14,7	0	0,0	32	15,9	11	7,4
Venezuela	53	10,8	0	0,0	2	21,7	47	16,0	4	2,4
Asia										
China	76	9,3	1	1,6	4	12,2	50	12,5	21	6,6
Filipinas	101	15,0	2	7,4	2	16,4	68	22,9	29	8,6
Pakistán	40	20,8	0	0,0	0	0,0	33	45,3	7	10,1

Por último, no hay que olvidar las limitaciones derivadas de posibles sesgos de medida. Puede existir una sobrestimación de las tasas debido a la posible subestimación de la población inmigrante en el padrón de habitantes de la ciudad de Barcelona, que puede afectar especialmente a aquellos colectivos que más han crecido durante el periodo de estudio, como es el caso de Rumanía y Bolivia, países para los cuales hemos encontrado tasas especialmente elevadas. Por otro lado, el país de origen es autodeclarado y recogido por primera vez en estos 2 años en Cataluña. Será necesario esperar algunos años para que los datos sean consistentes.

En conclusión, la mayor frecuencia de abortos legales detectada en las mujeres inmigrantes, y sus determinantes culturales y socioeconómicos, representan un reto para la investigación y las políticas de planificación del embarazo. La vigilancia periódica y un análisis que combine información de edad, origen y posible nivel socioeconómico, son de mucha utilidad para diseñar políticas y programas adecuados de prevención del embarazo no deseado.

### Agradecimientos

A la Dra. Elia Díez por sus comentarios a la versión final del manuscrito.

### Bibliografía

1. Besculides M, Laraque F. Unintended pregnancy among the urban poor. *J Urban Health.* 2004;81:340–8.
2. Font-Ribera L, Pérez G, Salvador J, et al. Socioeconomic inequalities in unintended pregnancy and abortion decision. *J Urban Health.* 2008;85:125–35.
3. Evolució de les característiques de la població de Barcelona: Lloc de naixement [consultado 10/12/2008]. Barcelona: Departament d'Estadística, Ajuntament de Barcelona. Disponible en: <http://www.bcn.cat/estadistica/catala/dades/tpob/pad/evo/index.htm>
4. Agència de Salut Pública de Barcelona. La salut a Barcelona 2006. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2006. Disponible en: [http://www.aspb.cat/quefem/documents\\_informes\\_salut\\_barcelona.htm](http://www.aspb.cat/quefem/documents_informes_salut_barcelona.htm)
5. Gispert Magarolas R, Clot-Razquin G, Torné MM, et al. Diferencias en el perfil reproductivo de mujeres autóctonas e inmigrantes residentes en Cataluña. *Gac Sanit.* 2008;22:574–7.
6. World Economic Outlook 2006: Country Composition of WEO Groups. Washington, DC: Fondo Monetario Internacional. Disponible en: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2006/01/data/groups.htm>
7. Helström L, Odling V, Zätterström C, et al. Abortion rate and contraceptive practices in immigrant and native women in Sweden. *Scand J Public Health.* 2003;31:405–10.
8. 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;18:144–9.
9. Díez E, Vadillo V, Cabanas M, et al. Estudi qualitatiu dels determinants de la salut reproductiva en dones immigrades. En: Agència de Salut Pública de Barcelona. La salut a Barcelona 2004. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2005. Disponible en: <http://www.aspb.cat/quefem/docs/Informe-Salut-2004.pdf>
10. Sedgh G, Henshaw S, Singh S, et al. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. *Lancet.* 2007;370:1338–45.