



## INFORME:

# INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO NOTIFICADAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN 2011

## INDICE

Resumen.....	28
Introducción .....	28
Resultados .....	29
1. Datos sociodemográficos .....	30
2. Datos de la intervención .....	32
3. Datos de la notificación .....	34
4. Evolución IVE decenio 2002-2011.....	34
Conclusiones .....	38

## RESUMEN

En este informe se describen las Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE), notificadas en la Comunidad de Madrid en 2011.

En el año 2011 se notificaron al Registro de la Comunidad de Madrid 24.448 IVE, realizadas al amparo de la Ley Orgánica 2/2010. De las 24.448 IVE notificadas, 18 se han registrado como realizadas en hospitales públicos. Del total, 3.821 (15,6%) se practicaron a mujeres no residentes en la Comunidad de Madrid.

Considerando únicamente a las residentes en la Comunidad de Madrid, la tasa de IVE en 2011 en mujeres de 15 a 44 años (edad fértil) fue de 14,09 por mil mujeres en edad fértil. El 59,2% fueron en mujeres con país de nacimiento diferente a España, el más frecuente Ecuador seguido de Rumania. La media de edad fue de 28,47  $\pm$ 6,9 años y la tasa más elevada se observó en el grupo de edad de 20-24 años con un valor de 25,34 por mil. El 44,2% no tenía hijos y para el 58,8% era su primera IVE. El motivo de presunción de taras en el feto estuvo presente en el 2,7% de las intervenciones y la petición de la mujer ó el peligro para la salud física ó psíquica de la embarazada en el 97,3% restante. El 56,3% de los abortos voluntarios se realizaron en las primeras 8 semanas de gestación y un 5,7% después de la semana 15. La evolución de la tasa anual de IVE por mil mujeres en edad fértil (15-44 años) mostró un patrón creciente desde 2002 hasta el año 2008 para descender en 2009 y desde entonces mantenerse estable, si bien se ha incrementado ligeramente en 2011. La evolución de la razón de tasas según origen (tasa en foráneas/tasa en españolas) tiene tendencia descendente desde 2006, en 2011 esta razón fue de 3,3.

La adecuación del Registro a la Ley de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo está suponiendo un esfuerzo muy importante de adaptación de algunas variables y sobre todo de los soportes informáticos utilizados para su explotación y análisis.

## INTRODUCCIÓN

La Vigilancia Epidemiológica de las Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE) se realiza a partir de 1986 (Orden Ministerial 16 de junio de 1986, modificada por el Real Decreto de 21 de noviembre de 1986). Desde los centros públicos y privados que realizan IVE, el médico responsable de la intervención envía la notificación mediante cuestionario normalizado al Servicio de Epidemiología de la Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, responsable de la consolidación y del análisis de los datos a nivel regional. Cada año se remite la información al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Los datos de las IVE notificadas se refieren tanto a mujeres residentes en la Comunidad de Madrid como a mujeres no residentes en la Región pero que, por diversas razones, se han desplazado desde otras comunidades u otros países para la IVE. Además hay 37 mujeres de la Comunidad de Madrid que han abortado fuera de ella en 2011.

El registro de IVE ha ido mejorando de forma paulatina con los años y en la actualidad aspectos básicos como la exhaustividad en la cumplimentación de los datos de las fichas es muy buena. Sin embargo hay variables menos arraigadas, es el caso la variable “tipo de métodos anticonceptivos” para las mujeres que refieren utilizarlos y “procedencia de los ingresos” en las mujeres sin ingresos propios.

Como denominador para el análisis se utiliza el padrón continuo del Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid. Hay que considerar que las tasas para las mujeres inmigrantes pueden estar sobreestimadas ya que algunas de estas mujeres pueden no estar empadronadas.

En este informe se describen las IVE notificadas en la Comunidad de Madrid en 2011.

## RESULTADOS

En el año 2011 se notificaron al Registro de la Comunidad de Madrid 24.448 IVE, cifra similar a la correspondiente a 2010, año en el que se notificaron 24.450.

De las 24.448 IVE notificadas, 3.821 (15,6%) se practicaron a mujeres no residentes en la Comunidad de Madrid, (procedentes de otra provincia u otro país), porcentaje menor que en 2010 (16,5%). Respecto a ese año el número de IVE disminuyó un 0,9% en las mujeres no residentes, tanto en las mujeres de otras comunidades como aquellas que viven en otros países.

Considerando únicamente las 3.821 mujeres no residentes en la Comunidad de Madrid, 3.697 residían en otras CCAA, la mayoría en la Comunidad de Castilla-La Mancha, (Toledo y Guadalajara) y 124 en otros países, fundamentalmente Portugal, Francia e Italia.

Entre las mujeres residentes y no residentes de la Comunidad de Madrid, se observan algunas diferencias sobre todo en las semanas de gestación y el motivo de la IVE. Frente al 5,7% de IVE tardía entre las mujeres que residen en la Comunidad de Madrid, para las no residentes la IVE de >15 semanas representa el 18,0%. Entre las mujeres no residentes en la Comunidad de Madrid, las IVE atendieron con mayor frecuencia a motivos fetales 9,2% vs. 2,6% en residentes en la Comunidad de Madrid. Ambas situaciones están vinculadas ya que el mayor porcentaje de interrupciones del embarazo por taras fetales, incide en el retraso diagnóstico y por lo tanto en la IVE tardía.

## IVE EN MUJERES RESIDENTES EN LA COMUNIDAD DE MADRID

En 2011 se notificaron a este registro 20.627 intervenciones en mujeres residentes en la Comunidad de Madrid. De ellas 20.461 correspondían a mujeres en edad fértil, de 15 A 44 años, que representan una tasa de 14,09 por mil mujeres en edad fértil.

### 1.- Datos sociodemográficos

Del total de IVE, el 59,2% (12.221) se practicaron a mujeres foráneas. En 2011, la tasa por mil mujeres en edad fértil, para las mujeres nacidas en España fue de 8,30 por mil y para las mujeres foráneas de 27,77 por mil. El 1,9% de las mujeres foráneas tenían como año de llegada a España 2011.

La edad presentaba una media de 28,47  $\pm$ 6,9 años y una mediana de 28 años. Por grupos de edad, el 67,9% tenían entre 20-34 años, el 0,3% fueron menores de 15 años y el 0,5 mayores de 44 años. Cuando comparamos las mujeres nacidas en España con las nacidas en otros países vemos que la proporción de intervenciones en jóvenes menores de 20 años es mayor en las españolas (tabla 1).

Respecto a la autonomía económica, el 61,3% tenían ingresos económicos propios, valor inferior al estimado para 2010 que fue el 66,6%. Hay más mujeres con ingresos propios en el grupo de foráneas que en el de nacidas en España (tabla 1). En conjunto el 20,3% de las mujeres refieren estar desempleadas, 2 puntos por encima del año anterior y el 51,4% ser asalariadas; estos porcentajes son del 19,7% y del 47,1% para las nacidas en España y del 20,6% y del 54,3% para las foráneas.

En cuanto al nivel de instrucción académica globalmente el 0,9% de las mujeres se definen como analfabetas/sin estudios y el 17,8% con estudios universitarios, si bien la proporción de universitarias es mayor entre las nacidas en España que entre las foráneas (26,94% vs. 11,5%), hay que señalar que la diferencia entre estas proporciones se ha acortado con respecto a años anteriores (tabla 1).

En las mujeres que no cuentan con ingresos propios se recoge la “procedencia de los ingresos”, siendo en estos casos la principal fuente de los mismos la familia en el caso de españolas (40,7%) y la pareja para las foráneas (29,8%) (tabla1).

En el momento de la IVE, el 44,2% no tenían hijos y el 2,6% tenían 4 ó más. De las mujeres que tenían hijos, un 2,6% habían parido en este mismo año (2011). En relación a IVE anteriores a la actual, para un 58,8% de las mujeres esta era su primera IVE aunque un 1,8%, contaban con 4 ó más IVE previas; de ellas al 6,2% se le había practicado una IVE previa en el mismo año 2011 (tabla 2).

Entre las mujeres foráneas hay más mujeres con hijos que entre las nacidas en España (61,1% vs. 40,8)  $p < 0,01$  y también este grupo de mujeres había pasado con anterioridad por la experiencia de la IVE en mayor porcentaje que las autóctonas (49,3% vs. 29,3%)  $p < 0,01$  (tabla 2).

**Tabla 1.- Distribución de IVE según características sociodemográficas de las mujeres. Comunidad de Madrid, año 2011.**

		País de origen				Total	
		España		Otro país		n	%
		n	%	n	%		
<b>Grupos de edad</b>	<b>10-14</b>	38	0,5	30	0,2	68	0,3
	<b>15-19</b>	1058	12,6	1040	8,5	2098	10,2
	<b>20-24</b>	1902	22,6	2593	21,2	4495	21,8
	<b>25-29</b>	1771	21,1	3147	25,8	4918	23,8
	<b>30-34</b>	1642	19,5	2929	24,0	4571	22,2
	<b>35-39</b>	1414	16,8	1809	14,8	3223	15,6
	<b>40-44</b>	525	6,2	631	5,2	1156	5,6
	<b>45 o más</b>	56	0,7	42	0,3	98	0,5
<b>Convivencia</b>	<b>Sola</b>	1043	12,4	1767	14,5	2810	13,6
	<b>En pareja</b>	3464	41,2	6379	52,2	9843	47,7
	<b>Con familia</b>	2909	34,6	2610	21,3	5519	26,8
	<b>Otras personas</b>	326	3,9	797	6,5	1123	5,4
	<b>N/C</b>	664	7,9	668	5,5	1332	6,5
<b>Nivel de instrucción</b>	<b>Analfabeta/sin estudios</b>	69	0,8	112	0,9	181	0,9
	<b>Primer grado</b>	988	11,8	1687	13,8	2675	13,0
	<b>ESO y equivalentes</b>	2214	26,3	3994	32,7	6208	30,1
	<b>Bachiller/ciclos FP</b>	2622	31,2	4819	39,4	7441	36,0
	<b>Escuelas univ/Facult,</b>	2265	26,9	1410	11,5	3675	17,8
	<b>Inclasificable</b>	88	1,1	74	0,6	162	0,8
	<b>N/C</b>	160	1,9	125	1,1	285	1,4
<b>Ingresos económicos propios</b>	<b>Si</b>	4867	57,9	7774	63,6	12641	61,3
	<b>No</b>	3508	41,7	4418	36,2	7926	38,4
	<b>Desconocido</b>	31	0,4	29	0,2	60	0,3
<b>Procedencia de los ingresos (Sólo mujeres sin ingresos propios)</b>	<b>Pareja</b>	628	17,9	1315	29,8	1943	24,5
	<b>Familiares</b>	1428	40,7	1264	28,6	2692	34,0
	<b>Otros</b>	389	11,1	631	14,3	1020	12,9
	<b>N/C</b>	1063	30,3	1208	27,3	2271	28,6
	<b>Total</b>	<b>3508</b>	<b>100</b>	<b>4418</b>	<b>100</b>	<b>7926</b>	<b>100</b>
<b>Total</b>		<b>8406</b>	<b>100</b>	<b>12221</b>	<b>100</b>	<b>20627</b>	<b>100</b>

**Tabla 2.- Distribución de IVE según historia previa y características de la intervención. Comunidad de Madrid, año 2011.**

		País de origen				Total	
		España		Otro país		n	%
		n	%	n	%		
Número de hijos vivos	No hijos	4993	59,5	4147	33,9	9140	44,3
	1	1794	21,3	3924	32,1	5718	27,7
	2	1221	14,5	2748	22,5	3969	19,2
	3	304	3,6	963	7,9	1267	6,2
	4 o más	94	1,1	439	3,6	533	2,6
Número de IVE previas	Ninguna	5944	70,7	6194	50,7	12138	58,8
	1	1742	20,7	3842	31,4	5584	27,1
	2	507	6,0	1422	11,6	1929	9,4
	3	133	1,6	464	3,8	597	2,9
	4 o más	80	1,0	299	2,5	379	1,8
<b>Datos de la intervención</b>							
Dónde se informó de la posibilidad de interrumpir este embarazo	C. sanit. público	3619	43,0	5643	46,2	9262	44,9
	C. sanit. privado	916	10,9	1309	10,7	2225	10,8
	Tfno. inf. usuario	70	0,8	122	1,0	192	0,9
	Amigos/familiares	1308	15,6	1934	15,8	3242	15,7
	Medios comunicac.	103	1,2	311	2,5	414	2,0
	Internet	1069	12,8	1202	9,8	2271	11,0
	N/C	1321	15,7	1700	14,0	3021	14,7
Motivo de la IVE	A petición mujer	7551	89,8	11247	92,0	18798	91,1
	Riesgo salud física ó psíquica mujer	429	5,1	861	7,1	1290	6,2
	Graves anomalías fetales	404	4,9	104	0,8	508	2,6
	Anomalías fetales incompatibles vida	22	0,2	9	0,1	31	0,1
<b>Total</b>		<b>8406</b>	<b>100</b>	<b>12221</b>	<b>100</b>	<b>20627</b>	<b>100</b>

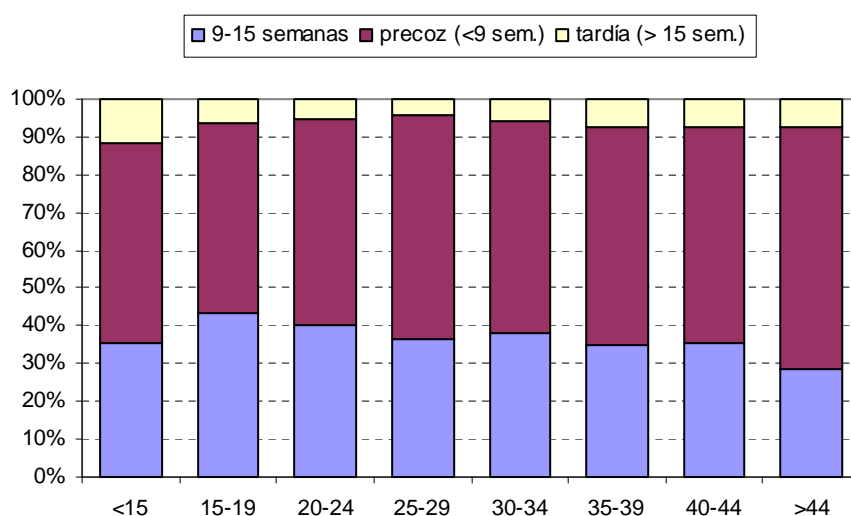
## 2.- Datos de la intervención

En 2011, en el 55,7% de las intervenciones las mujeres consiguieron la información para acceder a la IVE en un centro sanitario, obteniéndola el 44,9% en un centro sanitario público. Según origen, la información para acceder a la IVE se ha obtenido con mayor frecuencia en un centro sanitario público en el caso de las mujeres foráneas (46,2%) que en las autóctonas (43,0%) (tabla 2).

En cuanto al motivo, el 2,7% de las IVE que se notificaron al registro en 2011 tuvo como motivo las taras fetales. En el resto, 97,3% de las notificaciones, el motivo fue la petición de la mujer ó el peligro de la salud física ó psíquica de la embarazada (tabla 2).

El 56,3 % de los abortos voluntarios se realizaron en las primeras 8 semanas de gestación y un 5,7% después de la semana 15. Respecto a 2010 se ha producido un incremento en los porcentajes tanto de IVE precoz (< 9 semanas), que en ese año fueron un 51,9%, como de IVE tardía (> de 15 semanas), que en 2010 fueron el 6,7% de los registros. Por origen, en 2011, el 59,7% de las IVE realizadas a mujeres españolas, se realizaron en las primeras 8 semanas de gestación, mientras que para las mujeres foráneas este porcentaje fue menor (53,9%). En cuanto a IVE después de la semana 15, los porcentajes son de 6,6% en mujeres nacidas en España frente al 5,2% en mujeres nacidas fuera de España.

**Gráfico 1.- Distribución de IVE según semanas de gestación y edad de la mujer. Comunidad de Madrid, año 2011.**



Por grupo de edad, como en años anteriores, entre las menores de 15 años hay un mayor porcentaje de IVE tardía (11,8%), siendo las mujeres mayores de 44 años las que tienen un porcentaje mayor de IVE precoz (64,3%) (gráfico1).

El 43,7% de las mujeres a las que se les practicó una IVE refiere no haber utilizado métodos anticonceptivos. Considerando únicamente aquellas que refieren utilizarlos, preferentemente han manifestado el uso de métodos de barrera.

Respecto a la financiación, el 54,4% de las IVE que se reportaron fueron sufragadas por la Administración Sanitaria. Por primera vez desde que disponemos del dato de país de nacimiento, 2004, el porcentaje de IVE financiadas por parte de la administración es mayor para las mujeres nacidas en España (55,5% vs. 53,7% en foráneas).

La distribución de las IVE por municipio de residencia, para los 10 municipios con mayor población de mujeres en edad fértil aparece en la (tabla 3). Superan la tasa de la Comunidad de Madrid: Alcobendas, Madrid, Parla y Torrejón de Ardoz. La tasa más alta se ha registrado en el municipio de Parla y la más baja en Getafe.

**Tabla 3.- Distribución de IVE por municipio de residencia, lugar donde se recibió información sobre IVE y tipo de financiación. Comunidad de Madrid, año 2011.**

	Tasa x 1000 mujeres edad fértil	Información IVE centro sanitario público	IVE financiada administración sanitaria
<b>ALCALA HENARES</b>	13,27	56,0%	59,2%
<b>ALCOBENDAS</b>	14,50	49,7%	57,4%
<b>ALCORCON</b>	10,90	39,8%	60,7%
<b>FUENLABRADA</b>	11,83	54,6%	65,5%
<b>GETAFE</b>	8,56	54,5	61,7
<b>LEGANES</b>	10,08	48,9%	61,3%
<b>MADRID</b>	16,39	42,7%	51,6%
<b>MOSTOLES</b>	12,13	46,9	57,6
<b>PARLA</b>	21,04	53,6%	66,4%
<b>TORREJON ARDOZ</b>	17,64	58,0%	64,8%
<b>TOTAL COMUNIDAD DE MADRID</b>	<b>14,09</b>	<b>44,8%</b>	<b>54,4%</b>

### 3.- Datos de la notificación

Respecto al origen de las notificaciones, en 2011 de las 20.627 intervenciones declaradas en mujeres residentes en la Comunidad de Madrid, 18 procedían de 2 hospitales públicos, y representan el 0,1% del total. Si bien la revisión del Registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas Hospitalarias y Cirugía Ambulatoria (CMBD) de la Comunidad de Madrid cifra en 172 las IVE practicadas en la red de hospitales públicos de nuestra Región.

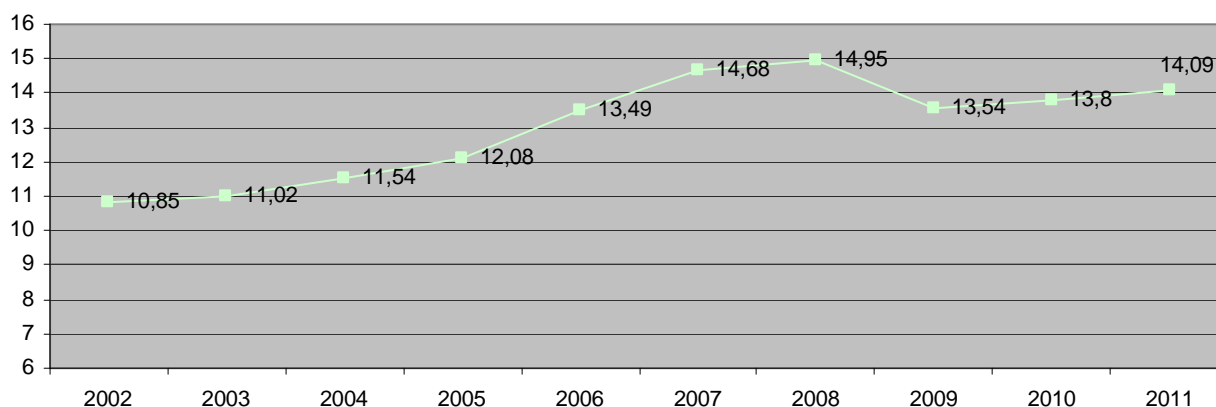
El resto de IVE se notificaron desde las 7 clínicas privadas autorizadas para esta práctica, 3 de ellas para IVE de alto riesgo (>12 semanas).

### 4.- Evolución de las IVE en mujeres residentes en la Comunidad de Madrid, decenio 2002-2011

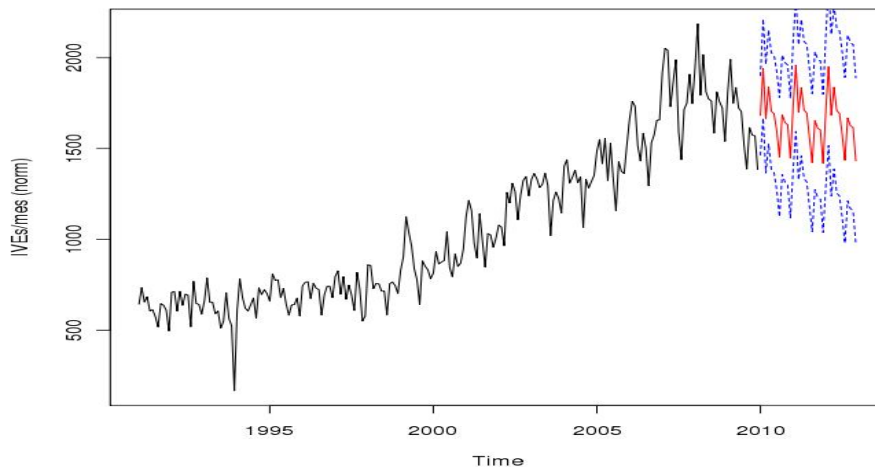
Entre 2002 y 2011 se han notificado 184.495 IVE de mujeres residentes en la Comunidad de Madrid. La tasa anual de IVE por mil mujeres en edad fértil (15-44 años) mostró un patrón creciente desde el año 2002 (tasa 10,85 por mil) hasta el año 2008 (tasa 14,95 por mil). En 2009, 2010 y 2011 la tasa ha sido similar 13,54 por mil, 13,80 por mil y 14,09 por mil respectivamente (gráfico 2). Estos datos están en concordancia con la previsión realizada a partir de un análisis de series temporales mediante modelización ARIMA, que se realizó en 2009 para los años 2010-2011-2012 donde, se pronosticó una estabilización en las notificaciones de IVE (gráfico 3).



**Gráfico 2.- Evolución anual de las tasas IVE por 1000 mujeres en edad fértil (15-44 años). Comunidad de Madrid, decenio 2002 a 2011.**

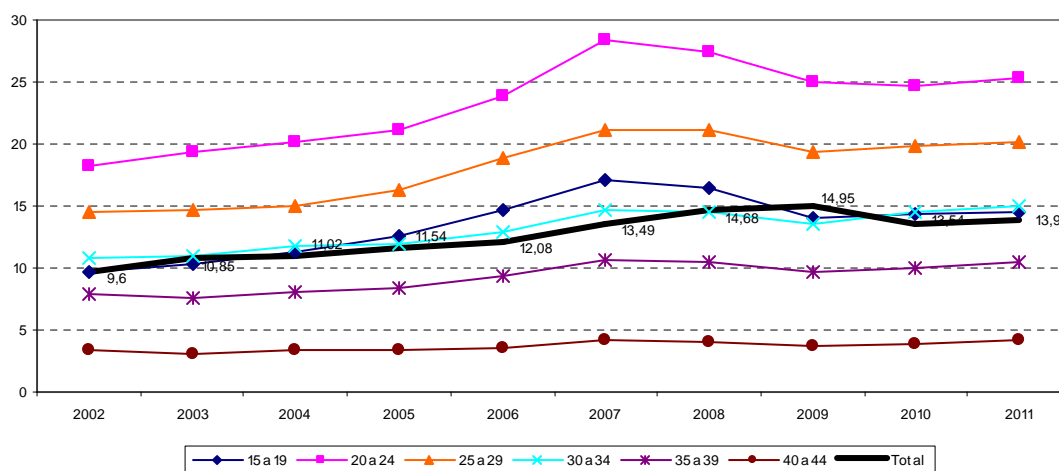


**Gráfico 3.- Serie temporal del número mensual IVE notificadas en la Comunidad de Madrid entre 1990 y 2009 y pronóstico 2010-2012.**



En cuanto a la evolución de las tasas de IVE en mujeres en edad fértil según grupo de edad de la mujer, las tasas máximas se registraron en 2007 para todos los grupos analizados. En este período 2002-2011 las tasas más altas se dan en mujeres de 20 a 24 años y las más bajas corresponden a mujeres de 40-44 años (gráfico 4).

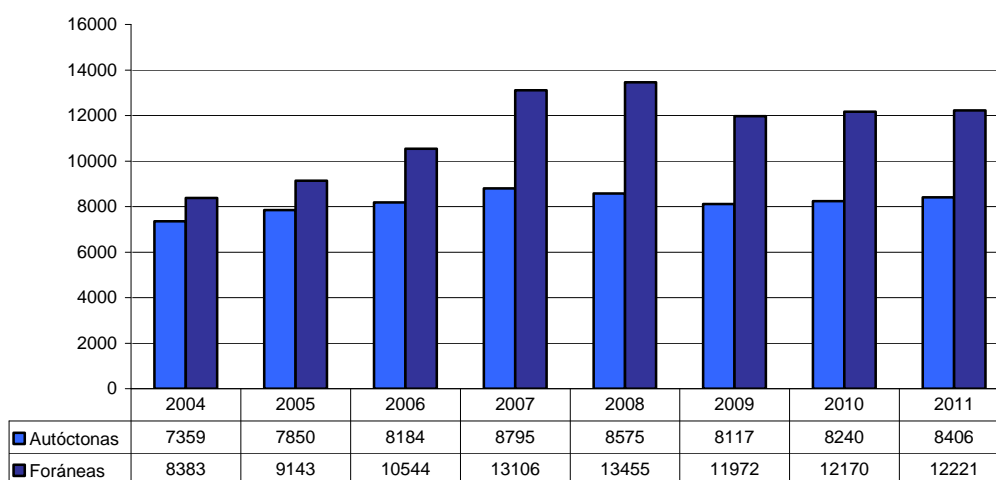
**Gráfico 4.- Evolución anual de las tasas IVE por 1000 mujeres en edad fértil (15-44 años) según grupo de edad. Comunidad de Madrid, año 2002-2011.**



En los últimos años la inmigración ha sido muy relevante en la Comunidad de Madrid y su influencia en el Registro de IVE se puede analizar desde 2004, año en que se incorporó como variable el país de nacimiento.

En 2004 el porcentaje de IVE en mujeres foráneas, respecto al total de notificadas, fue el menor del período estudiado. En los años siguientes este porcentaje fue incrementándose hasta 2008 en que alcanzó el 61,1%, valor máximo de la serie. A partir de 2009 hay un cambio en la tendencia y este porcentaje está disminuyendo paulatinamente, situándose en 2011 en el 59,2% de IVE (gráfico 5).

**Gráfico 5.- Evolución anual del número de IVE según origen. Comunidad de Madrid, años 2004-2011.**



La estimación de tasas anuales en mujeres en edad fértil, para el mismo período, considerando el origen de las mujeres, muestra que la oscilación anual es variable tanto para las mujeres de origen español como para las foráneas. Respecto a la razón de tasas (tasa en foráneas/tasa en españolas) tiene tendencia descendente desde 2006, año con el valor máximo de la serie (5,0), en 2011 la razón de tasas fue de 3,3 (tabla 4).

**Tabla 4.-Evolución anual de las tasas IVE por 1000 mujeres en edad fértil (15-44 años) según origen. Comunidad de Madrid, años 2004-2011.**

	Nacidas en España		Nacidas en otro país		Razón de tasas foráneas/españolas	Total	
	tasa x 1000 mujeres edad fértil	% variación respecto año anterior	tasa x 1000 mujeres edad fértil	% variación respecto año anterior		tasa x 1000 mujeres edad fértil	% variación respecto año anterior
<b>2004</b>	6,40	-	29,53	-	4,6	11,54	-
<b>2005</b>	7,00	+ 9,4	29,50	- 0,1	4,2	12,08	+ 4,7
<b>2006</b>	7,30	+ 4,3	36,41	+ 23,4	5,0	13,49	+ 11,7
<b>2007</b>	8,24	+ 12,9	35,37	- 2,8	4,3	14,68	+ 8,8
<b>2008</b>	8,02	- 2,3	33,14	- 6,3	4,1	14,95	+ 1,8
<b>2009</b>	7,70	- 4,0	27,81	- 16,1	3,6	13,54	- 9,4
<b>2010</b>	7,92	+ 2,8	27,58	- 0,8	3,5	13,80	+ 1,9
<b>2011</b>	8,30	+ 4,8	27,77	+ 0,7	3,3	14,09	+ 2,1

La evolución de las tasas según residencia de la mujer entre 2002 y 2011, para los municipios con mayor población de mujeres de 15 a 45 años, figura en la tabla 5.

**Tabla 5.-Evolución anual de las tasas IVE por 1000 mujeres en edad fértil (15-44 años) según municipio de residencia. Comunidad de Madrid, año 2002-2011.**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>A. HENARES</b>	9,83	10,57	11,00	11,11	13,38	15,40	14,00	12,52	12,53	13,27
<b>ALCOBENDAS</b>	9,10	9,00	10,20	10,98	12,88	12,87	15,19	13,40	14,76	14,50
<b>ALCORCON</b>	9,30	8,01	9,78	8,65	9,18	10,52	9,43	9,21	10,03	10,90
<b>FUENLABRADA</b>	7,88	8,36	9,11	10,20	10,16	11,65	12,02	11,18	11,30	11,83
<b>GETAFE</b>	5,98	7,10	6,96	8,16	9,66	11,07	11,13	10,70	11,57	8,56
<b>LEGANES</b>	9,00	8,43	9,80	9,40	10,58	12,62	12,19	11,25	10,31	10,08
<b>MADRID</b>	12,79	13,14	13,67	14,55	16,32	18,81	17,77	15,73	16,72	16,39
<b>MOSTOLES</b>	10,38	8,76	9,05	8,81	10,20	11,19	11,00	10,66	10,33	12,13
<b>PARLA</b>	8,91	9,96	9,94	11,44	14,73	15,86	17,41	17,49	15,73	21,04
<b>T. ARDOZ</b>	11,67	11,96	13,56	13,83	14,81	18,90	19,14	15,44	17,10	17,64
<b>RESTO CM</b>	8,42	8,51	8,79	9,03	9,89	11,34	11,82	10,85	10,32	11,49
<b>TOTAL CM</b>	<b>10,85</b>	<b>11,02</b>	<b>11,54</b>	<b>12,08</b>	<b>13,49</b>	<b>14,68</b>	<b>14,95</b>	<b>13,54</b>	<b>13,80</b>	<b>14,09</b>

## CONCLUSIONES

En 2011 se registró en la Comunidad de Madrid una tasa de IVE de 14,09 por mil mujeres en edad fértil, ligeramente superior a la observada en 2010. Este leve ascenso se produce a expensas de la tasa de mujeres nacidas en España ya que la tasa en foráneas apenas se modificó.

Sigue siendo alto el porcentaje de IVE en extranjeras (59,2%), y aunque la tendencia de los últimos años, ligeramente descendente, parece consolidarse, la magnitud del porcentaje exige el esfuerzo de intervención específica hacia esta población. Sin perder de vista que, pese a ser mucho menor, la tasa aumenta paulatinamente en las españolas.

El acceso a información sobre IVE ha mejorado en los centros sanitarios. En 2011, por primera vez, a la cabeza de los puntos de información sobre IVE se sitúan los centros sanitarios públicos.

Cuando comparamos las mujeres nacidas en España con las nacidas en otros países vemos que la proporción de intervenciones en jóvenes menores de 20 años es mayor en las españolas. Que entre las mujeres foráneas hay más mujeres con hijos. Y también que este grupo de mujeres había pasado con anterioridad, con mayor frecuencia por la experiencia de la IVE.

El porcentaje de IVE con financiación por parte de la Administración Sanitaria ha sido del 54,4%, mayor que el registrado en años anteriores.

La adecuación del Registro a la nueva Ley de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo, está suponiendo un esfuerzo muy importante de adaptación de algunas variables y sobre todo de los soportes informáticos utilizados para su explotación y análisis, que esperamos superar en breve, pero que han retrasado la consolidación de los datos de 2011.