

Hechos sobre el aborto inducido en el mundo

INCIDENCIA Y TENDENCIAS MUNDIALES

- Después de disminuir sustancialmente entre 1995 y 2003, la tasa de aborto a nivel mundial se estancó entre 2003 y 2008.
- Entre 1995 y 2003, la tasa de aborto (el número de abortos por 1,000 mujeres en edad reproductiva—i.e., de 15–44 años de edad) disminuyó de 35 a 29 para el mundo en general. Permaneció virtualmente sin cambios, en 28, en 2008.
- Casi la mitad de todos los abortos en el mundo son inseguros; y casi todos los abortos inseguros (98%) ocurren en países en desarrollo. En el mundo en desarrollo, 56% de todos los abortos son inseguros, en comparación con solamente 6% en el mundo desarrollado.

- La proporción de abortos que tiene lugar en el mundo en desarrollo aumentó entre 1995 y 2008 de 78% a 86%, en parte debido a que la proporción del total que corresponde con las mujeres que viven en el mundo en desarrollo aumentó durante este período.
- Entre 2003 y 2008, el número de abortos disminuyó en 600,000 en el mundo desarrollado, pero aumentó en 2.8 millones en el mundo en desarrollo. En 2008, se realizaron seis millones de abortos en los países desarrollados y 38 millones en los países en desarrollo, una disparidad que en gran parte es reflejo de la distribución de la población mundial.

- La probabilidad de que una mujer tenga un aborto se eleva ligeramente si vive en una región en desarrollo. En 2008, hubo 29 abortos por 1,000 mujeres en los países en desarrollo, en comparación con 24 por 1,000 en el mundo desarrollado.

INCIDENCIA Y TENDENCIAS REGIONALES

- La tasa global de aborto en África, en donde la vasta mayoría de abortos son ilegales e inseguros, no mostró disminución entre 2003 y 2008, manteniéndose en 29 abortos por 1,000 mujeres en edad reproductiva.
- La subregión de África Meridional, dominada por Sudáfrica, en donde el aborto se legalizó en 1997, en 2008 tuvo la tasa de aborto más baja de todas las subregiones africanas, de 15 por 1,000 mujeres. África Oriental tiene la tasa más alta, de 38; seguida por 36 en África Central, 28 en África Occidental y 18 en África Septentrional.

- Las tasas de aborto subregionales más bajas y más altas están en Europa, en donde el aborto es generalmente legal bajo causales amplias. En Europa Occidental, la tasa es de 12 por 1,000 mujeres, mientras que en Europa Oriental es de 43. La discrepancia en tasas entre las dos subregiones refleja un relativamente bajo uso de anticonceptivos en Europa Oriental, así como un alto grado de dependencia en métodos con tasas de falla relativamente altas, como el condón, el retiro y el método del ritmo.

CIFRAS Y TASAS

Estimaciones mundiales y regionales de aborto inducido, 1995, 2003 y 2008

Región	No. de abortos (millones)			Tasa de aborto*		
	1995	2003	2008	1995	2003	2008
Todo el mundo	45.6	41.6	43.8	35	29	28
Países desarrollados	10.0	6.6	6.0	39	25	24
Excluyendo Europa Oriental	3.8	3.5	3.2	20	19	17
Países en desarrollo	35.5	35.0	37.8	34	29	29
Excluyendo China	24.9	26.4	28.6	33	30	29
África	5.0	5.6	6.4	33	29	29
Asia	26.8	25.9	27.3	33	29	28
Europa	7.7	4.3	4.2	48	28	27
América Latina	4.2	4.1	4.4	37	31	32
América del Norte	1.5	1.5	1.4	22	21	19
Oceania	0.1	0.1	0.1	21	18	17

*Abortos por 1,000 mujeres en edades de 15–44 años.

Fuente: Sedgh G et al., Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008, *Lancet*, 2012, (forthcoming).

- En Europa, 30% de los embarazos terminan en aborto. En Europa Oriental, una más alta proporción de embarazos terminan en aborto, en comparación con en el resto de la región.

- En Europa Oriental, la tasa de aborto se mantuvo constante en 43 por 1,000 mujeres entre 2003 y 2008, después de un período de pronunciada disminución entre mediados de los años noventa y principios del siglo actual.

- Para 2008, las tasas de aborto más bajas del mundo se encuentran en Europa Occidental, África Meridional y Europa Septentrional (12, 15 y 17, respectivamente).

- En América Latina, la tasa de aborto disminuyó de 37 a 31 abortos por 1,000 mujeres entre 1995 y 2003; desde entonces se mantuvo bastante estable, llegando a 32 en 2008.

- En América Latina, las tasas de aborto subregionales varían desde 29 en América Central (subregión que incluye México) a 32 en América del Sur y 39 en el Caribe. El Caribe (subregión que incluye Cuba, en donde los abortos son generalmente seguros) tiene la proporción regional más baja del total de abortos que son inseguros (46%), en comparación con cerca del 100% en América Central y América del Sur.

- En Asia, las tasas de aborto por subregión se mantuvieron estables entre 2003 y 2008. Para 2008, variaban desde 26 por 1,000 en Asia Sud Central y Asia Occidental, hasta 36 por 1,000 en Asia Sudoriental.

- La incidencia del aborto parece haber aumentado en China a partir de 2003, después de un extenso período de declive. La evidencia muestra que esto se debe a un aumento en la actividad sexual premarital y a interrupciones en el acceso a servicios anticonceptivos como resultado de una rápida urbanización.

LEYES DE ABORTO

- Las altamente restrictivas leyes de aborto no están asociadas con tasas de aborto más bajas. Por ejemplo, las tasas de aborto son de 29 y 32 por 1,000 mujeres en África y América Latina, respectivamente—regiones en las que el aborto es ilegal bajo la mayoría de circunstancias en la mayor parte de los países. La tasa es de 12 por 1,000 en Europa Occidental, en donde el aborto generalmente se permite bajo causales amplias.

- En lugares en donde el aborto es permitido en términos legales amplios, generalmente es seguro; y, donde está altamente restringido es típicamente inseguro. En los países en desarrollo, las leyes de aborto relativamente liberales están asociadas con menores consecuencias negativas para la salud derivadas de abortos inseguros, que son las leyes de aborto restrictivas.

- En Sudáfrica, en donde la ley de aborto se liberalizó en 1997, el número anual de muertes relacionadas con el aborto disminuyó en 91% entre 1994 y 1998–2001.

- En Nepal, en donde el aborto se legalizó bajo amplias causales en 2002, parece que las complicaciones relacionadas

con el aborto están a la baja: un estudio reciente en ocho distritos encontró que, en 1998, las complicaciones relacionadas con el aborto representaron el 54% del total de enfermedades maternas tratadas en instituciones de salud, pero solamente el 28% en 2008–2009.

- Entre 1997 y 2008, las causales bajo las cuales el aborto puede realizarse legalmente se ampliaron en 17 países: Benín, Bután, Camboya, Chad, Colombia, Etiopía, Guinea, Irán, Mali, Nepal, Níger, Portugal, Santa Lucía, Suazilandia, Suiza, Tailandia y Togo. La Ciudad de México y partes de Australia (Territorio de la Capital, Victoria, Tasmania y Australia Occidental) también liberalizaron sus leyes de aborto. En contraste, El Salvador y Nicaragua cambiaron sus ya de antemano leyes restrictivas para prohibir el aborto por completo, mientras que Polonia eliminó las razones socioeconómicas como causal legal para el aborto.

ABORTO INSEGURO

- La Organización Mundial de la Salud define el aborto inseguro como un procedimiento para terminar un embarazo que es efectuado ya sea por personas que carecen de las habilidades necesarias o en condiciones carentes de los estándares médicos mínimos, o ambas cosas.

- Entre 1995 y 2008, la tasa de aborto inseguro a nivel mundial permaneció sin cambios, en 14 abortos por 1,000 mujeres en edades de 15–44 años.

- Durante el mismo período, la proporción de todos los abortos que fueron inseguros aumentó de 44% a 49%.

- En 2008, más del 97% de los abortos en África fueron inseguros. África Meridional es la subregión con la menor proporción de abortos que son inseguros (58%). Cerca del 90% de las mujeres en la subregión viven en Sudáfrica, en donde el aborto se liberalizó en 1997.

- En América Latina, el 95% de los abortos fueron inseguros en 2008, proporción que no cambió de 1995. Casi todos los abortos seguros ocurrieron en el Caribe, principalmente en Cuba y en varias otras islas en donde la ley es liberal y los abortos seguros son accesibles.

- En Asia, la proporción de abortos que son inseguros varía ampliamente por subregión, desde virtualmente ninguno en Asia Oriental hasta 65% en Asia Sud Central.

- En Asia Occidental, la proporción de abortos inseguros aumentó de 34% a 60% entre 2003 y 2008. Este aumento se debe probablemente a una mejor medición de los abortos inseguros y a una disminución constante de los abortos en países en donde el aborto es legal y seguro (parcialmente debido al creciente uso generalizado de anticonceptivos efectivos).

- A nivel mundial, el aborto con medicamentos (técnica que usa una combinación de los medicamentos mifepristona y misoprostol, o misoprostol solo) se ha vuelto más común tanto en procedimientos legales como clandestinos. El mayor uso del aborto con medicamentos

probablemente ha contribuido a los descensos en la proporción de abortos clandestinos que resultan en una severa morbilidad y muerte materna.

CONSECUENCIAS DEL ABORTO INSEGURO

- El número anual estimado de muertes por aborto inseguro disminuyó de 56,000 en 2003 a 47,000 en 2008. Se estima que las complicaciones de abortos inseguros representaron un 13% del total de muertes maternas en el mundo en ambos años.
- Las disminuciones desde 2003 en el número anual de muertes por aborto inseguro, junto con los aumentos concurrentes en el número anual de abortos inseguros realizados, indican que los riesgos asociados con los procedimientos clandestinos pueden estar decreciendo.
- En los Estados Unidos, los abortos legales inducidos resultan en solamente 0.6 muertes por 100,000 procedimientos. A nivel mundial, el aborto inseguro representa una tasa de mortalidad que es 350 veces más alta (220 por 100,000); y, en África subsahariana, la tasa es 800 veces más alta, de 460 por 100,000.
- Casi todas las muertes relacionadas con el aborto suceden en los países en desarrollo, ocurriendo el mayor número de ellos en África.
- El aborto inseguro es una importante causa de enfermedad en mujeres en el mundo en desarrollo. Estimaciones para 2005 indican que, cada año, 8.5 millones de mujeres sufren complicaciones derivadas de abortos inseguros, mismas que requieren atención médica; y tres millones de esas mujeres

no reciben la atención que necesitan.

- El tratamiento de complicaciones médicas del aborto inseguro impone una significativa carga financiera en los sistemas de salud pública en el mundo en desarrollo. Según un estudio realizado en 2009, el costo mínimo anual estimado de proporcionar atención postaborto en el mundo en desarrollo es de \$341 millones de dólares.
- En los países en desarrollo, las mujeres pobres son las que tienen menor acceso a los servicios de planificación familiar, y los más reducidos recursos para pagar por procedimientos de aborto seguro; también, ellas tienen la más alta probabilidad de sufrir complicaciones relacionadas con el aborto inseguro.
- El aborto inseguro tiene importantes consecuencias negativas más allá de sus efectos inmediatos en la salud de las mujeres. Por ejemplo, las complicaciones del aborto inseguro pueden reducir la productividad de las mujeres, aumentando así la carga económica en las familias de escasos recursos; causan muertes maternas que dejan a los niños huérfanos de madre; causan problemas de salud a largo plazo como la infertilidad y resultan en costos considerables para los sistemas de salud pública, de antemano presionados.

EMBARAZO NO PLANEADO: LA RAÍZ DEL ABORTO

- A nivel mundial, la adopción de métodos anticonceptivos modernos se ha desacelerado en años recientes, de un aumento anual de 0.6 puntos

porcentuales en el período 1990–1999, a un incremento anual de solamente 0.1 puntos porcentuales en 2000–2009. En África, el aumento anual en el uso de anticonceptivos modernos se desplomó de 0.8 puntos porcentuales en 1990–1999 a 0.2 puntos porcentuales en 2000–2009.

- Se estima que 215 millones de mujeres en el mundo en desarrollo tienen una necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos, lo que significa que desean evitar el embarazo pero están usando métodos de planificación familiar tradicionales de baja eficacia o no están usando método alguno.
- Un 82% de los embarazos no planeados en los países en desarrollo ocurren en las mujeres que tienen una necesidad insatisfecha de anticoncepción moderna.
- En el mundo en desarrollo, las razones que tienen las mujeres para no usar anticonceptivos, en la mayoría de los casos incluye la preocupación acerca de los posibles efectos secundarios, la creencia de que no están en riesgo de embarazarse, un deficiente acceso a la planificación familiar y la oposición de su pareja a la anticoncepción.
- Reducir la necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos es una forma efectiva de prevenir los embarazos no planeados, los abortos y los nacimientos no planeados.

La mayor parte de los datos en esta hoja informativa provienen de Sedgh G et al., Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008, Lancet, 2012, (forthcoming), y de la Organización Mundial de la Salud. Fuentes adicionales pueden encontrarse en la completamente anotada versión (en inglés), disponible en http://www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW.html y en www.who.int/topics/reproductive_health/en/.



Progresando en la salud sexual y reproductiva en el mundo a través de la investigación, el análisis de políticas y la educación pública

New York

125 Maiden Lane, New York, NY 10038
Tel: 212.248.1111, Fax: 212.248.1951
info@guttmacher.org

www.guttmacher.org

Washington D.C.

1301 Connecticut Avenue, N.W., Suite 700,
Washington, DC 20036
Tel: 202.296.4012, Fax: 202.223.5756
policyinfo@guttmacher.org



**World Health
Organization**

**Department of Reproductive
Health and Research**
World Health Organization
1211 Geneva 27
Switzerland
Tel: 41.22.791.3372
rhrpublications@who.int