

Aborto en América Latina y el Caribe



Incidencia y tendencias

- Se estima que, en el período 2010–2014, ocurrieron anualmente unos 6.5 millones de abortos inducidos en América Latina y el Caribe, un aumento respecto a los 4.4 millones ocurridos durante 1990–1994.
- La tasa anual de aborto, estimada en 44 procedimientos por 1,000 mujeres en edad reproductiva (15–44), tuvo un ligero aumento con respecto a los 40 por 1,000 del período 1990–1994.
- La tasa regional de aborto es aproximadamente de 48 por 1,000 para las mujeres casadas y 29 por 1,000 para las mujeres solteras.
- Durante el período 2010–2014, las tasas de aborto variaron a lo largo de las subregiones desde 33 por 1,000 mujeres en América Central a 48 por 1,000 en América del Sur y hasta 59 por 1,000 en el Caribe.
- La proporción del total de embarazos en América Latina y el Caribe que terminan en aborto aumentó entre 1990–1994 y 2010–2014, de 23% a 32%.

Situación legal del aborto

- Más del 97% de las mujeres en edad reproductiva en América Latina y el Caribe viven en países con leyes de aborto restrictivas (es decir, países en las primeras cuatro categorías del Cuadro 2).
- El aborto está totalmente prohibido sin excepciones en seis países. Otros nueve lo permiten casi exclusivamente para salvar la vida de la mujer, y solo unos pocos ofrecen excepciones limitadas en casos de violación (Brasil, Chile, México y Panamá) y anomalía fetal grave (Chile, Panamá y casi la mitad de los estados de México).

- Menos del 3% de las mujeres de la región viven en países en donde el aborto es legal en términos amplios; es decir, donde es permitido ya sea sin restricción en cuanto a razón o por razones socioeconómicas.

Aborto inseguro y sus consecuencias

- El aborto inducido es médicamente *seguro* cuando es llevado a cabo por personas capacitadas que usan métodos recomendados por la OMS, *menos seguro* cuando solamente uno de estos dos criterios se cumple, y *nada seguro* cuando ninguno de los criterios se cumple. Muchas mujeres recurren a procedimientos inseguros (es decir, menos seguros o nada seguros) que ponen en riesgo su bienestar.
- En el período 2010–2014, cerca de uno de cuatro abortos en América Latina y el Caribe fue seguro. La mayoría (60%) de los procedimientos se ubican en la categoría de menos seguros.
- Anualmente, cerca de 760,000 mujeres en la región reciben tratamiento por

complicaciones de abortos inseguros.

- En 2014, al menos 10% del total de muertes maternas (o 900 muertes) en América Latina y el Caribe se debieron a abortos inseguros.
- Las complicaciones más comunes del aborto inseguro son el aborto incompleto, la pérdida excesiva de sangre y la infección.
- Las mujeres que viven en condiciones de pobreza y en áreas rurales tienen mayor probabilidad de experimentar abortos inseguros y graves complicaciones derivadas de ellos.
- Con frecuencia, los servicios de atención postaborto en la región son de mala calidad. Las deficiencias más comunes incluyen retrasos en el tratamiento, uso de intervenciones inapropiadas, acceso inadecuado y actitudes prejuiciosas por parte del personal en clínicas y hospitales. Estos factores probablemente disuadan a algunas mujeres de obtener el tratamiento que necesitan.

CUADRO 1: TASAS Y PORCENTAJES

Estimaciones regionales y subregionales del aborto inducido, América Latina y el Caribe, 1990–1994 y 2010–2014

Región y subregión	Tasa de aborto*		% del total de embarazos que terminan en aborto
	1990–1994	2010–2014	2010–2014
América Latina y el Caribe	40	44	32
Caribe	60	59	37
América Central	27	33	24
América del Sur	43	48	34

*Abortos por 1,000 mujeres en edades de 15–44. Nota: Ninguna de las diferencias entre 1990–1994 y 2010–2014 fue estadísticamente significativa.

Los países y territorios en América Latina y el Caribe pueden clasificarse en seis categorías según las causales por las cuales el aborto se permite legalmente.

Causal	Países y territorios
Prohibido totalmente (sin excepción legal explícita)	El Salvador, Haití, Honduras, Nicaragua, República Dominicana, Surinam
Para salvar la vida de la mujer	Antigua y Barbuda, Brasil (a), Chile (a,c), Dominica, Guatemala, México (a,c,e), Panamá (a,c,d), Paraguay, Venezuela
Para salvar la vida de la mujer/ preservar la salud física*	Argentina (a), Bahamas, Bolivia (a,b), Costa Rica, Ecuador, Granada, Perú
Para salvar la vida de la mujer/ preservar la salud física o mental	Colombia (a,b,c), Jamaica, San Cristóbal y Nieves, Sta. Lucía (a,b), Trinidad y Tobago
Para salvar la vida de la mujer/ preservar la salud física o mental/ razones socioeconómicas	Barbados (a,b,c,d), Belice (c), San Vicente y las Granadinas (a,b,c)
Sin restricción en cuanto a razón	Cuba (d), Guyana, Puerto Rico, Uruguay (d)

*Incluye países con leyes que hacen referencia simplemente a la "salud" o a indicaciones "terapéuticas" que pueden interpretarse más ampliamente que la salud física. *Notas:* Algunos países también permiten el aborto en casos de (a) violación, (b) incesto o (c) anomalía fetal. Algunos países restringen el aborto al requerir (d) autorización de los padres. En México (e) la legalidad del aborto se determina a nivel de cada entidad federativa, y la categorización legal en esta lista refleja la situación para la mayoría de las mujeres. Los países que permiten el aborto sin restricción en cuanto al motivo tienen límites gestacionales (generalmente el primer trimestre); para abortos legales en las categorías 2 a 5, los límites de edad gestacional difieren según la causal prescrita.

- El uso de misoprostol para inducir abortos se está volviendo más común en toda la región y parece haber aumentado la seguridad de los procedimientos clandestinos.
- De 2005 a 2012, la tasa de tratamiento por complicaciones de abortos inseguros disminuyó en un tercio, de 7.7 a 5.3 casos por 1,000 mujeres en edad reproductiva. Es probable que esto represente una disminución real en las complicaciones que requieren atención médica.

Embarazo no planeado y necesidad insatisfecha

- Se estima que, en 2017, más de 24 millones de mujeres en edad reproductiva en América Latina y el Caribe tienen una necesidad insatisfecha de anticoncepción moderna; es decir, desean evitar un embarazo

pero no practican la anti-concepción o están usando métodos tradicionales, los cuales son menos efectivos que los métodos modernos.

- La mayoría de las mujeres que recurren al aborto lo hacen porque quedan embarazadas sin la intención de hacerlo en ese momento. Durante el período 2010–2014, la región de América Latina y el Caribe tuvo la tasa de embarazos no planeados más alta de cualquier región en el mundo: 96 por 1,000 mujeres en edades de 15–44. En la subregión del Caribe, la tasa fue de 116 embarazos no planeados por 1,000 mujeres.
- Se estima que cada año ocurren 14 millones de embarazos no planeados en América Latina y el Caribe; de estos, cerca de la mitad (46%) terminan en aborto.

Recomendaciones

- Deben implementarse programas y políticas que mejoren los conocimientos, el acceso y el uso de métodos anticonceptivos de hombres y mujeres con el fin de reducir el número de embarazos no planeados, así como los abortos o nacimientos no planeados que generalmente ocurren como consecuencia.
- Para reducir el número de complicaciones y muertes derivadas del aborto inseguro, la provisión y la calidad de la atención postaborto deben ser mejoradas y expandidas.
- Se deben ampliar las causales para el aborto legal y mejorar el acceso a servicios de aborto seguro para reducir el número de procedimientos clandestinos así como las consecuencias negativas que usualmente resultan de ellos.

- Se debe priorizar el acceso a la planificación familiar y la atención postaborto para mujeres que viven en condiciones de pobreza y en áreas rurales, quienes experimentan tasas desproporcionadamente altas de complicaciones y muerte derivadas del aborto inseguro.

FUENTES

La mayoría de los datos en esta hoja informativa pueden encontrarse en Singh S et al., *Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access*, Nueva York: *Guttmacher Institute*, 2018. Todas las referencias aparecen en la versión plenamente anotada disponible en <https://www.guttmacher.org/es/factsheet/aborto-en-america-latina-y-el-caribe>.



Las buenas políticas de salud reproductiva se basan en una investigación fiable

125 Maiden Lane
New York, NY 10038, USA
212.248.1111
info@guttmacher.org

www.guttmacher.org