

Mayores niveles de educación se asocian con un mayor acceso al aborto seguro en Brasil

En Brasil, según un estudio transversal conducido entre servidores públicos mujeres y hombres en Campinas, Sao Paulo,¹ las mujeres con niveles más altos de educación tienen mayor probabilidad que las mujeres con menor educación de terminar con sus embarazos y menor probabilidad de experimentar complicaciones después de la terminación. A pesar de las estrictas leyes de aborto en el país, más de la mitad de las personas entrevistadas que habían tenido (o cuya pareja había tenido) un embarazo no deseado, reportaron que el embarazo terminó en aborto. La única característica medida asociada con el hecho de optar por terminar un embarazo no deseado fue el nivel de educación: las personas entrevistadas con al menos parte de su educación universitaria tuvieron menor probabilidad que otras de afirmar que un embarazo no deseado había resultado en un aborto (cociente de prevalencia, 1.6). Después de un aborto, las mujeres con algún grado de educación universitaria tuvieron menor probabilidad que aquellas con niveles más bajos de educación de necesitar atención médica (13% vs. 38% y hospitalización (8% vs. 28%).

Aunque el aborto está restringido a mujeres que fueron violadas o cuya vida está en peligro debido a su embarazo (y desde 2012, en casos de anencefalia fetal), se estima que en Brasil ocurre un millón de abortos inducidos cada año; solamente una pequeña proporción de los cuales puede clasificarse como legal. Y, a pesar de la escasez de datos, hay una creencia generalizada de que el riesgo de complicaciones para las mujeres debido al aborto inseguro aumenta conforme disminuye el nivel socioeconómico. Mediante el uso del nivel de educación como indicador proxy para la condición socioeconómica, los investigadores trataron de evaluar la asociación entre el nivel educativo y el aborto inducido, y examinar el acceso de las mujeres a servicios de aborto realizados por médicos y su riesgo de enfrentar complicaciones.

En enero de 2010, los investigadores enviaron cuestionarios autoadministrables a 15,800 servidores públicos hombres y muje-

res; la encuesta fue reenviada después de un mes para aumentar la tasa de respuesta. En total, regresaron 1,660 cuestionarios (tasa de respuesta, 11%). Se preguntó a las mujeres si habían tenido alguna vez “un embarazo absolutamente no deseado”, si habían sentido la necesidad de terminar con el embarazo y, en ese caso, qué habían hecho; a los hombres se les formularon las mismas preguntas con respecto a sus parejas femeninas. La encuesta también recolectó información social y demográfica referida al momento del embarazo no deseado, como edad, número de hijos, estado conyugal, nivel de educación y uso de anticonceptivos. Los investigadores utilizaron pruebas *chi* cuadrado para analizar las diferencias en los informes de embarazos no deseados y aborto inducido según características sociales y demográficas; se construyeron modelos de regresión multivariada de *Poisson* para analizar las asociaciones entre las variables demográficas y el aborto inducido, la necesidad de atención médica y la necesidad de hospitalización.

Cerca de tres cuartas partes (73%) de los participantes fueron mujeres. En general, 18% de las personas entrevistadas informó que ellas o sus parejas habían tenido un embarazo no deseado; la proporción fue incluso mayor (24%) entre las personas entrevistadas que no habían asistido a la universidad. En el momento de su embarazo no deseado, casi la mitad de las participantes tenían entre 18 y 24 años de edad, cerca de tres cuartas partes no tenían hijos y una proporción similar no estaba en una unión estable; 45% tenía al menos parte de estudios universitarios. Treinta y tres por ciento de las personas entrevistadas no había estado usando anticonceptivos, mientras que el 23% había estado usando un método hormonal o quirúrgico, o un DIU; y, el 45%, había estado usando un método de barrera, un método conductual (ritmo o retiro), o ambos.

Entre las personas entrevistadas que reportaron haber experimentado un embarazo no deseado, 56% había tenido (o su pareja había tenido) un aborto inducido. En el momento del embarazo, 20% de quienes reportaron

un aborto había estado en una unión estable y 54% había estado usando un método de barrera, un método conductual o alguna combinación de ellos. Cincuenta y seis por ciento tenía alguna educación universitaria. La razón más común para haber tenido un aborto —expresada por el 37% tanto de mujeres como de hombres— fue que la persona entrevistada no había querido ser padre o madre soltera. En los análisis bivariados, vivir en una unión estable, haber asistido a la universidad y usar métodos de barrera o conductuales se asociaron con una elevada probabilidad de haber tenido un aborto; la asistencia a la universidad fue la única característica que permaneció estadísticamente significativa en los análisis de regresión multivariada (cociente de prevalencia, 1.6).

Sesenta y dos por ciento de los abortos inducidos habían sido realizados por médicos, 10% por parteras y 2% por proveedores de servicios sin una capacitación formal; 26% fueron autoinducidos. El misoprostol se usó en 18% de los abortos y medicamentos no especificados en 12%; los medicamentos fueron provistos por médicos o parteras en 5% de los abortos; y 26% de las personas entrevistadas reportaron haberse autoadministrado los medicamentos. Tres por ciento de las personas entrevistadas dijo haber usado catéteres y hierbas, y algunas mujeres habían usado más de un método. Setenta y seis por ciento de los abortos reportados por las personas entrevistadas con alguna educación universitaria habían sido realizados por un médico, en comparación con solamente el 41% de los abortos en personas entrevistadas con menos educación.

Veintitrés por ciento de las mujeres que habían tenido un aborto, habían necesitado posterior atención médica; 17% había requerido hospitalización. Las mujeres cuyos abortos habían sido realizados por un médico tuvieron menor probabilidad de necesitar atención médica que quienes usaron otro tipo de proveedor o se lo autoindujeron (12% vs. 40%) o de requerir hospitalización (8% vs. 30%). Además, las personas entrevistadas con algu-

na educación universitaria tuvieron menor probabilidad que aquellas con menor educación de reportar la necesidad de atención médica (13% vs. 38%) u hospitalización (8% vs. 28%) después del aborto. Finalmente, los modelos de regresión revelaron que tener un aborto realizado por un médico estuvo asociado con una menor probabilidad de requerir atención médica u hospitalización después de un aborto (cociente de prevalencia, 0.3 para cada uno).

Los investigadores señalaron varias limitaciones. La muestra no fue representativa de la población brasileña o incluso (debido a la baja tasa de respuesta) de los servidores públicos. Además, quienes participaron podrían haberlo hecho debido a que tenían opiniones relativamente liberales sobre el aborto y, debido a que la mayoría de los abortos habían ocurrido años o incluso décadas antes, las tasas de admisión hospitalaria podrían no representar un riesgo actual. A pesar de estas limitaciones, los investigadores sugieren que su estudio proporciona evidencia objetiva de que las mujeres con menor educación enfrentan un elevado riesgo de tener complicaciones de aborto inseguro, lo cual subraya “las desigualdades sociales asociadas con el aborto en Brasil”.—*L. Melhado*

REFERENCIA

1. Dias TZ et al., Association between education level and access to safe abortion in a Brazilian population, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2014, doi: 10.1016/j.ijgo.2014.09.031.