

Aborto inducido a nivel mundial



Incidencia y tendencias mundiales

- En el período 2010–2014, se estima que cada año ocurrieron 56 millones de abortos inducidos a nivel mundial. Esta cifra representa un aumento con respecto a los 50 millones por año en el período 1990–1994, principalmente debido al crecimiento poblacional.
- La tasa anual de aborto a nivel mundial, estimada en 35 abortos por 1,000 mujeres en edad reproductiva (i.e., aquellas entre 15 y 44 años de edad) en el período 2010–2014, ha disminuido ligeramente con respecto a los 40 por 1,000 en 1990–1994.
- Las mujeres en las regiones en desarrollo tienen una mayor probabilidad de tener un aborto que sus contrapartes de las regiones desarrolladas: las tasas de aborto son de 37 por 1,000 mujeres y de 27 por 1,000, respectivamente.

- Entre 1990–1994 y 2010–2014, la tasa de aborto disminuyó marcadamente en las regiones desarrolladas, de 46 a 27 por 1,000. En contraste, permaneció casi al mismo nivel en las regiones en desarrollo.
- El número anual de abortos disminuyó en las regiones desarrolladas, de alrededor de 12 a siete millones durante estos períodos quinquenales. Por otro lado, aumentó en las regiones en desarrollo, de 39 a 50 millones, y la población en edad reproductiva creció a un ritmo similar. A nivel mundial, la proporción de abortos que ocurrió en las regiones en desarrollo creció de 77% a 88%.
- A nivel global, en el período 2010–2014, el 25% de los embarazos terminó en aborto. En los países desarrollados, la proporción disminuyó de 39% a 28% entre 1990–1994 y 2010–2014, mientras que aumentó

de 21% a 24% en los países en desarrollo.

Incidencia y tendencias regionales

- En el período 2010–2014, la tasa anual de aborto más alta ocurrió en el Caribe, estimada en 65 por 1,000 mujeres en edad reproductiva, seguida por América del Sur en 47 por 1,000. Las tasas más bajas ocurrieron en América del Norte, en 17, y en Europa Occidental y del Norte, ambas en 18.
- Entre las regiones, Europa Oriental experimentó la mayor disminución en la tasa de aborto, de 88 en el período 1990–1994 a 42 en 2010–2014. A pesar de esta disminución, hay una brecha persistente entre las tasas de Europa Oriental y Occidental (42 vs. 18), que probablemente refleja un uso reducido de métodos anticonceptivos modernos y efectivos en la Europa Oriental.
- La tasa de aborto en África fue de 34 por 1,000 mujeres en 2010–2014. Las tasas subregionales variaron de 31 en África Occidental a 38 en África del Norte. Las tasas de aborto en estas subregiones han variado poco, o incluso nada, desde el período 1990–1994.
- En el caso de América Latina, las tasas de aborto subregionales variaron de 33 en América Central a 47 en América del Sur. Las tasas han aumentado ligeramente desde 1990–1994, pero la diferencia no es estadísticamente significativa.
- Las tasas de aborto en Asia también han disminuido desde 1990–1994, aunque no de manera estadísticamente significativa. Todas las subregiones de Asia tienen tasas cercanas al promedio regional de 36 por 1,000 mujeres.

NÚMEROS Y TASAS

Estimaciones globales y regionales del aborto inducido, 1990–1994 y 2010–2014

	Núm. de abortos (millones)		Tasa de aborto*	
	1990–1994	2010–2014	1990–1994	2010–2014
Mundo	50.4	56.3	40	35
Región				
Regiones desarrolladas	11.8	6.7	46	27 [†]
Regiones en desarrollo	38.6	49.6 [†]	39	37
África	4.6	8.3 [†]	33	34
Asia	31.5	35.8	41	36
Europa	8.2	4.4	52	30 [†]
América Latina y el Caribe	4.4	6.5 [†]	40	44
América del Norte	1.6	1.2	25	17 [†]
Oceanía	0.1	0.1	20	19

*Número de abortos por 1,000 mujeres en edades de 15–44. [†]La diferencia entre los períodos 2010–2014 y 1990–1994 es estadísticamente significativa.

- Las leyes de aborto altamente restrictivas no están asociadas con tasas de aborto más bajas. Cuando los países se agrupan según las causales bajo las cuales el procedimiento es legal, la tasa es de 37 abortos por 1,000 mujeres en edad reproductiva en aquellos países en donde está prohibido del todo o solo se permite para salvar la vida de la mujer, en comparación con 34 por 1,000 en donde el aborto está disponible a solicitud, una diferencia que no es significativa.
- Los altos niveles de necesidad insatisfecha de anticoncepción ayudan a explicar la prevalencia del aborto en países con leyes de aborto restrictivas.

Abortos según estado conyugal

- A nivel mundial, la tasa de aborto estimada en el período 2010–2014 fue de 36 por 1,000 para mujeres casadas y de 25 por 1,000 para mujeres solteras. Las primeras parecen tener tasas de aborto comparativamente más altas en todas las subregiones, excepto en África Occidental y América del Norte, en donde lo opuesto parece ser verdad.
- En las regiones desarrolladas, la tasa de aborto disminuyó más en el caso de las mujeres casadas que en las solteras entre 1990–1994 y 2010–2014.
- A nivel global, para 2010–2014, más de una cuarta parte de los abortos—27% o 15 millones en términos absolutos—ocurrieron cada año en mujeres solteras. En promedio, las mujeres solteras son más jóvenes que sus contrapartes casadas y, en muchos contextos, las mujeres jóvenes están en

desventaja con respecto a su capacidad de acceder a la anticoncepción y al aborto seguro.

Aborto inseguro y sus consecuencias

- Aunque el aborto inducido es seguro en términos médicos cuando se practica conforme a las directrices recomendadas, muchas mujeres se someten a procedimientos inseguros que las ponen en riesgo de sufrir daños físicos.
- La evidencia proveniente de los Estados Unidos ha mostrado que la tasa de mortalidad entre mujeres que tienen abortos legales es de 0.7 por 100,000 procedimientos en general, y de 0.1 por 100,000 procedimientos a las ocho semanas de embarazo o antes.
- En la actualidad, no se conoce la proporción de abortos que se practican bajo condiciones inseguras. Sin embargo, las complicaciones derivadas de los abortos inseguros son comunes en las regiones en desarrollo, en donde a menudo el procedimiento es muy restringido. Las estimaciones para 2012 indican que 6.9 millones de mujeres en estas regiones recibieron tratamiento por complicaciones de abortos inseguros, lo que corresponde a una tasa de 6.9 mujeres tratadas por 1,000 mujeres en edades de 15–44. Además, las estimaciones recientes sugieren que alrededor del 40% de las mujeres que sufren complicaciones nunca reciben tratamiento.
- En las regiones en desarrollo, el tratamiento de complicaciones derivadas de abortos inseguros impone una carga financiera considerable

en los sistemas públicos de salud, así como en las mujeres y familias. Según estimaciones para 2014, el costo anual de prestar atención postaborto en los países en desarrollo fue de 232 millones de dólares. Si todas las mujeres que necesitaban tratamiento lo hubieran recibido, el costo habría sido de 562 millones.

- Casi todas las muertes relacionadas con el aborto inducido ocurren en los países en desarrollo, siendo los de África en donde ocurre el mayor número. Estudios recientes estiman que entre 8% y 18% de las muertes maternas que suceden en el mundo se deben al aborto inseguro y, por lo tanto, el número de muertes relacionadas con el aborto en 2014 puede variar entre 22,500 y 44,000.

Impacto del embarazo no planeado

- Se estima que 225 millones de mujeres en las regiones en desarrollo tienen una necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos. Esto quiere decir que desean evitar un embarazo pero que no usan anticoncepción o están usando métodos tradicionales que pueden presentar altas tasas de fallo.
- La mayoría de las mujeres que se someten al aborto lo hacen porque quedan embarazadas cuando no lo planeaban, y el 81% de los embarazos no planeados en los países en desarrollo ocurren en mujeres que tienen una necesidad insatisfecha de anticoncepción moderna. Por lo tanto, responder a la necesidad insatisfecha de anticoncepción es una estrategia importante para reducir los embarazos no planeados, los abortos y los nacimientos no planeados.

- Los abortos también ocurren en mujeres que usan anticoncepción. Si bien casi todos los métodos anticonceptivos fallan de vez en cuando, algunas mujeres pueden necesitar métodos más efectivos, métodos que se ajusten mejor a sus circunstancias, así como información y consejería para ayudarlas a usar sus métodos de manera más efectiva y consistente.

FUENTES

La mayoría de los datos en esta hoja informativa provienen de Sedgh G et al., Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends, Lancet, 2016, [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30380-4/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30380-4/abstract). Todas las referencias aparecen en la versión plenamente anotada disponible en <https://guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-a-nivel-mundial>.

La elaboración de esta hoja informativa fue posible gracias a subvenciones del Gobierno del Reino Unido, la Agencia Noruega de Cooperación para el Desarrollo, y el Ministerio Holandés de Relaciones Exteriores. Las opiniones expresadas son de los autores y no reflejan necesariamente las posiciones y políticas de los donantes.



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