

## **Introducción:**

La Organización Mundial de la Salud – OMS – define el aborto inseguro como un procedimiento utilizado para terminar un embarazo no deseado y que es realizado por personal sin el adecuado conocimiento y/o destreza; o es realizado en un lugar que no cumple con los estándares médicos básicos; o ambas situaciones. Así también define el aborto seguro como los abortos que se realizan en países en donde la ley no restringe su realización y es permitido legalmente por razones sociales o económicas o bien se cumplen requerimientos legales para su realización en ciertas causales permitidas.<sup>1</sup>

Para la mayoría de los países centroamericanos el aborto está permitido por algunas causales. No se permite su realización bajo ninguna circunstancia en la República de El Salvador, Honduras y Nicaragua, y está legalmente permitido para salvar la vida de la mujer en Guatemala, Costa Rica y Panamá. Sin embargo, para acceder a la interrupción del embarazo se requiere del cumplimiento de una serie de criterios o condiciones, más médico administrativas, como por ejemplo la firma de médicos especialistas que avalen el procedimiento, lo que hace imposible su realización. Independientemente de la situación legal, en todos los países centroamericanos las mujeres acuden a servicios de aborto inseguro y clandestino, teniendo siempre más riesgo de morbilidad y mortalidad las mujeres pobres, rurales e indígenas.<sup>2</sup>

El aborto inseguro es un problema de salud pública que contribuye con 10-15% de las muertes maternas en los países centroamericanos. Se estima que 70,000 muertes maternas ocurren al año a nivel mundial como consecuencia de los abortos realizados en condiciones de riesgo y de éstas el 99% ocurren en países en desarrollo y en donde Centro América contribuye con trescientas muertes maternas por aborto al año. La mayoría de estas muertes maternas por aborto son prevenibles.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva  
Hospital General “San Juan de Dios”  
1ª. Avenida 10-50, Zona 1, Sótano  
Guatemala, Guatemala.  
Teléfono (502) 2230-1494, 2221-2391  
FAX: (502) 2221-2392  
Correo Electrónico: [ciesar@concyt.gob.gt](mailto:ciesar@concyt.gob.gt)  
Pagina WEB: [www.ciesar.org.gt](http://www.ciesar.org.gt)

Los factores asociados que aumentan la morbilidad y mortalidad materna a causa del aborto inseguro en los países centroamericanos no son tan diferentes de los factores encontrados en otros países en vías de desarrollo. Un inadecuado y poco funcional sistema de salud que no dispone, ni ofrece métodos contraceptivos efectivos y necesarios para que la mujer complete su demanda insatisfecha y así prevenir los embarazos no deseados, es un denominador común en Centro América. Por otra parte, en todos los países centroamericanos además de las leyes que penalizan el aborto, en general, persisten las actitudes culturales y religiosas negativas, en una cultura totalmente machista y conservadora. Finalmente, el sistema de salud de estos países centroamericanos tiene una pobre infraestructura de salud para el manejo de las complicaciones del aborto.<sup>2,4</sup>

El objetivo de esta publicación es presentar la información sobre aborto inseguro que a la fecha se tiene de la región centro americana. Es de esperar que en un futuro próximo se pueda contar con información específica de cada país centro americano, como a la fecha ha publicado Guatemala <sup>2</sup> y Costa Rica.<sup>4</sup>

## **Método:**

Se realizó una búsqueda de la literatura para determinar todas aquellas publicaciones en donde se pudiera encontrar información más reciente sobre el número, tasas, razones y mortalidad por aborto de la región centro americana. En total se detectaron dos estudios con cobertura mundial para el año 2003 <sup>5,6</sup> donde se describe la situación del aborto para la región centro americana, otro estudio realizado en la República de Guatemala para el año 2003,<sup>2</sup> y finalmente un estudio realizado en la República de Costa Rica para el año 2007.<sup>4</sup>

Toda la información revisada estima el aborto inseguro con técnicas indirectas dado lo difícil del reporte, dada la carencia de información, en los sistemas de salud de los países. La mayoría de estas publicaciones utiliza

información sobre las complicaciones por aborto tratadas en los hospitales, estudios sobre condiciones del aborto inseguro e investigaciones sobre entrevistas con actores claves y servicios de salud que atienden casos por complicaciones del aborto.<sup>2,4,5,7</sup> Desde hace 20 años la OMS periódicamente estima la incidencia del aborto inseguro para cada región o sub región del mundo, datos que también fueron revisados.<sup>3,6</sup>

La forma utilizada por estos estudios para calcular el total de abortos inducidos que ocurrieron en un año determinado fue estimado a partir de la información obtenida en los hospitales sobre el número de pacientes hospitalizadas por aborto y a ello se les restaron los abortos espontáneos y a esta cifra se le aplicó el factor de ajuste obtenido de las encuestas realizadas a profesionales. Además se utilizó el número de mujeres en edad reproductiva como el denominador para calcular las tasas de aborto por mil mujeres. Algunas publicaciones utilizan el rango de 15 a 44 años y otras de 15 a 49 años en la definición de edad reproductiva. Para el cálculo de las razones el denominador fue el número de nacimientos para el año 2003. En el cálculo de la proporción de embarazos que terminaron en aborto, estos estudios estimaron el número de embarazos como la suma de todos los nacidos vivos, abortos inducidos y pérdidas espontáneas.

Finalmente, únicamente dos de los estudios revisados presentan información específica para su país (Guatemala y Costa Rica), el resto de estudios presenta la información para todos los países en conjunto del área de Centro América y definen esta región incluyendo a los países de Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, Belice y México.

## **Resultados:**

De los 42 millones de abortos inducidos que ocurrieron en todo el mundo durante el año del 2003, un total de 21 millones fueron abortos seguros y 20 millones abortos inseguros.<sup>5</sup> La Organización Mundial de Salud, reporta también para ese mismo año la cantidad de 20 millones de abortos inseguros.<sup>6</sup> Para la región centro americana se estima que se realizaron cerca de un millón de abortos inducidos.<sup>5,6</sup> Como era de esperar el estimado en el número de abortos realizados corresponde casi en su totalidad al aborto inseguro dada las características de restricción legal existentes en la región centro americana. (Tabla 1) En el año 2003 para la República de Guatemala se estiman un total de 65,000 abortos inducidos<sup>2</sup> mientras que para República de Costa Rica se reporta un total de 27,000 abortos inducidos.<sup>4</sup>

La tabla 1, muestra la tasa de abortos o sea el número anual de abortos inducidos por cada 1,000 mujeres en edades de 15 – 44 años a nivel mundial fue reportado para el año del 2003 en 29. La región centro americana presentó tasas de aborto inducido por 1,000 mujeres en edades de 15 – 44 años, cercanas a las encontradas a nivel mundial. La tabla 1, muestra nuevamente que estas tasas de aborto de 25 por 1,000 mujeres en edades de 15 – 44 años están presentes más en los abortos inseguros realizados en Centro América. Un estudio similar mostró para la República de Guatemala<sup>2</sup> una tasa de 24 por 1,000 mujeres en edades de 15 a 49 años y más recientemente un estudio de la República de Costa Rica<sup>4</sup> reporta una tasa de 22 por 1,000 mujeres en edades de 15 a 49 años, lo cual le da consistencia a los datos previamente reportados para toda la región centro americana.

La razón de abortos por cada 100 nacimientos a nivel mundial fue de 31 y siendo muy similar la razón encontrada tanto para el aborto seguro como para el aborto inseguro (16 y 15 respectivamente). La región centro americana presenta una razón de 26 por cada 100 nacimientos y nuevamente el tipo de aborto inseguro presenta la mayor razón. (Tabla 1) Costa Rica<sup>4</sup> presenta una razón de abortos por cada 100 nacimientos más del doble que para Guatemala.<sup>2</sup> Mientras que en Guatemala hay un aborto por cada 6 nacimientos vivos, para Costa Rica este se presenta en 1 por cada 3 nacidos vivos, dada su tasa de fecundidad mas baja.

Se conoce que en el año del 2003, a nivel mundial, se estimó un total de 205 millones de embarazos, entre los que se incluyen los nacidos vivos, abortos espontáneos, nacidos muertos y abortos inducidos, y de estos el 20% terminaron en un aborto inducido. La región centro americana está muy cerca de esta proporción, ya que presentó para ese mismo año una proporción total de 18% de embarazos que terminaron en aborto y más específicamente en aborto inseguro. La República de Guatemala<sup>2</sup> reporta un 12% de embarazos que terminan en aborto y la República de Costa Rica 11%.<sup>4</sup> (Tabla 1)

Se sabe que a nivel mundial ocurren un total aproximado de 66,500 muertes maternas secundarias a problemas relacionados con el aborto,<sup>6</sup> esto representa alrededor del 13% de todas las muertes maternas y en

general está dentro de las primeras causas directas de muerte materna. La razón de mortalidad materna secundaria al aborto inseguro se reporta a nivel mundial entre el 50 y 70 por 100,000 nacidos vivos. Latino América y el Caribe presentan una razón de muerte materna secundaria al aborto de 20 por 100,000 nacidos vivos. Centroamérica que contribuye con 300 muertes maternas secundarias al aborto y representan un porcentaje del 11% de todas las muertes maternas, tiene una razón de mortalidad debida al aborto que está entre el 10 y 15 por 100,000 nacidos vivos. (Tabla 2)

## **Conclusiones:**

El aborto inseguro continúa siendo un problema de salud pública para los países centroamericanos. A pesar que datos de OMS <sup>6</sup> muestran que entre el año de 1995 y el 2000, existen tendencias mundiales que demuestran un descenso de 5 puntos porcentuales para el aborto inseguro en mujeres de 15 a 44 años, la región de Latino América y el Caribe, incluyendo la región centroamericana, presentó poca variación y tasas de aborto inseguro mayores en mujeres de mayor edad. <sup>8</sup>

Los datos recientes publicados de la República de Costa Rica <sup>4</sup> llaman a la reflexión al resto de países de Centro América. En más de 20 años en que el estado de la República de Costa Rica, no ha implementado a nivel nacional programas serios, con políticas de salud enfocadas a programas efectivos de educación sexual y planificación familiar, tanto la tasa de aborto por 1,000 mujeres en edades de 15-49 años pasó de 10,6 a 22 y la razón de aborto por 100 nacidos vivos pasó de 10,9 a 38. <sup>4</sup> Es urgente que todos los países centroamericanos pongan prioridad en este tipo de programas.

De un total de 4.2 millones de abortos registrados en 1995 para Latino América y el Caribe, esta cifra descendió únicamente a 4.1 millones para el año 2003 y la tasa de aborto por 1,000 mujeres en edades de 15 a 44 años descendió de 37 a 31. <sup>5</sup> El aborto inseguro es casi totalmente prevenible, a pesar de esta disminución muchas mujeres todavía siguen muriendo por aborto inseguro. Las acciones para prevenirlo también son totalmente conocidas y esta prevención, está relacionada con programas adecuados de educación sexual y con la prevención del embarazo no deseado a través de proveer una adecuada y correcta información sobre métodos contraceptivos efectivos y consejería adecuada que responda a las necesidades emocionales secundarias al aborto. Estas acciones son también prioritarias en la mujer en el post aborto, y pueden verse como una estrategia importante para reducir la alta tasa tanto del aborto seguro, como de aborto inseguro. Finalmente, aunque las leyes de los países centroamericanos para el aborto, sean diferentes, los hacedores de políticas necesitan asegurar que los servicios de aborto estén accesibles y disponibles dentro de los criterios permitidos por el país, como por ejemplo el aborto terapéutico. Se debe insistir en la región centro americana en mejorar los servicios de planificación familiar. Existe clara evidencia de que estos programas, como políticas claras de salud pública disminuyen el número de abortos realizados <sup>9, 10, 11</sup> pero estos programas deben realizarse en forma sostenida y mejorando el acceso y la calidad de los métodos contraceptivos ofrecidos a la población.

Las Naciones Unidas <sup>12</sup> ha reportado que en la región centroamericana se tiene un estimado de 36,146 mujeres en edad reproductiva de 15 – 44 años. De este número de mujeres se estima que la tasa anual de hospitalización por complicaciones secundarias al aborto inducido por 1,000 mujeres es de 8, lo cual representa aproximadamente un total de 300,000 mujeres admitidas al año, a los servicios de salud por complicaciones del aborto. Por ejemplo, otro país de Latinoamérica como lo es la República del Perú, ha demostrado que las tasas de hospitalización por complicaciones relacionadas con el aborto han disminuido, a pesar de ser un país en donde la ley sobre aborto continúa siendo restrictiva y las tasas de aborto permanecen constantes, <sup>13</sup> sin embargo, el acceso a métodos seguros de aborto, particularmente el uso del misoprostol, y personal mejor capacitado ha hecho que los abortos sean más seguros en alguna forma en ese país.

La región centro americana tiene una agenda pendiente en el tema del aborto inseguro, es necesario que se incluya la prevención primaria en los diferentes niveles de atención de la salud. Esta prevención primaria debe enfocarse a promover en forma activa el uso de métodos contraceptivos efectivos por parte de la mujer y el hombre, sobre todo aquellas mujeres que están en riesgo de tener un embarazo no deseado. Seguidamente, deberán hacerse esfuerzos en aquellos países en donde existen causales que la ley no penaliza, para que esto se cumpla, en beneficio de la salud de la mujer. Y finalmente, todo el sistema de salud de los países centroamericanos deberán institucionalizar el cuidado y manejo del aborto incompleto, a través de programas de atención post aborto – APA – incluyendo la aspiración manual endo uterina, la consejería y la entrega de

métodos contraceptivos efectivos antes de que la mujer abandone el hospital, buena experiencia existe en la región centro americana de cómo es posible alcanzar estos objetivos dentro de un sistema de salud pública.<sup>14</sup>

Así también, existe la necesidad de capacitar al personal médico y paramédico en el adecuado tratamiento de las complicaciones severas del aborto. Esfuerzos, enfocados en estos problemas podrán contribuir tanto a reducir la mortalidad materna asociada con las complicaciones del aborto y así hacer posible que los países de Centro América se acerquen en alcanzar el compromiso de cumplir con los objetivos del milenio.

Finalmente, el debate en la región centro americana debe enfocarse sobre que significan los hallazgos reportados en cuando a la totalidad de abortos inseguros que se realizan y su relación con leyes altamente punitivas de aborto. La evidencia demuestra que en países en donde el aborto es permitido por ley, no se presenta una alta incidencia de aborto, por otra parte, en aquellos países en donde la ley es totalmente restrictiva no hay una disminución de la incidencia del aborto. Más aún, si como ha sido publicado para Latino América si la prevalencia de métodos contraceptivos efectivos está entre el 57% y el 66%, pero el 43 al 50% de estos son esterilizaciones quirúrgicas y la prevalencia moderada se encuentra entre el 29 y 38% de métodos contraceptivos reversibles, esto podría indicar que el aborto inseguro está empezando a usarse para espaciar los nacimientos y alcanzar la tasa de fertilidad total que es alrededor de 2.5 por mujer<sup>15</sup>. Sin duda alguna mejorar el acceso a servicios que ofrezcan un amplio rango de métodos contraceptivos podría reducir el número de embarazos no deseados y evitar así la necesidad de recurrir a la búsqueda de abortos por embarazos no deseados.

#### **Bibliografía:**

1. World Health Organization. The prevention and management of unsafe abortion – report of a Technical Working Group. Geneva: WHO, 1992.
2. Sing S., Prada E., Kestler E. Induced abortion and Unintended Pregnancy in Guatemala. *Int Fam Plann Persp* 2006; 32:136-145.
3. World Health Organization. Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000. 4<sup>th</sup> edition. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2004.
4. Gómez C. Estimación del aborto inducido en Costa Rica, 2007. Asociación Demográfica Costarricense, 2008, 65 paginas ISBN: 978-9977-72-011-1
5. Sedgh G., Henshaw S., Sing S., et al. Inducer abortion: estimated rates and trends worldwide. *Lancet* 2007;370:1338-45
6. World Health Organization. Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003. 5<sup>th</sup> edition. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2007.
7. Lovet JJ., Ramos S. Induced abortion in Latin America: strategies for future social research. *Reprod. Health Matters* 1998;55-63.
8. Grimes DA, Benson J, Singh S, et al. Unsafe Abortion: the preventable pandemic. *Lancet* 2006;368:1908-19.
9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and ORC Macro. Reproductive, maternal and child health in Eastern Europe and Eurasia: a comparative report (revised 2005), Atlanta and Calverton, MD: CDC and ORC Macro. 2003.
10. Westoff CF. Recent trends in abortion and contraception in 12 countries. DHS Analytical Studies No. 8. Princeton, NJ and Calverton, MD: Office of Population Research, Princeton University and ORC Macro, 2005.
11. Marston C., Cleland J. Relationship between contraception and abortion: a review of the evidence. *Int Fam Plann Perspect* 2003;29:6-13.
12. United Nations Department for Economic and Social Information and Policy Analysis. World population prospects: the 2004 revision. New York, United Nations, 2005

13. Ferrando D. Prevalencia del aborto inducido en el Peru, Lima, Peru: Pathfinder International and Flora Tristan, mimeographed report, 2001.
14. Kestler E. Valencia L. Del Valle V. et al. Scaling up post abortion care in Guatemala: initial successes at national level. *Reprod Health Matters* 2006;14:138-47.
15. Ahman E, Shah IH. Contraceptive use, fertility and unsafe abortion in developing countries. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 2006, 11(2):126-131.

**Tabla 1: Región Centro Americana, año del 2003**

	<b>Centro América</b>	<b>Guatemala</b>	<b>Costa Rica</b>
<b>Número de Abortos (millones)</b>			
<b>Total</b>	950,000	65,000	27,000
<b>Seguro</b>	<50.000	--	--
<b>Inseguro</b>	900.000	65,000	27,000
<b>Tasa de abortos / 1,000 mujeres de 15 – 44 años</b>			
<b>Total</b>	25	24	22
<b>Seguro</b>	< 0.5	-	-
<b>Inseguro</b>	25	22	22
<b>Razón de Abortos / 100 nacimientos</b>			
<b>Total</b>	26	16	38
<b>Seguro</b>	< 0.5	-	-
<b>Inseguro</b>	26	16	38
<b>Proporción de embarazos que termina en aborto</b>			
<b>Total</b>	18	12	11
<b>Seguro</b>	< 0.5	-	-
<b>Inseguro</b>	18	12	11

**Tabla 2: Mortalidad Materna debido al aborto**

	<b>Número muertes Maternas</b>	<b>Porcentaje de todas las muertes Maternas</b>	<b>Razón de Mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos</b>
<b>Centro América (2003)</b>	300	11	10 – 15

