Aborto

25 de noviembre de 2021

Datos y cifras

- El aborto es un procedimiento médico habitual. Es seguro cuando se utiliza un método recomendado por la OMS que resulta también adecuado teniendo en cuenta el tiempo de embarazo y lo practica una persona que posee los conocimientos necesarios.
- Seis de cada diez embarazos no deseados se interrumpen voluntariamente.
- Cerca del 45% de los abortos se realizan en condiciones peligrosas, y el 97% de esos abortos se practican en los países en desarrollo.
- A pesar de que se puede prevenir, el aborto peligroso es una de las principales causas de morbimortalidad materna y puede provocar complicaciones físicas y psíquicas y perjuicios sociales y económicos a las mujeres, las comunidades y los sistemas de salud.
- La imposibilidad de acceder a una atención para el aborto segura, oportuna, asequible y respetuosa es un grave problema para la salud pública y una violación de los derechos humanos.

Panorama general

Cada año se provocan cerca de 73 millones de abortos en todo el mundo. El 61% de los embarazos no deseados (y, en conjunto, el 29% del total de embarazos) se interrumpen voluntariamente *(1)*.

La atención integral para el aborto es una de las intervenciones esenciales de la atención de salud- en inglés, incluidas en la lista publicada por la OMS en 2020. El aborto, ya sea farmacológico o quirúrgico, es una intervención sencilla que pueden practicar una amplia gama de trabajadores de la salud. Durante las 12 primeras semanas de gestación, la embarazada puede abortar en su domicilio o sin necesidad de acudir a un establecimiento de salud, al menos durante parte del proceso. Sin embargo, para que ello sea posible se deben proporcionar información precisa, medicamentos de calidad y el apoyo de un profesional de la salud cualificado, en el caso de que la gestante lo necesite o lo solicite durante el proceso.

A fin de que la atención para el aborto sea integral debe incluir la prestación de información, la práctica del aborto y la atención posterior a este, abarcando la asistencia en caso de aborto espontáneo o retenido, aborto provocado (es decir, la interrupción voluntaria del embarazo por medios farmacológicos o quirúrgicos), aborto incompleto y la muerte fetal intrauterina. En esta página se explica la atención que se debe prestar para provocar un aborto.

Alcance del problema

El aborto es seguro si se utiliza un método recomendado por la OMS que resulta también adecuado teniendo en cuenta el tiempo de embarazo y lo practica una persona que posee los conocimientos necesarios.

Sin embargo, cuando una mujer que está embarazada sin haberlo deseado encuentra obstáculos para que se le presten servicios de atención al aborto oportunos, seguros, asequibles, de calidad, respetuosos, no discriminatorios y a una distancia razonable se expone a riesgos si decide abortar.

De acuerdo con los cálculos, el 45% de los abortos provocados en el mundo entre 2010 y 2014 fueron peligrosos y, de ellos, una tercera parte tuvieron lugar en condiciones de gran peligrosidad, es decir fueron practicados por personas sin formación mediante métodos dañinos y cruentos.

El 97% de los abortos peligrosos se practican en países en desarrollo, más de la mitad en Asia (la mayor parte de ellos, en las regiones meridional y central del continente). También son peligrosos la mayoría de los abortos practicados en América Latina y África (aproximadamente tres de cada cuatro). En este último continente, casi la mitad de los abortos no se practican en condiciones de seguridad *(2)*.

Consecuencias de no recibir una atención para el aborto de calidad

Cuando una mujer no recibe una atención para el aborto segura, asequible, oportuna y respetuosa y se la estigmatiza por abortar, su bienestar físico y psíquico puede verse afectado durante toda la vida.

La imposibilidad de recibir una atención para el aborto de calidad infringe varios derechos humanos de las mujeres y las niñas, como el derecho a la vida, el derecho a gozar del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr, el derecho a beneficiarse del progreso científico y de su puesta en práctica, el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el espaciamiento entre los partos, y el derecho a no sufrir torturas ni tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes.

Cada año, entre el 4,7% y el 13,2% de las muertes maternas se deben a un aborto peligroso *(3)*. Se calcula que, en las regiones desarrolladas, por cada 100 000 abortos peligrosos se producen 30 defunciones, mientras que esta proporción aumenta hasta las 220 defunciones por cada 100 000 abortos peligrosos en las regiones en desarrollo *(2)*. De acuerdo con unas estimaciones realizadas en 2012, cada año se atiende en los hospitales a 7 millones de mujeres para tratar las complicaciones causadas por un aborto peligroso, y eso solo en los países en desarrollo *(4)*.

Los riesgos para el bienestar físico asociados al aborto peligroso son los siguientes:

- aborto incompleto (no se retiran o se expulsan del útero todos los tejidos embrionarios);
- hemorragias (sangrado abundante);
- infecciones;
- perforación uterina (cuando se atraviesa el útero con un objeto afilado); y
- daños en el aparato genital y en órganos internos debidos a la introducción de objetos peligrosos en la vagina o el ano.

La legislación que limita el aborto puede causar malestar y estigmatización y podría violar los derechos humanos de las mujeres y las niñas (por ejemplo, su derecho a la intimidad, la no discriminación y la equidad) y representar para ellas una carga económica. Del mismo modo, obligar legalmente a las mujeres a viajar para obtener ayuda jurídica y exigirles que reciban asesoramiento y esperar un tiempo para poder abortar puede hacerles perder ingresos, causarles otros gastos y en la práctica, imposibilitar que las mujeres de escasos recursos puedan abortar *(5, 6)*.

De acuerdo con unas estimaciones realizadas en 2006, el tratamiento de las complicaciones de los abortos peligrosos cuesta anualmente US$ 553 millones a los sistemas de salud de los países en desarrollo. Además, la discapacidad a largo plazo causada por los abortos peligrosos dio lugar a una pérdida de ingresos que ascendió a US$ 922 millones *(8)*. Los países y los sistemas de salud podrían ahorrarse mucho dinero si ofrecieran métodos actuales de anticoncepción y servicios de calidad para provocar abortos *(6, 7)*.

En una serie de revisiones realizadas en 2021 se llegó a la conclusión de que la reglamentación que restringe el aborto en favor de la fecundidad afecta a la formación de las mujeres, a su participación en el mercado laboral y a las contribuciones que pueden hacer al crecimiento del PIB. La consideración jurídica del aborto también puede tener consecuencias para la educación de los niños y para su capacidad de entrar en el mercado de trabajo en etapas posteriores de su vida. Por ejemplo, se ha observado que uno de los beneficios de la legalización del aborto es que, gracias a que reduce el número de embarazos no deseados y que, por tanto, aumenta la posibilidad de que los partos sean también deseados, los padres y madres invierten más en sus hijos, en particular en la escolarización de las niñas *(7)*.

Cómo ampliar la atención para el aborto de calidad

Los datos demuestran que las políticas restrictivas no solo no reducen el número de abortos en las mujeres y las niñas *(1)*, sino que también afectan a la posibilidad de que se practiquen de forma digna y sin riesgos. La proporción de abortos peligrosos es significativamente más elevada en los países que imponen leyes muy restrictivas que en aquellos dónde estas leyes son más laxas (2).

Algunos obstáculos que dificultan que los abortos se practiquen de forma respetuosa y sin riesgos son su costo elevado, la estigmatización de las personas que lo solicitan y del personal de salud que lo practica y la negativa de algunos trabajadores de la salud a realizar estas intervenciones basándose en sus creencias religiosas o en consideraciones éticas. Otros impedimentos pueden ser las exigencias jurídicas y las leyes restrictivas que no tienen justificación médica, entre ellas la consideración del aborto como delito, la obligatoriedad de

esperar un tiempo para abortar, la prestación de información o asesoramiento sesgados, la exigencia de obtener la autorización de terceras personas y las restricciones que afectan al tipo de profesionales o establecimientos de salud donde se pueden ofrecer estos servicios.

A fin de que todas las mujeres que necesitan abortar reciban estos servicios deben adoptarse varias medidas a nivel jurídico, sanitario y comunitario. Estos son los tres pilares sobre los que se sustenta un entorno propicio para prestar una atención integral para el aborto de calidad:

- el respeto por los derechos humanos, que incluye la existencia de un contexto político y jurídico favorecedor;
- la disponibilidad y la accesibilidad de información; y
- un sistema de salud que funcione correctamente y que preste apoyo a todas las personas a unos precios asequibles.
- daños en el aparato genital y en órganos internos debidos a la introducción de objetos peligrosos en la vagina o el ano.

Para considerar que un sistema de salud funciona correctamente deben darse varias circunstancias, entre ellas:

- políticas basadas en la evidencia;
- una cobertura sanitaria que sea universal;
- el suministro fiable de productos y equipos médicos asequibles y de calidad;
- la disponibilidad de suficientes profesionales de la salud, de varias categorías, que ofrezcan atención para el aborto a una distancia que esté al alcance de las pacientes;
- la prestación de distintos métodos para abortar, ya sea en establecimientos de salud, por medios virtuales o mediante asesoramiento para que lo practique la propia gestante, teniendo en cuenta que esta debe decidir el procedimiento que más le convenga en función de sus valores y sus preferencias, los recursos disponibles y los contextos nacional y local;
- la formación de los profesionales de la salud para que presten servicios de atención para el aborto seguros y de calidad, interpreten correctamente las leyes y políticas que regulan esta práctica y sepan asesorar a las pacientes para que estas tomen decisiones con conocimiento de causa;
- el apoyo a los profesionales de la salud y su protección frente a la estigmatización; y
- la prestación de métodos anticonceptivos para prevenir los embarazos no deseados.

A fin de que la información necesaria esté disponible y se pueda acceder a ella, deben darse estas condiciones:

- una educación sexual integral y basada en la evidencia; y
- la prestación de información precisa, sin sesgos y basada en la evidencia sobre el aborto y los métodos anticonceptivos.

Respuesta de la OMS

La OMS presta asistencia técnica y normativa en todo el mundo sobre el uso de métodos anticonceptivos para prevenir los embarazos no deseados, ofrecer información sobre la asistencia para el aborto, atender a las solicitantes (incluidos el aborto espontáneo, el aborto provocado, el aborto incompleto y la muerte fetal) y prestar también atención después de la intervención. En 2021, la Organización publicó una actualización de sus directrices unificadas sobre la atención para el aborto en la que formula recomendaciones y se posiciona sobre las prácticas óptimas que se deben seguir en tres esferas fundamentales a fin de prestar servicios de atención para el aborto: la legislación y las políticas, los servicios clínicos y la prestación de servicios.

Además, la OMS mantiene una base de datos en línea de políticas mundiales sobre el aborto- en inglés, que contiene información exhaustiva sobre leyes, políticas, criterios y directrices en la materia procedentes de todos los países.

A petición de los interesados, la OMS presta también asistencia técnica a los países que desean adaptar las directrices sobre salud sexual y reproductiva a sus circunstancias específicas y fortalecer las políticas y los programas nacionales relativos a la anticoncepción y la asistencia para practicar aborto sin riesgos. Asimismo, se está elaborando un marco para el seguimiento y la evaluación de los servicios de atención para el aborto de calidad.

Por otra parte, la OMS copatrocina el **Programa Especial PNUD/UNICEF/UNFPA/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana**, en cuyo marco se investiga sobre atención clínica, la reglamentación del aborto y la estigmatización en torno a esta práctica; además, también se efectúan estudios sobre la aplicación de la investigación en enfoques para servicios de atención para el aborto de calidad en los establecimientos de salud y en la comunidad y se hace un seguimiento de las tendencias relativas al aborto peligroso y de sus consecuencias en todo el mundo.

---

1. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller A-B, Tunçalp Ö, Beavin C et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. Lancet Glob Health. 2020 Sep; 8(9):e1152-e1161. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30315-6.

2. Ganatra B, Gerdts C, Rossier C, Johnson Jr B R, Tuncalp Ö, Assifi A et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. The Lancet, septiembre de 2017.

3. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health. 2014 Jun; 2(6):e323-33.

4. Singh S, Maddow-Zimet I. Facility-based treatment for medical complications resulting from unsafe pregnancy termination in the developing world, 2012: a review of evidence from 26 countries. BJOG 2015; publicado en línea el 19 de agosto. DOI:10.1111/1471-0528.13552.

5. Coast E, Lattof SR, Meulen Rodgers YV, Moore B, Poss C. The microeconomics of abortion: A scoping review and analysis of the economic consequences for abortion care-seekers. PLoS One. 2021 Jun 9;16(6):e0252005. doi: 10.1371/journal.pone.0252005. PMID: 34106927; PMCID: PMC8189560.

6. Lattof SR, Coast E, Rodgers YVM, Moore B, Poss C. The mesoeconomics of abortion: A scoping review and analysis of the economic effects of abortion on health systems. PLoS One. 2020 Nov 4;15(11):e0237227. doi: 10.1371/journal.pone.0237227. PMID: 33147223; PMCID: PMC7641432.

7. Rodgers YVM, Coast E, Lattof SR, Poss C, Moore B. The macroeconomics of abortion: A scoping review and analysis of the costs and outcomes. PLoS One. 2021 May 6;16(5):e0250692. doi: 10.1371/journal.pone.0250692. PMID: 33956826; PMCID: PMC8101771.

8. Vlassoff et al. Economic impact of unsafe abortion-related morbidity and mortality: evidence and estimation challenges. Brighton, Institute of Development Studies, 2008 (IDS Research Reports 59).