

## Necesidad y uso de servicios de aborto por parte de adolescentes en países en desarrollo

- En la mayoría de los países en desarrollo, el estigma contra la actividad sexual en mujeres adolescentes no casadas está generalizado; la necesidad insatisfecha de anticoncepción en mujeres durante sus años adolescentes es alta; y el aborto está altamente restringido por ley, lo que limita el acceso de las adolescentes y de todas las mujeres a servicios seguros.
- Contar con información precisa y completa sobre las relaciones sexuales, así como la provisión de métodos anticonceptivos, son las defensas más importantes contra el embarazo no planeado, pero muchas adolescentes en los países en desarrollo carecen de acceso a estos servicios esenciales.
- En el caso de un embarazo no planeado, el acceso a servicios de aborto seguro es esencial para evitar lesiones e infecciones potencialmente fatales derivadas de un aborto inseguro. Cuando el aborto seguro no está disponible, son necesarios los servicios de atención postaborto (APA) para atender las complicaciones que resultan de los procedimientos inseguros; entre dichas complicaciones, las más severas pueden tener como resultado la infertilidad y la muerte.

\*Esta región contiene a Afganistán, Armenia, Azerbaiyán, Bahréin, Bangladesh, Bután, Camboya, Chipre, Georgia, India, Indonesia, Irán, Iraq, Israel, Jordania, Kazakstán, Kuwait, Kirguistán, República Democrática Popular Lao, Líbano, Malasia, Maldivas, Birmania, Nepal, Territorio Ocupado de Palestina, Omán, Paquistán, Filipinas, Qatar, Arabia Saudita, Singapur, Sri Lanka, República Árabe Siria, Tayikistán, Tailandia, Timor-Leste, Turkmenistán, Turquía, Emiratos Árabes Unidos, Uzbekistán, Vietnam, y Yemen.

### INCIDENCIA DEL ABORTO

- Investigadores del tema estiman que en 2008 (estimación disponible más reciente), cerca de 3.2 millones de mujeres adolescentes en las regiones en desarrollo se sometieron a abortos inseguros, a una tasa anual de cerca de 16 abortos inseguros por 1,000 mujeres en edades de 15 a 19 años. No existe información específica por edad sobre abortos seguros en los países en desarrollo, por lo que actualmente no hay estimaciones globales o regionales de la incidencia total del aborto (seguro e inseguro) en adolescentes.
- La tasa global esconde la sustancial variación que existe en la tasa de aborto inseguro entre las distintas regiones geográficas. África y América Latina y el Caribe, en donde la mayoría de los países tienen leyes de aborto muy restrictivas, tuvieron tasas de aborto inseguro muy altas: 26 abortos inseguros por 1,000 mujeres adolescentes en África y 25 por 1,000 en América Latina y el Caribe. En Asia\*, región en donde muchos países tienen leyes de aborto liberales, la tasa de aborto inseguro en 2008 fue solo de nueve por 1,000 adolescentes.
- Al momento de elaboración de este documento, solo cinco países en desarrollo disponían de estimaciones confiables de abortos (seguro y inseguro) por grupos de edad específicos, que no dependen de datos autoreportados (ver cuadro, página 2). Hay una gran variación en las tasas de aborto y en la proporción de embarazos en adolescentes que terminan en aborto. Entre estos cinco países, Etiopía tiene la tasa de aborto más baja, mientras que Kenia y México tienen las tasas más altas. Etiopía (con una tasa de partos

en adolescentes alta, de 79 nacimientos por 1,000 mujeres adolescentes) también tiene la proporción más baja de embarazos en adolescentes que terminan en abortos, mientras que México (con una tasa de partos en adolescentes menor, de 67 por 1,000) tiene la proporción más alta.

### PROVISIÓN DE SERVICIOS DE ABORTO A ADOLESCENTES

- Hay muy poca disponibilidad de información completa y representativa a nivel nacional sobre el uso que hacen las adolescentes de los servicios de aborto y APA. Los enunciados que siguen a continuación resumen los hallazgos de 21 estudios realizados en 12 países en desarrollo (Bangladesh, Burkina Faso, Etiopía, Ghana, Kenia, India, Malawi, México, Nigeria, República Dominicana, Tanzania y Zambia).
- Analizados en conjunto, estos estudios muestran que, en comparación con las mujeres de mayor edad, las adolescentes tienen una mayor tendencia a buscar servicios de aborto de proveedores no capacitados o a autoinducirse el aborto. Como resultado, las adolescentes más a menudo realizan múltiples intentos de terminar sus embarazos, en lugar de tener solo un procedimiento seguro y efectivo.
- Estudios realizados en India y Ghana muestran que las adolescentes tienen abortos de segundo trimestre (en lugar de abortos de primer trimestre) con más frecuencia que las mujeres de mayor edad. Esto ocurre porque, normalmente, a las adolescentes les toma más tiempo reconocer sus embarazos, identificar a proveedores de servicios y encontrar la forma de pagar por el procedimiento.

## Aborto adolescente en cinco países en desarrollo

País (y año)	No. de abortos en mujeres de 15 a 19	Tasa por 1,000 mujeres de 15 a 19	% de embarazos en mujeres de 15 a 19 que terminan en aborto
Burkina Faso (2008)	23,630	30	16
Etiopía (2008)	46,860	11	9
Kenia (2012)	76,760	38	22
Malawi (2009)	14,040	21	14
México (2009)	230,180	44	34

Fuente: Sedgh G et al., Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: levels and recent trends, *Journal of Adolescent Health*, 2015, 56(2):223-230.

• En los países con leyes de aborto altamente restrictivas, es probable que este panorama esté cambiando debido al aumento en el acceso al aborto médico, principalmente a través del uso de misoprostol. Medicamentos tales como el misoprostol tienen un costo menor que los procedimientos quirúrgicos y son mucho más fáciles de obtener y usar de forma clandestina. Debido a que las adolescentes se refieren al costo y a la falta de confidencialidad como las principales barreras para obtener servicios de aborto seguro, es probable que el contexto en el cual las adolescentes acceden al aborto haya cambiado significativamente en lugares en donde el acceso a los métodos de aborto médico se ha expandido. Desafortunadamente, esta situación es tan reciente que todavía no hay disponibilidad de investigaciones publicadas sobre el uso que hacen las adolescentes en países en desarrollo del aborto con medicamentos.

### ACCESO DE LAS ADOLESCENTES A LA ATENCIÓN POSTABORTO

- En los países en donde el aborto está legalmente restringido, el acceso a la atención postaborto es particularmente importante para proteger la salud de las mujeres y salvar sus vidas.
- Se estima que, en 2012, siete millones de mujeres en edad re-

productiva recibieron tratamiento en instituciones de salud por complicaciones derivadas de abortos inducidos; además, un importante número de mujeres necesitaron estos servicios pero no los recibieron.

- Las adolescentes representan porciones considerables de las pacientes de APA. Hay datos disponibles solo para cuatro países, pero la proporción de pacientes adolescentes de APA varió de 21% en Malawi a 34% en República Dominicana.
- Asimismo, las pacientes adolescentes de APA inician el uso de anticonceptivos después de su tratamiento con menor frecuencia que las mujeres de mayor edad, incluso cuando reciben consejería sobre métodos.
- En los tres países para los cuales se recolectó esta información (India, Kenia y Malawi), las adolescentes del medio rural tienden a retrasar o no recurrir al tratamiento médico para atender sus complicaciones derivadas del aborto con más frecuencia que sus contrapartes urbanas.

### BARRERAS AL ABORTO Y A LA ATENCIÓN POSTABORTO

- En los países que permiten el aborto bajo criterios amplios, algunas restricciones legales, como el requerir la notificación o consentimiento de los padres, pueden disuadir a las adolescentes a la hora de buscar servicios de aborto seguro llevándolas,

en consecuencia, a recurrir a fuentes y métodos inseguros.

- Las adolescentes citan el costo, el deseo de mantener en secreto su embarazo (debido al estigma asociado con el aborto, el embarazo y la actividad sexual entre mujeres no casadas) y la dificultad de localizar a proveedores seguros como las principales razones para autoinducirse el aborto o buscar servicios de aborto por parte de proveedores no capacitados, aún en países en donde el aborto es legal y ampliamente disponible.

### IMPLICACIONES PARA LAS POLÍTICAS Y LOS PROGRAMAS

- Los programas y políticas relacionados con la provisión de servicios de aborto y postaborto deben ser sensibles a las necesidades de las adolescentes, entre las que destacan la asequibilidad y la confidencialidad. Debido a que muchas adolescentes no tienen un ingreso independiente, los servicios para estas poblaciones deben ser asequibles o incluso exentos de pago. En donde sea posible conforme a la ley, los padres, tutores y esposos deben involucrarse solamente a solicitud de las pacientes.
- Los proveedores de servicios de salud deben estar capacitados en la importancia de comportarse de manera no prejuiciosa y proteger la confidencialidad de la paciente, de tal forma que el temor a no ser bien tratadas o a que la situación sea revelada no sean causas que impidan el acceso de las mujeres adolescentes a servicios de aborto y APA, que potencialmente les pueden salvar la vida.

- En lugares donde el aborto es legal, los proveedores de servicios deben ser capacitados en materia de derechos de las adolescentes a los servicios de aborto dentro del marco legal.

• Para evitar los embarazos no planeados y los abortos, las adolescentes deben recibir educación completa y médicamente exacta acerca de las relaciones sexuales, el embarazo y la anticoncepción.

- La consejería en anticoncepción y la provisión de métodos deben integrarse a los servicios de APA con el fin de evitar futuros embarazos no planeados y abortos inseguros, y deben tomar en cuenta las necesidades particulares de las mujeres adolescentes, como las relacionadas con el costo y la confidencialidad.

### Fuentes

Sedgh G et al., Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: levels and recent trends, *Journal of Adolescent Health*, 2015, 56(2):223-230.

Shah I y Ahman E, Unsafe abortion differentials in 2008 by age and developing country region: high burden among young women, *Reproductive Health Matters*, 2012, 20(39):169-173.

Woog V et al., *Adolescent Women's Need for and Use of Reproductive Health Services in Developing Countries*, Nueva York: Guttmacher Institute, 2015, [www.guttmacher.org/pubs/Adolescent-SRHS-Need-Developing-Countries.pdf](http://www.guttmacher.org/pubs/Adolescent-SRHS-Need-Developing-Countries.pdf).

*La elaboración de esta hoja informativa fue posible gracias a una subvención del Ministerio de Asuntos Exteriores de los Países Bajos. Los hallazgos y conclusiones son propias de los autores y no reflejan necesariamente las posiciones o políticas del donante.*



125 Maiden Lane  
New York, NY 10038 USA  
Tel: 212.248.1111  
[info@guttmacher.org](mailto:info@guttmacher.org)

[www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org)