

Aborto inducido en Cartagena, Colombia: Estimación mediante la 'Metodología de Complicaciones de Aborto Inducido'

Induced abortion in Cartagena, Colombia: estimation using Abortion Incidence Complications Methodology

Álvaro Monterrosa-Castro¹, Angel J. Paternina-Caicedo² y Gabriel Alcalá-Cerra³

Departamento de Investigaciones, Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.
alvaromonterrosa@gmail.com, angel.paternina@gmail.com, alcalagabriel@gmail.com.

Recibido 23 Septiembre 2010/Enviado para Modificación 3 Abril 2011/Aceptado 15 Abril 2011

RESUMEN

Objetivo Estimar la incidencia de aborto inducido en un hospital de referencia y en la ciudad de Cartagena, Bolívar, Colombia.

Métodos Estudio ecológico que uso la 'Metodología de Complicaciones de Aborto Inducido' (MCAI). Se usaron datos de la Clínica Maternidad Rafael Calvo (CMRC) para estimar las atenciones pos-aborto en la ciudad. A partir de esos datos y el modelo MCAI, se obtuvieron razones y tasas de la incidencia de aborto inducido en CMRC y en la ciudad de Cartagena.

Resultados La razón estimada de abortos inducidos en la ciudad de Cartagena fue de 261/1 000 nacimientos en 2005, 244 en 2006, y 259 en 2007. La tasa estimada de abortos inducidos por 1 000 mujeres de 15-44 años fue de 22 en 2005, 22 en 2006, y 21 en 2007.

Conclusiones La tasa estimada es similar a la encontrada en la estimación realizada en la población colombiana con datos publicados previamente en 1989. Se recomiendan medidas de salud pública enfocadas a disminuir la presencia del embarazo no deseado.

Palabras Clave: Aborto inducido, Colombia, aborto espontáneo (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective Estimating induced abortion incidence in a reference hospital and the city of Cartagena, Colombia.

Methodology This was an ecological study that used Abortion Incidence Complications Methodology (AICM). Data from the Rafael Calvo Maternity Clinic (CMRC) was used for estimating post-abortion attention in Cartagena, Colombia. Induced abortion rates and ratios were estimated in the CMRC and the city of Cartagena from CMRC data using the AICM model.

Results The estimated induced abortion ratio in Cartagena was 261/1,000 births in 2005, 244 in 2006 and 259 in 2007. The estimated rate per 1,000 females aged 15-44 for induced abortion was 22 in 2005, 22 in 2006 and 21 in 2007.

Conclusions The estimated rate was similar to the rate found in previous research using Colombian data from 1989. Public health measures should be focused on reducing unwanted pregnancies and thereby reduce induced abortion rates.

Key Words: Induced abortion, Colombia, spontaneous abortion (*source: MeSH, NLM*).

El aborto inducido se ha convertido en un importante dilema moral en el mundo, con posiciones igualmente arraigadas en los diferentes lados del debate, es por esta razón importante presentar estadísticas confiables acerca de este tema (1). Se estima que en 1995 hubo 46 millones de abortos inducidos en el mundo, de los cuales 19 a 20 millones son inseguros (2). Por esta razón mueren de 115 000 a 204 000 mujeres cada año en el mundo (3). Esto coloca aborto y la mortalidad materna derivada, como un importante problema de salud pública.

En Colombia, el porcentaje de embarazos no deseados en las mujeres colombianas, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Profamilia es de 46 % (4). Este porcentaje es preocupante, y puede ser extrapolado a países con similares condiciones socioculturales a las de Colombia (Latinoamérica y el Caribe). El aborto es altamente restrictivo en Colombia, y solo se permite en caso de violación, amenaza a la vida de la madre, o anomalías severas del feto.

Es un imperativo presentar estadísticas acerca de la morbilidad e impacto del aborto inducido en los diferentes países en desarrollo, especialmente en aquellos en los cuales el aborto inducido es ilegal. La última medición de aborto inducido en Colombia fue realizada con datos de 1989 (5,6), y por los cambios socioeconómicos y culturales de las últimas dos décadas, actualmente esta medición está desactualizada.

Por las características particulares de Cartagena, como ser una de las dos únicas ciudades en Colombia y de las pocas regiones en Latinoamérica en la cual el procedimiento Aspiración Manual endouterina (AMEU) está establecido desde hace varios lustros, las mujeres con abortos espontáneos e inducidos están acostumbradas a dirigirse a CMRC de forma temprana cuando presentan la patología. Es por eso que es muy infrecuente la hospitalización de mujeres por aborto en la CMRC. Teniendo en cuenta que el AMEU es un procedimiento realizado entre las semanas 5 y 12, estas características intrínsecas de la ciudad y de los datos permiten realizar el cambio a la metodología original de MCAI.

El objetivo es estimar el número de abortos inducidos en un hospital de referencia y en la ciudad de Cartagena, Bolívar, Colombia.

MÉTODOS

Estudio ecológico que busca a partir de datos agregados, mediante la 'Metodología de Complicaciones de Aborto Inducido' (MCAI), estimar la tasa y razón de abortos inducidos en un hospital de referencia y en la ciudad de Cartagena, Colombia. Dicha metodología fue propuesta para la estimación de abortos inducidos (5-8).

El estudio fue realizado en la Clínica Maternidad Rafael Calvo de Cartagena (CMRC), institución que atiende el 46 % de todos los partos en la ciudad (9). A pesar de esto, en las estimaciones de la ciudad, se ajustó para reflejar los posibles abortos ocurridos por fuera de esta, de acuerdo con datos de paridad del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Fuentes de datos y ajustes. El número de abortos, la edad de las pacientes y la procedencia de ellas fueron obtenidos de la base de datos de abortos de la CMRC. El número de partos institucionales fue informado por el departamento de estadísticas de la CMRC. El número de partos en la ciudad de Cartagena fue obtenido del DANE (9). Los datos no necesitaron ajuste, pues fueron sacados de fuente primaria. El estudio no necesito comité de ética, ya que todos los datos utilizados hacen parte de la recolección estadística de datos de la CMRC.

Estimando abortos espontáneos. Existen varios métodos para estimar el número de abortos espontáneos, y explicar cada uno de ellos está fuera del alcance de este artículo (7). El 'Método Biológico' es el método que este estudio utilizó. Fue considerado como el más confiable porque puede ser inferido a cualquier región, ciudad o país. Este método necesita el número de abortos espontáneos por cada 100 nacimientos, y se necesita el número de nacimientos en el lugar determinado. El número total de nacidos vivos será dado en la ciudad por el DANE, y en la CMRC por un estudio de Monterrosa y Arias de 2007 (10).

Goldhaber y Fireman (11) realizaron un estudio detallando el número de abortos espontáneos sobre 9 055 embarazos. Estiman que el 3,21% de los embarazos terminan aborto espontáneo en la quinta y decimosegunda semana de gestación. La MCAI original incluye mujeres con abortos complicados, y estima las pérdidas fetales espontáneas desde las semanas 13 a 21, que es cuando las mujeres usualmente terminan hospitalizadas.

Después de estimar el número abortos espontáneos, Singh y Wulf (1994) (6) recomiendan realizar un ajuste porque no todas las mujeres pueden buscar atención médica pos-aborto. Para realizar el ajuste, en el escenario de la región respectiva (Bolívar, Colombia), Profamilia mediante la Encuesta Nacional de Salud y Demografía estima que el 90,1% de todos los nacimientos son atendidos por profesionales de salud (4); por lo tanto, el número 3,21 es multiplicado por 0,901; lo cual resulta en que el porcentaje de abortos espontáneos en cada 100 embarazos es de 2,89.

Calculando el multiplicador. Después de calcular el número de abortos espontáneos, queda el número de abortos inducidos que fueron atendidos en el hospital. A pesar de esto, todavía queda faltando el número de abortos que no requirieron atención médica, o que por miedo a persecución no buscan atención médica. El multiplicador es estimado del mejor cálculo del número de abortos seguros que fueron necesarios por cada aborto inseguro.

Para estimar el multiplicador en esta clínica, se debe tener en cuenta que el método más usado para aborto inducido es farmacológico (Misoprostol), de acuerdo a la experiencia de expertos en Cartagena, y estudios de otras partes del mundo con características socioculturales similares (12-14). Debido al temor a la persecución legal, la alta proporción de atención materna en salud de Cartagena, las leyes restrictivas en contra del aborto en Colombia, y el método AMEU, muchas mujeres no van a lugares de aborto ilegal. También, desafortunadamente el Misoprostol es fácilmente conseguible en la ciudad. En Chile el multiplicador era de 3 en 1970 (15), cuando los métodos contraceptivos estaban al alza y muchas clínicas privadas practicaban el aborto. Tomando estos factores en consideración, se decidió que el multiplicador fuera de 3, con un intervalo de confianza entre 1 y 4.

Embarazo adolescente. Un embarazo adolescente se definió como aquel embarazo en jóvenes entre 10 y 19 años de edad. El porcentaje de nacimientos por parte de madres adolescentes de Bolívar se tomó como el porcentaje en Cartagena, de acuerdo a datos del DANE (9).

RESULTADOS

En CMRC se diagnosticaron 6 904 abortos inducidos y espontáneos en el periodo de estudio. Un total de 2 339 en el año 2005, 2 333 en el año 2006 y 2 232 en el año 2007.

Estimaciones de CMRC

Tabla 1. Estimación de aborto inducido en CMRC de Cartagena, Colombia

Edad	Número de Abortos (Sección 1)			Número de nacidos vivos (Sección 2)			Atenciones por aborto espontáneo Nº de nacidos vivos x 3,1% (Sección 3)			Hospitalizaciones por abortoInducido (Sección 4)		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
19 años	440	489	492	5 785	N.D.	N.D.	167	N.D.	N.D.	273	489	492
> 20 años	1 899	1 844	1 740	2 458	N.D.	N.D.	71	N.D.	N.D.	1 828	1 844	1 740
Total	2 339	2 333	2 232	8 243	8 339	9 087	238	241	263	2 101	2 092	1 969

Tabla 2. Tasa y razón estimada de abortos inducidos en CMRC

	2005				2006				2007			
	Razón estimada de aborto inducido (por 1 000 nacimientos)											
Multiplicador	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	4
10-19 años	94	141	189	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
> 20 años	1 487	2 231	2 975	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Total	510	765	1 019	502	753	1 003	462	650	867			
Tasa estimada de aborto inducido (por 1 000 mujeres de 15-44 años)												
10-19 años	2,4	3,6	4,7	4,2	6,4	8,5	4,3	6,4	8,5			
> 20 años	15,9	23,8	31,8	16,0	24,0	32,0	15,9	22,6	30,2			
Total	18,3	27,4	36,5	18,2	27,2	36,3	18,2	25,6	34,2			

Se obtuvieron tasas y razones de aborto inducido, los denominadores de las razones fueron los nacimientos en la CMRC; y de las tasas, las mujeres de 15-44 años de acuerdo al DANE. Para 2005 la razón de abortos inducido en CMRC con el mejor estimado (multiplicador 3, M3) es de 765/1 000 nacimientos, el multiplicador 2 (M2), resulta en 510 abortos por cada 1 000 nacimientos, y el multiplicador 4 (M4), es de 1 019 abortos/1 000 nacimientos. La tasa de abortos inducidos M3 en 2005 fue de 27/1 000 mujeres de 15-44 años (M2: 18; M4: 36).

Para 2006, la razón de abortos inducido M3 fue de 756/1 000 nacimientos (M2: 205; M3: 1 003). La tasa de abortos inducidos M3 para fue de 27/1 000 mujeres de 15-44 años (M2: 18; M4: 36).

En 2007 la razón estimada de abortos inducidos M3 fue de 650/1 000 nacimientos (M2: 462; M3: 867). La tasa estimada de abortos M3 fue de 25 (M2: 18; M4: 34).

Estimaciones de Cartagena

En 2005 la razón estimada de abortos inducidos M3 en Cartagena fue de 261/1 000 nacimientos (M2: 174; M4: 347), la tasa estimada de abortos inducidos M3 fue en el mismo año de 22/1 000 mujeres de 15-44 años (M2: 15; M3: 30).

Tabla 3. Estimación de aborto inducido en Cartagena, Colombia

Edad	Número de Abortos (Sección 1)			Nº de nacidos vivos (Sección 2)			Nº de atenciones por aborto espontáneo Nº de nacidos vivos x 3,1 % (Sección 3)			Nº hospitalizaciones por aborto inducido (Sección 4)		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
10-19 años	440	489	492	4 548	4 201	3 995	131	121	115	309	368	377
> 20 años	1 899	1 844	1 740	15 655	16 964	15 396	452	490	445	1 447	1 354	1 295
Total	2 339	2 333	2 232	20 203	21 165	19 391	584	612	560	1 755	1 721	1 672

Tabla 4. Tasa y razón estimada de abortos inducidos en Cartagena, Colombia

	2005			2006			2007		
	Razón estimada de aborto inducido (por 1 000 nacimientos)								
Multiplicador	2	3	4	2	3	4	2	3	4
10-19 y	136	204	271	175	262	350	189	283	377
> 20 y	185	277	370	160	239	319	188	252	336
Total	174	261	347	163	244	325	181	259	345
	Tasa estimada de aborto inducido (por 1 000 mujeres de 15-44 años)								
10-19 y	2,7	4,0	5,4	3,2	4,8	6,4	3,3	4,9	6,5
> 20 y	12,6	18,9	25,2	11,8	17,6	23,5	12,5	16,8	22,5
Total	15,3	22,9	30,5	14,9	22,4	29,9	15,2	21,7	29,0

En 2006, la razón estimada de aborto inducido M3 fue de 244/1 000 nacimientos (M2: 163; M3: 325). La tasa estimada de aborto inducido M3 fue de 22/1 000 mujeres de 15-44 años (M2: 14; M4: 29).

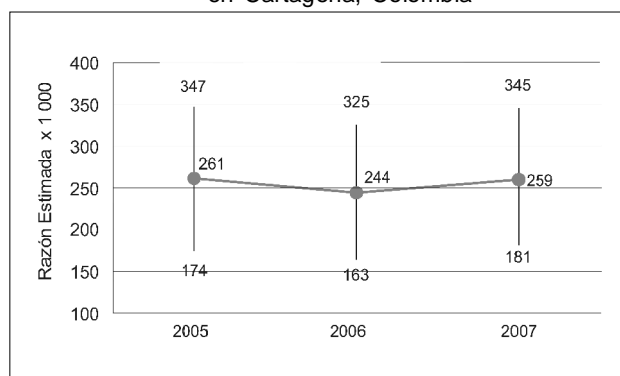
Para 2007 la razón de aborto inducido M3 fue de 259/1 000 nacimientos (M2: 181; M3: 345). La tasa de aborto inducido M3 fue de 21/1 000 mujeres de 15-44 años (M2: 15; M3: 29).

Aborto inducido adolescente

Del total de abortos inducidos y espontáneos de la población, el 18,8 % de los abortos en 2005 fueron en adolescentes, en 2006 este porcentaje fue de 20,9 %, y en 2007 de 22,4 %. La razón de abortos inducidos en adolescentes fue mayor que la razón de abortos inducidos en mujeres mayores de 20 años en los años 2006 y 2007 (Tabla No. 4).

La Figura 1 presenta la razón estimada de aborto inducido, por mil nacimientos en la ciudad de Cartagena, Colombia, para los años 2005, 2006 y 2007, presentándose la comparación gráfica entre los tres años valorados.

Figura 1. Razón estimada (por mil nacimientos) de aborto inducido en Cartagena, Colombia



DISCUSIÓN

Esta es la primera estimación de aborto inducido en Colombia después de aproximadamente dos décadas (5,6). A pesar que el estudio se ubica en una región de aproximadamente un millón de habitantes (9), las similares características socioculturales internas de un país como Colombia, pueden hacer de este estudio el mejor estimativo informado de la incidencia de aborto inducido en el país.

En 1990 en México, donde el aborto era altamente restrictivo, la razón de abortos era de 124 a 206/1 000 nacimientos (6). Se desconoce el cambio en la incidencia después de la despenalización del aborto en Ciudad de México, capital de ese país. Estados Unidos (1996) y Canadá (1995), dos países en los cuales el aborto inducido es legal, tienen una tasa de abortos por 1 000 mujeres de 15-44 años de 22 y 15, respectivamente; y una razón de 259 y 220/1 000 nacimientos (2), respectivamente.

El estudio de Singh y Wulf (6) estimó en 1994 la tasa de abortos inducidos por 1 000 mujeres de 15-44 años en Colombia, con resultados que van desde 20,2 hasta 47,2. La razón de abortos inducidos va desde 211 hasta 351 en el mismo estudio. Estos resultados parecidos de cierta forma validan el enfoque usado en ambos estudios, y muestra un panorama lúgubre en el cual de cada 100 embarazos, el número mínimo aproximado de abortos inducidos es de 14 a 34. Este número mínimo está dado porque solamente se tomaron en cuenta las atenciones en salud de una sola institución, que a pesar de ser la más importante de la región, y que por supuestos informados por parte expertos se estima que atiende el más del 90 % de las atenciones pos-aborto en Cartagena, puede llevar a una subestimación de la tasa y razones de aborto en la ciudad.

La Encuesta Nacional de Demografía en Salud 2005 realizada por Profamilia (4), estimó que el 46 % de todos los embarazos son indeseados, un gran porcentaje de estos, de acuerdo a las estimaciones de este estudio, terminan en aborto.

Estos resultados invitan a administradores y tomadores de decisiones en salud a enfocar esfuerzos hacia el embarazo no deseado, buenas estrategias de planificación familiar, el adecuado empleo de anticonceptivos y una buena estrategia de educación sexual. Esto es especialmente cierto en el contexto altamente restrictivo de aborto en Colombia. Independientemente del escenario en el cual el debate acerca del aborto inducido se construye, las estimaciones de este estudio invitan a tratar este problema como un problema de salud pública, y a ejercer mecanismos que disminuyan esta problemática nacional.

Las limitaciones del estudio son claras, y son inherentes a la metodología utilizada, sin ser el método ideal para determinar la incidencia de aborto inducido. A pesar de esto, el método con el cual se realizaron las estimaciones es el mejor método disponible en el escenario de las leyes restrictivas colombianas. El método ideal de medición solo sería posible en el escenario de leyes completamente abiertas al aborto.

En conclusión, el aborto inducido tiene una fuerte presencia en el país de Colombia a pesar de las leyes restrictivas que lo cobijan. Es necesario estimular medidas educacionales para disminuir su incidencia, mejorar los sistemas de planificación familiar, y crear conciencia que este es un problema de salud pública, y necesita ser abordado ♣

Agradecimientos: A José Antonio Rojas Suárez, M.D., y a Rogelio Méndez Rodríguez, M.D., por el apoyo en la obtención de los datos. Además se agradece a Katherine Calad Bedoya, M.D., y Marco Contreras Hernández, M.D., por el apoyo en la recolección de los datos.

Conflicto de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

1. Sedgh G, Henshaw S, Singh S, Ahman E, Shah IH. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. *Lancet*. 2007 Oct 13;370(9595):1338-45.
2. Henshaw SK, Singh S, Haas T. The incidence of abortion worldwide. *Int Fam Plann Persp*. 1999 Jan;25(Suppl):S30-8.
3. WHO. Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000. 4th edn. Geneva: World Health Organization; 2004.
4. PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Bogotá: PROFAMILIA; 2006.

5. Singh S, Wulf D. Estimating Abortion Levels in Brazil, Colombia and Peru, Using Hospital Admissions and Fertility Survey Data. *International Family Planning Perspectives*. 1991;17(1):8-13.
6. Singh S, Wulf D. Estimated Levels of Induced Abortion in Six Latin American Countries. *International Family Planning Perspectives*. 1994;20(1):4-13.
7. Rossier C. Estimating induced abortion rates: a review. *Stud Fam Plann*. 2003 Jun;34(2):87-102.
8. Singh S, Fetters T, Gebreselassie H, Abdella A, Gebrehiwot Y, Kumbi S, et al. The estimated incidence of induced abortion in Ethiopia, 2008. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2010 Mar;36(1):16-25.
9. DANE. Departamento Administrativo Nacional de Estadística [Internet]. Bogotá: DANE; 2010; Disponible en: <http://www.dane.gov.co/>. Consultado 2010 10 Agosto.
10. Monterrosa CA, Arias MM. Partos vaginales y cesáreas en adolescentes: comportamiento entre 1993 y 2005 Hospital de Maternidad Rafael Calvo, Cartagena (Colombia) *Rev colomb obstet ginecol*. 2007;58(2):108-15.
11. Goldhaber MK, Fireman BH. The fetal life table revisited: spontaneous abortion rates in three Kaiser Permanente cohorts. *Epidemiology*. 1991 Jan;2(1):33-9.
12. Espinoza H, Abuabara K, Ellertson C. Physicians' knowledge and opinions about medication abortion in four Latin American and Caribbean region countries. *Contraception*. 2004 Aug;70(2):127-33.
13. Costa SH, Vessey MP. Misoprostol and illegal abortion in Rio de Janeiro, Brazil. *Lancet*. 1993 May 15;341(8855):1258-61.
14. Blanchard K, Winikoff B, Ellertson C. Misoprostol used alone for the termination of early pregnancy. A review of the evidence. *Contraception*. 1999 Apr;59(4):209-17.
15. Monreal T. Determinant Factors Affecting Illegal Abortion Trends in Chile. In: al. HHe, editor. *New Developments in Fertility Regulation*. Chestnut Hill: The Pathfinder Fund; 1976. pp. 123-32.