

Niveles y tendencias del aborto legal por edad de la mujer al momento de la terminación del embarazo

Por Gilda Sedgh,
Akinrinola
Bankole,
Susheela Singh y
Michelle Eilers

Gilda Sedgh es investigadora asociada sénior, Akinrinola Bankole es director de investigación internacional, Susheela Singh es vicepresidenta de investigación y Michelle Eilers es asistente de investigación—todos con el Guttmacher Institute, Nueva York.

CONTEXTO: La evaluación de los niveles y tendencias del aborto por edad de las mujeres al momento de la terminación puede usarse para monitorear las tendencias del embarazo no planeado por edad. Dicha evaluación también puede dar soporte a los programas y políticas relevantes.

MÉTODOS: Se compilaron datos sobre la incidencia del aborto legal de oficinas nacionales de estadísticas y a partir de encuestas representativas a nivel nacional de más de 40 países en donde el aborto legal está generalmente disponible. Se calcularon las tasas de aborto por grupo de edades específicas y la distribución porcentual de los abortos por edad; y se examinaron las tendencias desde 1996 y 2003 hasta 2009. Se desarrollaron estimaciones subregionales y regionales para las áreas geográficas en donde la mayor parte de la población estuvo representada por los datos.

RESULTADOS: La mediana de los años de datos para hacer las estimaciones más recientes de abortos por edad fue 2009. En la mayoría de los países elegibles con datos, las adolescentes representaron una proporción más pequeña de los abortos que su proporción en la población. En general, la proporción del total de abortos que correspondía a las mujeres adolescentes fue más alta en América del Norte (18%) que en Europa en su conjunto (11%), aunque la proporción en Europa del Norte fue la misma que en América del Norte (18% cada uno). Además, la tasa de aborto específica por edad más alta y la contribución más alta al total de los procedimientos se observaron en mujeres en edades de 20–29. A partir de 1996, las tasas de aborto en adolescentes han aumentado principalmente en Bélgica, Escocia y los Países Bajos (en 22–42%); y han disminuido principalmente en Estonia, Eslovaquia, Eslovenia, Hungría e Islandia (en 40–55%).

CONCLUSIONES: Las tasas de aborto más altas en ciertos grupos de edad probablemente reflejan niveles más altos que el promedio de necesidad insatisfecha de anticoncepción o dificultad para usar métodos de manera consistente y efectiva, así como un fuerte deseo de evitar la maternidad. Cada uno de los patrones observados tiene implicaciones para las necesidades de servicios e información dentro de los países.

Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva, número especial de 2013, pp. 2–13, doi: 10.1363/SP00213

A nivel mundial, la incidencia del aborto inducido ha permanecido estable en años recientes después de la disminución observada en los años noventa y principios de la década que comenzó en el 2000.¹ Sin embargo, esto no es el caso en cada uno de los países para los que se cuenta con información: en muchos de ellos, la incidencia del aborto ha seguido disminuyendo; y, en unos cuantos, ha aumentado.²

Los niveles y tendencias del aborto pueden también variar dentro de los países y por subgrupos de mujeres.³ La documentación sobre el nivel del aborto no está disponible en la mayoría de los países que cuentan con leyes de aborto altamente restrictivas. Además, la información cuantitativa sobre las características de las mujeres que tienen abortos en dichos países—como su edad, estado conyugal y paridad—es todavía más escasa. En contraste, los sistemas de recolección de datos de aborto están implementados y operando en la mayoría de los países con leyes liberales. La información disponible sobre las mujeres que

han tenido un aborto difiere en todos estos países; siendo quizá la edad la característica más comúnmente registrada.

Es probable que los grupos de mujeres con tasas de aborto desproporcionadamente altas tengan una excepcional dificultad para evitar los embarazos no planeados; o bien, una gran motivación para terminar con tales embarazos. Es también posible que en muchas sociedades, las mujeres jóvenes que no están casadas y que son sexualmente activas enfrenten serias dificultades para evitar los embarazos no planeados. Dichas dificultades derivan del estigma asociado a la actividad sexual premarital que puede inhibir la capacidad para buscar servicios anticonceptivos y para usar métodos de manera correcta y regular. Además, es posible que las mujeres jóvenes encuentren dificultad para negociar el uso de anticonceptivos con sus parejas. Los nacimientos no planeados de las adolescentes y mujeres jóvenes pueden conllevar altos costos de oportunidad—forzándoles en ocasiones a reducir su nivel de escolaridad, lo cual puede afectar adversamente sus perspectivas de empleo y,

algunas veces, poner en riesgo su capacidad de establecer relaciones de pareja estables.^{4,5} Por otra parte, la actividad sexual es menos común en las adolescentes que en las mujeres en sus años veinte; en contextos en donde los niveles de actividad sexual en las adolescentes son bajos, las tasas de aborto entre ellas también pueden ser bajas.⁶

Otros factores que podrían influir en los patrones de edad de aborto incluyen la edad al momento del matrimonio, la fecundidad deseada y la fertilidad. La edad promedio al momento del matrimonio ha estado aumentando en muchos países,^{7,8} y el riesgo de embarazo no planeado y aborto en mujeres sexualmente activas en sus años veinte puede también estar en aumento. Las mujeres que están llegando al final de sus años reproductivos, que son sexualmente activas y fértiles y que han completado el tamaño deseado de su familia, igualmente están en riesgo de embarazos no planeados y de abortos.

Las estimaciones más recientes de la incidencia de aborto por edad datan de mediados de los años noventa y del año 2003;^{3,9} sin embargo, los patrones en los niveles de aborto específicos por edad en muchos países pueden haber cambiado desde entonces. Por consiguiente, procuramos obtener las estadísticas disponibles más recientes sobre el nivel de aborto legal por edad en todos los países y principales territorios con leyes de aborto liberales, o donde las leyes se interpretan liberalmente, de tal manera que el aborto legal está generalmente disponible. Presentamos la información de esos países, así como estimaciones subregionales y regionales de los patrones de edad de aborto por áreas geográficas en donde los datos disponibles a nivel de país representan a la mayoría de la población de la región.*

MÉTODOS

Recolección de datos

Para todos los países y principales territorios con leyes de aborto liberales obtuvimos estadísticas sobre los abortos legales por edad de la mujer en el momento del aborto,[†] para el año más reciente disponible posterior a 2003. Consideramos que la ley de un país o territorio es liberal si el aborto es legal sin restricción en cuanto a razón, o si es legal por motivos socioeconómicos, con o sin límites gestacionales. La mayoría, si no todos, de los abortos realizados en países con leyes de aborto liberales son legales; las excepciones incluyen, por ejemplo, los abortos realizados después del límite gestacional permitido.¹⁰ También obtuvimos información para los países cuyas leyes permiten el aborto para preservar la salud física o mental de la mujer, si esas leyes son interpretadas liberalmente, de tal forma que la mayoría de los abortos se consideran legales. Hasta donde sabemos, 78 países y territorios caen dentro de estas categorías.¹¹

La recolección de datos sobre patrones de edad de aborto se llevó a cabo junto con un estudio llevado a cabo en 2010 que recolectó datos sobre la incidencia de aborto a nivel nacional para 64 países.² Comenzamos explorando los sitios web de oficinas de estadísticas o agencias especia-

lizadas en el tema en busca de datos oficiales sobre aborto. En los casos en que tales datos no estuvieron disponibles en línea, entramos en comunicación directamente con las agencias y solicitamos a sus representantes que completen un cuestionario estándar sobre la incidencia de abortos legales, pidiendo datos para cada año desde 2003 hasta 2008, sobre características seleccionadas de las mujeres, incluida su edad. Cuando las solicitudes directas no tuvieron respuesta, tratamos de identificar y solicitar a otros informantes con acceso a la información, principalmente a través de búsquedas en la web y con la ayuda de contactos locales. En febrero y marzo de 2012, dimos seguimiento a fuentes nacionales y obtuvimos datos más recientes en donde estuvieron disponibles. Además, el *Anuario Demográfico* de la División de Estadísticas de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) publica periódicamente cifras nacionales de los abortos legales por edad de la mujer y número de nacidos vivos previos.¹² En los casos en que estas cifras coincidieron con los datos que obtuvimos a partir de contactos directos en 2008, y el *Anuario Demográfico* tenía estadísticas más recientes que las que habíamos obtenido directamente, entonces presentamos las cifras disponibles más recientes sobre aborto de la ONU.

Determinamos el grado de cobertura de los informes oficiales a través de preguntas a los representantes de las agencias informantes que proporcionaron los datos. Si había dudas acerca de lo completo de los informes o esto era desconocido, entonces también buscamos el consejo de expertos, que incluyeron demógrafos, estadísticos, especialistas nacionales y regionales en salud sexual y reproductiva, asesores de políticas, y proveedores de servicios familiarizados con los procedimientos de elaboración de informes de aborto en el país. Sobre la base de esta información, clasificamos los países en función de si sus datos de aborto estaban completos (definido esto con base en la inclusión de al menos el 90% de todos los abortos legales), si era probable que estuvieran incompletos, o si se desconocía en qué medida estaban completos. En algunos países, la clasificación basada en lo completo de los datos cambió a través del tiempo. En el grupo de países con estadísticas completas, incluimos los países que contaban con datos completos para el año más reciente. Si se presentan datos de varios años para mostrar tendencias, también indicamos si hubo cambios en lo completo de los datos.

Adicionalmente, presentamos estimaciones del nivel de aborto si estaban disponibles a partir de encuestas representativas a nivel nacional en los países con leyes liberales de aborto. Las encuestas no distinguen entre procedimientos legales e ilegales. Las estimaciones basadas en encuestas generalmente se consideran incompletas, porque el nivel de subregistro de los abortos en encuestas es generalmente alto, especialmente para las basadas en entrevistas cara a cara. Según estudios que han intentado validar los

*Utilizamos la definición de regiones y subregiones de las Naciones Unidas.

†Para unos cuantos países, sólo pudimos obtener las tasas de aborto específicas por edad o la distribución de abortos por edad, pero no los números absolutos de abortos por edad.

CUADRO 1. Distribución porcentual de los abortos legales, por edad de la mujer al momento de la terminación, según países y años selectos

País	Año	<20	15-17	18-19	20-24	25-29	30-34	35-39	≥40	Total
Estadísticas completas										
Bélgica	1995	14	nd	nd	25	23	20	13	5	100
	2003	14	nd	nd	26	22	19	14	6	100
	2009	14	nd	nd	25	23	19	13	5	100
República Checa	1996	11	nd	nd	25	23	21	13	8	100
	2003	9	nd	nd	19	26	22	16	8	100
	2009	9	nd	nd	18	20	25	19	8	100
Dinamarca	1995	13	5	8	23	24	21	13	6	100
	2003	13	nd	nd	20	21	21	18	7	100
	2010	16	nd	nd	25	18	18	15	7	100
Inglaterra/Gales	1996	19	9	10	28	23	17	10	3	100
	2003	21	nd	nd	28	20	16	11	4	100
	2010	20	nd	nd	29	22	15	10	4	100
Estonia	1996	10	nd	nd	26	24	19	15	7	100
	2003	14	5	9	24	22	19	14	7	100
	2010	10	3	7	25	23	19	16	7	100
Finlandia	1996	17	nd	nd	22	22	20	13	6	100
	2003	22	nd	nd	25	18	15	14	5	100
	2010	19	nd	nd	26	21	16	11	6	100
Francia	1996*,†	13	5	8	24	22	20	14	6	100
	2003	13	5	8	25	21	19	14	7	100
	2009	14	6	8	25	22	17	14	7	100
Alemania	1995	7	nd	nd	18	26	25	17	8	100
	2003	13	6	7	23	21	20	16	7	100
	2009	12	4	7	24	23	19	15	8	100
Hungría	1996	15	6	9	25	22	17	14	7	100
	2003	12	nd	nd	22	26	21	14	6	100
	2009	12	nd	nd	20	21	24	17	7	100
Islandia	1996	25	nd	nd	27	19	13	12	4	100
	2000	27	nd	nd	24	21	13	9	5	100
	2009	14	nd	nd	27	25	16	11	7	100
Israel	2003	15	nd	nd	21	21	20	15	9	100
	2009	13	nd	nd	21	20	20	17	9	100
	1995*	8	nd	nd	20	23	23	18	9	100
Italia	2003	8	nd	nd	19	23	22	18	8	100
	2009	9	nd	nd	18	21	23	20	10	100
	1996	11	nd	nd	22	25	22	15	6	100
Países Bajos	2003	14	nd	nd	24	21	20	15	6	100
	2008	12	nd	nd	26	21	18	16	7	100
	1995	19	nd	nd	31	22	16	9	3	100
Nueva Zelandia	2003	21	nd	nd	31	20	15	10	4	100
	2010	21	nd	nd	31	21	13	10	4	100
	1996	14	nd	nd	27	25	18	11	5	100
Noruega	2003	16	nd	nd	26	21	19	13	5	100
	2011	13	nd	nd	29	23	17	13	6	100
	2009	12	nd	nd	21	22	21	16	7	100
Portugal	1995‡	22	nd	nd	31	22	15	8	3	100
Escocia	2003	25	nd	nd	30	18	14	9	4	100
	2010	24	nd	nd	31	20	13	9	3	100
	1996	10	nd	nd	23	21	21	18	7	100
Singapur	2004	11	nd	nd	26	22	19	15	7	100
	2010	9	nd	nd	24	26	20	15	6	100
	1995	9	nd	nd	23	24	22	15	7	100
Eslovaquia	2003	9	3	6	21	25	22	16	7	100
	2009	8	nd	nd	18	23	25	18	8	100
	1996	8	2	5	18	19	24	20	11	100
Eslovenia	2003	8	3	5	19	22	21	21	10	100
	2010	8	2	5	17	21	24	20	10	100
	1996*	14	nd	nd	27	22	18	13	6	100
España	2003	14	nd	nd	27	24	18	12	5	100
	2010	12	nd	nd	23	24	21	14	6	100
	1996	14	6	7	24	23	20	13	6	100
Suecia	2002	19	nd	nd	23	19	18	15	6	100
	2009	19	nd	nd	26	19	16	13	7	100
	1996	20	8	12	32	23	14	8	2	100
Estados Unidos	2000	19	7	12	33	23	14	8	3	100
	2008	18	7	11	33	24	14	8	3	100
	1996	14	6	7	24	23	20	13	6	100
Estadísticas incompletas										
Armenia	2003	0	0	0	14	57	16	13	1	100
	2008	0	0	0	23	40	26	10	0	100
Bielorrusia	1996	8	nd	nd	26	26	21	14	6	100
	2003§	10	nd	nd	26	25	20	14	7	100
	2009	9	nd	nd	23	26	20	14	7	100

CUADRO 1. continúa

País	Año	<20	15-17	18-19	20-24	25-29	30-34	35-39	≥40	Total
Estadísticas incompletas (cont.)										
Canadá	1995§	20	7	12	30	22	16	10	3	100
	2003§	17	nd	nd	31	21	15	10	4	100
	2009**	18	nd	nd	30	23	15	15	nd	100
Croacia	1996	6	nd	nd	17	20	25	22	11	100
	2003	9	1	7	18	20	22	22	10	100
	2008	8	1	7	19	22	20	20	11	100
Cuba	2009††	29	nd	nd	57	nd	nd	13	nd	100
Georgia	2003‡‡	6	nd	nd	53	nd	37	nd	4	100
	2008‡‡	6	nd	nd	50	nd	38	nd	7	100
Hong Kong	2003	9	nd	nd	22	22	19	18	10	100
	2009	9	nd	nd	21	21	19	18	11	100
Japón	1995	8	nd	nd	23	19	20	19	11	100
	2003	13	nd	nd	24	21	20	15	7	100
	2009	9	nd	nd	23	21	20	18	8	100
Kazajistán	1995§	5	nd	nd	22	30	23	15	6	100
	2003§§	5	nd	nd	75	nd	nd	20	nd	100
	2008§§	4	nd	nd	76	nd	nd	20	nd	100
Kirguistán	1997	2	nd	nd	20	24	30	18	7	100
	2008	9	nd	nd	24	26	22	13	5	100
Letonia	1996§,†	10	3	8	69	nd	nd	20	nd	100
	2003§	11	3	8	24	23	21	15	7	100
	2009	9	nd	nd	23	23	20	17	8	100
Lituania	2003	8	nd	nd	21	23	23	17	8	100
	2010	7	2	5	20	22	21	19	10	100
Mongolia	2003*‡	8	nd	nd	66	nd	nd	26	nd	100
	2008	7	nd	nd	22	23	22	17	8	100
Puerto Rico	2006	18	nd	nd	34	26	14	6	3	100
Rumania	1993**	5	nd	nd	28	27	25	15	nd	100
	2008	12	nd	nd	22	22	22	17	6	100
Federación Rusa	1996*§	7	nd	nd	27	49	nd	17	nd	100
	2003§,‡‡	10	nd	nd	71	nd	nd	19	nd	100
	2010	7	nd	nd	25	27	22	15	6	100
Serbia	2003†*	3	nd	nd	14	48	nd	34	1	100
	2010	4	1	3	14	22	26	23	11	100
Sudáfrica	2009†‡	15	nd	nd	85	nd	nd	nd	nd	100
Encuestas†§										
Albania	2008/2009†*	3	nd	nd	11	34	24	21	7	100
Camboya	2005††	4	nd	nd	20	18	26	18	14	100
	2010††	4	nd	nd	19	24	19	21	13	100
Encuestas/estadísticas incompletas										
Azerbaiyán (estadísticas)	2007**	5	nd	nd	22	31	24	17	nd	100
Azerbaiyán (encuesta)	2006†*	2	nd	nd	17	27	26	19	9	100
Ucrania (estadísticas)	2003††	11	3	9	72	nd	nd	17	nd	100
Ucrania (estadísticas)	2009††	8	2	7	74	nd	nd	18	nd	100
Ucrania (encuesta)	2007†*	6	nd	nd	21	31	22	14	6	100

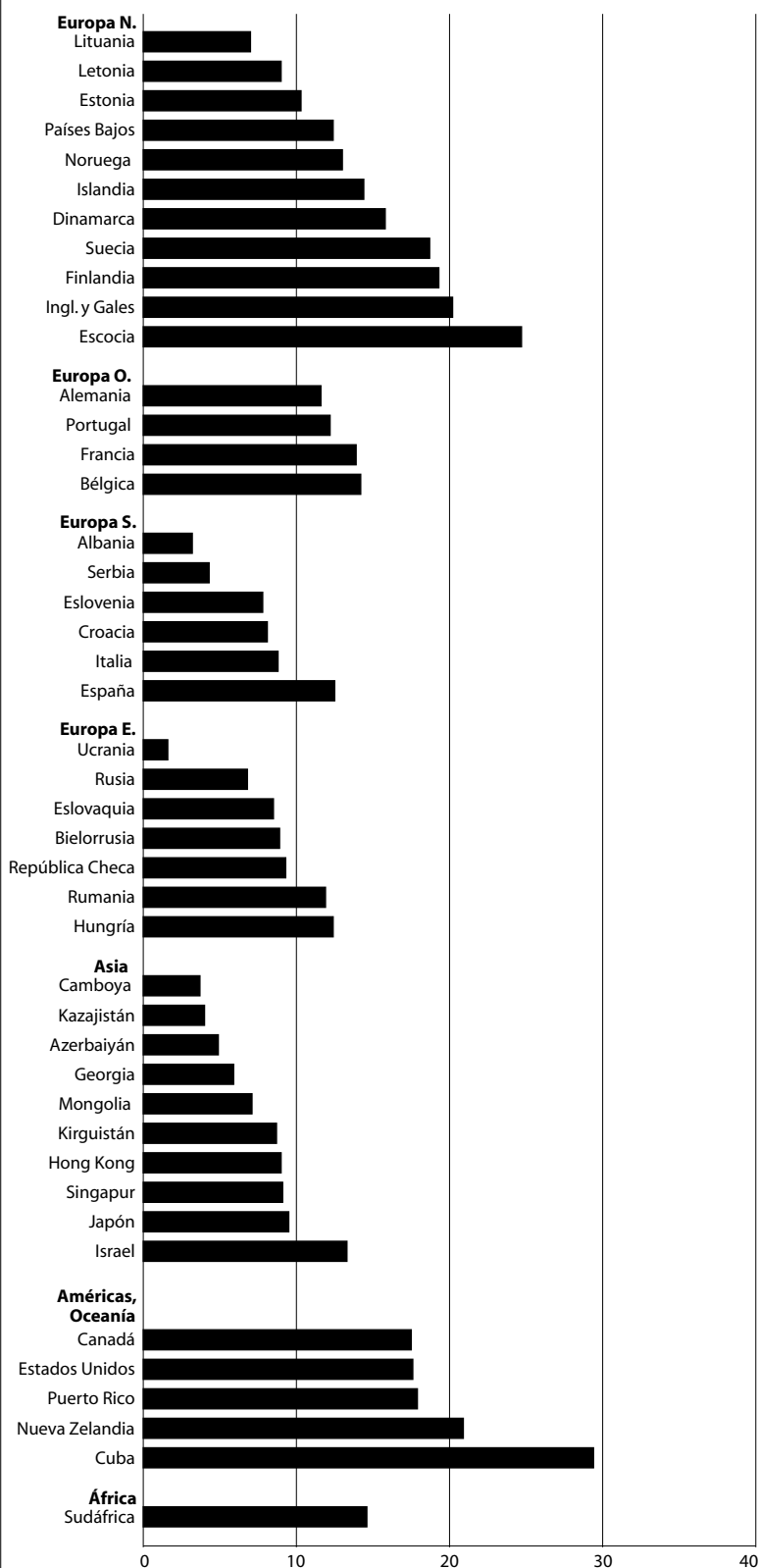
*Con base en estadísticas oficiales incompletas. †Edad cumplida durante el curso del año, que en promedio es medio año mayor que la edad en años cumplidos. ‡Incluye abortos obtenidos en Inglaterra y Gales. §Con base en estadísticas oficiales completas. **Los abortos ocurridos a mujeres en edades ≥40 se incluyen en el grupo etario de 35-39. ††Grupos etarios: ≤19, 20-34 y ≥35; no incluye regulaciones menstruales. ‡‡Grupos etarios: ≤19, 20-29, 30-39 y ≥40. §§Grupos etarios: ≤18, 19-34 y ≥35. ††Grupos etarios: ≤19, 15-17, 18-19, 20-34 y ≥35. *‡Grupos etarios: ≤19, 20-34 y ≥35. *§Grupos etarios: ≤19, 20-24, 25-34 y ≥35. †*Grupos etarios: ≤19, 20-24, 25-34, 35-39 y ≥40. †† Grupos etarios: <18 y ≥18. †§Incluye abortos ilegales. ‡‡Con base en todos los abortos ocurridos en los tres años previos a la encuesta. ††Con base en el aborto más reciente en los pasados tres años. Notas: nd=no disponible. Las distribuciones porcentuales pueden no sumar 100 debido al redondeo.

hallazgos, el subregistro oscila entre el 15% y el 69% en países con leyes liberales de aborto.¹³ Para unos cuantos países, están disponibles por edad tanto las estadísticas oficiales como las estimaciones basadas en encuestas. Aunque ninguna de estas dos fuentes representa un estándar de oro, tomadas en conjunto pueden conducir a una mejor comprensión de la asociación entre la incidencia del aborto y la edad.

Con el objeto de usar las cifras de aborto reportadas para calcular las tasas específicas por edad (número de abortos por 1,000 mujeres de cada grupo de edad), obtuvimos las estimaciones de la población de mujeres en edad reproductiva (de 15-44 años) por grupos de cinco años del *Anuario Demográfico* de la ONU, el cual compila

información proporcionada por las autoridades estadísticas oficiales de los países.¹⁴ Donde fue necesario, interpolamos para obtener estimaciones de población para el año correspondiente a las estadísticas de aborto. El cálculo de tasas específicas por edad supone que las estimaciones de población de la ONU por grupo de edad, son precisas.

En nuestros cálculos de las distribuciones porcentuales del número total de abortos por grupo de edad, tuvimos fuentes de información para 45 países o territorios: utilizamos registros oficiales completos para 23 de ellos, registros oficiales incompletos para 18, estimaciones basadas en encuestas para dos, y registros incompletos y estimaciones basadas en encuestas para dos. En nuestros cálculos de las tasas de aborto, tuvimos fuentes de información para 43

GRÁFICO 1. Porcentaje del total de abortos obtenidos por mujeres menores de 20 años, por país

Nota: Los datos presentados se basan en datos del país para el año más reciente disponible; el año mediano para todos los datos fue 2009.

países: utilizamos registros oficiales completos para 21 países, registros oficiales incompletos para 18, estimaciones basadas en encuestas para uno, y registros incompletos y estimaciones basadas en encuestas para tres.

Para examinar las tendencias de aborto a través del tiempo, nos basamos principalmente en información previamente publicada sobre abortos por edad.^{3,9,15} Si las estadísticas publicadas para los períodos previos no estaban disponibles, recurrimos a informes oficiales de agencias especializadas en el tema y a datos que habían sido recolectados previamente en cuestionarios administrados a agencias informativas, como se describió anteriormente. En algunos casos, el número total de abortos reportados por la ONU para períodos anteriores coincidió con el total obtenido por fuentes gubernamentales, y la División de Estadísticas de la ONU fue la única fuente de la edad de la mujer al momento del aborto; en estos casos, los datos presentados sobre abortos por grupo de edad provienen de la ONU.

Análisis

Calculamos la tasa de aborto específica por edad para cada grupo etario con la fórmula: abortos en el grupo de edad/población femenina en el grupo de edad x 1,000. Usamos las tasas específicas por edad para calcular la tasa global de aborto (TGA), o número de abortos que se esperaría que una mujer tuviera a lo largo de su vida a las actuales tasas específicas por edad, según la fórmula: $(TAE \times 5)/1,000$, en donde las TAE son las tasas de aborto específicas por edad en grupos etarios de cinco años para mujeres en edades de 15-44 años (i.e., 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39 y 40-44).

Examinamos cómo la incidencia del aborto varía con la edad usando dos medidas: la distribución porcentual de abortos y la tasa de aborto. Los informes incompletos afectan a estas dos medidas de manera diferente. La distribución porcentual de abortos por edad puede ser razonablemente preciso aún en lugares en donde se subregistra el número de abortos, siempre y cuando el nivel de subregistro no varíe con la edad. En contraste, los niveles altos de subregistro pondrán en riesgo la exactitud de las tasas de aborto específicas por edad. Sin embargo, siempre y cuando el nivel de subregistro sea similar a través de los grupos de edad, las tasas de aborto específicas por edad son útiles porque nos permiten comparar las tasas de cada grupo de mujeres.

Debido a que hay muy poca probabilidad del sobreregistro del aborto, cuando identificamos tasas específicas por edad excepcionalmente altas, las incluimos en el análisis, aun si estaban basadas en estadísticas incompletas y encuestas. En contraste, cuando identificamos tasas excepcionalmente bajas en los países que no contaban con estadísticas completas, los excluimos del análisis debido a que el subregistro puede conducir a dar la impresión equivocada de que las tasas son bajas.

Alguna variación en la calidad de los datos por grupo etario podría existir si, por ejemplo, las mujeres más jóvenes tienen mayor probabilidad de acudir a servicios clan-

destinos, de modo que estos abortos no figurarían en los totales oficiales. Tampoco serían contados los abortos de las mujeres de mayor edad que tienen mayor capacidad de pagar los servicios de proveedores privados en países en donde no se requiere que dichos proveedores reporten los procedimientos. Nosotros suponemos que la mayoría de estas influencias potenciales en la probabilidad por edad de que sean reportados los abortos se compensan mutuamente y cualesquier otros diferenciales son pequeños.

Cuando los datos de abortos no especificaron la edad de la mujer, nosotros supusimos que la distribución por grupos etarios era la misma que en los casos en los que la edad sí se incluyó en los informes. Los países con la mayor proporción de datos que no incluyeron la edad de la mujer fueron Canadá y la Federación Rusa (10% y 5% del total de abortos, respectivamente). Para algunos países, se reportaron números muy pequeños de abortos en mujeres menores de 15 años o mayores de 44; estos abortos fueron clasificados con los de las mujeres de 15–19 y 40–44, respectivamente.

La mediana de los años de datos para calcular las estimaciones por edad más recientes es 2009, y el rango de variación es de 2006 a 2010. Para países con informes completos para cada periodo de tiempo, analizamos las tendencias en la distribución de los abortos por edad y en las tasas de aborto específicas por edad; es decir, comparamos las cifras más recientes con las de 1996 (o el año más próximo con información confiable) y 2003 (o el año más próximo). Seleccionamos estas fechas porque las estadísticas de aborto correspondientes ya habían sido evaluadas y revisadas en cuanto a la calidad y hasta qué punto están completas, y también porque muchas de estas estadísticas ya habían sido publicadas.^{3,9,15}

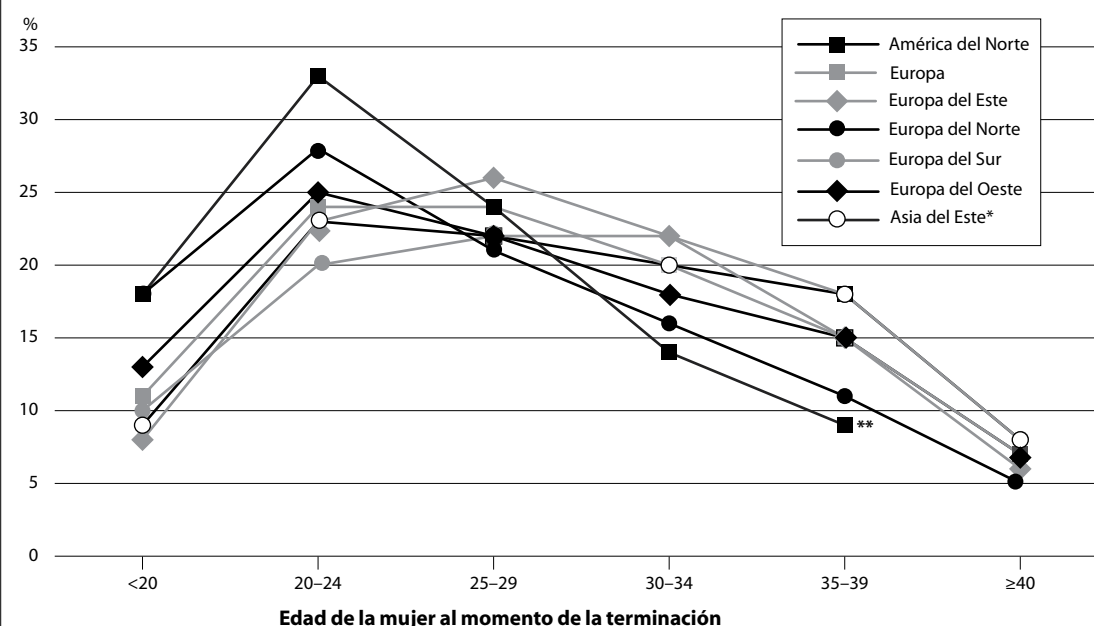
CUADRO 2. Distribución porcentual de abortos legales, por edad de la mujer al momento de la terminación, según región y subregión

Región/ subregión	% de región representada por datos	Distribución (%)						Total
		<20	20–24	25–29	30–34	35–39	≥40	
América del Norte	100	18	33	24	14	11*	nd	100
Europa	81	11	24	24	20	15	7	100
del Norte	95	18	28	21	16	11	5	100
del Oeste	91	13	25	22	18	15	7	100
del Sur	85	10	20	22	22	18	8	100
del Este†	68	8	23	26	22	15	6	100
Asia del Este†	54	9	23	22	20	18	8	100

*Incluye abortos entre mujeres en edades de 35–44. †Excluida China. Notas: nd=no disponible. Los datos presentados se basan en datos del país para el año más reciente disponible; el año mediano para todos los datos fue 2009.

Estimamos las distribuciones por edad a nivel de las subregiones cuando contábamos con dicha información para por lo menos el 50% de la población femenina de 15–44 en los países que componían cada subregión. Cuando eso fue el caso, la distribución se estimó con base en el promedio ponderado de las distribuciones observadas en los países para los cuales había información disponible. Se tomó como factor de ponderación las poblaciones de mujeres en edades de 15–44 en esos países en 2009. Para dos de las principales regiones, América del Norte y Europa, los datos sobre las distribuciones de los abortos por edad estuvieron disponibles para el 100% y el 81% de las poblaciones, respectivamente. Calculamos la distribución de los abortos por edad en América del Norte en función del promedio ponderado de las distribuciones en los Estados Unidos y Canadá. La proporción de abortos por edad en Europa se estimó con base en el promedio ponderado de las proporciones subregionales y usamos el tamaño de la población femenina en las subregiones como factor de ponderación.

GRÁFICO 2. Distribución de abortos legales, por edad de la mujer al momento de la terminación, según región y subregión



*Excluida China. **Abortos entre mujeres ≥35. Nota: Los datos presentados se basan en datos del país para el año más reciente disponible; el año mediano para todos los datos fue 2009.

CUADRO 3. Tasa de aborto por edad de la mujer al momento de la terminación, y tasa global de aborto, según países seleccionados y años

País	Año	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	≥40	Tasa global de aborto*
Estadísticas completas								
Bélgica	1995	6.2	10.1	8.4	6.7	4.5	1.7	0.19
	2003	7.3	12.6	10.5	8.2	5.4	2.2	0.23
	2008	8.4	14.5	12.7	10.1	6.7	2.4	0.27
Dinamarca	1995	15.0	23.0	21.0	20.0	13.0	6.0	0.49
	2003	14.8	21.0	18.1	17.2	13.4	5.2	0.45
	2010	15.0	25.6	19.5	17.1	13.0	5.3	0.48
Inglaterra/Gales	1996	22.0	28.0	20.0	14.0	9.0	3.0	0.48
	2003	23.0	31.0	22.0	15.0	10.0	4.0	0.53
	2010	22.0	30.2	22.5	16.5	10.0	4.0	0.53
Estonia	1996	43.0	93.0	83.0	63.0	43.0	19.0	1.72
	2003	28.3	52.6	51.0	43.3	32.2	14.0	1.11
	2010	19.2	33.5	32.1	29.2	23.8	10.9	0.74
Finlandia	1996	11.4	15.0	14.0	11.0	7.0	3.0	0.31
	2003	15.3	17.0	12.3	10.7	8.0	2.9	0.33
	2010	12.1	17.0	13.0	9.8	7.7	3.0	0.31
Francia	2003	14.4	26.7	22.3	18.2	13.0	5.6	0.50
	2009	15.2	26.7	23.4	18.8	13.6	5.8	0.52
	2009	5.9	11.2	10.3	9.1	5.9	2.3	0.22
Alemania	1996	30.0	47.0	49.0	44.0	31.0	13.0	1.07
	2003	20.0	33.0	33.0	31.0	24.0	9.0	0.75
	2009	18.0	26.9	25.6	24.6	19.7	8.0	0.61
Islandia	1996	20.6	22.4	16.8	10.2	9.9	3.1	0.42
	2003	19.2	23.6	16.5	17.0	10.2	4.7	0.46
	2009	12.0	23.2	20.3	13.9	10.1	5.2	0.42
Israel	1996	10.3	16.2	16.4	16.3	15.1	8.8	0.42
	2003	10.7	15.0	15.3	16.2	14.6	8.5	0.40
	2009	9.1	14.8	13.9	14.6	13.6	7.2	0.37
Italia	2003	7.0	15.0	14.0	12.0	10.0	5.0	0.32
	2009	6.9	13.8	13.4	12.2	9.6	4.2	0.30
	2009	5.3	9.3	8.9	7.6	5.4	2.4	0.19
Países Bajos	2003	9.0	14.0	12.0	9.0	7.0	3.0	0.27
	2008	7.1	15.0	12.2	9.7	7.0	3.5	0.27
	2010	21.6	33.4	23.4	16.0	10.4	4.0	0.54
Nueva Zelanda	1996	16.0	26.0	21.0	16.0	10.0	4.0	0.47
	2003	16.0	27.0	19.0	15.0	11.0	4.0	0.46
	2011	12.7	27.6	22.6	16.6	11.3	4.4	0.48
Portugal	2009	7.1	10.7	10.8	10.9	7.8	3.8	0.26
Escocia	1995	16.6	19.5	12.4	8.0	4.8	2.0	0.32
	2003	19.6	23.0	15.2	9.3	5.4	2.2	0.37
	2010	19.6	22.5	15.1	10.7	6.6	2.2	0.38
Eslovaquia	1995	11.1	31.5	38.8	32.7	21.4	8.9	0.72
	2003	7.2	14.8	18.3	18.7	13.5	6.1	0.39
	2008	6.3	12.0	13.3	14.6	12.1	5.6	0.32
Eslovenia	1996	11.0	26.0	28.0	32.0	27.0	15.0	0.70
	2003	9.0	18.0	21.0	21.0	16.0	7.0	0.46
	2010	6.6	11.9	12.7	14.1	12.3	5.6	0.32
España	2003	9.9	15.3	11.3	8.3	6.0	2.7	0.27
	2010	12.7	19.8	16.3	12.1	8.3	3.5	0.36
	1996	17.8	27.8	24.9	20.7	14.9	6.5	0.56
Suecia	2003	24.4	31.0	23.9	20.5	15.6	7.3	0.61
	2010	20.9	33.3	26.7	21.5	16.3	7.9	0.63
	1996	29.7	49.3	32.1	17.7	9.7	3.2	0.71
Estados Unidos	2003	22.0	43.0	31.0	19.0	10.0	4.0	0.65
	2008	19.8	39.9	28.6	17.1	9.5	3.2	0.59
	2008	19.8	39.9	28.6	17.1	9.5	3.2	0.59
Estadísticas incompletas								
Bielorrusia	2009	10.1	20.8	24.5	21.1	15.0	6.1	0.49
Canadá†,‡	2009	15.0	24.8	18.2	12.8	5.7	nd	0.41
Croacia§	2008	2.8	5.9	6.3	6.0	6.0	2.8	0.15
Cuba**	2009	63.9	44.3	nd	nd	10.9	nd	1.09
República Checa	2009	7.5	13.0	13.3	13.6	12.0	5.9	0.33
Georgia††	2008	6.3	27.5	nd	22.9	nd	8.3	0.58
Hong Kong	2009	5.0	10.8	8.4	7.3	6.6	3.5	0.21
Japón	2009	7.1	14.9	13.0	10.5	8.6	3.8	0.29
Kirguistán	2008	6.2	18.0	24.7	24.1	15.8	6.2	0.48
Letonia	2009	10.9	22.7	24.3	23.2	18.7	8.2	0.54

RESULTADOS**Distribución de los abortos por edad**

De los 45 países con información sobre la distribución de los abortos por grupos de edad, 40 de ellos clasificaron a las mujeres en grupos etarios de cinco años por lo menos hasta la edad de 34 (en el año más reciente para el cual se cuenta con datos*). Para 18 de estos países, la mayor proporción de abortos en ese año ocurrió en mujeres en edades de 20–24 (21–34%; Cuadro 1, página 4); para otros 13, la mayor proporción de los abortos tuvieron lugar en las mujeres de 25–29 años (22–34%); y para seis países, las proporciones más grandes se observaron en mujeres en edades de 30–34 (22–26%). En los tres países restantes los patrones por edad son algo diferentes: en Hong Kong y Letonia, las mismas proporciones de abortos ocurrieron en los grupos etarios de 20–24 y 25–29 (21% cada uno en Hong Kong y 23% cada uno en Letonia, respectivamente). Y en Rumania, no hubo mucha diferencia por edad, dado que 22% del total de abortos correspondieron a cada uno de las siguientes tres grupos—mujeres de 20–24, 25–29 y 30–34.

En general, la menor proporción del total de abortos ocurrió en ambos extremos del rango de edad reproductiva (en mujeres menores de 20 y mujeres de 35 y mayor). Para los 10 países con información sobre abortos en adolescentes de 15–17 y de 18–19 en el año de datos más reciente, la mayor proporción está representada por el grupo de 18–19 años, aun cuando abarca dos años de exposición y el grupo de 15–17 abarca tres.

Las adolescentes, definidas aquí como personas de 15–19 años de edad, representaron una mayor parte de los abortos en relación con su población en 11 países. En dos, Cuba y Escocia, las adolescentes constituyen el 15% de la población de mujeres en edades de 15–44 (no se muestra), pero contribuyen el 29% y 24%, respectivamente, de todos los abortos. En los otros nueve países, aunque las adolescentes contribuyen una mayor proporción de abortos que representan en la población general, la diferencia es menor (de cinco puntos porcentuales). En contraste, en 34 de los 45 países con información al respecto, las adolescentes contribuyeron una menor proporción al total de los abortos en cuanto a la proporción que representan las adolescentes de todas las mujeres de edad reproductiva. En 20 de esos países, la proporción de abortos que correspondió a ellas estuvo al menos cinco puntos porcentuales por debajo de la proporción que las adolescentes representan en la población femenina de 15–44 años del país.

En 20 países, menos del 10% de los abortos ocurrieron en mujeres menores de 20 años (Gráfico 1, página 6). La más baja proporción de abortos obtenidos por mujeres en este grupo de edad ocurrió en Albania, Azerbaiyán, Cam-

*En el caso de Cuba, Georgia, Kazajistán y Sudáfrica, los abortos en mujeres de 15–34 años, para el año de datos más reciente, están clasificados en grupos de edad más amplios que cinco años. Para Ucrania, los grupos de cinco años están disponibles a partir de una encuesta. Para Canadá y Rumania, todos los abortos en mujeres de 35 o mayor están juntos en un solo grupo. En todos los países, los abortos de las mujeres de 35 o mayor representan una pequeña proporción del total.

boya, Georgia, Kazajistán, Serbia y Ucrania* (2–6%), y la más alta en Cuba, Inglaterra y Gales, Nueva Zelanda y Escocia (20–29%).

La proporción de abortos que corresponden a mujeres adolescentes no cambió apreciablemente entre 1996 y 2009 en la mayoría de los 30 países con datos para ambos períodos (no se muestra).[†] Las excepciones más grandes fueron Islandia—en donde esta proporción se redujo en cerca de la mitad; y Kirguistán y Rumania—en donde la proporción creció en más del doble. La proporción aumentó un poco pero aún en notable grado (en 11–36%) en muchos de los países de Europa del Norte (entre ellos Dinamarca, Finlandia, Noruega, Escocia y Suecia) así como en Croacia.

En muchos países, la proporción de abortos obtenidos por adolescentes aumentó entre mediados de los años noventa y principios de la década que comenzó en el 2000; y después disminuyó. Aunque las diferencias en el tiempo fueron pequeñas en algunos casos, este patrón aun se percibe en algunos países de Europa del Norte (más notablemente en Estonia, Finlandia, Islandia y los Países Bajos), así como en Japón y Rusia. En los ocho países para los cuales solamente tuvimos datos para 2003 y 2009, esta proporción se mantuvo virtualmente sin cambios entre los dos años.

A nivel regional, la proporción del total de abortos que corresponde a las mujeres adolescentes es mayor en América del Norte que en Europa (18% vs. 11%; Cuadro 2 y Gráfico 2, página 7). Las adolescentes contribuyeron una mayor proporción del total de abortos en la subregión de Europa del Norte (18%) que en las otras subregiones europeas (8–13%) o en Asia del Este, excluida China (9%). Las mujeres de 20–29 años representaron el 57% del total de abortos en América del Norte y 47% en Europa; este grupo constituyó el 42–49% de los abortos en las subregiones representadas por los datos. La proporción de abortos obtenidos por mujeres de 30–39 años fue mayor en Europa que en América del Norte (35% vs. 25%). A nivel subregional, las mujeres en sus años treinta contribuyeron con su mayor proporción en Europa del Este y Europa del Sur (37% y 40%, respectivamente) y en Asia del Este excluida China (38%).

En Oceanía (no se muestra), hubo disponibilidad de datos para un solo país: Nueva Zelanda. Sin embargo, si consideramos los datos de este país como indicador proxy para la región, encontramos que las mujeres adolescentes representaron una importante porción del total de abortos (21%—Cuadro 1), y las mujeres en sus años treinta contribuyeron con una menor proporción (23%), en comparación con las mujeres de ese grupo de edad en otras subregiones aquí presentadas.

Tasas de aborto

Por lo general, a nivel de país, las tasas de aborto por edad muestran un patrón en forma de 'u' invertida (Cuadro 3). En 23 de los 41 países con datos relevantes, la tasa de aborto específica por edad más alta ocurrió en el grupo de

CUADRO 3. continúa

País	Año	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	≥40	Tasa global de aborto*
Estadísticas incompletas (cont.)								
Lituania	2009	5.2	12.5	14.4	15.9	12.6	5.7	0.33
Mongolia	2008	5.0	16.7	20.5	20.6	18.1	8.7	0.45
Puerto Rico	2006	6.8	13.6	9.9	5.4	2.6	0.9	0.20
Rumania	2008	13.0	20.2	20.3	19.7	14.8	5.9	0.47
Federación Rusa	2009	16.7	53.0	57.0	50.3	35.4	15.1	1.14
Serbia	2008	4.6	14.2	20.3	23.4	20.5	9.0	0.46
Singapur	2010	8.3	23.8	21.9	15.6	11.2	4.0	0.42
Eslovaquia	2009	6.1	11.5	13.5	14.5	12.0	5.6	0.32
Estimaciones de encuestas^{‡‡}								
Albania ^{§§}	2009	1.0	3.0	11.0	7.0	5.0	2.0	0.15
Encuestas/estadísticas incompletas								
Armenia (estadísticas)	2008	0.2	13.3	25.4	20.3	8.9	0.3	0.34
Armenia (encuesta)* [†]	2010	3.0	33.0	59.0	44.0	19.0	8.0	0.83
Azerbaiyán (estadísticas) [‡]	2007	2.4	11.8	19.5	16.8	11.4	nd	0.37
Azerbaiyán (encuesta)* [†]	2006	6.0	74.0	141.0	127.0	77.0	29.0	2.27
Ucrania (estadísticas)* [‡]	2009	7.3	17.6	nd	nd	7.1	nd	0.37
Ucrania (encuesta)	2007	6.0	18.0	26.0	19.0	12.0	5.0	0.43

*Número de abortos que una mujer promedio tendrá a lo largo de su vida a las tasas de aborto específicas por edad prevalentes. [†]Con base en estadísticas oficiales incompletas. [‡]Los abortos entre mujeres en edades ≥40 se incluyen en el grupo etario de 35–39. [§]Con base en estadísticas oficiales completas.

**Grupos etarios: ≤19, 20–34 y ≥35; no incluye regulaciones menstruales. ^{††}Grupos etarios: ≤19, 20–29, 30–39 y ≥40. ^{‡‡}Incluye abortos ilegales. ^{§§}Con base en el aborto más reciente en los pasados tres años.

*[†]Las estimaciones de población de la División de Población de las Naciones Unidas se usaron para calcular las tasas. *[‡]Grupos etarios: ≤19, 20–34 y ≥35. *Nota:* nd=no disponible.

20–24 años; y, en 10 países, la tasa más alta ocurrió en el grupo de 25–29 años. La tasa en mujeres de 30–34 años fue ligeramente más alta que la de las mujeres en edades de 20–24 y 25–29 en siete países (todos pertenecientes al anterior bloque soviético, con excepción de Portugal). En solamente un país, Cuba, la tasa de aborto específica por edad más alta correspondió al grupo de adolescentes.

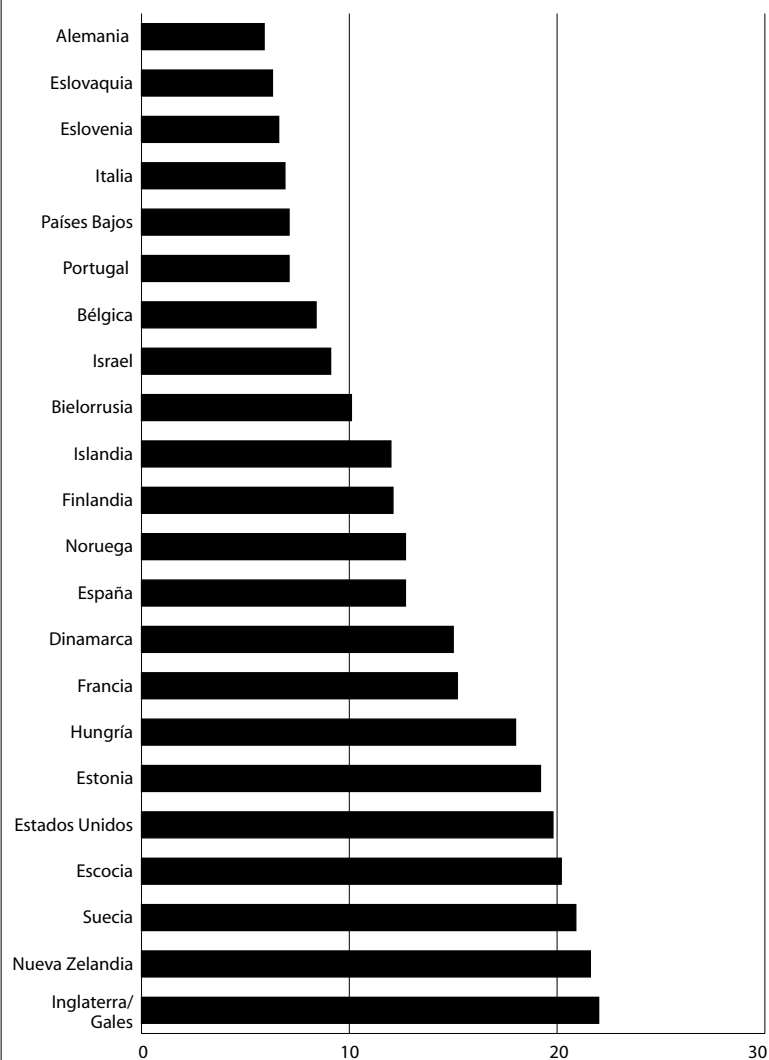
En los países con información completa, las tasas de aborto más altas en adolescentes en el año más reciente se observaron en Inglaterra y Gales, Nueva Zelanda, Suecia, Escocia y los Estados Unidos (20–22 abortos por 1,000 mujeres de 15–19 años; Gráfico 3, página 10). Las tasas de aborto más bajas en adolescentes ocurrieron en Alemania, Eslovaquia, Eslovenia, Italia, los Países Bajos y Portugal (6–7 abortos por 1,000).

La tasa de aborto en adolescentes aumentó al menos en 10% en siete países entre mediados de los años noventa y fines de la década que comenzó en el 2000; y disminuyó por al menos en esa proporción en ocho países (Cuadro 3). Por lo general, las disminuciones fueron más marcadas que los aumentos. Los aumentos más marcados en general ocurrieron en Bélgica, los Países Bajos y Escocia (22–42%; no se muestra),[‡] y las disminuciones más pronunciadas tuvieron lugar en Estonia, Hungría, Islandia, Eslovaquia y Eslovenia (40–55%). En Finlandia, los Países

*Con base en estadísticas oficiales.

[†]Las tendencias se calculan con base en cifras no redondeadas.

[‡]La tasa en adolescentes también se aumentó en 28% entre 2003 y 2010 en España, pero los datos completos para mediados de los años noventa no están disponibles.

GRÁFICO 3. Abortos por 1,000 mujeres en edades de 15–19, por país

Nota: Los datos presentados se basan en datos del país para el año más reciente disponible; el año mediano para todos los datos fue 2009.

Bajos, Nueva Zelandia y Suecia, la tasa de aborto en adolescentes aumentó desde mediados de los años noventa hasta principios de la década que comenzó en el 2000; y posteriormente disminuyó.

En muchos países, las tasas de aborto bajas y altas en adolescentes simplemente reflejan los mismos patrones en los niveles de aborto en mujeres de todas las edades. Las excepciones incluyen Cuba, Escocia, e Inglaterra y Gales, en donde las tasas en adolescentes fueron más altas que la tasa de aborto en general del país (no se muestra). También fueron excepciones Armenia, Azerbaiyán y Georgia, en donde las tasas en adolescentes fueron bastante bajas en relación con las tasas para todas las mujeres. De manera similar, las tendencias en las tasas de aborto en adolescentes muchas veces son un reflejo de tendencias en las tasas de aborto en general; sin embargo, las disminuciones en las tasas de aborto en adolescentes en Islandia y Noruega ocurrieron a pesar de que las TGA estaban relativamente estables o crecientes.

Tasas globales de aborto

La más alta TGA se observó en Azerbaiyán, en donde a las tasas por edades específicas actuales, la mujer promedio tendría 2.3 abortos a lo largo de su vida; esto, incluso sobre la base de datos de encuestas que probablemente subestiman los niveles de aborto (Cuadro 3). La Federación Rusa y Cuba también tuvieron una alta TGA (1.1 abortos por mujer). Aunque en las pasadas dos décadas, las tasas de aborto en general han caído dramáticamente en muchos países del anterior bloque soviético, siguen siendo altas en muchos de ellos. Entre los países que contaban con estadísticas completas, las TGA más bajas se observaron en Bélgica, Alemania, Italia, los Países Bajos y Portugal (0.2–0.3). La TGA cayó al menos un 10% en siete países entre mediados de los años noventa y fines de la década que comenzó en el 2000; y aumentó en al menos un 10% en seis países. Los más grandes aumentos ocurrieron en Bélgica y los Países Bajos; mientras que las mayores disminuciones se observaron en Estonia, Italia, Eslovaquia y Eslovenia.

DISCUSIÓN

Este análisis proporciona las estimaciones más recientes de los patrones de edad de la incidencia de aborto en países con leyes de aborto liberales. Igualmente, presenta las primeras estimaciones conocidas de la distribución promedio de abortos legales por edad, en subregiones y regiones en donde prevalecen las leyes liberales o en donde son interpretadas liberalmente. Encontramos que las adolescentes representan una mayor proporción del total de abortos en América del Norte que en Europa, aunque estas proporciones son similares en Europa del Norte y América del Norte. Además, en la mayoría de los países con leyes de aborto liberales y que cuentan con datos relevantes, las adolescentes representan una proporción de los abortos más pequeña que su tamaño del total de la población de mujeres de edad reproductiva. Generalmente, tanto las tasas de aborto específicas por edad como la proporción del total de abortos por grupo etario alcanzan su nivel más alto en el rango medio de los años reproductivos de las mujeres.

Este análisis se limitó a los abortos legales. Dado que casi todos los abortos en América del Norte y Europa son legales,¹ los hallazgos probablemente representan los patrones generales de la incidencia del aborto en esas regiones. En contraste, la mayoría de los abortos son inseguros en las tres principales regiones en desarrollo del mundo—África, Asia y América Latina;¹ las estimaciones de las distribuciones de abortos inseguros por edad para esas regiones se han publicado en otro lugar.¹⁰ Tomados en conjunto, los hallazgos sugieren que la proporción de todos los abortos que corresponde a mujeres de 15–19 años es más alta en África (22%) que en cualquier otra de las principales regiones del mundo.* La más alta proporción del total que representan los abortos de las mujeres en sus años veinte

*Oceanía es la única región del mundo para la cual no está disponible la distribución porcentual de los abortos por edad.

se observa en América del Norte (57%), seguida de cerca por América Latina (53%). La más alta proporción de abortos obtenida por mujeres en sus años treinta se observa en Europa (37%).

La distribución de abortos por edad probablemente refleja una combinación de la distribución de la población en general por los grupos de edad y los patrones de la necesidad insatisfecha de anticoncepción. A su vez, la necesidad insatisfecha es determinada por los niveles de actividad sexual, las preferencias en cuanto a la maternidad, el uso de anticonceptivos y la fertilidad. Aunque están limitadas las encuestas y estadísticas en estas materias en los países desarrollados—mismas que son los países con leyes liberales—las implicaciones de los hallazgos con respecto a estos factores se examinan a continuación.

Una proporción más pequeña de adolescentes que de mujeres en edades de 20–34 tiene probabilidad de ser sexualmente activa; y, entre las mujeres con experiencia sexual, las adolescentes tienen mayor probabilidad que las mujeres mayores de tener relaciones sexuales de manera esporádica.^{16,17} En los Estados Unidos y probablemente en otras partes también, tanto la iniciación sexual como la actividad sexual tienen mayor prevalencia en las mujeres de 18–19 años que en las de 15–17,^{17,18} y esto probablemente contribuye a las más altas tasas de aborto en el primer grupo etario. En contraste, los niveles más bajos de actividad sexual en adolescentes probablemente explican su relativamente baja incidencia del aborto en muchos países. Investigaciones sobre la incidencia de aborto limitadas a las adolescentes sexualmente activas, ayudarían a revelar si este grupo tiene un excepcionalmente alto riesgo de embarazo no planeado y de aborto.

La prevalencia del uso de anticonceptivos modernos y los métodos específicos usados también varían por la edad.^{19–21} En donde hay disponibilidad de datos sobre los patrones de edad en el uso de anticonceptivos, el uso del condón es más común en las mujeres más jóvenes, mientras que el uso de métodos de larga duración y de métodos permanentes aumenta con la edad. Los métodos hormonales, tal como la píldora, tienden a ser más comúnmente usados por mujeres en sus años veinte que por adolescentes o por mujeres de mayor edad. Muchos de los embarazos no planeados ocurren entre mujeres que practican la anticoncepción; es decir, resultan de la falla del método, por un uso inconsistente o inapropiado, o por un uso con cortas interrupciones.^{22,23} El uso de métodos con mayor propensión a tener estos resultados, como el condón y los anticonceptivos orales, puede explicar la causa de algunos de los abortos en las mujeres menores de 30 años.

La falta de uso anticonceptivo conduce a muchos—y con frecuencia a la mayoría—de los abortos, al menos en el mundo en desarrollo.²⁴ En comparación con las mujeres de mayor edad, las mujeres jóvenes parecen ser más susceptibles a la presión de sus pares para tener relaciones sexuales sin anticoncepción, y más dispuestas a participar en relaciones sexuales sin protección.²⁵ También, las mujeres más jóvenes tienen mayores tasas de falla y

de discontinuación del método anticonceptivo que las mujeres adultas.²⁶ Además, resultados de investigaciones cualitativas sugieren que las mujeres jóvenes tienen mayor dificultad para negociar el uso de métodos que dependen del usuario, especialmente en encuentros sexuales no planeados; y, también, que algunas de ellas están deficientemente informadas acerca de los riesgos que enfrentan de embarazarse.^{22,27} De esta forma, aun si las adolescentes son menos activas sexualmente que las mujeres que están a la mitad de sus años reproductivos, las barreras para el uso de anticonceptivos pueden aumentar el riesgo de embarazo en las adolescentes sexualmente activas.

Sin embargo, las mujeres de todos los grupos de edad y todas las regiones enfrentan barreras para el uso de anticonceptivos. Entre las razones más comunes para no usar anticonceptivos que exponen las mujeres que quieren evitar el embarazo, destacan las ideas equivocadas acerca del riesgo del embarazo, la preocupación por los efectos secundarios, las relaciones sexuales no planificadas y la dificultad para negociar el uso de métodos que dependen de la decisión del hombre.^{23,28,29}

Las aspiraciones prevalecientes respecto a la maternidad evolucionan con la edad de la mujer. Los abortos en las mujeres jóvenes con frecuencia expresan el deseo de retrasar el inicio de la maternidad, mientras que es más probable que los abortos en las mujeres de mayor edad expresen el deseo de espaciar el próximo hijo o de dejar de tener hijos. Las tasas de aborto relativamente altas y en aumento en mujeres de 20–29 años en muchos de los países de Europa del Norte y del Oeste (incluidos Bélgica, Dinamarca, Inglaterra y Gales, Islandia, los Países Bajos, Escocia y Suecia) probablemente reflejan en parte las crecientes tendencias a posponer el matrimonio y la maternidad. Las altas tasas de aborto en mujeres de 30 años o mayores (y la gran proporción del total que representan sus abortos) en muchas partes de Europa del Sur y del Este, coinciden con los patrones de formación de la familia en los cuales las mujeres desean familias pequeñas, quieren completar su maternidad durante sus años veinte y, en algunos países, tienden a no usar métodos anticonceptivos altamente efectivos.²⁸ La fertilidad de la mujer disminuye con la edad después de principios de sus años veinte,^{30,31} lo cual seguramente contribuye en algún grado a las bajas tasas de aborto en las mujeres de mayor edad en la mayoría de los países.

Es muy probable que la tasa de aborto en adolescentes más alta en América del Norte que en Europa, se deba principalmente a diferencias en el uso de anticonceptivos: las adolescentes europeas tienen niveles de actividad sexual similares a los de sus pares en los Estados Unidos, pero tienen mayor probabilidad de usar anticonceptivos y de preferir los métodos más efectivos.^{32,33} La anticoncepción también parece explicar el descenso en las tasas de aborto en adolescentes en los Estados Unidos en décadas recientes; este descenso coincidió con un aumento en el uso de anticonceptivos en las adolescentes, mientras que la proporción de mujeres de 15–19 años con experiencia

sexual o que estaban participando en actividad sexual cambió muy poco durante esos años⁵ (aunque se observó alguna disminución en la actividad sexual entre las jóvenes de 15–17 años¹⁸).

Las tasas de aborto con frecuencia son un reflejo de las tasas de embarazo no planeado.³⁴ Aunque las tasas de aborto no son excepcionalmente altas en las adolescentes en la mayoría de los países aquí revisados, los altos costos de oportunidad asociados con los embarazos no planeados que conducen a nacimientos no planeados entre las adolescentes—y el hecho de que las adolescentes de hoy son las adultas de mañana—señalan la necesidad de un mejor acceso a la educación en sexualidad para las y los adultos jóvenes, así como para todas las personas adultas sexualmente activas. Los programas educativos deben incluir información sobre los riesgos del embarazo, las opciones de métodos y el uso apropiado de métodos; y la consejería sobre la forma de negociar el uso de anticonceptivos en las relaciones de pareja. La incidencia de embarazos no planeados en las usuarias de anticonceptivos podría también reducirse mediante consejería más efectiva sobre su uso apropiado y consistente; desarrollo y provisión de métodos más efectivos y más fáciles de usar; y la disponibilidad de una variedad de métodos, de tal forma que las mujeres puedan alternar entre métodos o usar la doble protección, si así lo desean. Aun así, algunos embarazos no planeados ocurrirán inevitablemente por una variedad de razones, incluida la falla del anticonceptivo.

Los hallazgos aquí presentados demuestran que, al igual que los abortos inducidos ocurren en todas las sociedades, también ocurren a través del período de años reproductivos de las mujeres. Por consiguiente, aunque nuestros resultados muestran que las mujeres en ciertos grupos de edad tienen mayor probabilidad que otras mujeres de tener un aborto y, probablemente, tienen una mayor necesidad de información sobre anticonceptivos, de servicios anticonceptivos y de aborto seguro, los resultados demuestran la universalidad del aborto y la necesidad de tales servicios. Sin embargo, las inversiones en programas que ayuden a satisfacer las necesidades que tienen las mujeres y parejas de información y servicios anticonceptivos, ayudarían a reducir la incidencia tanto de embarazos no planeados como de abortos.³⁵

REFERENCIAS

1. Sedgh G et al., Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008, *Lancet*, 2012, 379(9816):625–632.
2. Sedgh G et al., Legal abortion worldwide in 2008: levels and recent trends, *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2011, 37(2):84–94.
3. Bankole A, Singh S y Haas T, Characteristics of women who obtain induced abortion: a worldwide review, *International Family Planning Perspectives*, 1999, 25(2):68–77.
4. Fielding JE y Williams CA, Adolescent pregnancy in the United States: a review and recommendations for clinicians and research needs, *American Journal of Preventive Medicine*, 1991, 7(1):47–52.
5. Santelli JS y Melnikas AJ, Teen fertility in transition: recent and historic trends in the United States, *Annual Review of Public Health*, 2010, 31(1):371–383.

6. Khan S y Mishra V, Youth reproductive and sexual health, *DHS Comparative Reports*, Calverton, MD, EEUU: Macro International, 2008, No. 19.
7. U.S. Bureau of the Census, *Estimated Median Age at First Marriage, by Sex: 1890 to the Present, Current Population Survey*, 2011, Table MS-2, <www.census.gov/population/socdemo/hh-fam/ms2.xls>, consultado el 12 de junio, 2012.
8. Westoff C, Trends in marriage and early childbearing in developing countries, *DHS Comparative Reports*, Calverton, MD, EEUU: ORC Macro, 2003, No. 5.
9. Sedgh G et al., Legal abortion worldwide: incidence and recent trends, *International Family Planning Perspectives*, 2007, 33(3):106–116.
10. Shah IH y Áhman 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.
11. Singh S et al., *Aborto a nivel mundial: una década de progreso desigual*, Nueva York: Guttmacher Institute, 2009.
12. Organización de las Naciones Unidas (ONU), *Demographic Yearbook 2008*, Nueva York: UN, 2010, Table 14, <<http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb2008/Table14.pdf>>, consultado el 8 de febrero, 2011.
13. Rossier C, Estimating induced abortion rates: a review, *Studies in Family Planning*, 2003, 34(2):87–102.
14. ONU, *Demographic Yearbook 2009–2010*, Nueva York: UN, 2011, Table 7, <<http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dysets/2009-2010.pdf>>, consultado el 8 de febrero, 2011.
15. Henshaw SK et al., eds., *Readings on Induced Abortion, Volume 2: A World Review 2000*, Nueva York: The Alan Guttmacher Institute, 2001, pp. 112–138.
16. Singh S et al., Gender differences in the timing of first intercourse: Data from 14 countries, *International Family Planning Perspectives*, 2000, 26(1):21–28.
17. Chandra A et al., Sexual behavior, sexual attraction, and sexual identity in the United States: data from the 2006–2008 National Survey of Family Growth, *National Health Statistics Reports*, 2011, No. 36, <<http://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr036.pdf>>, consultado 1 de agosto, 2012.
18. Abma JC et al., Teenagers in the United States: sexual activity, contraceptive use, and childbearing, 2002, *Vital and Health Statistics*, 2004, 24(24):1–48.
19. Trussell J y Wynn LL, Reducing unintended pregnancy in the United States, *Contraception*, 2008, 77(1):1–5.
20. National Health Service (NHS) Information Centre, *NHS Contraceptive Services: England, 2010/11 Community Contraceptive Clinics*, Londres: Health and Social Care Information Centre, 2011.
21. Oddens BJ, Vemer HM y Everaerd WTAM, Towards a better understanding of contraceptive practice in Western countries: characterization of contraceptive users, en: Oddens BJ, ed., *Determinants of Contraceptive Use: National Population-Based Studies in Various West European Countries*, Delft, Países Bajos: Eburon Publishers, 1996, pp. 17–47.
22. Bajos N et al., Contraception: from accessibility to efficiency, *Human Reproduction*, 2003, 18(5):994–999.
23. Frost JJ, Singh S y Finer LB, U.S. women's one-year contraceptive use patterns, 2004, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2007, 39(1):48–55.
24. Singh S et al., *Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health*, Nueva York: Guttmacher Institute, 2009.
25. Gage AJ, Sexual activity and contraceptive use: the components of the decisionmaking process, *Studies in Family Planning*, 1998, 29(2):154–166.
26. Blanc AK y Way AA, Sexual behavior and contraceptive knowledge and use among adolescents in developing countries, *Studies in Family Planning*, 1998, 29(2):106–116.
27. Hoggart L y Phillips J, Teenage pregnancies that end in abortion: what can they tell us about contraceptive risk-taking? *Journal of*

Family Planning and Reproductive Health Care, 2011, 37(2):97-102.

28. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) y ORC Macro, *Reproductive, Maternal and Child Health in Eastern Europe and Eurasia: A Comparative Report*, Atlanta, GA, EEUU: CDC; y Calverton, MD, EEUU: ORC Macro, 2003.

29. Sedgh G et al., Women with an unmet need for contraception in developing countries and their reasons for not using a method, *Occasional Report*, Nueva York: Guttmacher Institute, 2007, No. 37.

30. Gindoff PR y Jewelewicz R, Reproductive potential in the older woman, *Fertility and Sterility*, 1986, 46(6):989-1001.

31. Speroff L, The effect of aging on fertility, *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, 1994, 6(2):115-120.

32. Santelli J, Sandfort T y Orr M, Transnational comparisons of adolescent contraceptive use: what can we learn from these comparisons? *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 2008, 162(1):92-94.

33. Darroch JE, Singh S y Frost JJ, Differences in teenage pregnancy rates among five developed countries: the roles of sexual activity and contraceptive use, *Family Planning Perspectives*, 2001, 33(6):244-250 & 281.

34. Singh S, Sedgh G y Hussain R, Unintended pregnancy: world-wide levels, trends, and outcomes, *Studies in Family Planning*, 2010, 41(4):241-250.

35. Shellenberg KM et al., Social stigma and disclosure about induced abortion: results from an exploratory study, *Global Public Health*, 2011, 6(Suppl. 1):S111-S125.

Agradecimientos

Los autores agradecen a Evert Ketting por el rol que desempeñó en la recolección y valoración de la calidad de los datos, así como a Alyssa Tartaglione por su ayuda con la recolección y gestión de los datos.

Contacto con la autora: gsedgh@guttmacher.org