



Determinantes sociales del aborto en adolescentes en América Latina: pobreza, educación y acceso a la salud

Social determinants of adolescent abortion in Latin America: poverty, education, and access to health care

Determinantes sociais do aborto na adolescência na América Latina: pobreza, educação e acesso à saúde

Juliana Guadalupe García-Paredes ^I
jgarciap2@uteq.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0007-6318-4766>

Mariela del Pilar Bedoya-Paucar ^{II}
mbedoyap@uteq.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-4863-0728>

Blanca Jahayra Muñoz-Torres ^{III}
bmunozt@uteq.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0004-4372-0160>

Gladys Elizabeth Guanoluisa-Tenemaza ^{IV}
gguanoluizat@uteq.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-1621-7397>

Correspondencia: jgarciap2@uteq.edu.ec

Ciencias Sociales y Políticas
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 07 de mayo de 2025 * **Aceptado:** 21 de junio de 2025 * **Publicado:** 26 de julio de 2025

- I. Universidad Técnica Estatal de Quevedo, Ecuador.
- II. Universidad Técnica Estatal de Quevedo, Ecuador.
- III. Universidad Técnica Estatal de Quevedo, Ecuador.
- IV. Universidad Técnica Estatal de Quevedo, Ecuador.

Resumen

El embarazo a temprana edad es un problema biopsicosocial con elevado riesgo de complicaciones durante su curso y al momento del parto, lo que conlleva un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, además de implicancias socioculturales y psicológicas, y elevados costos personales, educativos, familiares y sociales. Se sugiere aplicar la experiencia de diferentes países que han demostrado que la prevención efectiva de las conductas de riesgo sexual en adolescentes es el resultado de acciones intersectoriales en las que los medios de comunicación, la educación, la comunidad y la atención sanitaria.

Palabras claves: complicaciones, aborto, salud, sexual.

Abstract

Early pregnancy is a biopsychosocial problem with a high risk of complications during pregnancy and at the time of delivery. This leads to increased maternal, perinatal, and neonatal morbidity and mortality rates, as well as sociocultural and psychological implications and high personal, educational, family, and social costs. It is suggested that the experience of different countries be applied, which has demonstrated that effective prevention of sexual risk behaviors in adolescents is the result of intersectoral actions involving the media, education, the community, and healthcare.

Keywords: complications, abortion, health, sexual.

Resumo

A gravidez precoce é um problema biopsicossocial com elevado risco de complicações durante a gestação e no momento do parto. Isto leva ao aumento das taxas de morbilidade e mortalidade materna, perinatal e neonatal, para além de implicações socioculturais e psicológicas, para além de elevados custos pessoais, educacionais, familiares e sociais. Sugere-se a aplicação da experiência de diferentes países, que demonstrou que a prevenção eficaz de comportamentos sexuais de risco nos adolescentes é o resultado de ações intersectoriais que envolvem os media, a educação, a comunidade e a saúde.

Palavras-chave: complicações, aborto, saúde, sexualidade.

Introducción

La situación de embarazo en adolescentes es un problema multifactorial, afectando el desarrollo de las futuras generaciones, sus consecuencias están altamente influenciadas por los factores sociales, económicos, culturales y emocionales del entorno en que las jóvenes se desarrollan, por lo cual es necesario comprender de manera más global este problema.

Hay dos tipos de abortos: el aborto espontáneo que se refiere a la interrupción del embarazo sin que medie alguna intervención o maniobra abortiva y sus causas a menudo se relacionan con problemas genéticos del feto o con trastornos hormonales, médicos o psicológicos de la mujer; por otra parte, el aborto inducido se refiere a la interrupción del embarazo por medio de una intervención deliberada. (Ministerio de Salud., 2014)

La importancia del estudio del aborto ha sido destacada tanto por investigadores individuales como por instituciones internacionales, como la OMS. En un trabajo reciente se señala que el aborto está tan extendido en muchos países que se le ha calificado de epidemia. Las cifras en los últimos años también son de importancia donde la cantidad de abortos por cada 100 nacidos vivos se ha mantenido por encima de 50 en la última década (M., 1997). Para fundamentar la selección inicial que se hizo de los posibles factores antecedentes del aborto se toma como apoyo el conocimiento que se tiene acerca de los factores sociales determinantes de la fecundidad, es por eso que se hace una breve reseña de estos factores.

En Ecuador, el documento metodológico de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Salud Sexual y Reproductiva. ENSANUT-ECU 2018, señala que las adolescentes “inician su actividad sexual antes de los 15 años de edad” (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2018). Como se menciona, Ecuador, no está exento de esta problemática, según el Centro de Estadísticas para América Latina y el Caribe (CEPAL), “el país, es el tercero a nivel de la región con la tasa más alta de embarazo en adolescentes (10-19 años), después de Nicaragua y República Dominicana” (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2017). El 39.2% de las mujeres de 15 a 19 años reportan haber tenido experiencia sexual, de las cuales, el 7.5% tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, y el 30.1% antes de los 18 años de edad. El 18.3% de las mujeres de 15 a 19 años reportan haber tenido un hijo. De las 976 muertes maternas ocurridas entre 2010 y 2014, el 14% corresponden a las muertes maternas que se encuentran en el grupo etario de 15 a 19 años de edad.

En Ecuador, la tasa específica de fecundidad en adolescentes de diez a diecinueve años es de 27,80 por cada mil mujeres. Estos datos son alarmantes, (World. Embarazo en la adolescencia, 2023) considerando que las mujeres adolescentes son más susceptibles a riesgos no solo en el ámbito de la salud, sino también en los aspectos socioeconómicos, educativos y psicológicos. Como medida de apoyo ante esta problemática, la OMS colabora con asociados para promover la atención a los adolescentes, crear bases de datos empíricas y epidemiológicas necesarias para la acción, elaborar y probar instrumentos de apoyo a los programas, y desarrollar capacidades e iniciativas en un número creciente de países que han comenzado a reconocer la necesidad de abordar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Desarrollo

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos (OMS, 2019).

La adolescencia representa una etapa de incertidumbre, de establecer un proyecto de vida, de sueños, de vínculos fuertes y al mismo tiempo de ser seres independientes, sin embargo, en medio de todos estos cambios, ideales y de exploración de su cuerpo y de su entorno, se intensifica el tema de la sexualidad, que resulta ser un tema de interés para los y las adolescentes, especialmente en las relaciones de pareja (Quintero, 2015).

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz (Sierra, 2019)

El aborto voluntario es una práctica que ha estado presente de diferentes maneras y con distintas características en la historia de las sociedades humanas. Es por lo tanto un fenómeno global, si bien los motivos para abortar no son universales ni comunes a todas las mujeres. Así por ejemplo, el

aborto voluntario se ha utilizado como práctica anticonceptiva para espaciar, limitar o posponer los embarazos no planeados. Los diversos motivos pueden variar según la calidad de los servicios de información, educación, programas de planificación familiar. Dependen en muchos casos del significado de la maternidad, así como de la aceptación social de embarazos fuera de las uniones legales socialmente establecidas. Esta situación puede ser agudizada en sectores y grupos de población de adolescentes y jóvenes, residentes en áreas rurales e indígenas, por las mayores barreras de índole muy variada que enfrentan (Camacho, 2022).

Distintos motivos, apuntan a las carencias materiales, sociales, culturales y afectivas del entorno social y familiar de la mujer para asumir la crianza de los hijos y que la llevan a recurrir al aborto voluntario. La escasez de los medios económicos suficientes para asegurar el cuidado de la familia o no poseer el apoyo familiar o del Estado para el cuidado de los hijos, sobre todo para quienes tienen un trabajo de tiempo completo o doble jornada, son circunstancias frecuentes para las adolescentes y para mujeres que no cuentan con autonomía financiera o recursos propios. También (Pizarro, 2025), las relaciones no estables o de conflicto con la pareja, la presión de los padres, la estigmatización y rechazo social y moral por un embarazo fuera del matrimonio, son causas importantes para recurrir al aborto.

Algunas razones tienen que ver directamente con el desarrollo personal y las propias expectativas y proyectos de vida de las mujeres, como la imposibilidad de seguir los estudios a causa del embarazo, por lo cual, se puede optar por el aborto para continuar su educación o consolidar una carrera laboral. Otros factores que repercuten en una mayor incidencia del aborto, se asocian con el mejoramiento del nivel educativo de las mujeres y su creciente participación en el mercado de trabajo (Pizarro, 2025).

La interrupción voluntaria del embarazo ha representado un estigma social durante mucho tiempo, en especial cuando la posibilidad de practicarlo se ve ligada a los determinantes sociales; un claro ejemplo es que desde el momento cuando una mujer decide comenzar una vida sexual responsable se le pueden cruzar barreras, “Factores individuales, como el género, la edad y la pertenencia a un grupo étnico, en interacción con determinantes sociales tales como marcados roles de género, acceso limitado a información, condiciones de pobreza y segregación, condicionan su salud sexual y reproductiva y les impide disfrutar de las oportunidades que ofrece el sistema de salud” (Palma, 2023)

Así, en la relación entre pobreza y embarazo adolescente existen múltiples elementos socioculturales que constituyen fuentes de vulnerabilidad en las biografías de estas adolescentes, entre los cuales destacan las limitaciones que en el mundo simbólico cierran la posibilidad de decisiones autónomas y que involucran modos de dominación hacia las mujeres y hacia los pobres, que generan una deficiencia en la autonomía psíquica de las adolescentes para decidir tener o no relaciones sexuales, y tener o no un hijo. Esto, en el entendido de que para desarrollar estrategias de autocuidado es necesario poner en juego un conjunto de recursos cognitivos, económicos y relacionales de los cuales muchas adolescentes pobres carecen (Fainsod, 2006).

En cuanto a los determinantes el de más relevancia fue el factor socioeconómico, debido al no tener el ingreso económico suficiente, trae como consecuencias en esta población una mala alimentación, abandono de la escolaridad a su vez el desempleo, teniendo en cuenta que los familiares, percibían mensualmente un salario básico unificado, lo que era utilizado como sustento del hogar. En relación al determinante socioeconómico, el principal factor que influye en las gestantes, es que no lleven un nivel óptimo de calidad de vida, debido al no tener el ingreso económico suficiente, trae como consecuencias en esta población una mala alimentación, abandono de la escolaridad a su vez el desempleo, teniendo en cuenta que los familiares, percibían mensualmente un salario básico unificado, lo que era utilizado como sustento del hogar (Alba, 2019).

Las mujeres que viven en condiciones de pobreza y en áreas rurales tienen mayor probabilidad de experimentar abortos inseguros y graves complicaciones derivadas de ellos. Con frecuencia, los servicios de atención postaborto en la región son de mala calidad. Las deficiencias más comunes incluyen retrasos en el tratamiento, uso de intervenciones inapropiadas, acceso inadecuado y actitudes prejuiciosas por parte del personal en clínicas y hospitales. Estos factores probablemente disuaden a algunas mujeres de obtener el tratamiento que necesitan (Gutmacher Institute, 2017)

Las adolescentes en situaciones de vulnerabilidad en América Latina enfrentan múltiples barreras para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo el acceso a un aborto seguro y legal. Estas barreras no solo incluyen la falta de infraestructura sanitaria y personal capacitada, sino también factores socioculturales como el estigma, la discriminación y las leyes restrictivas sobre el aborto. La ausencia de servicios confidenciales y amigables para adolescentes, junto con la información limitada sobre sus derechos y opciones, las empuja a buscar abortos clandestinos, poniendo en riesgo sus vidas. La legalidad del aborto por sí sola no garantiza el acceso; es fundamental que existan políticas y programas que aseguren la disponibilidad, asequibilidad y

calidad de los servicios para todas las adolescentes, independientemente de su situación socioeconómica o geográfica (Silva, 2024).

Los principales factores de riesgo biológicos de aborto en adolescentes incluyen menarquia precoz, inicio temprano de relaciones sexuales, alteraciones anatómicas o funcionales del aparato reproductor femenino e inmadurez biológica del organismo, entre otras (Alfonso, 2015). Otros factores asociados que se encuentran descritos en la literatura son: riesgo médico elevado, infección de transmisión sexual, lesiones uterinas, vaginales y/o abdominales y uso inadecuado o falla del esquema de anticoncepción, bien sea por información deficiente acerca del tema o bien por utilización equivocada del método indicado.

Factores de riesgo psicológicos La actitud de indiferencia frente al uso de anticonceptivos es uno de los principales factores asociados al aborto en adolescentes (Sandoval, 1997). También se incluyen en esta categoría el temor a asumir los cambios vitales que implican la maternidad, incompreensión familiar y social, la aparición de manifestaciones de ansiedad, depresión y agresividad, entre otras. Es importante anotar que muchas de las alteraciones psicológicas asociadas al aborto tienen que ver con el tipo de personalidad, el grado de madurez, los mecanismos de defensa y las contradicciones morales y religiosas que pueden surgir alrededor del tema, incluyendo la concepción del mismo como un “atentado contra la vida”

Consecuencias del aborto

Consecuencias biológicas Se pueden definir las consecuencias físicas del aborto, como aquellos efectos producidos a nivel orgánico como resultado de la realización de un aborto, bien sea espontáneo o provocado, entre las cuales se incluyen: Hemorragias, Infección localizada y en casos graves septicemia, Inflamación pélvica crónica, Perforación del útero u otros órganos internos, Dificultades para la concepción, e infertilidad, Muerte por complicaciones asociadas (Salud, 2012)

Consecuencias psicológicas Las consecuencias psicológicas se definen como aquellas secuelas mentales y/o emocionales que pueden surgir tras la realización de un aborto, las cuales se agrupan bajo el epígrafe síndrome postaborto, condición en que pueden presentarse las siguientes manifestaciones: Sensación de culpa, Mala respuesta de adaptación al estrés, Trastornos del estado de ánimo: especialmente manifestaciones de ansiedad, y/o depresión, Trastornos emocionales: agresividad e irritabilidad, incapacidad para establecer vínculos duraderos y relaciones estables, rechazo hacia la figura masculina, Aparición y/o agravamiento de trastornos de personalidad. (Prada, 2015)

En buena parte de los casos, las adolescentes que toman la decisión de abortar acuden a instituciones que no cumplen los estándares de calidad relacionados con la seguridad del paciente o se practican maniobras abortivas (Rojas, 2021), lo que genera costos elevados de atención y aumento del riesgo de complicaciones graves, incluso la muerte de las pacientes

Como se ha evidenciado a lo largo del texto, existen múltiples causas que promueven la realización del aborto en adolescentes, las cuales pueden clasificarse en biológicas, psicológicas y sociales. Dentro de las primeras se encuentran el inicio precoz de las relaciones sexuales, la cantidad de compañeros, la presencia de inflamación pélvica por infecciones de transmisión sexual y el antecedente de embarazos a repetición antes de los 18 años, entre otras (Valenzuela, 2022)

La mirada al factor psicológico permite evidenciar que factores asociados al aborto en adolescentes inician desde el momento en que la adolescente debe afrontar su embarazo. Los principales factores que llevan a la adolescente a realizar un aborto es la existencia de miedo, culpa, tristeza, irritabilidad, ira y depresión (Valenzuela, 2022)

Conclusión

El abordaje del embarazo adolescente es un tema prioritario en el país, y en otros países del mundo. A diferencia de la tasa de fecundidad en otros grupos de edad que han registrado disminuciones importantes, en los adolescentes no se ha reducido al mismo ritmo y de hecho ha aumentado. Para la salud pública tiene especial importancia debido a la magnitud que representa y la trascendencia que representa en el sector de salud, educativo y económico.

Referencias

1. Alba, A. N. (2019). Anticoncepción en la población gitana residente en dos barrios con bajo nivel de renta de Barcelona,. *Gaceta Sanitaria*, 119-126.
2. Alfonso, L. D. (2015). conducta sexual embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. *Rev. Cuba Salud Pública*, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21429214>.
3. Camacho, Y. M. (2022). Determinantes sociales de la salud y embarazo adolescente en municipios periféricos del estado de hidalgo. *Revista SOMEPSO*, 7(2), 213-252.

4. Fainsod, P. (2006). Embarazo y maternidad adolescente en la escuela media. Una discusión sobre las miradas deterministas de las trayectorias escolares de adolescentes embarazadas y madres en contextos de pobreza. Argentina: Miño y Dávila Editores.
5. Guttmacher Institute. (2017). Aborto en América Latina y el Caribe: Informe Regional.
6. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC. (2018). Documento Metodológico de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). Quito - Ecuador: INEC.
7. M., B. (1997). La epidemia del aborto. Salud Reproductiva en Cuba. NACIONES UNIDAS-UH-INEM-CEDEM-OMS, 303-307.
8. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (2017). PLAN NACIONAL DE SALU SEXUAL Y REPRODUCTIVA 2017-202. QUITO- ECUADOR: VICEMINISTERIODE GOBERNANZA DE LA SALUD PUBLICA.
9. Ministerio de Salud. (2014). Determinantes del aborto inseguro y barreras de acceso para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo en mujeres colombianas. Minsalud.
10. OMS. (2019). EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
11. Palma, I. (2023). . Las nuevas generaciones de mujeres, el embarazo no previsto, las edades y la segmentación social en la sociedad chilena. Rev.méd. Chile, 140(3): 319-325.
12. Pizarro, L. Á. (2025). Mortalidad materna en adolescentes y mujeres jóvenes: Desafíos persistentes en la salud pública ecuatoriana. Ciencia y Educación, 845-858.
13. Prada, D. R. (2015). El aborto en adolescentes, factores de riesgo y consecuencias: revisión de literatura. Salud Arendina, 4(1): 64-77.
14. Quintero, A. R. (2015). EL EMBARAZO A TEMPRANA EDA. ANALISIS ESDE LA PERSPECTIVA DE MADRES ADOLESCENTES. Revista Virtula, Universidad Católica del Norte, 222-237.
15. Rojas, M. (2021). Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México. Revista Salud Y Bienestar Social, 5(1), 59-74.
16. Salud, O. M. (2012). ABORTO SIN RIESGO. IRIS, <http://apps.who.int/iris/bitstre>.
17. Sandoval, J. M. (1997). Aborto inducido de adolescentes en comunidades Santiago. Rev Soc Chil Obstet y Ginecol Infant y la Adolesc., 4(3):1-10.

18. Sierra, A. C. (2019). Embarazos adolescentes y representaciones sociales. revista latinoamericana de ciencias sociales. niñez y juventud, <http://revistaumanizales.cinde.org.co/rllcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/3589>.
19. Silva, J. (2024). Determinants of Access to Sexual and Reproductive Health for Adolescent Girls in Vulnerable Situations in Latin America. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(2), 248.
20. Valenzuela, E. T. (2022). Validación de instrumentos para determinar los factores sociales de la salud que influyeron en los abortos en adolescentes de los casos atendidos en el Hospital Básico de Daule en el año 2019-2020. *Más Vita*, 4(4), 148-158.
21. World. Embarazo en la adolescencia. (13 de DICIEMBRE de 2023). Who.int. World Health Organization: WHO. Obtenido de <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).