

Mortalidad materna derivada del aborto en Brasil

Un análisis ecológico de 2012 a 2023

Maternal mortality due to abortion in Brazil

An ecological analysis from 2012 to 2023

Recibido: 15 de octubre de 2025 | Aceptado: 17 de febrero de 2026 | Publicado: 10 de marzo de 2026

DOI: 10.32870/PUNTO.V12I22.282

Ana Beatriz SOUZA DE OLIVEIRA *

Mônica RAMOS DALTRO **

Iure ALVES ARAÚJO ***

Maria Aparecida ARAÚJO FIGUEIREDO ****

María Luisa LATORRE CASTRO *****

RESUMEN

El objetivo de este artículo es analizar los indicadores de mortalidad materna por aborto en Brasil en el período de 2012 a 2023. Metodológicamente se trata de un estudio ecológico, descriptivo y retrospectivo, con datos de serie temporal recolectados en el Datasus. Se analizaron las va-

.....

* Autora de correspondencia. Psicóloga. Becaria del CNPq con el grupo Psicología, Salud y Diversidad. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Brasil. ORCID: 0009-0006-9074-4637. Email: anabeatrizsoliveira11@gmail.com

** Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Brasil. ORCID: 0000-0002-5579-0914. Email: monicadaltro@bahiana.edu.br

*** Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Brasil. ORCID: 0009-0005-4517-7947. Email: iureaaraujo@bahiana.edu.br

**** Vigilância epidemiológica. Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Brasil. ORCID: 0000-0002-2613-1194. Email: mfigueiredo@uneb.br

***** Doctora en Salud Pública por la Universidad Nacional de Colombia y médica de la FUJNC. Corporación Infancia Colombia, Colombia. ORCID: 0000-0001-8785-2481. Email: ml.latorre2010@gmail.com

riables de raza/color, grupo etario, estado civil, nivel de escolaridad y causa según la CIE-10. El análisis de los datos mostró un perfil de mayor incidencia de muertes maternas por aborto en el período estudiado: mujeres negras (64.09 %), solteras (61.14 %), de 20 a 29 años (43.46 %) y con 8 a 11 años de escolaridad (38.67 %).

PALABRAS CLAVE: aborto inseguro; mortalidad materna; Brasil.

Abstract

The objective of this article is to analyze maternal mortality indicators related to abortion in Brazil from 2012 to 2023. Methodologically, this is an ecological, descriptive and retrospective study, using time series data collected from Datasus. The variables analysed were race/skin color, age group, marital status, education level, and cause according to ICD-10. Data analysis identified a profile with higher incidence of abortion-related deaths during the study period: Black women (64.09 %), single (61.14 %), aged 20 to 29 years (43.46 %), and with 8 to 11 years of schooling (38.67 %).

Keywords: unsafe abortion; maternal mortality; Brazil.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Souza-de Oliveira, A. B., Ramos-Daltro, M., Alves-Araújo I., Araújo-Figueiredo M. A. & Latorre-Castro M. L. (2026). Mortalidad materna derivada del aborto en Brasil: un análisis ecológico de 2012 a 2023. *Punto Cunorte*, 12(22), e22282. <https://doi.org/10.32870/punto.v12i22.282>

INTRODUCCIÓN

Aunque existen diferentes definiciones de aborto, el presente artículo utiliza el punto de vista jurídico para caracterizarlo como la interrupción del embarazo con el objetivo de provocar la muerte del feto, independientemente de su edad gestacional (Brasil, 2009). La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo clasifica en tres tipos: aborto espontáneo, cuando el propio cuerpo expulsa al feto sin intervención externa; aborto accidental, cuando se produce de forma involuntaria por una interferencia externa; y el aborto inducido o provocado, cuando existe el deseo de interrumpir el embarazo, por cualquier motivo, causado por una intervención externa e intencionada (OMS, 2018).

El aborto inseguro es caracterizado por la OMS como un procedimiento realizado por personas que no poseen la habilidad necesaria o carecen de un entorno adecuado y estandarizado para realizar un procedimiento médico. Aunque la ciencia y la medicina han avanzado en los últimos años, proporcionando un aborto seguro para las mujeres, los abortos inseguros siguen ocurriendo, lo que provoca un aumento de los costes para el sistema sanitario, complicaciones y muertes maternas, ya que la OMS estima que, anualmente, entre el 4.7 % y el 13.2 % de las muertes maternas se deben a abortos inseguros (Organização Pan-Americana da Saúde [OPS], 2018).

Según un estudio basado en estimaciones de la OMS, entre 2010 y 2014 se realizaron aproximadamente 55 millones de abortos en todo el mundo, de los cuales el 45 % se consideraron abortos inseguros. El estudio también puso de manifiesto que las leyes restrictivas aumentaron su incidencia y, además, demostró que la ilegalidad no impide la práctica, ya que está relacionada con la desigualdad social y sigue siendo un problema de orden mundial (Ganatra *et al.*, 2014).

En el Código Penal Brasileño, la mujer tiene derecho a abortar en casos de embarazo por violación, riesgo de vida para la embarazada y anencefalia fetal. Ante esto, la mayoría de los abortos que se realizan en Brasil se hacen de forma insegura y clandestina, convirtiendo un proce-

dimiento sencillo en algo que pone en riesgo la vida de miles de mujeres cada año (da Silva Bomfim *et al.*, 2021). Según los datos recopilados en Datasus,¹ Brasil registra diariamente 535 hospitalizaciones causadas por abortos (da Silva Bomfim *et al.*, 2021), lo que lo convierte en un problema de salud pública en el país, tanto por su magnitud como por su persistencia (Diniz *et al.*, 2017).

Por lo tanto, analizar los indicadores de mortalidad materna derivada del aborto en Brasil se vuelve necesario para comprender la práctica como un fenómeno social y cultural, que trasciende las dimensiones individuales y/o intrapsíquicas. Desde esta perspectiva, el presente trabajo forma parte de un proyecto de investigación más amplio, integrado en el Observatorio Internacional Interinstitucional de Salud Pública (OIISP),² cuyo objetivo es supervisar el cumplimiento de las metas de salud pública en América Latina propuestas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) a partir de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Los ODS establecidos en 2015 como parte de la Agenda 2030 tienen varias metas que, directa o indirectamente, están relacionadas con el tema del aborto, principalmente desde la perspectiva de la salud, los derechos reproductivos, la igualdad de género y la reducción de la pobreza que componen el ODS 3 (salud y bienestar) y el ODS 5 (igualdad de género).

HISTORIA POLÍTICA Y LEGISLATIVA DEL ABORTO EN BRASIL

En Brasil el aborto es una práctica que se lleva a cabo desde la colonización, tanto por parte de los indígenas como de los portugueses. Del Priore (1993) afirma que, en aquella época, se creía que el feto solo tenía vida después de cuarenta días, por lo que era aceptable la práctica del

.....

1 Datasus: el Departamento de Informática del sus constituye el sector tecnológico del Sistema Único de Salud brasileño, creado en 1991. Es responsable de la recopilación, el procesamiento y la difusión de información sobre salud, y apoya la planificación, la gestión y el funcionamiento del sus.

2 <https://oiisp.org>

aborto si se realizaba antes de ese período o cuando la embarazada estaba enferma y el tratamiento implicaba medicamentos que provocaban indirectamente la interrupción del embarazo. Cabe destacar que la represión del aborto en ese período estaba asociada a la normalización de la sexualidad en consonancia con intereses políticos y económicos, a diferencia de hoy en día, en que existe una supuesta preocupación por la vida del feto.

Posteriormente, debido al número cada vez mayor de abortos en el país, se creó una legislación que prohibía la práctica, mientras que entre las élites dominantes y la Iglesia Católica la consideraban una desviación moral. En 1830, surgió el primer Código Penal que hablaba directamente de la prohibición del aborto, castigando a cualquier persona que intentara realizarlo o que fuera cómplice en el intento de hacerlo. Ya en 1890, el Código Penal incluía la responsabilidad directa de la mujer que provocara un aborto en sí misma, aunque se preveían algunas circunstancias atenuantes, como en los casos en que la práctica tuviera por objeto encubrir la deshonra, reduciendo la culpabilidad y la pena (Predebon, 2007).

Solo en 1940, con la elaboración del nuevo Código Penal Brasileño, se avanzó en los derechos del aborto y de la mujer. En este código, la legislación relativa al aborto se encuentra en el capítulo sobre “delitos contra la vida”, en el que se detalla qué conductas se considerarán delictivas, en los artículos 124 a 127.

El artículo 124 prohíbe a la mujer provocar el aborto en sí misma o permitir que otra persona lo provoque, previniendo una pena de prisión de uno a tres años. Los artículos 125 y 126 prohíben el aborto, ya sea con o sin el consentimiento de la embarazada, estipulando penas de prisión de tres a diez años en el primer caso y de uno a cuatro años en el segundo. El artículo 127 aumenta la pena si la embarazada sufre lesiones corporales debido a los medios empleados para provocar el aborto o si ello le causa la muerte (Ley 2.848 de 1940).

Por el contrario, el artículo 128 exime de castigo al aborto realizado por médicos en casos de riesgo para la vida de la gestante o cuando el embarazo es consecuencia de una violación, es decir, prevé los actos con-

siderados legalmente permitidos en relación con la práctica del aborto (Ley 2.848 de 1940).

Marques y Bastos (1998) describen que en 1970 el aborto se planteó en Brasil como un hecho social, abandonando la perspectiva de que la práctica fuera una desviación moral, idea aún presente debido a la fuerte influencia ejercida por la Iglesia Católica en la cultura brasileña a lo largo de la historia. Este cambio de comprensión se produjo a través de estudios sobre salud pública en el ámbito académico que, tras constatar las altas tasas de aborto en el país, relacionaron los índices con la pobreza y la falta de servicios de planificación familiar.

En 2012 se produjo la última modificación de la legislación, en la que el Pleno del Tribunal Supremo Federal decidió que la embarazada tiene libertad para decidir si interrumpir el embarazo en caso de que se constate, mediante informe médico, la anencefalia del feto, una condición caracterizada por la ausencia parcial del encéfalo y de la bóveda, lo que hace prácticamente inviable la vida extrauterina, pasando así a formar parte del Código Penal Brasileño.

Estos hechos demuestran que existe una apertura en el Poder Judicial para una reforma de la legislación sobre el aborto, teniendo en cuenta los más de 80 años transcurridos desde la elaboración del Código Penal en 1940, con avances tanto legales como en los valores de la sociedad, además de los avances científicos y tecnológicos. Sin embargo, esta reforma se ve dificultada por el Poder Legislativo, que aún considera fundamentos morales, culturales y religiosos para componer la legislación de un Estado laico. Un ejemplo de ello es el proyecto de ley (PL) 1904/2024, aprobado por la Cámara de Diputados en junio de 2024, que prevé la equiparación de un aborto realizado en más de 22 semanas de gestación, sin impedir que se produzca antes, con la pena del delito de homicidio simple de 6 a 20 años.

Tomando como referencia el delito de violación, en el artículo 213 del Código Penal, la pena es de 6 a 10 años y, si se producen lesiones corporales graves, se incrementará de 8 a 12 años. El artículo 215 establece que si la víctima del delito es menor de 14 años o se encuentra en una

situación de vulnerabilidad que le impide ofrecer resistencia, la pena es de 8 a 15 años, aumentando de 10 a 20 años si se producen lesiones corporales graves.

A partir de ello, se concluye que la embarazada que opte por interrumpir el embarazo resultante de una violación después de 22 semanas podrá ser privada de su libertad durante más tiempo que su agresor. Desde el punto de vista constitucional, este proyecto de ley vulnera los derechos fundamentales a la dignidad de la persona humana, a la no discriminación, a la libertad, a la igualdad, a la prohibición de la tortura, al trato inhumano y degradante y a la proporcionalidad de la pena, además de los derechos constitucionales a la planificación familiar y a la salud reproductiva de la mujer, lo que supone un retroceso en la despenalización del aborto en el país.

METODOLOGÍA

La presente investigación es un estudio ecológico descriptivo, retrospectivo, de series temporales, que utiliza datos secundarios agregados, con el objetivo de investigar el panorama de la mortalidad materna por aborto en Brasil entre los años 2012 y 2023, a partir de datos públicos disponibles para consulta y descarga en Datasus.

Se utilizó como referencia metodológica el artículo *Aborto en Brasil: ¿qué dicen los datos oficiales?* Se consideraron las causas básicas de muerte establecidas por la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10.^a revisión (CIE-10), refiriéndose a las siguientes categorías: O04 (aborto por razones médicas y legales), O05 (otros tipos de aborto), O06 (aborto no especificado), O07 (fracaso de intento de aborto) y O08 (complicaciones derivadas de un aborto o embarazo ectópico o molar).

La elección del uso de la CIE-10 como material de investigación, aunque desactualizada, se basó en que Datasus utilizaba esta referencia para la clasificación de enfermedades en el período estudiado.

Se incluyeron los datos de defunciones en el período comprendido entre 2012 y 2023, siguiendo los criterios de defunción de los CIE-10 an-

teriormente mencionados, debido a las cuestiones políticas en Brasil en torno al aborto, ya que a partir de 2012 la anencefalia fetal se incluyó en la legislación como una de las excepciones en las que se permite el aborto en el país.

Los datos se tabularon en Microsoft Excel para Microsoft 365 MSO, herramienta en la que se analizó la distribución de las variables categóricas, el año en que se produjeron las muertes y las causas codificadas con CIE-10. Se utilizó la Razón de Mortalidad Materna (RMM), que mide el número de muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos en el período comprendido entre 2012 y 2023. Este indicador tuvo en cuenta las muertes que se producen como consecuencia de abortos registrados en Tabnet, utilizando la siguiente fórmula:

$$\text{RMM} = \left(\frac{\text{número de muertes maternas por aborto}}{\text{nacidos vivos}} \right) \times 100,000$$

El análisis complementario diseñó la proporción de muertes maternas por aborto para identificar las áreas y los grupos de población más vulnerables y contribuir a la reflexión sobre las políticas de salud pública y los programas sociales que promueven el desarrollo y la equidad, teniendo en cuenta las variables de raza/color, estado civil, grupo de edad y nivel de estudios, mediante el cálculo:

$$\text{RM} = \left(\frac{\text{número de muertes maternas por aborto}}{\text{nacidos vivos}} \right) \times 100$$

Los datos sobre muertes maternas por aborto y las cifras de “nacidos vivos” se recopilaban en Tabnet, plataforma de Datasus, sujeta a los sesgos de recopilación inherentes a la extracción de datos secundarios de una base pública alimentada por diversas entidades de la administración directa municipal y estatal.

Es importante destacar también que, cuando no se establecen los criterios legislativos que regulan el acto, este puede configurarse como una

práctica ilegal, y se reconoce la subnotificación de las muertes por aborto, lo que hace que los resultados no sean exactos.

Al tratarse de un estudio con datos de dominio público disponibles a través de Internet, sin posibilidad de identificación individual, lo que garantiza el anonimato, no fue necesario firmar un término de consentimiento libre e informado (TCLE), ni someterlo al Comité de Ética en Investigación, de conformidad con las recomendaciones de la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud.

RESULTADOS

Para realizar el análisis de las tasas de mortalidad por aborto en Brasil se tomó inicialmente como referencia el conjunto de CIE-10 seleccionados para la investigación. Los resultados totalizaron un número de 543 notificaciones de muertes maternas por aborto en el período de 2012 a 2023 en Brasil. La causa de mayor prevalencia fue la correspondiente al código O06 (aborto no especificado), con un porcentaje del 63.9 %, que se mantuvo en los años analizados, según los datos oficiales, como la principal causa de muerte materna por aborto entre las mujeres.

Tabla 1. Número y porcentaje de muertes maternas por abortos, según la Clasificación Internacional de Enfermedades y Afecciones (CIE-10). Brasil, 2012 a 2023.

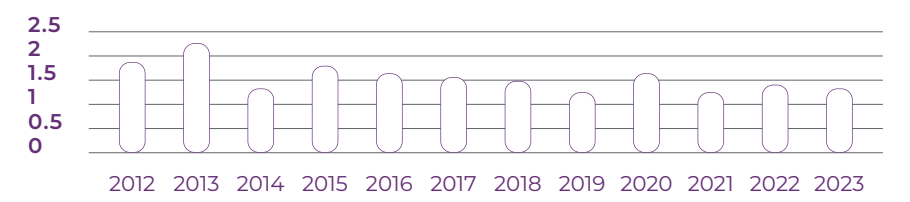
Categoría CIE-10	Brasil	
	n	%
O04 Aborto por razones médicas y legales	15	2.76
O05 Otros tipos de aborto	106	19.52
O06 Aborto no especificado	347	63.9
O07 Fallo en el intento de aborto	66	12.15

O08 Complicaciones derivadas de un aborto o un embarazo ectópico o molar	9	1.66
Total	543	100

Fuente: Elaboración propia (2025), MS/SVS/CGIAE - Sistema de Información sobre Mortalidad - SIM

El análisis de la razón de mortalidad materna (RMM) específica por aborto en Brasil demostró que los años 2012, 2013 y 2015 presentaron los índices más altos durante los años estudiados. Cabe destacar el aumento en el año 2020, período de la pandemia de COVID-19.

Figura 1. Razón de mortalidad materna (por 100,000 nacidos vivos) por aborto. Brasil, 2012 a 2023.



Fuente: Elaboración propia (2025), MS/SVS/CGIAE - Sistema de Información sobre Mortalidad - SIM

En relación con la variable color/raza, hubo un predominio de muertes maternas por aborto en mujeres que se declararon morenas. A nivel nacional, las muertes de mujeres negras representaron el 64.09 % de las 543 muertes totales, de las cuales el 53.22 % eran morenas y el 10.87 % negras, seguidas por las mujeres blancas con un 30.20 %.

Además, en Brasil, el 61.14 % de las muertes por aborto correspondieron a mujeres solteras, seguidas de una reducción significativa al 16.21 % de las muertes de mujeres casadas. En relación con la variable “grupo de edad”, en Brasil predominaron los casos de muertes por aborto en muje-

res de 20 a 29 años, con un 43.46 %. Cabe destacar los datos recopilados que indicaron un porcentaje del 0.92 % de las muertes por aborto en el país durante ese período en niños de 10 a 14 años y un 14 % de las muertes en adolescentes de 15 a 19 años. Al analizar la variable “nivel educativo”, se observó un mayor porcentaje de muertes por aborto en mujeres que habían cursado entre 8 y 11 años de estudios, lo que representa el 38.67 % del total de muertes. La categoría “desconocido” obtuvo un porcentaje del 15.10 %, lo que pone de relieve la imprecisión de los resultados.

Tabla 2. Características sociodemográficas de las mujeres que fallecieron por aborto. Brasil, 2012 a 2023.

Color/ raza	n	%	Estado civil	n	%	Etario	n	%	Educativo	n	%
Blanca	164	30.2	Soltera	332	61.14	10 a 14 años	5	0.92	Ninguna	19	3.5
Negra	59	10.87	Casada	88	16.21	15 a 19 años	76	14	1 a 3 años	48	8.84
Amarilla	2	0.37	Viuda	6	1.1	20 a 29 años	236	43.46	4 a 7 años	134	24.68
Morena	289	53.22	Separada judicialmente	13	2.39	30 a 39 años	174	32.04	8 a 11 años	210	38.67
Indígena	11	2.03	Otro	66	12.15	40 a 49 años	51	9.39	12 años y más	50	9.21
Ignorado	18	3.31	Ignorado	38	7	50 a 59 años	1	0.18	Ignorado	82	15.1
Total	543	100	Total	543	100	Total	543	100	Total	543	100

Fuente: Elaboración propia (2025), MS/svs/cciaE - Sistema de Información sobre Mortalidad - SIM

DISCUSIÓN

En Brasil, las elevadas tasas de abortos inseguros ponen de manifiesto los retos a los que se enfrentan las mujeres y sus parejas debido a la falta de acceso a una planificación familiar adecuada que promueva orientaciones y métodos anticonceptivos seguros (da Silva Bomfim *et al.*, 2021). Varios estudios han confirmado que el aborto y las posibles complicaciones de este procedimiento están directamente relacionados con las desigualdades sociales existentes en el país. Debido a la dificultad para hablar sobre el tema, consecuencia de la criminalización de la práctica y del miedo a estar cometiendo un delito, la práctica insegura del aborto tiene como efecto la subnotificación y las muertes causadas por el procedimiento (de Mello & Galli, 2016).

Esta subnotificación de los casos de aborto es un elemento que dificulta la comprensión de su prevalencia entre la población potencialmente expuesta (Camilo *et al.*, 2021). La práctica en condiciones clandestinas, junto con la subnotificación y su ilegalidad, dificulta la recopilación de datos precisos, lo que daña la salud de las mujeres (Camilo *et al.*, 2021).

En el análisis realizado, el año 2020 presentó un aumento en las muertes por aborto durante la pandemia de COVID-19, que pudo deberse al temor al contagio y a las dificultades para desplazarse, muchas mujeres comenzaron a evitar los servicios de salud, lo que provocó una caída en la demanda de anticonceptivos, seguimiento prenatal y aborto legal. El distanciamiento social contribuyó además a la reducción del número de consultas, exámenes y orientaciones dirigidas a la prevención y el tratamiento de cuestiones de salud. Esta limitación en el acceso a los servicios tuvo un impacto negativo en la salud sexual y reproductiva de las mujeres, abarcando aspectos como la atención prenatal, la planificación familiar, la disponibilidad de anticonceptivos y el aborto legal.

En países donde las leyes sobre el aborto son restrictivas, como en Brasil, el acceso al aborto legal fue más complicado durante la pandemia, lo que ha provocado un aumento de los abortos inseguros y ha te-

nido graves consecuencias para la salud de las mujeres, con mortalidad y morbilidad que podrían haberse evitado (Pilecco *et al.*, 2021), lo que se puede observar en la Figura 1, que ilustra un aumento de las muertes por este procedimiento en el año 2020.

En términos generales, el aborto representa el 15 % de las muertes maternas y, en el territorio brasileño, se considera un problema de salud pública que afecta principalmente a las mujeres jóvenes negras, de bajos ingresos, con bajo nivel de escolaridad y residentes en las periferias de las ciudades (Batista *et al.*, 2016; Uliana *et al.*, 2022). Además, el aborto fue la tercera causa directa de mortalidad materna en 2018 en Brasil (Ministério da Saúde, 2018). Estos datos indican que el país ha logrado avances aún insatisfactorios en las últimas décadas y reflejan la forma en que Brasil aborda la salud de la mujer y sus derechos reproductivos.

La investigación sobre la variable raza/color confirma las desigualdades raciales existentes en el país, que son factores de análisis imprescindibles para evaluar la reproducción de las diferencias sociales en el país, ya que revelan en el tiempo y en el espacio una mayor vulnerabilidad socioeconómica de las poblaciones negras, morenas e indígenas. A efectos de debate, este artículo adopta la terminología del IBGE (Instituto Brasileño de Geografía y Estadística), que define como negras a las mujeres negras y morenas.

En Brasil, las mujeres negras se encuentran en el grupo más vulnerable y marginado de la sociedad (Agencia Nacional de Salud, 2019). Esta desigualdad racial también está presente en las muertes por aborto, donde las mujeres negras son mayoría. Según los datos recopilados en Datasus, en el período de 2009 a 2018, se registraron oficialmente en el Sistema Único de Salud (SUS) 721 muertes de mujeres por aborto, en su mayoría negras que tenían poco acceso a información y atención humanizada. También se averiguó que de cada 10 mujeres que fallecieron a causa del procedimiento, 6 eran negras (Datasus, 2021), cifra que se mantiene en este análisis entre 2012 y 2023, lo que indica que no ha habido cambios en el comportamiento de los datos registrados. Estos hechos pueden explicarse por el predominio de este grupo étnico racial en

la población de Brasil (IBGE, 2019) y por la incidencia de estas mujeres en condiciones sociales desfavorables y con menor asistencia sanitaria.

A partir de ahí, al abordar los desequilibrios presentes en el país, es imprescindible discutir también el nivel de escolaridad de la población, ya que es uno de los factores que influyen en los casos de muerte por aborto en Brasil. Según la bibliografía disponible (Santos & Silveira, 2017; Martins *et al.*, 2017; da Silva Bomfim *et al.*, 2021; Motta, 2022; Uliana *et al.*, 2022) la falta de acceso a la información, en concreto sobre educación sexual y planificación familiar, puede aumentar las tasas de embarazos no planificados y no deseados, como ya señalaron Nogueira *et al.* (2009).

Sin embargo, a diferencia de lo que se divulga, los datos recopilados mostraron un mayor número de muertes maternas por aborto en mujeres con niveles más altos de escolaridad, lo que desafía la suposición de que el bajo nivel escolar es un factor predictivo de una mayor vulnerabilidad a la mortalidad materna, especialmente en casos de aborto.

Esta diferencia entre los datos recopilados en la presente investigación y los de la literatura sobre el tema abre la puerta a posibles cuestionamientos sobre el “alto nivel educativo” como factor de protección, ya que la escolaridad no refleja adecuadamente la comprensión que tiene el individuo sobre la salud sexual y reproductiva, en temas como la prevención del embarazo no deseado y la concienciación sobre los riesgos de los procedimientos de aborto inseguros.

En un país donde el aborto es parcialmente ilegal y su acceso seguro no está ampliamente disponible, las mujeres se vuelven más vulnerables, ya sea por miedo a la estigmatización o por las deficiencias del sistema de salud que hacen que el aborto seguro sea inaccesible o inalcanzable, independientemente de su nivel de escolaridad. Por lo tanto, a la luz de lo encontrado en la literatura, es válido preguntarse si el bajo nivel educativo es un factor de riesgo para la mortalidad materna por aborto o si el problema principal es la calidad de la educación y el acceso desigual a los recursos de salud reproductiva de manera segura.

Otro factor relacionado con los casos de aborto, y también con las muertes causadas por él, es el estado civil, ya que hay una mayor preva-

lencia de las tasas de mortalidad en las mujeres solteras, dado que la falta de una red de apoyo social, en particular el apoyo de una pareja, puede influir en la decisión de abortar por miedo, soledad y vergüenza, además de la interferencia de las condiciones económicas existentes (Sell *et al.*, 2015; Ribeiro & Spink, 2011).

En cuanto a la variable “rango de edad”, estudios realizados en Pará verificaron que la edad de la primera gestación en Brasil se concentra en el rango de edad de 15 a 29 años. En cuanto a la práctica del aborto, otras investigaciones han informado de una mayor incidencia de abortos en mujeres de entre 25 y 29 años, con estudios superiores, solteras y con ingresos familiares de uno a dos salarios mínimos. Las principales razones para abortar en este perfil fueron: falta de condiciones económicas, no estar preparada para ser madre y relación inestable con la pareja (Silva *et al.*, 2023).

Los resultados de la presente investigación revelaron que el período de 20 a 29 años fue señalado como el de mayor incidencia de muertes por aborto, posiblemente porque se trata de una etapa en la que muchas mujeres se encuentran en una fase de transición en sus vidas. Este grupo de edad es más propenso a enfrentarse a incertidumbres económicas o inestabilidad profesional, lo que puede hacer que un embarazo no deseado sea más difícil y que la decisión de interrumpirlo se considere más urgente o necesaria.

Así, un embarazo no planificado, posiblemente más común en la edad analizada, conduce a un aumento de la demanda de abortos, principalmente abortos clandestinos debido a las restrictivas leyes de Brasil. Además de las barreras económicas y sociales, estas mujeres no acceden al procedimiento de forma segura, lo que las hace vulnerables a posibles complicaciones y a la muerte.

También cabe destacar las tasas de mortalidad materna por aborto de niñas y adolescentes que se registran en el país. En 2017, se produjo un aumento significativo en el número de hospitalizaciones relacionadas con el aborto entre las jóvenes de 15 a 19 años. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que la tasa de embarazo en la

adolescencia en Brasil es de alrededor de 70 por cada 1,000 adolescentes, lo que supera la media observada en este grupo de edad en América Latina. Según Ferreira (2020) los datos obtenidos de fuentes oficiales de salud indican que, en 2018, se registraron 21,172 nacidos vivos de madres de entre 10 y 14 años.

CONSIDERACIONES FINALES

El estudio logró su objetivo al evaluar los indicadores de mortalidad materna existentes en Brasil, ya que las desigualdades sociales presentes en el país se evidencian a través de los datos recopilados y la literatura que señala diferencias significativas y un desequilibrio en estas muertes. Revisando los ODS de la ONU, el objetivo relativo a la salud y el bienestar (ODS 3) y el correspondiente a la igualdad de género (ODS 5) ponen de relieve la salud materna y de la mujer, suponiendo una disminución de estas cifras para el año 2030, lo que claramente no se está cumpliendo.

A través de la presente investigación se trazó un perfil de las mujeres cuyas características sociodemográficas presentan una mayor proporción de muertes por aborto en Brasil, a saber: mujeres negras, de 20 a 29 años, con 8 a 11 años de estudios y solteras. Este perfil puede utilizarse como indicador de riesgo de hospitalización tras un aborto, además de caracterizar a un grupo que exige un mayor acceso a la planificación reproductiva, junto con la atención prenatal.

La estabilidad de estas cifras a lo largo de los años refuerza la cultura de la desigualdad, ya que el perfil obtenido para estas muertes por aborto refleja una estructura social marcada por el racismo, la desigualdad de género y la falta de acceso equitativo a la atención en salud. Además, se ratificó la importancia de las políticas públicas en materia de educación sexual, planificación familiar y una reevaluación gubernamental de cómo Brasil aborda no solo los derechos reproductivos de estas mujeres, sino también el derecho a la salud y a la vida, con el fin de reducir el desequilibrio entre los géneros y las tasas de abortos inseguros en el país.

La indiferencia del gobierno brasileño, que consiente las prohibiciones relacionadas con el aborto, fomenta la negligencia, especialmente con estas mujeres jóvenes en edad reproductiva. La psicología perinatal, campo que estudia aspectos relacionados con el embarazo, el parto, el puerperio y la pérdida gestacional, sigue relegada a un segundo plano en las políticas de salud pública. La falta de acceso a este tipo de atención, ya sea por desconocimiento de las gestoras públicas o por la ausencia de psicólogos y psicólogas en las unidades de salud para atender estas demandas, hace que el proceso de acogida de estas mujeres sea precario o incluso inexistente, por lo que son necesarias políticas y acciones en la atención primaria de la salud y la participación de las secretarías de Asistencia Social y Educación, con el fin de crear conciencia sobre la planificación familiar, los métodos anticonceptivos y otras acciones que tengan como objetivo reducir estas cifras, especialmente en los grupos socialmente desfavorecidos.

Por último, cabe destacar que en los sistemas de información sanitaria brasileños no existen datos relativos al aborto inseguro, es decir, aunque las cifras presentadas son preocupantes, la infradeclaración demuestra que hay una gran parte de las muertes por aborto que no se registran oficialmente, lo que pone de relieve la necesidad de más estudios sobre el tema e intervenciones capaces de generar cambios significativos.

REFERENCIAS

- Agência Nacional de Saúde [Agencia Nacional de Salud]. (2019) Agência Nacional de Saúde Suplementar. <https://www.gov.br/ans/pt-br>
- Batista, R. Q., Koch, D. F., Bispo, A. M. de S., Luciano, T. V. & Velten, A. P. C. (2016). Descrição das internações por aborto no estado do Espírito Santo, Brasil. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 18(2), Art. 2.
- Brasil. (2009). *Marcos legais da interrupção da gestação no Brasil*. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/marcos-legais-da-interruptao-da-gestacao-no-brasil/>
- Camilo, D. C., Sapateiro, G. A., Martins, N., Antikadjian, R. H., Tanck, E. & Milagres, C. S. (2021). Práticas de aborto inseguro: Métodos culturais e caseiros/Unsafe abortion practices: Cultural and domestic methods. *Brazilian Journal of Development*, 7(9), 94414–94426.
- da Silva Bomfim, V. V. B., Arruda, M. D. I. S., da Silva Eberhardt, E., Caldeira, N. V., da Silva, H. F., do Nascimento Oliveira, A. R., ... & Silva, J. F. T. (2021). Mortalidade por aborto no Brasil: Perfil e evolução de 2000 a 2020. *Research, Society and Development*, 10(7), e49910716866.
- DATASUS. (2021). Sistema de Informação sobre Mortalidade do Sistema Único de Saúde (SIM/SUS). <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>
- de Mello, M. E. V. & Galli, B. (2016). *Mortalidade materna e aborto inseguro: Uma questão de direitos humanos das mulheres*.
- Del Priore, M. (1993). *Ao sul do corpo: Condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia*. José Olympio.
- Diniz, D., Medeiros, M. & Madeiro, A. (2017). Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciência e Saúde Coletiva*, 22, 653–660.
- Ferreira, L. (2020, 20 de agosto). Os impactos físicos e biológicos de uma gravidez na infância. *Gênero e Número*. <https://www.genero-numero.media/reportagens/gravidez-infancia-impactos-biologicos/>

- Ganatra, B., Tunçalp, Ö., Johnston, H. B., Johnson, B. R., Gülmezoglu, A. & Temmerman, M. (2014). From concept to measurement: Operationalizing WHO's definition of unsafe abortion. *Bulletin of the World Health Organization*, 92, 155.
- Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística, IBGE. (2019). *Estatísticas sociais: Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil*.
<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25844-desigualdadessociais-por-cor-ou-raca.html?=&t=sobre>
- Marques, M. S. & Bastos, M. A. R. (1998). Aborto provocado como objeto de estudo em antropologia da saúde. *Revista Min. Enfermagem*, 2(2), 57–61.
- Martins, E. F., Almeida, P. F. B. D., Paixão, C. D. O., Bicalho, P. G. & Errico, L. D. S. P. D. (2017). Causas múltiplas de mortalidade materna relacionada ao aborto no Estado de Minas Gerais, Brasil, 2000–2011. *Cadernos de Saúde Pública*, 33, e00133115.
- Ministério da Saúde. (2018). *Audiência pública – interrupção voluntária da gravidez*. Supremo Tribunal Federal.
- Motta, L. D. P. (2022). *Análise comparativa da mortalidade materna por abortamento nas regiões do Brasil no período de 2010 a 2019*.
- Nogueira, M. J., Silva, B. F. A., Barcelos, S. M. & Schall, V. T. (2009). Análise da distribuição espacial da gravidez adolescente no município de Belo Horizonte – MG. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 12(3), 297–312.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2009000300002>
- Organização Pan-Americana da Saúde, OPS. (2018). *Saúde sexual e reprodutiva*. Organização Pan-Americana da Saúde.
<https://www.paho.org/pt/topicos/saude-sexual-e-reprodutiva#:~:text=A%20OMS%20estima%20que%2C%20a,inseguros%20nas%20regi%C3%B5es%20em%20desenvolvimento>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2018). *Medical management of abortion*. OMS.

- Pilecco, F. B., McCallum, C. A., Almeida, M. da C. C., Alves, F. J. O., Rocha, A. S., Ortelan, N., Gabrielli, L. & Menezes, G. M. S. (2021). Abortion and the COVID-19 pandemic: Insights for Latin America. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(6), e00322320. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00322320>
- Predebon, L. (2007). *Aborto no Brasil: A negligência que vitimiza* [Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal do Oeste do Paraná].
- Ribeiro, F. R. G. & Spink, M. J. P. (2011). Repertórios interpretativos na controvérsia sobre a legalização do aborto de fetos anencefálicos. *Psicologia & Sociedade*, 23(spe), 63–71.
- Santos, C. S. & Silveira, L. M. C. D. (2017). Percepções de mulheres que vivenciaram o aborto sobre autonomia do corpo feminino. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 304–317.
- Sell, S. E., dos Santos, E. K. A., Velho, M. B., Erdmann, A. L. & Rodriguez, M. D. J. H. (2015). Motivos e significados atribuídos pelas mulheres que vivenciaram o aborto induzido: Revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(3), 495–501.
- Silva, Á. R., Franco, A. P. M., Leal, A. S., Real, R. A. C. & Leite, D. S. (2023). Aborto em Marabá, Pará: Fatores e motivos associados. *Journal of Nursing and Health*, 13(1), e1316361.
- Uliana, M. D., Marin, D. F. D., Silva, M. B. da, Giugliani, C. & Iser, B. P. M. (2022). Internações por aborto no Brasil, 2008–2018: Estudo ecológico de série temporal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100017>