



Nombre del alumno: Diana Paola Sánchez García

Nombre del profesor: Nayeli Morales Gómez

Nombre del trabajo: Impacto del aborto inducido y espontaneo en la sociedad

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Taller de elaboración de tesis

Grado y grupo: 9-A

CAPITULO I: Marco Metodológico

Planteamiento del problema

A nivel mundial podemos encontrar el aborto como una de las 5 principales causas de muerte materna con relación 1 de cada 12 mujeres. Además, como una de las 5 primeras que son totalmente prevenibles.

Se puede detectar estadísticamente: En relación a los años 2010 y 2014 alrededor de 25 millones de abortos fueron no seguros donde cada año 22,000 mujeres murieron de los cuales el 97% de estos pertenecen a Latinoamérica, Sur y Oeste de Asia y África.

(Susheela, 2018)

Por otra parte, alrededor del 50% de los embarazos son no deseados, de los cuales el 40% de esta población culminaron en abortos inducidos, mientras que el 90% fueron realizados durante el primer trimestre.

(Casey, 2023)

Con respecto a México el aborto practicado en condiciones inseguras y de poca salubridad representa un problema social y de salud pública de gran importancia. El tema del aborto genera controversias con los derechos humanos, sexuales y reproductivos de la mujer; con las leyes y la política además de los valores éticos, morales y religiosos. Aborda también las condiciones socioeconómicas de la mujer y las ideas que predominan en un contexto cultural respecto a la feminidad y la maternidad.

(Aguirre, 2022)

“El principal problema de las comunidades del estado de Chiapas, en Chichima Concepción es la desinformación y la mala práctica del aborto terapéutico en condiciones inseguras sin la supervisión del personal de salud y que al ser realizadas en su hogar sin los conocimientos necesarios para este procedimiento; no cuentan con las medidas de higiene adecuadas, desconocen aquellos signos y síntomas que nos indican que el aborto no fue realizado con éxito y que puede presentar complicaciones y altos riesgos para la salud sin percatarse hasta que estos están muy avanzados y es como única alternativa acudir a los servicios del hospital. Esto implica a su vez otro problema debido a que por sus creencias y sus valores morales mienten al personal de salud y niegan el procedimiento que realizaron complicando más su diagnóstico, tratamiento y cuidados a seguir para recuperar su salud procurando evitar consecuencias importantes para su estado reproductivo.”

Habría que añadir a la desinformación otro problema para las mujeres gestantes que si desean continuar con su embarazo y desconocen aquellos factores, manifestaciones e indicadores (esto incluye abortos inducidos previos) que predisponen a un aborto espontaneo o que debido a que no llevan un control de su salud desconocen estar en periodo de gestación y que nuevamente nos conduce al mismo punto.

El objetivo principal es disipar todas aquellas dudas referentes al aborto inducido, de ser posible disminuir estos casos o por consiguiente brindar apoyo y asesorías para aquellas mujeres que desean culminar su embarazo de forma segura sin interferir en sus deseos, sus creencias y sobre todo su estado mental pues esta práctica pese a que ya está aprobada por la ley no menciona las implicaciones y/o posibles daños a la salud, ni la solución para afrontar psicológicamente esta decisión.

Así mismo para los abortos espontáneos es importante brindar toda aquella información necesaria para prevenirlos y saber reconocer las pautas, factores de riesgo, indicios, signos y síntomas que nos indiquen el posible riesgo de aborto a través de pláticas, asesorías, recomendaciones, planes de cuidado y adecuaciones del entorno para cada paciente adecuadas a su estilo de vida, situación socioeconómica e intereses de por medio.

Objetivos

Objetivo general:

Dar a conocer la importancia y el impacto de los abortos espontáneos en la salud de las mujeres y en sus futuros embarazos, además de reconocer los indicios y signos de los mismos en la localidad de Chichima concepción.

Objetivos específicos:

- Diseñar y llevar a cabo campañas de información para dar a conocer a la población de la localidad los riesgos, complicaciones y consecuencias de la realización de los abortos inducidos.
- Reducir la incidencia de los abortos, así como también fomentar a que las familias lleven un control de planificación familiar cuando se encuentren en la posibilidad y el deseo de llevar a término un embarazo en plena salud del producto y la madre.
- Brindar apoyo para aquellas mujeres que ya han realizado uno o más abortos y que han presentado dificultades e incluso problemas de salud mentales y/o reproductivas para mejorar su calidad de vida.

Justificación

En México los abortos tienen una gran incidencia, con un índice de 33 abortos por cada mil mujeres, anualmente en mujeres de 15 a 19 años. En relación a las estadísticas es importante dar a conocer a la población aquellas dificultades y problemas que se dan posteriormente a la realización de los abortos inducidos y practicados en el hogar sin la supervisión de un especialista de salud, así como dar mayor claridad en la información disponible sobre dicha práctica y que esta se brinde de manera clara, verídica y completa.

Actualmente y debido a los movimientos sociales que se han llevado a cabo a lo largo de los años se ha legalizado la práctica del aborto libre, seguro y gratuito previo a las 12 semanas de gestación que puede ser incluso llevada a cabo en el hogar pero al no estar vigente esa ley en todos los estados nos lleva a que la mayor parte de las mujeres lo realicen sin conocer el procedimiento e incluso que utilicen medicamentos que no son los correctos e incluso aquellos “remedios caseros” con herbolaria los cuales comúnmente no funcionan para culminar con el embarazo y que por lo contrario provocan daños a la salud de quien los consume y/o el producto en gestación como lo es la muerte fetal dentro del vientre materno y este permanece en el útero sin ser expulsado hasta que este provoque daños graves a la mujer que incluso podrían ser irreversibles; es así que el objetivo principal en dichas prácticas de riesgo es evitar el uso de la medicina alternativa; esto cuando desconocen los riesgos o beneficios que estos producen al ingerirlos cuando se desconocen así como también brindar asesorías previas al procedimiento del aborto conociendo todas las implicaciones y que las mujeres de la población se encuentren plenamente seguras física y mentalmente de la decisión a tomar.

Al hablar del aborto surgen muchas controversias debido a que involucra aspectos relacionados con los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres, los valores éticos, morales y religiosos, condiciones socioeconómicas de las mujeres y con las ideas o creencias que predominan en nuestro contexto cultural y social respecto a la maternidad. Habría que añadir que en todos estos contextos existen muchos tabús, limitaciones y razones por las cuales las mujeres no acuden con un especialista al pensar que podrían ser juzgadas y/o discriminadas por su decisión ocasionando que oculten los formas, medios o recursos con los que se realizaran un aborto que en la mayoría de los casos es perjudicial para su salud y que para el área de salud debe ser primordial atender las necesidades de la población y su integridad, velar siempre por su salud; en este caso reproductiva y sexual esto sin importar sus creencias, convicciones, pensamientos y acciones, proporcionando la atención medica debida para sus necesidades eliminando el miedo, angustia, vergüenza y en ciertos casos soledad para las mujeres teniendo como objetivo que se sientan seguras y sin culpas.

En la variedad de documentos que recaban información acerca de los abortos nos indica que el personal de salud debe preservar, cuidar y velar por la vida humana en todas las etapas de la vida esto incluye su formación en el vientre materno; que su deber es encontrar todos los medios y recursos por los cuales deben de incentivar a las mujer a llevar a término su embarazo, sin pensar en abortar y que se encuentren plenamente de salud tanto la madre como el producto, que lleven una vida adecuada así como también que tengan un buen desarrollo mental para la llegada de su bebe; sin embargo en la actualidad en nuestra sociedad no siempre se puede cumplir con ese objetivo pues existen limitaciones, problemas, violencia y dificultades socioeconómicas y sentimentales en la vida de la futura madre lo que provoca que a su futuro hijo no pueda brindarle una vida plena, integra y feliz, tanto para el producto como para ella considerando los abortos que podrían ser clandestinos, no seguros y

sin la supervisión de un profesional de salud, esto para continuar con el estilo de vida actual pues de lo contrario nos indica que podrían ser abandonadas por su familia y/o amigos, abandono escolar, violencia domestica por parte de su pareja o personas con las que viva y problemas en el embarazo pues no contarían con medios y recursos económicos para llevar un correcto control prenatal, mala alimentación e higiene así como inseguridad, ansiedad, depresión y estrés por toda la responsabilidad con la que no quiere lidiar.

Hipótesis

Contar con todos los conocimientos y recursos necesarios para la realización de un aborto terapéutico/inducido dentro de las semanas de gestación permitidas por la ley para la realización de esta práctica y los recursos físicos, económicos y de personal como lo son el medicamento correcto en dosis indicada, el lugar seguro además de la compañía y asesoría del personal de salud o en su defecto alguna persona de confianza que acompañe a la mujer que realizara el aborto a un centro médico u hospital en caso de presentar alguna anomalía, irregularidad o complicación que pueda ocurrir durante el procedimiento que puede durar de 3-4 horas hasta un día completo para poder expulsar el producto por lo que es importante su compañía emocional y psicológica durante todo el proceso.

Las mujeres embarazadas que realizan un aborto terapéutico concientizado entre las primeras 12 sdg con un total conocimiento del procedimiento (indicaciones, medicamentos, dosis, y lapso de la duración), signos y síntomas de las posibles complicaciones o riesgos, además del entorno y medidas de salubridad e higiene correctos tienen mayor posibilidad de obtener un aborto completo, eficaz y seguro sin alguna alteración en su estado de salud reproductivo y mental.

La unidad de análisis comprende mujeres embarazadas con un máximo de 12 semanas de gestación de entre 15 a 19 años de edad y mujeres que ya cuentan con un aborto previo en cualquier etapa de su vida de la colonia de Chichima Concepción.

Variable dependiente: Mujeres que deseen realizar aborto en el primer trimestre de embarazo.

Variable dependiente: Medios, recursos y conocimientos necesarios para la realización del aborto.

Diseño metodológico

Acorde al tema a investigar el enfoque es mixto pues se pretende analizar y determinar las siguientes características:

Enfoque cualitativo:

- Periodo de gestación en que se realiza el aborto
- Si las mujeres acudieron o no a consulta médica antes y después del aborto
- Condiciones de salud en que se realizo
- Condiciones del entorno y medios o recursos con los que contaron
- Signos y síntomas que presentaron posteriormente
- Efectos secundarios o adversos que presentaron tanto físicos como psicológicos posteriormente
- Si se realizó de forma segura e informada
- Si utilizaron fármacos o remedios naturales con herbolaria (medicina tradicional)
- Que servicio de salud cuentan (si es el caso)

Enfoque cuantitativo:

- Cantidad de mujeres que acudieron al hospital por complicaciones
- Cuales conocían el medicamento, dosis e indicaciones antes de la intervención
- Cuantas conocían los riesgos de esta practica
- Mujeres embarazadas que presentaron algún signo/síntoma de indicio de un aborto espontaneo
- Mujeres que tuvieron un aborto (inducido o espontaneo) de la colonia del estudio
- Mujeres que presentaron alguna patología agregada que predisponga el aborto espontaneo

Según el alcance de la muestra la siguiente investigación es, exploratoria ya que se investigará y se recopilarán datos de mujeres que se realizaron o sufrieron un tipo de aborto de una determinada comunidad y que se atendieron en el hospital materno infantil, además se describen y se desglosarán las condiciones en que cada mujer tuvo dicho procedimiento, así como complicaciones, efectos secundarios y adversos posteriores. Además de realizar un análisis de los datos obtenidos y con ello crear medios para contrarrestar las estadísticas obtenidas y/o llevar un control de aquellas mujeres que presentaron un aborto.

El diseño de la investigación será retrospectivo pues se tomarán datos del año anterior debido que las muestras a analizar realizaron su procedimiento en meses anteriores y se pretende comparar los datos obtenidos con los actuales además de ser observacional no participativo pues se observará las características, medios, recursos y edad gestacional en la que se realizó el procedimiento.

Población y muestra

La población a investigar es, la localidad de Chichima Concepción Chiapas que han sido atendidas en el hospital materno infantil de Chiapas. Siendo criterio de inclusión aquellas mujeres que tienen antecedentes de aborto terapéutico o espontáneo que tengan un rango de edad de 18 a 29 años en las que no importara estado civil, número de embarazos, condición socioeconómica. Sera criterio de exclusión mujeres que hayan realizados abortos en instituciones de salud, adolescentes, hombres y mujeres fuera del rango de edad establecida.

Selección de la muestra, no probabilístico y por conveniencia, se pretende encuestar a 10 mujeres conocidas, aquellas que vivan actualmente en la comunidad de la población establecida, que se encuentren dentro del rango de edad establecida y que hayan realizado un aborto inducido sin supervisión médica y que hayan o no presentado complicaciones provocadas por el procedimiento.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se diseña un instrumento para aplicar una encuesta a mujeres identificadas de la localidad y aquellas que se den a conocer en la investigación de campo de 18 a 29 años con el fin de recabar datos, tener conocimiento de la cantidad de mujeres implicadas en la realización de un aborto además de comparar sus casos y características de cada uno, esto para elaborar un plan de disminución del número de casos y nos ayude a fundamentar la investigación.

Encuesta:

1 nombre

2 ¿Edad?

3 ¿Embarazos previos?

A) Sí, cuantos B) No

4. ¿Dificultad o riesgo en el embarazo?

A) Sí, cual B) No

5. ¿A tenido abortos previos?

A) Sí, cuantos B) No

6 ¿Enfermedad hereditaria?

A) Sí, cual B) No

7 ¿Periodo menstrual regular?

A) Sí B) No

8 ¿Realiza actividades de gran esfuerzo?

A) Sí, cual B) No

9 ¿Cuenta con seguro médico?

A) Sí, cual B) No

10 ¿Acudió al médico después de realizar el aborto?

A) Sí B) No

11 ¿Conocía los riesgos y/o posibles complicaciones de un aborto?

A) Sí

B) No

12 ¿Contaba con alguien de apoyo durante el procedimiento?

A) Sí

B) No

13 ¿Su aborto fue inducido o espontaneo?

14 de ser inducido, ¿Qué medicamento utilizo y en que dosis?

15 ¿Sufrió complicaciones posteriores al aborto? ¿Cuáles?

16 de ser espontaneo ¿Qué signos o síntomas presento?

17 ¿A las cuantas semanas de gestación realizo el aborto?

18 ¿Bajo qué circunstancias se realizó el procedimiento?

19. ¿Cuál fue el motivo por el cual tomo esa decisión?

20 ¿Cuenta con algún método de planificación familiar?

A) Sí, cual

B) No

21 ¿Durante la realización del aborto que síntomas tuvo?

CAPITULO II: Antecedentes y evolución del tema

Marco referencial

El aborto existe desde que surgió la humanidad. En el Antiguo Egipto se realizaron los primeros, estos se encuentran consignados en el Papiro de Ebers redactado cerca del año 1500 a.C. este contiene preparaciones que provocaban la interrupción del embarazo usando un "tampón de fibra vegetal recubierto con un compuesto que incluía miel y dátiles triturados". Los alimentos que más se utilizaban era la fruta de la acacia cuando no había alcanzado la madurez, dátiles y cebollas trituradas con miel. Mientras que en el Papiro de Kahun se sugiere el excremento de cocodrilo para prevenir el embarazo y también apto para abortar.

Por otro lado, se han encontrado instrumentos para practicar abortos en excavaciones arqueológicas pertenecientes al territorio de China, Persia e India. En el siglo III en el mundo grecorromano el aborto no fue considerado ni crimen ni delito. El aborto se encontraba ampliamente difundido en todas las clases sociales. En pocas palabras, era moralmente aceptado.

En antiguos textos romanos, algunos redactados por Plinio el Viejo, se habla de plantas con funciones abortivas como la ajedrea, y el silfio. También se hacía referencia a los procedimientos quirúrgicos. Como cuenta el historiador griego Konstantinos Kapparis en su libro *Abortion in the ancient world*, el aborto era practicado por una comadrona y en algunas ocasiones por la propia mujer embarazada. Pero casi nunca por médicos, lo anterior indica que hacía parte de la tradición y no traspasaba el plano de lo institucional.

Ahora bien, aunque abortar no era visto como un delito la mujer estaba relacionada con su función de madre, y no serlo era motivo de deshonra o marginación. Su función social era ser madre. En muchas ocasiones se practicaban los abortos para proteger los derechos de propiedad del padre, avasallados por la decisión de la mujer.

En los albores del siglo XIX, Estados Unidos asumió una política para prevenir los embarazos no deseados, pero también mostró su postura frente al aborto. Rápidamente, en periódicos y anuncios publicitarios se difundía la pastilla abortiva, que podía adquirirse en farmacias. También, se comercializaban los “reguladores femeninos”. Por entonces, al feto no se lo consideraba una persona sino hasta el quinto mes de embarazo. El panorama fue cambiando luego de la segunda mitad del siglo XIX cuando se empezó a prohibir esta práctica por cuestiones morales y religiosas. Para 1900 era ilegal, excepto en casos donde la vida de la madre corriera peligro.

La situación generó que las mujeres continuaran abortando, en la clandestinidad. Lo que provocó una alta tasa de mortalidad. De 1950 a 1960 los abortos ilegales alcanzaron la cifra de 200 mil a 1,2 millón por año. Posteriormente, esta situación creó varios movimientos que se levantaron en contra y pidieron la liberalización del aborto. Pasaron varios años de luchas y exigencias, hasta que la Corte Suprema de 1973, legalizó el aborto en ciertas condiciones. El tema llegó a niveles de violencia tal que las clínicas que realizan abortos eran atacadas constantemente por miedo a ataques armados de extremistas provida.

(Bolívar, 2017)

En la antigüedad el aborto también formaba parte de la vida cotidiana de los ciudadanos. En Amores, una colección de poemas, el romano Publio Ovidio Naso, comúnmente conocido como Ovidio, describe la agitación emocional del narrador al ver a su amante sufrir un aborto mal gestionado:

“Mientras se deshace precipitadamente de la carga de su vientre preñado, la cansada

Corinna se encuentra en peligro de muerte. Habiendo intentado un peligro tan grande sin decírmelo. Ella merece mi ira, pero mi ira muere de miedo.”

Los primeros pensadores, entre ellos San Agustín (354-430), distinguían entre el embrión “informatus” (no formado) y el “formatus” (formado y dotado de alma). Con el tiempo, la distinción más común pasó a establecerse en lo que se conocía como “quickening”, el momento en el que la mujer embarazada podía sentir al bebé moverse por primera vez. Esto determinaba que el feto estaba vivo (o tenía alma).

Como un retraso en la menstruación era a menudo el primer signo de que algo iba mal, y una mujer podía no considerarse embarazada hasta mucho más tarde, muchos consejos sobre el aborto se centraban en restaurar las irregularidades menstruales o las obstrucciones en lugar de interrumpir un posible embarazo (o feto).

Como resultado, muchos de los consejos sobre el aborto a lo largo de la historia no necesariamente lo mencionan. Y a menudo quedaba a la interpretación personal si se había producido o no dicho aborto.

De hecho, se podían encontrar recetas de “abortivos” (cualquier sustancia que se utiliza para interrumpir un embarazo) en textos médicos como los de la monja alemana Hildegard von Bingen en 1150 y en recetarios domésticos con tratamientos para otras dolencias comunes hasta bien entrado el siglo XX.

El aborto tiene una historia larga y variada, pero sobre todo estos textos –desde los papiros egipcios de 1600 a. e. c. hasta las publicaciones en las redes sociales de hoy– demuestran que el aborto ha sido y sigue siendo fundamental en nuestra historia, nuestras vidas e incluso nuestro arte.

(Palmer, 2019)

En el 411 a. C., el dramaturgo griego Aristófanes en su obra *Lysistrata* describió a una mujer joven y deseable como “recortada y adornada con poleo”, una planta que se cree que induce el aborto.

En la antigua Roma, otra planta que se pensaba que interrumpía un embarazo no deseado (entre otros usos) era tan valorada que desapareció. El silphium o silfio, también utilizado para dar sabor a los alimentos, se comerciaba en todo el antiguo imperio romano. Los autores contemporáneos decían que valía su peso en oro y plata, entonces claramente tenía un valor más allá de su sabor. Sospecho que el deseo de las mujeres de usarlo como abortivo es una de las razones por las que subió el precio”.

En la investigación de Maeve Callan junto con la de otros académicos, ha descubierto cuatro santos medievales irlandeses que celebraban la interrupción del embarazo entre sus milagros, según manuscritos medievales que describían la vida de los santos. Típicamente, estos milagros incluían a una monja que viola su voto de castidad y queda embarazada, pero para quien a través de la intervención del santo el embarazo desaparece milagrosamente.

Un eclesiástico llamado Cogitosus, que escribió la primera biografía de Brigid alrededor del año 650 d.C., unos 200 años después de su nacimiento, ella interrumpió milagrosamente el embarazo no deseado de una mujer, "haciendo que el feto desapareciera sin llegar a nacer y sin dolor".

Ciarán de Saigir, rescató a una monja raptada por un rey, según cuenta una biografía: “Cuando el hombre de Dios volvió al monasterio con la niña, ella le confesó que estaba embarazada. Entonces el varón de Dios, llevado por el celo de la justicia, no queriendo que la simiente de la serpiente se vivificara, presionó su matriz con la señal de la cruz y la obligó a vaciarla”.

Callan se apresura a señalar que estos santos irlandeses no eran defensores de la libertad de elección de las mujeres cuando se trataba de embarazos no deseados, ni era probable que estos santos practicaran abortos.

En la antigua Roma, por ejemplo, el aborto era solo un problema para las mujeres de élite, de quienes se pensaba que encubrían relaciones adúlteras. En el Renacimiento, el aborto estaba ligado a la brujería. Durante la mayor parte de la historia, el aborto no ha sido un problema relacionado con el feto, como lo es hoy, sino más bien con el comportamiento de las mujeres.

A veces, el aborto no le gustaba a la gente porque implicaba sexo ilícito. Las mujeres siempre han interrumpido los embarazos, hasta donde podemos ver en los registros históricos”, dijo Fissell.

(Hunt, 2023)

El aborto es una práctica histórica de la que se tiene registro en todas las culturas, ya sea legal o ilegalmente y con posiciones políticas y morales diferentes. Así como en la actualidad, las mujeres que incurren en esta práctica se enfrentan a conceptos culturales, que aprueban o no el aborto, en la antigüedad el aborto también era motivo de debate.

Para los griegos y romanos tenían una actitud permisiva en cuanto a esta práctica. Platón consideraba que el aborto debía ser obligatorio después de los 40 años; Aristóteles proponía que el Estado debía imponer un control de la natalidad fijando el número de hijos que debía tener una mujer; Séneca concebía que el aborto era una práctica bastante natural que contribuía a que la mujer mantuviera su belleza.

La penalización del aborto comenzó a materializarse en la Edad Media. El Papa Sixto V lo consideró un pecado y le otorgó pena de excomunión. También planteó que cualquier método anticonceptivo era acreedor a la misma sanción.

En 1917 se estableció en el código de la ley canónica la excomunión para la mujer que abortara y también para médicos y enfermeras que le auxiliaran en ese proceso, lo que se reiteró en 1965 en el Concilio Vaticano.

Para 1988, la legislación se volvió más estricta al estipular la prohibición de cualquier método anticonceptivo.

La situación continuó volviéndose grave. En 1993 el Papa Karol Wojtyla pidió no abortar a 50 mil mujeres violadas por serbios en Bosnia.

Frente a esta situación, se señaló que la interrupción voluntaria es tema crucial para la vida democrática y geopolítica de México y el mundo.

(Diaz, 2022)

En lo referido al aborto, podía quedar en manos de la voluntad de otro, de manera que la mujer no tenía la capacidad de decidir, aunque en otros casos se realizaban contando con la determinación de la mujer, “son los abortos de autónoma o concertada determinación”.

Es difícil encontrar en los textos casos de aborto en los que no exista consentimiento de la mujer entrando en juego su derecho a la libertad. Los más comunes eran el aborto de las prostitutas, el aborto provocado por el amo no interesado en el parto, el aborto tras una relación incestuosa, por celos, por venganza, etc., pero sin duda el más frecuente de encontrar era el aborto realizado en el ámbito de la prostitución.

La punición de estos actos contra el derecho a la vida no suele localizarse de forma concisa, aunque normalmente se trataba de actos en contra del derecho a la vida del nasciturus y contra la voluntad del marido, de modo que la mujer debía ser responsable de tal acto imputándole un homicidio.

Las perspectivas y consideraciones acerca del aborto van cambiando de manera significativa con el paso de los años. Unos de los cambios más importantes producidos en la actualidad sobre el tema que se trata fue en el año 2010 con la Ley orgánica de salud sexual y reproductiva, y de la interrupción voluntaria del embarazo, ya que esta suponía un cambio fundamental en nuestra normativa sobre el aborto.

Esta ley surge por la necesidad de adaptar nuestro ordenamiento jurídico a las previsiones establecidas para el aborto en el marco actual de educación reproductiva y sexual, además de garantizar las medidas sanitarias necesarias para llevar a cabo los abortos voluntarios con las mayores garantías posibles para la salud de la mujer que opte por esta opción. Esta ley contiene un sistema mixto de plazos e indicaciones. De modo que existen unos plazos en los que el aborto podrá ser voluntario, pero si transcurre ese plazo deberán darse una serie presupuestos para poder llevarlo a cabo.

Nos encontramos por lo tanto ante un modelo que se asemeja a la mayoría de las regulaciones europeas sobre el aborto, basado en dar prioridad fundamental en la persona que en esos momentos existe realmente, frente a la persona que potencialmente puede existir en un futuro, respetando de esta manera la libre voluntad sobre su cuerpo de la mujer que el caso en concreto trate.

En la actualidad, el aborto presenta un gran problema ético para los profesionales de la medicina en el momento en el que llevan a cabo las funciones inherentes a su profesión. Se considera esencial que estos profesionales realicen sus funciones de acuerdo a los valores éticos que estos tengan y respetando siempre la voluntad de la persona.

En relación al posicionamiento del catolicismo respecto al aborto, la Iglesia Católica a lo largo de su historia ha ido cambiando su postura. En los primeros años de la era cristiana la condena del aborto era clara, pero existían varios interrogantes como el momento en que alma y feto quedaban unidos y por lo tanto daban origen al ser

humano, que hacían difícil determinar cuándo nos encontrábamos ante un aborto condenable desde el punto de vista religioso.

El problema surge en el momento en que queremos determinar cuál es el momento preciso en que podemos decir que existe un ser humano.

Existen muchas afirmaciones acerca del momento en que se puede considerar que existe un ser humano (a partir de la semana 12 de gestación, a partir de la semana 24, cuando el feto es viable etc.). Según pensadores y científicos como Kant, Carus, Schopenhauer, Vogt etc., sin perjuicio de sus concepciones personales, la vida reúne las siguientes características:

- La vida se concibe como una fuerza que reside solo en los seres naturales, por lo que no es propiedad del ser.
- La vida no se extiende a todos los seres, sino a los correspondientes a la fisiología botánica y zoológica.
- Para que exista vida debe haber diversas actividades y funciones y variedad de órganos.

(Reyes, 2019)

En la antigüedad y la Edad Media

Hubo un tiempo en que las mujeres bañaban sus vaginas con Lysol para abortar. Bajo la mentira de que el producto de limpieza servía para limpiar los genitales de la mujer en “sus días más difíciles e íntimos”, disfrazado por el marketing de principios de Siglo XX como una solución para problemas femeninos, muchas vidas se pusieron en riesgo frente a una de las situaciones más delicadas en la vida de un ser humano: la disposición o la viabilidad de ejercer la paternidad. Claro, cuando esta práctica era común, las políticas del mundo no veían al aborto con buenos ojos, no permitían las interrupciones legales del embarazo y ocasionaban que remedios o hábitos caseros

desencadenaran severas tragedias.

La historia del aborto tiene una larga historia médica y de debate reflexivo, esto debido a los abortos fallidos y peligrosos contemporáneos; los derechos humanos, las necesidades de control natal y las costumbres clínicas han aportado mucho a la historia abortiva. Sobre todo, en términos de dolor y sufrimiento en el cuerpo femenino.

Según historiadores, antiguos romanos, griegos y egipcios tuvieron severas conversaciones al respecto e inauguraron controversiales procedimientos que marcaron el infortunio de las mujeres en la medicina. Ya hubiera sido por manos de un partero, sacerdote o médico, o en el secreto de una casa y con la ayuda de una amiga, el aborto se caracterizó por el riesgo y la amargura durante muchos años. Basta con revisar los distintos procesos que se llegaron a “inventar”.

En el Antiguo Egipto usaban una pasta hecha con estiércol de cocodrilo para abortar. Lo insertaban en su vagina tanto antes como después de la relación sexual por su alto poder espermicida, aunque también se consideraba un abortivo de emergencia.

Té de menta pulegium, esta planta es tan tóxica que con sólo cinco gramos puede ser venenosa. Fue muy utilizada en la Antigua Grecia, pero siempre había un gran riesgo de que la mujer involucrada muriera o se intoxicara gravemente.

Hipócrates, un famoso médico griego que en gran medida se oponía al aborto, supuestamente recomendó un texto en el que se sugería una técnica popular de aborto: saltar arriba y abajo, golpeando las nalgas con los talones en cada salto. El propósito –hipotético– era que el embrión se soltara y cayera a causa de los impactos.

Un método antiguo se conoce hoy gracias a un manuscrito en sánscrito del siglo VIII: sentarse sobre una olla de agua de cebollas humeantes e hirviendo. Una práctica que hasta ahora se lleva a cabo y que, cabe resaltar, sigue siendo igual de inútil que antes.

En el viejo Londres se utilizaba una pasta hecha con saliva de camellos, hormigas y pelos de venado para abortar. Según los registros era bastante efectivo y muy popular en muchas comunidades, pero lo que no sabían sus practicantes era que al untar este menjurje en las vaginas insertaban bacterias infecciosas que ocasionaban un aborto séptico.

En la Antigua China las mujeres bebían aceite y mercurio calientes en ayuno para provocar un aborto. No está comprobado si esto servía u ocasionaba otro tipo de intoxicación, pero al parecer era un método en extremo popular.

En la Antigua Grecia, el agua que usaban los herreros para enfriar el metal se utilizaba también como método abortivo. Era popular entre las mujeres lavar sus genitales con ella; sin embargo, debido al contenido de plomo de esta agua quedaban estériles o fallecían drásticamente.

Afortunadamente los avances clínicos y las discusiones legales en torno al aborto han modificado prácticas que disminuyen tanto el riesgo de perder la vida como las posibilidades de alimentar la ignorancia entre las personas. El punto crucial de esta revisión histórica es advertir que estos métodos u otros similares siguen practicándose en algún lugar del mundo y que debemos frenarlos para salvar vidas y respetar decisiones ultrapersonales.

(Bravo, 2018)

Desde la antigüedad se ha reconocido la necesidad médica de practicar el aborto y ante la ausencia de métodos anticonceptivos adecuados llevó a las culturas milenarias a practicarlos de una manera liberal pues la medicina y las ciencias no estaban tan avanzadas como ahora, así que tenían que “ingeniárselas” para interrumpir sus embarazos.

Dentro de las practicas poco seguras se destaca que Hipócrates decía que dejar desangrar a la mujer embarazada la haría perder fuerzas, nutrientes y, por lógica, ocasionaría un aborto “natural”.

En algunas sociedades primitivas se usaba el método de la tabla, que consistía en colocar una placa de madera en la parte inferior del abdomen de la mujer, para que varias personas brincaran sobre ella.

Soranos de Éfeso, el griego que llegó a ser el médico más famoso de Roma, en el siglo II d.C. recomendaba que en los primeros 30 días de embarazo, la mujer debía moverse vigorosamente, saltar y cargar grandes pesos para abortar al bebé. Galeno también recomendaba los baños calientes, la equitación, y decía que también era “bueno” que dos hombres sacudieran fuertemente a la mujer para desprender al feto del útero.

Las egipcias utilizaban una mezcla a base de miel y bicarbonato de sodio natural que irritaba tanto la vagina, que el producto acababa desprendiéndose.

En Asia meridional y el sudeste asiático, la papaya verde se utilizaba para prevenir o interrumpir el embarazo puesto que cuando no está madura, contiene pepsinas en su látex que pueden inducir contracciones y producir un aborto espontáneo.

En la antigüedad ya era conocido el aborto mediante cirugía, incluso antes de la anestesia y los antibióticos que era realizada con instrumentos comunes sin limpieza en condiciones de salud nulas, además del poco conocimiento de lo anatomía.

Los tés son los más conocidos y usados durante la antigüedad. Hay una gran variedad como el Poleo, que es una planta similar a la menta usada por los antiguos griegos para inducir la menstruación, aunque podía ser altamente tóxico. También están el cohosh azul, una planta usada por los nativos americanos, o el dong quai, en China, que contienen sustancias que provocan contracciones uterinas.

(flores, 2017)

La práctica del aborto se conoce desde la historia antigua donde se han utilizado varios métodos para realizar o intentar la interrupción del embarazo, incluida la administración de hierbas abortivas, el uso de instrumentos afilados, la aplicación de presión abdominal y otras técnicas.

En el siglo XII antes de Cristo, hace más de 3 mil años, la Disposición 53 del Código Asirio Antiguo declaraba que cualquier mujer que procurará un aborto debería ser empalada en una estaca y dejarla como alimento para los comedores de carroña, ya sea que el aborto la matará o no.

En Europa durante la Edad Media se demuestran los registros de una herbolaria que avergonzaba a una mujer que había usado con éxito sus remedios para un aborto, diciendo su nombre a toda la ciudad y diciendo "La puta debería haber pagado por ellos".

En la iglesia católica romana primitiva, se permitía el aborto para fetos masculinos en los primeros 40 días de embarazo y para fetos femeninos en los primeros 80-90 días. No fue sino hasta 1588 que el Papa Sixto V declaró todo asesinato por aborto, con la excomunión como castigo. Solo 3 años después, un nuevo papa encontró que la sanción absoluta era inviable y nuevamente permitió abortos tempranos. Pasarían 300 años antes de que la iglesia católica bajo Pío IX declarara nuevamente todo asesinato por aborto.

El aborto era común en la mayor parte de la América colonial, pero se mantuvo en secreto debido a las estrictas leyes contra la actividad sexual soltera.

En 1920, la Unión Soviética se convirtió en el primer estado moderno en legalizar formalmente el aborto. En el período inicial después de la revolución de 1917, el aborto estaba disponible en las instalaciones operadas por el estado. Estas instalaciones se cerraron y el aborto se volvió ilegal cuando se hizo evidente que la Unión Soviética tendría que defenderse contra la Alemania nazi.

Después de la Segunda Guerra Mundial, se alentó a las mujeres a ingresar a la fuerza laboral, y el aborto volvió a ser legal. Los casos de la iglesia católica y la Unión Soviética ilustran el mismo punto. La legislación sobre el aborto nunca ha estado en manos de las mujeres.

En México, el aborto siempre ha sido polémico. En 1871 se estableció en el código penal federal y sólo era penado si se consumaba. Actualmente el código de 1931 es el que rige en México, y desde ese momento se estableció como no punible el aborto de un embarazo resultante de una violación.

En 1972 volvió a ganar relevancia el tema, gracias a una iniciativa para el cambio de legislación que giraba en torno a una mejor educación sexual para toda la población, acceso a anticonceptivos y a la práctica del aborto como último recurso.

La iglesia tuvo un papel relevante contra las leyes referentes al aborto. Por ejemplo, en la década de 1980 se opusieron al llamado Proyecto de Ley de Maternidad Voluntaria.

(Escobedo, 2020)

La interrupción de un embarazo no deseado es una práctica que se ha llevado a cabo desde siempre en muchas culturas alrededor del mundo, siendo por lo general una práctica por la que se castigaba tanto a la mujer que se sometía a ella como a quien realizaba el procedimiento.

Los mexicas se dividían en dos bandos: los que creían que el aborto es una abominación y los que creían que la maternidad debe ser un derecho y no una obligación. Pero las tlamatquiticitl, como mujeres que eran, comprendían el sentir de sus pacientes y con una primera mirada ya podían discernir si la noticia de un embarazo les causaba la mayor felicidad del mundo o si, por el contrario, venía a cambiar su vida de una forma no deseada en ese momento. Entonces hacían la pregunta correcta: ¿Realmente quieres ser madre?

Si la respuesta era positiva, la tlamatquiticitl procedería a aplicar todos sus conocimientos en pro de traer a este mundo a un bebé que los dioses habían enviado para engrandecer a la familia. Pero si la respuesta era negativa, la tlamatquiticitl, retando a los dioses y las leyes de su época, se compadecería de la angustiada mujer y le ofrecería su apoyo para interrumpir el embarazo antes de que su vida pudiese correr un riesgo mayor.

La ayuda de la tlamatquiticitl llegaba a través de una diosa que también comprendía los deseos de las mujeres: Tlazolteotl que se traduce como “deidad de la inmundicia”, era la deidad de todos aquellos que practicaban la medicina, la quiropraxia, la psicología, la herbolaria y toda forma de sanación.

A través de Tlazolteotl, la tlamatquiticitl le proporcionaba a su paciente a través de la receta de hierbas, tés e infusiones a base de hierbas como la cihuapactli (hierba de la mujer), coapatli (hierba de la serpiente) y hasta la cola del tlacuache utilizadas para interrumpir su embarazo, porque aquella era una diosa de la vida, pero también de la muerte y, como los ciclos son inquebrantables, sólo ella podía intervenir.

Las causas de aborto podían ser voluntarias (interrupción de un embarazo sano) e involuntarias (aborto espontáneo). Como en la actualidad, muchas veces los embarazos se detenían por causas naturales inexplicables o por experiencias que vivía la futura madre.

En cuanto a las causas voluntarias, tenemos las mismas que en la actualidad: abuso sexual de un desconocido, el hecho de que la madre pueda considerarse aún una niña o la precaria situación económica que no auguraba una buena calidad de vida para el niño.

Para los mexicas, que se encontraban en constante expansión de sus fronteras, tener una población creciente era una prioridad, ya fuera para integrar siempre nuevos guerreros a sus filas o para enviar gente a poblar nuevos territorios. Por ello, no podían darse el lujo de evitar el nacimiento de los niños. Recordemos que las mujeres embarazadas recibían todos los cuidados necesarios para traer con bien al mundo a su hijo por considerarse que daría a luz a un nuevo guerrero o la futura esposa de alguno de ellos.

Por lo que cometer un aborto significaba abandonar una batalla y evitar el nacimiento de un hombre o mujer valiosos para su sociedad. En resumen, era una deserción.

La maternidad era una obligación que la mujer no podía eludir.

Por lo tanto, los procedimientos abortivos eran ilegales también en aquella época y el practicarlos representaba la pena de muerte para la tlamatquicitl y para su paciente.

(Sahagú, 2019)

La interrupción del embarazo es una práctica de la que se tienen registros arcaicos durante la época prehispánica 150 mujeres embarazadas por Moctezuma Xocoyotzin, último gobernante de la ciudad de Tenochtitlan, se vieron obligadas a abortar, pues contravenía los intereses políticos y sociales del imperio lo que contradice los mandatos de los dioses donde el aborto era castigado severamente, pero para tal fin se usaban plantas que aún podemos encontrar en el país.

En México, todos los grupos indígenas conocen alguna práctica abortiva y la utilizan en algún momento, las técnicas empleadas se pueden llamar mecánicas, como la de golpearse el estómago, hasta la ingestión de brebajes más o menos eficaces, pasando por toda clase de recursos.

La sexualidad estuvo condicionada por el Estado pues la sociedad mexicana se apoyó de su sistema ideológico para conducir la procreación femenina en la dirección deseada, según las necesidades coyunturales de la estructura económica donde las mujeres estaban obligadas a permanecer "vírgenes" hasta el matrimonio, renunciar a actividades premaritales y extraconyugales; además se veían obligadas a casarse con el primer hombre que "las solicitara" porque si se negaban corrían el riesgo de ser violadas por el rechazado. Se inculcaba en las mujeres la idea de que su más importante función en la vida era la maternidad; creían que los dioses las habían creado sólo para dar a luz guerreros que engrandecieran el señorío es por ello que la esterilidad se veía como un castigo divino, la maternidad no solo era alentada, era impuesta.

En una sociedad principalmente agrícola y bélica reproducirse era un mandato. Por esta razón el aborto era criminalizado, y se estableció que todas las prácticas que no contribuyeran al crecimiento poblacional estaban castigadas con la pena de muerte: el lesbianismo, el aborto inducido y el infanticidio.

En Tenochtitlán, el aborto inducido se consideraba un acto criminal gravísimo, por ello, las prácticas abortivas se castigaban con pena de muerte, no sólo para la usuaria, sino también para la curandera que lo provocaba.

Sin embargo, el aborto sí se permitió a las concubinas o esposas secundarias del gobernante supremo, pues había dificultades para que sus hijos (ilegítimos) heredaran privilegios. El mencionado caso de los abortos de las mujeres de Moctezuma Xocoyotzin puede ser considerado excepcional y justificado por razones de necesidad política que rebasaban los ámbitos jurídicos y morales. La forma de lograr el aborto era mediante la ingestión de brebajes; las mujeres buscaban a las curanderas y parteras que les proporcionaban hierbas para interrumpir el embarazo.

En la época prehispánica las parteras, llamadas tlamatquicit, tuvieron un papel significativo por ser consideradas especialistas en salud; ellas eran reconocidas a nivel social por su labor en cuidados antes, durante y después del parto; la atención que ellas brindaban, además de la aplicación de brebajes obtenidos de las plantas, incluía la práctica de ritos, las intervenciones quirúrgicas, baños medicinales y actuaban como enfermeras. Con la llegada de los españoles al actual territorio mexicano las parteras fueron perseguidas por los colonizadores religiosos y aunque brindaban sus servicios de manera clandestina se disminuyó el número de mujeres sabias que brindaban servicios para el cuidado del parto, abortar e incluso como consejeras.

Anteriormente la planta de barbasco se llegó a emplear para provocar abortos en los pueblos antes de la colonización española. La especie barbasco, perteneciente al género discorea, era empleada por parteras o mujeres para procurar el embarazo y parto, pero en dosis altas se provocaba el aborto que, mediante la observación, practica e ir experimentando, las mujeres se dieron cuenta de ello.

Luis Ernesto Miramontes Cárdenas, de la Facultad de Química, colaboró en la creación del primer anticonceptivo oral para las mujeres en 1951 utilizando esta planta.

Actualmente la ruda es reconocida como una de las plantas empleadas para interrumpir un embarazo; sin embargo, el agrónomo Axayacatl menciona que ésta provino de Europa después de la Conquista. Se considera que aún hay un poblados o comunidades indígenas, muy marginadas donde las mujeres son víctimas de violaciones y muchas se ven obligadas a abortar mediante el uso de la planta de barbasco.

(Membrila, 2019)

Capítulo III: Marco teórico

Definición de aborto

El aborto es la pérdida del embarazo en un momento en el que el feto o embrión no es viable, es decir, que no es capaz de sobrevivir fuera del útero materno o la expulsión o extracción de un embrión o de un feto de menos de 500 gramos de peso (peso que se alcanza aproximadamente a las 22 semanas completas de embarazo), o bien cuando tiene otro peso o edad gestacional, pero es totalmente inviable. Sea cual sea el caso, el aborto concluye con la expulsión del feto a través del canal vaginal. Los motivos por los que se produce un aborto pueden ser muchos y varían en cada mujer. Los cuales se pueden clasificar en 2 situaciones diferentes: los abortos espontáneos o naturales y los abortos inducidos o provocados.

Métodos y tipos de abortos

Aborto espontáneo

El aborto espontáneo también conocido como aborto natural o aborto involuntario, es la pérdida involuntaria del embarazo antes de la semana 20 de gestación. Además, un aborto espontáneo también es la pérdida de un feto con un peso inferior a los 500 gramos. Según las estadísticas en muchas ocasiones, la mujer ni siquiera es consciente de que estaba embarazada. En este caso la menstruación se retrasa ligeramente y llega más abundante y con un dolor más fuerte en el útero que de costumbre, pues este se abre un poco para poder expulsar los restos del embrión a través de la menstruación.

Si la pérdida gestacional se produce en etapas posteriores, no se considera un aborto, sino un parto prematuro, aunque también puede terminar con la muerte del feto.

El aborto espontáneo es bastante frecuente en la población, ya que entre el 10 y el 20% de los embarazos no llegan a término.

Aun así, el aborto puede derivar en serias consecuencias para la salud tanto física como mental de la mujer, pues lo realmente difícil en estos casos es recuperarse emocionalmente y no entrar en depresión. El aborto supone un duro golpe para la futura mamá, no solo por los sentimientos de pérdida, sino también por los bruscos cambios hormonales a los que se ve sometida en un período de tiempo muy corto. La recuperación de la mujer después de un aborto suele tardar varias semanas. Normalmente, la menstruación tiene lugar entre cuatro y seis semanas después de haberse producido la pérdida gestacional.

Tipos de aborto natural

Esporádico o recurrente: Esto se define en función de si el aborto ha ocurrido de forma puntual o si han tenido lugar varios abortos. Esto sería lo que denominamos aborto de repetición.

Clínico o subclínico: Esto depende si el aborto ocurre en estadios avanzados o si ocurre de forma muy temprana, es decir, cerca del momento de la implantación. Este último es el que se conoce como aborto bioquímico o microaborto y la mujer lo suele confundir con una menstruación.

Anembrionado o embrionado: En el primer caso, no es posible apreciar el embrión dentro del saco gestacional por ecografía, lo cual se conoce como huevo huero. En el segundo caso, sí se observa embrión, pero éste ha detenido su desarrollo, este tipo de aborto también se denomina aborto retenido o aborto diferido.

Completo o incompleto: Esto se define si se consigue eliminar todo el contenido uterino tras el aborto o, por el contrario, aún quedan restos fetales dentro del útero. Cuando se detecta este tipo de aborto, el doctor debe intervenir con medicamentos o quirúrgicamente para retirar los restos del feto que no fueron expulsados.

Aborto séptico: Se produce cuando en la placenta o el feto se genera una infección que acaba con la vida del feto o la infección que sufre el aparato reproductor como

consecuencia de los restos de un aborto o por las lesiones que éste no haya podido dejar en su realización.

Embarazo ectópico: Se produce la implantación embrionaria fuera de la cavidad uterina. Una vez ha fecundado el óvulo, al descender por la trompa de Falopio, éste no llega al útero materno e implanta en otro tejido diferente menos frecuentes como el ovario, la cavidad abdominal o el canal cervical, lo cual acaba provocando un aborto. En el 95% de los casos, los embarazos ectópicos se localizan en la trompa y se conocen como embarazos a nivel tubárico. Esta clase de embarazo puede provocar complicaciones graves en la mujer si no es tratado correctamente una vez ha sido detectado.

Causas del aborto espontaneo

Es difícil encontrar las causas de este tipo de aborto, pero se distinguen en dos puntos:
Causas fetales: Como las alteraciones cromosómicas o infecciones en el feto son una de las principales causas por las que el desarrollo embrionario puede detenerse.

Causas maternas: Las alteraciones en la cavidad uterina, las infecciones y algunas enfermedades autoinmunes o endocrinas, como la celiaquía o la diabetes, son también razón de pérdida fetal, enfermedades o malformaciones en el sistema reproductor, medicamentos. Así mismo, el consumo de alcohol, fumar tabaco, el consumo de drogas o el estrés pueden aumentar las posibilidades de tener un aborto espontáneo.

Factores de riesgo del aborto espontaneo

Dieta incorrecta o insuficiente, consumo de alcohol y/o tabaco, desequilibrios hormonales, padecer algún tipo de infección de transmisión sexual, problemas de salud como, por ejemplo, enfermedades cardíacas congénitas, enfermedades renales o enfermedades de la tiroides, tener una fiebre alta y tener un DIU colocado en el momento en que tuvo lugar la concepción.

Síntomas del aborto espontáneo

Aunque una mujer puede tener ciertos síntomas o signos de aborto, no siempre se va a producir la pérdida gestacional. La amenaza de aborto es simplemente un aviso de que este riesgo existe. Los síntomas que pueden hacer sospechar un inminente aborto son sangrado vaginal abundante y con coágulos, aparición de dolores desconocidos o molestias poco comunes de intensidad medio-alta, dolor abdominal y cólicos fuertes, fiebre y debilidad.

Cuando una mujer que conoce que esta embarazada y presenta cualquier señal y síntoma de amenaza de aborto, debe contactar de inmediato con especialistas para poder poner solución a tiempo y que la amenaza no se convierta en un aborto.

(Larrea, 2023)

Aborto inducido

El Aborto Inducido es la interrupción voluntaria del Embarazo que se realiza siempre antes de los 180 días de gestación. Se realiza de forma premeditada y requiere de expertos en dicho procedimiento.

La interrupción de un Embarazo puede darse por distintos motivos, que suelen estar relacionados con factores sociales, económicos, sexuales o que afecten al feto. Algunas de las situaciones que dan lugar a un aborto Inducido son: fallo del Método Anticonceptivo, violencia sexual, que la mujer no quiera tener un hijo en ese momento, tener demasiados hijos, relaciones inestables o abandono, salud física o mental de la mujer, malformaciones del feto o problemas económicos.

Tipos de aborto inducido

Químico o farmacológico: Un aborto con medicamentos o farmacológico se puede hacer dentro de las 11 semanas siguientes al primer día del último periodo menstrual de la mujer.

Se utiliza una combinación de dos medicamentos hormonales para inducir el aborto los cuales son mifepristona seguida de una prostaglandina, como misoprostol.

La mifepristona, administrada por vía oral, neutraliza la acción de la hormona progesterona, que es la que prepara el revestimiento interno del útero para el embarazo. La mifepristona también hace que el útero sea más sensible al segundo medicamento que se administra (la prostaglandina), que son sustancias semejantes a las hormonas, que estimulan las contracciones uterinas como el misoprostol que se pueden mantener en la boca (junto al carrillo o debajo de la lengua) hasta que se disuelvan o colocarse en la vagina.

En el caso de abortos en embarazos que han durado menos de 11 semanas, el régimen más común consiste en tomar mifepristona en comprimidos, seguida de misoprostol tomado 1 o 2 días después. Este régimen provoca el éxito del aborto en aproximadamente 95% de los embarazos que han durado de 8 a 9 semanas y del 87 al 92% de los embarazos que han durado de 9 a 11 semanas.

Signos y síntomas

Luego de tomar el segundo medicamento (misoprostol) habrá mucho dolor y cólicos, sangrado abundante con coágulos de sangre y tejido normalmente esto demora de 3 a 5 horas posterior a la toma del medicamento. La cantidad será mayor a la que presenta cuando tiene su periodo.

También puede tener náuseas, vomito, fiebre, escalofríos, diarrea y dolor de cabeza.

Riesgos

Los riesgos incluyen: sangrado vaginal abundante (está empapando 2 toallas higiénicas cada hora por 2 horas), tejido del embarazo que no sale completamente del cuerpo, coágulos de sangre por 2 horas o más, o si los coágulos son más grandes que un limón, signos de indicio de infección como dolor fuerte en el estómago o la espalda,

fiebre superior (38°C) o cualquier fiebre por 24 horas, vómitos o diarrea por más de 24 horas luego de tomar las pastillas y secreción vaginal con mal olor; y/o reacción alérgica a uno de los medicamentos abortivos.

(Jacobson, 2023)

Complicaciones

Aborto incompleto: A medida que avanza el embarazo, la eficacia del régimen de aborto químico disminuye y la posibilidad de un aborto incompleto aumenta. Uno de los resultados del aborto incompleto es que el embarazo siga su curso, lo que está asociado a defectos de nacimiento, como deformación o faltade miembros y deformaciones del cráneo.

Infección: Debido a que la interrupción médica puede ser incompleta en el 3% al 23% de las pacientes, el tejido retenido y la infección subsiguiente pueden pasar desapercibidos en las mujeres que no reciben un control posteriormente. Además, existe evidencia de que ambas drogas utilizadas en el aborto químico (mifepristona y misoprostol) pueden inhibir el sistema inmunitario de la mujer.

Hemorragia: Una pérdida de sangre intensa puede provocar la muerte. Al examinar los casos de mujeres que utilizaron ambos medicamentos sufrieron hemorragias difíciles de controlar y que perduraban mayor a una semana. (i Michael F. Greene, 2021)

Contraindicaciones del aborto con medicamentos

Tener más de 11 semanas de embarazo (el tiempo desde el inicio de su último periodo), tener un trastorno que afecta la coagulación de la sangre o insuficiencia suprarrenal, tener colocado el DIU, ser alérgica a los medicamentos que se utilizan para terminar el embarazo, tomar cualquier medicamento que no debería usarse junto con un aborto con medicamentos y no tener acceso a un proveedor de atención médica o a una sala de emergencias.

Ventajas del aborto farmacológico

Se pueden utilizar en un embarazo temprano, se pueden usar en casa, se siente más natural, como un aborto espontáneo y no presenta indicios de haber tomado medicamentos para provocar el aborto; es menos agresivo que un aborto en la clínica.

Cuidados posteriores al procedimiento

Es muy importante hacer seguimiento con un profesional de salud para garantizar que el proceso se haya completado y se haya expulsado todo el tejido.

El medicamento puede no funcionar en una pequeña cantidad de mujeres, de ser el caso, puede resultar necesario tomar otra dosis del medicamento o llevar a cabo un procedimiento de aborto.

La recuperación física ocurre con más frecuencia al cabo de unos días, esto dependerá de la etapa del embarazo en que se realizó dicho procedimiento. Es de esperar una pequeña cantidad de sangrado vaginal y calambres leves durante unos días.

Para aliviar la incomodidad o el dolor en el abdomen aplicar una almohadilla térmica sobre el abdomen para ayudar a aliviar la molestia, tomar analgésicos de venta libre según se lo indicaron como lo es paracetamol e ibuprofeno.

También es importante descansar los días siguientes especialmente durante los días de sangrado, no realizar ninguna actividad extenuante durante unos días, evitar tener relaciones sexuales durante 2 a 3 semanas.

Un periodo menstrual normal debe darse en aproximadamente 4 a 6 semanas por lo que puede ocurrir un embarazo antes del próximo periodo menstrual por lo que es necesario para prevenir un embarazo futuro durante el primer mes después del aborto es importante consultar al médico que pueda proporcionar un método de planificación familiar (método anticonceptivo).

(Rivlin K, 2022)

Quirúrgico: El aborto Quirúrgico, suele realizarse mediante la técnica de aspiración, este también debe realizarse antes de las 12 semanas. Consiste en succionar el feto mediante una bomba eléctrica de aspiración o una jeringa manual. Cuando esta técnica no es factible, se recurre a la de dilatación y raspado, que tiene un procedimiento similar al anterior, con la diferencia de que tiene que realizar aplicar una medicación en el cuello del útero para ablandarlo y dilatarlo.

El aborto quirúrgico utiliza medios mecánicos para interrumpir el embarazo y retirar el feto del cuerpo de la mujer. Los métodos mecánicos o quirúrgicos incluyen la aspiración del feto, el raspado y la inyección de sustancias que permiten ir extrayendo las partes del feto. El aborto quirúrgico de no ser bien realizado, puede traer consecuencias graves a la salud de la mujer.

Existen dos métodos frecuentes de aborto quirúrgico:

En embarazos de menos de 14 semanas se utiliza habitualmente un procedimiento denominado dilatación y legrado (D y L) mediante aspiración. Se inyecta un anestésico local (como la lidocaína) en el cuello uterino para reducir el malestar y se dilata el cuello uterino. Luego, se introduce en el útero un tubo flexible conectado a una fuente de vacío para extraer el feto y la placenta. La fuente de vacío puede ser una jeringa de mano o un instrumento similar o una máquina de aspiración eléctrica. A veces se introduce un instrumento pequeño, afilado y con forma de pala (cureta) para eliminar cualquier tejido restante. Este procedimiento se realiza con cuidado para reducir el riesgo de cicatrización e infertilidad.

En los embarazos entre 14 y 24 semanas de duración, se suele utilizar dilatación y evacuación (D y E). Después de dilatar el cuello uterino, se utiliza la succión y unas pinzas para extraer el feto y la placenta. Se puede utilizar suavemente una cureta afilada para asegurarse de que se han eliminado todos los productos de la concepción.

En ambos casos, se dilata el cuello del útero y se introduce un tubo a través del cual se succiona todo aquello a eliminar para completar el aborto. Tras esta operación pueden surgir algunos sangrados, como cólicos menstruales. La efectividad del aborto quirúrgico es cercana al cien por cien.

En abortos mayores de 14 semanas se usará siempre sedación y/o analgésicos o anestesia epidural, según la técnica.

Consecuencias

Las complicaciones del aborto son escasas cuando lo lleva a cabo un profesional de la salud capacitado y se realiza en un hospital o en una clínica. Cuanto mayor es la edad del feto, mayor es el número de complicaciones dentro de las cuales se destacan:

Físicas: Evacuación quirúrgica: Las complicaciones son poco frecuentes cuando los abortos quirúrgicos son practicados por profesionales de la salud. El útero sufre un desgarro (perforación) debido a un instrumento quirúrgico, sangrado intenso durante el procedimiento o inmediatamente después. En muy escasas ocasiones, el procedimiento o una infección posterior ocasionan la formación de tejido cicatricial en el revestimiento interior del útero, lo que da lugar a esterilidad. Este trastorno se denomina síndrome de Asherman.

Psicológicas: Aquellas mujeres que, sin haberlo deseado ni planificado, se quedan embarazadas y teniéndolo claro deciden interrumpir su embarazo, tomando la decisión por ellas mismas, teniendo en cuenta sus propios criterios, valorando que si ese no es su momento para ser madre otros en el futuro podrán serlo, no tienen por qué tener ninguna consecuencia negativa a medio y largo plazo.

Sin embargo, aquellas mujeres que dudan, que tienen sensaciones encontradas, que sienten presiones en un sentido o en otro con respecto a su entorno o pareja, que entran en contradicción con sus ideas políticas o religiosas y toman la decisión no con una motivación propia, sino influidas o condicionadas por elementos externos, son las que tienen más posibilidades de generar repercusiones psicológicas negativas a medio

y largo plazo. Tras la pérdida, cada mujer elaborará una forma diferente de vivirlo y sentirlo. Dentro de los síntomas habituales que se dan tras un aborto, podemos encontrar: tristeza, ganas de llorar, rabia, sensación de irrealidad, inquietud, retraimiento social, llanto espontáneo, pérdida de apetito, insomnio, quejas somáticas, preocupación, pensamiento de culpa, baja autoestima, problemas de concentración y de memoria.

Cualquiera de los dos métodos: puede haber sangrado e infección si una parte de la placenta se queda dentro del útero. Cuando se produce sangrado o se sospecha una infección, se efectúa una ecografía para determinar si aún queda parte de la placenta dentro del útero.

(Valera, 2024)

Cuidados tras la intervención

Tras el procedimiento quirúrgico del Aborto Inducido, el especialista suele recomendar tomar antibióticos para prevenir la infección y antiinflamatorios para aliviar el dolor tipo cólico o cualquier otra molestia. También se aconseja descansar durante unos días, no tener relaciones sexuales durante al menos una semana y, una vez se tengan, utilizar un método anticonceptivo, preferiblemente preservativos para prevenir infecciones.

Una vez el aborto se ha llevado a cabo, se suele realizar un examen del útero adicional para determinar si queda tejido fetal en el útero. También se estudia si los restos expulsados correspondían a un feto o a una mola hidatiforme, una masa de células que son el resultado de un óvulo no desarrollado correctamente. En caso de que queden restos, se recurre a un legrado.

En cuanto a los problemas que tiene la mujer tras el aborto se señala que en los abortos muy precoces, no suele afectar mucho físicamente a la mujer, salvo algún sangrado o molestia abdominal que se resuelven rápidamente. Cuando es tardío

puede afectar más y si hace falta realizar un legrado, puede haber complicaciones derivadas de esta técnica. Al cabo de las tres o cuatro semanas de haber sufrido un aborto, el ciclo menstrual vuelve a la normalidad.

Dilemas y consecuencias de realizar aborto en la actualidad

Es importante informarse sobre efectos secundarios, posibles secuelas y consecuencias que podrían suceder tras la interrupción del embarazo. Las consecuencias de un aborto espontáneo, provocado o inducido pueden clasificarse en tres grandes grupos:

Físicas como el cáncer de mama, cáncer de ovarios, hígado y cervical a causa de los cambios hormonales provocados por la interrupción del embarazo, perforación del útero, desgarros cervicales que requiere sutura, discapacidad en embarazos posteriores, endometritis una inflamación del endometrio y puede afectar a futuros embarazos e incluso quistes ováricos debido a la alteración del ciclo menstrual y hormonal.

Psicológicas o mentales como ansiedad que puede presentarse en diferentes grados, según la personalidad de cada mujer, desde más leves hasta ataques de pánico, sentimiento de culpabilidad muy común tras haber practicado un aborto inducido, con la idea de haber podido proceder de otro modo, duelo más común en abortos espontáneos, aunque también puede darse en los provocados.

Otras consecuencias psicológicas del aborto pueden ser confusión, variación en el estado de ánimo, tristeza, enfado, sensación de vacío, falta de energía, miedo, irritabilidad o falta de lívido. Estas suelen ser más intensas en mujeres que han sufrido un aborto espontáneo. Aunque dependerá de cada caso, pues someterse a un aborto provocado es una decisión que a veces se toma por fuerza mayor.

Sociales como aislamiento social que se autoimponen muchas mujeres dado el proceso que acaban de experimentar. No desean hablar de ello con nadie ni compartir su dolor.

Otro de las consecuencias sociales del aborto es la crítica. Todavía hoy hay regiones del país en que este es tratado como un crimen. Y la mujer puede incluso ir a la cárcel por abortar. En algunos territorios ya está aceptada la Interrupción Legal del Embarazo.

(Álvarez, 2017)

En la actualidad es más común hablar y realizar abortos, sin embargo, aún no están legalizados en toda la república y a menudo se critica y castiga por realizar dicho procedimiento como lo menciona en el artículo 30 en la Ley General de Salud que obliga al personal médico a denunciar cuando se identifique un “autoaborto” o aborto inducido. Es esta criminalización, ejercida desde el Estado y la sociedad, lo que empuja a las mujeres a procedimientos clandestinos e inseguros que pueden llevar a causar consecuencias a nivel físico, mental, e incluso, la muerte. Estos al no ser supervisados por personal de salud calificado y en lugares debidamente sanitizados ni en condiciones óptimas causan muerte en la mujer, graves consecuencias y complicaciones.

Estas consecuencias son producto del aborto inseguro por lo que recientemente se realizan marchas y se crean leyes que permitan realizar un aborto acompañado, legal y seguro que no dejaría estas secuelas.

Pero no todas tienen el dinero o la información para acceder a un aborto seguro, a pesar de ser considerado un “derecho fundamental de la mujer a la igualdad, privacidad y salud física y mental”, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

Ello lleva a las mujeres a acudir a abortos clandestinos disfrazados de carteles que anuncian “atraso menstrual”, a someterse a tratamientos no quirúrgicos sin la información detallada, o a verse obligadas a culminar un embarazo no deseado.

Daños en la salud física

Se determina que hay mujeres que, por no poder acceder a información, caen en personas que venden el misoprostol pastillas que la OMS recomienda para realizar un aborto seguro al doble del precio y sin brindar las indicaciones adecuadas. “Muchas veces lo toman y así no funciona, porque puede producir náuseas, diarrea, pero no va a producir el aborto esto debido a que los medicamentos indicados y de patente que venden en farmacias tiene venta única con receta médica y las mujeres no comparten con su médico el fin de utilizar dicho medicamento. Por el contrario, las mujeres quedan expuestas a los peligros de hacerlo clandestinamente.

También está la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) o legrado, que es una intervención quirúrgica. Este método suele ser utilizado en los abortos clandestinos, que son inseguros e insalubres. Estos son realizados, por lo general, por personas que no tienen formación médica y que sólo buscan lucrar con la salud de las mujeres. Ante ello, se presentan 2 escenarios nada alentadores:

Muerte por hemorragia: Al no saber cómo proceder con el legrado, raspan el útero más de la cuenta y puede resultar con daños severos que llevan a una hemorragia interna. “Como necesitan atención de tercer nivel y ellos no saben cómo realizar una intervención quirúrgica, lo que hacen es dejarlas y que mueran desangradas o desaparecerlas”.

Muerte por infección: Las AMEU suelen realizarse sin tener un cuidado de bioseguridad, que es lo que brindan los hospitales. Al introducir los utensilios contaminados, al útero, se provoca una infección interna. Como no saben tratarla, a la mujer le da fiebre y taquicardias.

“Nadie sabe qué pasó y ellas no quieren decir que abortaron porque no es legal, entonces mueren de infección” pues si no se trata entre las 12 o 24 horas, la persona muere. Las mujeres que sobreviven y logran llegar a un hospital, se les debe realizar la histerectomía, es decir, se les retira el útero porque no se les atendió en el momento adecuado. Esto, si primero no son denunciadas ante la Policía por llegar con un aborto incompleto.

Daños en la salud mental

A nivel mental una de las consecuencias más graves de negar un aborto seguro a las mujeres es la muerte por suicidio.

Los estereotipos generados por sectores que se oponen al libre acceso al aborto, producen culpa en las mujeres. “Mitos que afirman hay malestares y dolor, que existe la posibilidad de padecer depresión, que el embrión siente dolor o la posibilidad de quedar infértiles para toda la vida son constructos sociales”. Esto son los que suelen generar miedo para las mujeres y rechazo a la interrupción voluntaria de la gestación por parte de la sociedad. Ello puede llegar a causar casos de depresión y ansiedad, generadas por el procedimiento inseguro al que fueron empujadas o por el trato de que reciben por parte de la sociedad.

Asimismo, pasar por un aborto inseguro impacta en a nivel psicológico de distinta forma, pues estos procedimientos producen mayor dolor y sangrado. “Hablan de la depresión post aborto y sí existe, pero por ese tipo de abortos insalubres, donde no se brinda el respaldo adecuado”.

También se afecta la salud mental de las mujeres cuando llegan al hospital con un aborto incompleto y deciden revictimizarla llamando a la Policía. Muchas veces no se las quiere atender, las tratan mal y las violentan psicológicamente. Todo esto suele sucederle a las mujeres más precarizadas, quienes no pueden acceder a información detallada para acceder a un aborto seguro. Sin embargo, hay muchos casos en los que ellas están condenadas a continuar con un embarazo que termina convirtiéndose en una maternidad no deseada. Todas estas consecuencias vulneran acuerdos

internacionales suscritos, como la Convención contra toda forma de Discriminación de la Mujer (CEDAW) y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
(Purizaca, 2020)

Estadísticas del aborto en México y el mundo

Estadísticamente el número de abortos en cada región del mundo tiene una variable muy marcada en cuanto a economía y número de habitantes; en la imagen (1.1) nos muestra esta variable en los diferentes países y regiones con la mayor incidencia de interrupciones del embarazo por cada 1.000 mujeres entre 2019 y 2020 de 15 a 49 años de edad.

Es importante señalar que el embarazo no planeado y el aborto son experiencias compartidas por personas en todo el mundo, y ocurren independientemente del nivel de ingresos del país, de la región o del estatus legal del aborto. Aproximadamente 121 millones de embarazos no planeados ocurrieron cada año entre 2015 y 2019.

De estos embarazos no planeados, el 61% terminó en aborto. Esto se traduce en 73 millones de abortos por año (imagen 1.2).

(J, guttmacher, 2022)

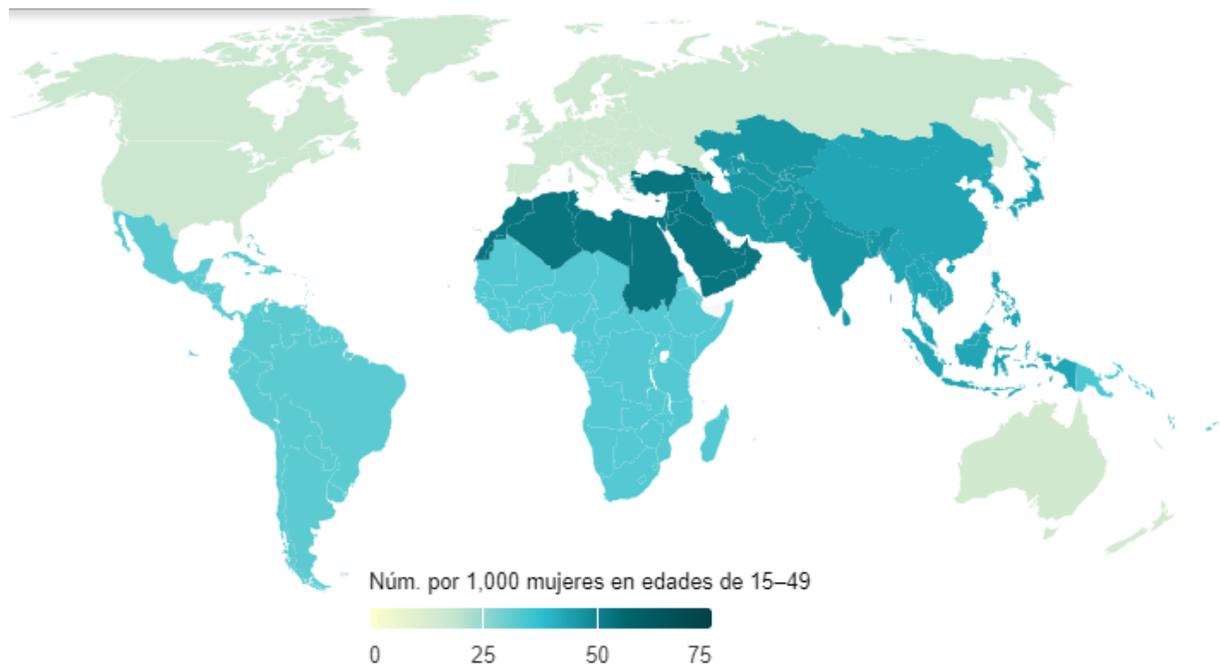


Imagen 1.1 Distribución geográfica de la incidencia de aborto en el mundo del año 2015 a 2019. (J, 2020)

El embarazo no planeado y el aborto ocurren en todos los países, sin importar el nivel de ingresos

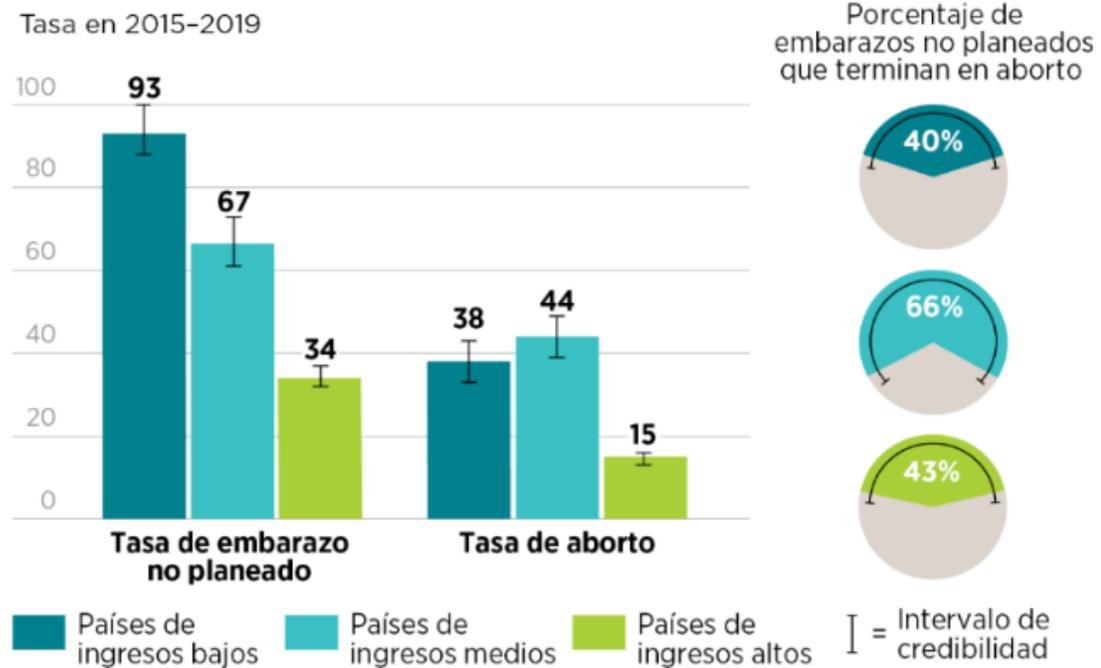


Imagen 1.2 Relación de embarazos no deseados que culminaron en aborto 2015 a 2019. (J, 2020)

Más del 60% de los embarazos no deseados terminan en aborto y se estima que el 45% de todos los abortos son inseguros, lo que representa entre el 5% y el 13% de todas las muertes maternas registradas, según el Informe del Estado de la Población Mundial 2022 del UNFPA.

se estima que 257 millones de mujeres en todo el mundo que desean evitar el embarazo no utilizan métodos anticonceptivos modernos y seguros. Y donde hay datos disponibles, casi una cuarta parte de todas las mujeres se sienten incapaces de decir que no a las demandas de sexo.

Una variedad de factores también contribuye a los embarazos no deseados, incluida la falta de atención médica sexual y reproductiva; los anticonceptivos que no se adaptan a las circunstancias de la mujer; las normas dañinas que rodean a las mujeres y controlan sus propios cuerpos; la violencia sexual y la coerción reproductiva; así como el sentimiento de vergüenza en los servicios de salud. Las crisis y los conflictos privan a las mujeres de su autonomía en todos los niveles, lo que aumenta

drásticamente el riesgo de embarazos no deseados. Las mujeres a menudo pierden el acceso a los anticonceptivos y la violencia sexual aumenta, según el informe, que cita estudios que muestran que más del 20% de las mujeres y niñas refugiadas se enfrentarán a la violencia sexual.

(Bízgu, 2022)

Estadísticas del aborto en México

Las leyes que existen en México, en su mayoría prohibitivas, hacen que gran parte de los abortos practicados sean clandestinos y que existan pocos datos oficiales sobre la interrupción del embarazo. De 2007 a 2018, de acuerdo a la Secretaría de Salud en la Ciudad de México, se han realizado 199.230 abortos. Se calcula que a nivel nacional la cifra de abortos clandestinos alcanzó el millón.

En casi la mitad de los casos del Distrito Federal las edades de las mujeres oscilan entre los 18 y 24 años. En un 28% el aborto fue aplicado durante las primeras cuatro semanas del embarazo. La Secretaría de Salud también indicó que la mayoría de los abortos se hacen a mujeres solteras, seguido de un 30% que declara estar en unión libre. Según datos de GIRE, en 2018 cumplían condena en prisión 138 personas por aborto, producto de más de 4.000 denuncias en 10 años. Solo en 2018 existieron 570 investigaciones por el delito de aborto. Ciudad de México sumó 109 denuncias, seguido del Estado de México, con 79. En junio de 2023, la Suprema Corte de Justicia de la Nación estableció que cualquier persona con capacidad para gestar puede solicitar un amparo de inconstitucionalidad de los artículos que penalizan el aborto en las leyes de los estados mexicanos.

(equipo editorial, 2023)

En México se practican alrededor de un millón de abortos inducidos por embarazos no planeados al año. A su vez, la interrupción del embarazo se ubica en el quinto lugar de las causas de morbilidad materna extremadamente grave y sus complicaciones desencadenaron el 7.5 por ciento (2 mil 408) del total de las muertes maternas (32 mil 284) registradas en México entre 1990 a 2016. Así lo revela el más reciente corte de

caja en un estudio del Instituto Belisario Domínguez del Senado.

En general un aborto clandestino es inseguro y pone en riesgo la salud y la vida de las mujeres y personas gestantes, la práctica del aborto es más frecuente en las jóvenes sexualmente activas menores de 25 años, alrededor del 36% de las mujeres con abortos inducidos tienen complicaciones que requieren atención médica. Esta proporción se incrementa hasta 45% en el caso de las mujeres rurales pobres.

En 26 estados del país se penaliza el aborto: Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Colima, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, estado de México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas. , las mujeres y las personas enfrentan penas privativas de la libertad que van desde un mínimo de 15 días de prisión en el estado de Tlaxcala; hasta un máximo de seis años en el caso de Sonora, además de multas, trabajo comunitario, tratamiento médico y/o psicológico.

Seis entidades han despenalizado su práctica cuando hay 12 semanas máximo de gestación: Ciudad de México, Oaxaca, Hidalgo, Veracruz, Coahuila y Baja California. En Baja California Sur como se muestra en la imagen (2.1).



Imagen 2.1. Mapa que muestra los estados que tienen legalizado el aborto en México antes de las 12 SDG (color verde) Fuente: Alr3r, CC BY-SA 4.0, Wikimedia Commons

La única causa vigente en el orden normativo para tener acceso a un aborto legal en los 26 códigos penales locales y en el Código Penal Federal es en el caso de un embarazo producto de una violación sexual.

En 24 estados del país y en el Código Penal Federal se permite el aborto de manera legal cuando la salud o la vida de la mujer corren peligro: Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Colima, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guerrero, Jalisco, estado de México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas.

(Milenio, 2021)

Como parte de un ejercicio de evaluación y con la finalidad de contar con información estadística de calidad, la Dirección de Información en Salud y Sistemas Institucionales, realizó una revisión exhaustiva a los registros de atención de Interrupción Legal del Embarazo del año 2014 al año en curso encontrándose 588 registros duplicados y 493 registros ubicados en una categoría de edad no correspondiente, lo que se traduce en la reducción neta de 1,100 registros en el grupo de menores de 18 años y 19,971 en total.

A continuación, se detallan las siguientes graficas por año imagen (2.2), entidad de procedencia imagen (2.3), grupo de edad imagen (2.4), tipo de procedimiento imagen (2.5) y por edad gestacional imagen (2.6).

(Gobierno de la ciudad de México, 2024)

AÑO	TOTAL
2007	4,799
2008	13,404
2009	16,475
2010	16,945
2011	20,319
2012	20,482
2013	20,765
2014	19,971
2015	18,770
2016	18,087
2017	17,595
2018	17,259
2019	15,173
2020	11,269
2021	12,295
2022	12,876
2023	13,677
2024	3,562

Total	273,723
--------------	----------------

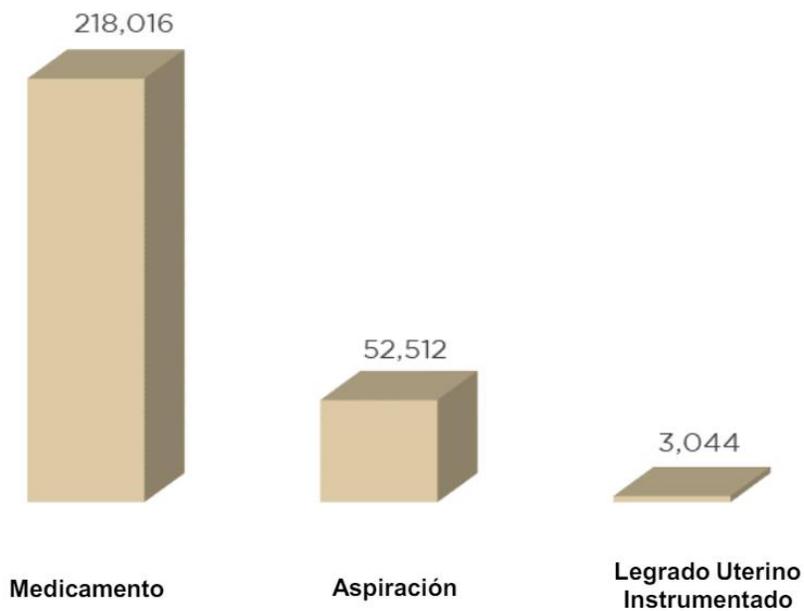
Imagen 2.2 Cantidad de abortos por año de 2007 a 2024 (Gobierno de la ciudad de México, 2024)

ENTIDAD	PACIENTES	ENTIDAD	PACIENTES
Aguascalientes	163	Nayarit	71
Baja California	88	Nuevo León	186
Baja California-Sur	43	Oaxaca	422
Campeche	17	Puebla	1,692
Chiapas	89	Querétaro	768
Chihuahua	83	Quintana Roo	171
Coahuila	57	San Luis Potosí	239
Colima	34	Sinaloa	36
Ciudad de México	187,289	Sonora	54
Durango	50	Tabasco	72
Guanajuato	556	Tamaulipas	88
Guerrero	347	Tlaxcala	443
Hidalgo	1,448	Veracruz	622
Jalisco	736	Yucatán	55
Estado de México	75,933	Zacatecas	115
Michoacán	623	Extranjeros	63
Morelos	1,055	No especificado	15
TOTAL		273,723	

Imagen 2.3 Relación de numero de abortos por entidad federativa de 2007 a 2024 (Gobierno de la ciudad de México, 2024)

Grupo de Edad	Total	%
11 A 14	1,751	1
15 A 17	12,433	5
18 A 24	124,217	45
25 A 29	65,739	24
30 A 34	38,817	14
35 A 39	21,689	8
40 A 44	7,404	3
45 A 54	569	0.2
<55	3	0.0
N/E	1,101	0.4
Total	273,723	100%

Imagen 2.4 Grupos de edad en que se realizaron aborto de 2007 a 2024 (Gobierno de la ciudad de México, 2024)



Total	273,723
--------------	----------------

Imagen 2.5 Método de aborto que se utilizo de 2007 a 2024 (Gobierno de la ciudad de México, 2024)

Edad Gestacional	Total	%
<4	43,670	16
5	31,683	12
6	44,322	16
7	51,858	19
8	37,625	14
9	27,566	10
10	18,090	7
11	13,234	5
12	4,106	2
No Especificado	1,569	1
Total	273,723	100%

Imagen 2.6 Edad gestacional del producto al momento de realizar el aborto 2007 a 2024 (Gobierno de la ciudad de México, 2024)