

Bioethical aspects of abortion legislation in Latin America.

Aspectos bioéticos de la legislación del aborto en Latinoamérica.

Autores:

Brito-Max, Evelyn Dayanna
Universidad Católica de Cuenca
Estudiante
Cuenca – Ecuador



evelynbrito-0014@outlook.com



<https://orcid.org/0009-0000-9211-4133>

Dr. Cárdenas-Heredia, Freddy Rosendo
Universidad Católica de Cuenca
Docente
Cuenca – Ecuador



freddy.cardenash67@gmail.com



<https://orcid.org/0000-0002-2582-0430>

Citación/como citar este artículo: Brito-Max, Evelyn; Cárdenas-Heredia, Freddy. (2023). Aspectos bioéticos de la legislación del aborto en latinoamérica. MQRInvestigar, 7(3),1313-1337.

<https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.1313-1337>

Fechas de recepción: 01-JUN-2023 aceptación: 20-JUL-2023 publicación: 15-SEP-2023



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>
<http://mqrinvestigar.com/>

Resumen

Introducción: La legalidad del aborto es controversial en Latinoamérica desde distintos aspectos bioéticos. A pesar de que se han observado resultados favorables tras la legalización del aborto en relación con la disminución de la mortalidad materna secundaria a las complicaciones del aborto clandestino. Todavía existen puntos de debate basados en diferentes posturas bioéticas y legales que no han permitido su legalidad.

Metodología: Es un estudio de revisión bibliográfica tipo narrativa, una revisión amplia de la literatura, sobre los aspectos bioéticos de la legislación del aborto en Latinoamérica en bases de datos científicas, como PubMed, Biblioteca Cochrane, y Science Direct, mediante parte de la estrategia PRISMA.

Resultados: El enfoque bioético a favor de la legalización del aborto, es gradualista el cual da al embrión un carácter jurídico cuya importancia depende del grado del término en el que se encuentre, en contraposición el enfoque bioético en contra es personificante, es decir, reconoce al embrión como ser y, por lo tanto, debe gozar de los mismos derechos de una persona. A pesar del impacto beneficioso de la legalidad del aborto en Latinoamérica en la disminución de la mortalidad materna y disminución de costes de atención, todavía se tiene dudas a futuro en relación con el libre acceso.

Conclusiones: El enfoque personificante, reconoce al ser humano desde la fecundación, sin embargo, existen situaciones como embarazo molar, ectópico en los que no se puede considerar inicio de la vida. El impacto del aborto legal es positivo desde la disminución de abortos legales, menor morbi mortalidad y ejercicio libre de los derechos sexuales y reproductivos en las mujeres.

Palabras claves: Aborto, aborto inducido, aborto inseguro, aborto legal, aborto, abuso sexual.

Abstract

Introduction: Abortion legality is controversial in Latin America for several bioethical reasons. Although positive results have been observed after the legalization of abortion — reducing maternal mortality due to complications of clandestine abortion— there are still points of debate based on different bioethical and legal positions that have not allowed its legality.

Methodology: This study is a comprehensive narrative literature review on the bioethical aspects of abortion legislation in Latin America using scientific databases such as PubMed, Cochrane Library, and Science Direct as part of the PRISMA strategy.

Results: The bioethical approach in favor of the legalization of abortion is gradualist, which gives the embryo a legal character whose importance depends on its developmental stage; on the contrary, the bioethical approach against it is personification, i.e., it recognizes the embryo as a being and therefore it should enjoy the same rights as a person. Despite the positive effects of legalizing abortion in Latin America (in terms of reducing maternal mortality and the cost of healthcare), there are still doubts about the future of free access.

Conclusions: The personhood approach recognizes the human being from fertilization; however, there are situations, such as molar pregnancy and ectopic pregnancy in which it cannot be considered the beginning of life. The impact of legal abortion is positive due to the reduction of legal abortions, lower morbidity and mortality, and the promotion of women's sexual and reproductive rights.

Keywords: Abortion, induced abortion, unsafe abortion, legal abortion, abortion, sexual abuse.

Introducción

La legalización del aborto en Latinoamérica es un tema de debate en el que diferentes aspectos bioéticos, argumentan enfoques a favor y en contra del aborto. En América Latina se ha despenalizado el aborto en Guyana Francesa en 1995, en Uruguay en el 2012, en Argentina en el 2020 y en México solo es legal en Ciudad de México y Oaxaca (1). En países como Ecuador, Brasil, Bolivia, Colombia, Costa Rica y Perú, el aborto solo es legal durante complicaciones del embarazo para salvaguardar la vida de la madre (2). En Latinoamérica el aborto es la cuarta causa de muerte materna, debido a que una de cada ocho mujeres embarazadas lo realiza en condiciones sépticas e inadecuadas (3). Se ha estimado que cerca de 4 millones de abortos son llevados a cabo en condiciones sépticas y clandestinas (4). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) Latinoamérica es responsable de un tercio de los 20000000 de abortos registrados anualmente a nivel global (5). La Organización Panamericana de la salud, estima que la tasa de mortalidad materna en Latinoamérica por abortos clandestinos es de 250 por cada 100000 abortos (6).

Para resolver la problemática de salud que engloba el aborto en Latinoamérica, se ha planteado su despenalización, basándose en los resultados obtenidos desde la despenalización en países como México, en el que tras la legalización la tasa de abortos disminuyó de 123 a 13 por cada 1000 mujeres embarazadas; además, de mejor redistribución de los recursos económicos, puesto que el aborto ilegal consumía más del 50% de gasto per cápita destinado al manejo de las complicaciones de las mujeres que lo realizaban (7).

Planteamiento del problema

El aborto representa la cuarta causa de muerte materna a nivel mundial, principalmente por complicaciones como sepsis y hemorragia. Desde la perspectiva socioeconómica, el aborto inseguro representa el 2% del total de los recursos destinados al sector público (7). Desde la perspectiva legal, se considera que la restricción de práctica segura del aborto, es una violación a los derechos sexuales y reproductivos en la mujer (8). Es importante destacar que, a nivel internacional, en países como Canadá en los que el aborto es legal, se ha demostrado resultados favorables en relación con la legalidad del aborto al disminuir la mortalidad materna, mayor disponibilidad de recursos y disminución de la tasa aborto (9). En Latinoamérica, la legalidad del aborto es controversial, si bien la ley reconoce la independencia y el derecho a elegir en las mujeres, por otro lado, penaliza la práctica del aborto (10). A pesar de los beneficios de la legalización del aborto reportado por otros países, es necesario plantear si en Latinoamérica legalizar el aborto podría tener el mismo impacto. Por lo expuesto planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los aspectos bioéticos que están a favor y en contra del aborto en Latinoamérica?

Justificación

El enfoque bioético sobre concepciones relacionadas con la vida, a veces obedece a intereses ideológicos, religiosos y culturales (8). Por lo tanto, temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, como el aborto, constituye un tema de debate con argumentos a favor y en contra, entre dos perspectivas diferentes: primer lugar, la del cigoto, en la que es reconocido

como el inicio de la vida y en consecuencia tiene derecho al fin de la misma y en segundo lugar el derecho absoluto a la mujer de decidir sobre su cuerpo (11). La legalidad del aborto, data del año 1926 en el que la Rusia soviética aprobó el decreto de legalidad de interrupción del embarazo desde esa fecha en Europa, en los últimos 60 años otros países se han sumado, siendo Irlanda el último país en despenalizarlo en 2018 (12). En Latinoamérica, la despenalización del aborto ha ganado espacio en la legislación de Chile, Argentina, México, Colombia y Ecuador. En México y Colombia el aborto es legal y es importante destacar que se despenalizó siempre que se realice dentro de las primeras semanas de gestación (2). En Ecuador es permitida la práctica legal de aborto cuando el embarazo es producto de una violación. Sin embargo, en los últimos años en nuestro país la criminalización del aborto por violación ha aumentado, reportando 243 las mujeres judicializadas (13).

Metodología de búsqueda de la bibliografía

Diseño del Estudio

En el presente estudio se desarrolló una revisión bibliográfica acerca de los aspectos bioéticos de la legislación del aborto en Latinoamérica. Para que la selección de artículos garantice la fiabilidad y validez de la información a través de palabras claves, DeCS, Mesh, bibliotecas y fuentes.

Criterio de elegibilidad

Se realizó una búsqueda en donde se incluyó artículos originales, reportes de casos y ensayos, de los últimos 5 años, en relación con los aspectos bioéticos de la legislación del aborto en Latinoamérica. Para la elegibilidad de los artículos se utilizó palabras claves, DeCS, Mesh, bibliotecas y fuentes.

Criterios de Inclusión

- Artículos con referencia al tema de investigación
- Publicados en los últimos 5 años
- Artículos en Idioma inglés y español.
- Rango de la calidad de la literatura corresponderá a estudios entre cuartil del 1 al 4 según la *Scimago Journal Rank*.
- Artículos con distintos estudios metodológicos, descriptivos, analíticos, reporte de caso clínico, estudios de cohorte, estudios experimentales y cuasi experimentales.

Criterios de Exclusión

- Estudios sin acceso abierto.
- Estudios tipo cualitativo.
- Guías prácticas clínicas.

Palabras claves

“Aborto”, “aborto inducido”, “aborto inducido”, “aborto inseguro”, “aborto legal”, “aborto” · “abuso sexual”.

Fuentes de información



La búsqueda de literatura médica publicada estuvo basada en el empleo de la base de datos como PubMed, Scopus, Web of Science, EMBASE y MedRxiv.

Selección de estudio

Para la selección de los estudios, pasó por un proceso de tres fases: la primera constituyó en recopilar artículos de revisión y ensayos clínicos a través de las bases de datos, la segunda en excluir los duplicados encontrados en otras bases de datos, la tercera en eliminar los que no tienen acceso para revisar la información completa y la cuarta a través de una lectura exhaustiva se incluyó solo a los artículos. Una vez seleccionado los artículos elegibles fueron evaluados mediante la plataforma SCImago Journal & Country Rank (<https://www.scimagojr.com/>) y se incluyeron solo las revistas que se encuentran en el cuartil 1 al 4.

Proceso de recopilación y extracción de datos

Para recopilar los artículos seleccionados se elaboró una tabla de base de datos en el programa estadístico Excel 2019, en donde se incluyó el título del artículo, el año de la publicación, el nombre de la revista, el enlace del DOI y el objetivo, con la finalidad de facilitar la búsqueda para realizar la síntesis de resultados.

Síntesis de Resultados

Una vez que los artículos de revisión y ensayos clínicos han sido seleccionados, se realizó una base de datos en el programa estadístico Excel 2019, en donde se detalló un resumen de cada uno de los artículos seleccionados: autor, año, tipo de estudio, población, objetivos, resultados o conclusiones.

Consulta de Base de datos

Revisión bibliográfica en bases médicas actualizadas indexadas con artículos de revisión y ensayos clínicos cuyas palabras claves estén relacionados con los aspectos bioéticos de la legislación del aborto en Latinoamérica por medio de acceso a Journals, artículos de revisión y ensayos clínicos.

Bibliométrica

La métrica utilizada es la propuesta por la SJR, donde el ranking de calidad de la revista y estudios corresponden a los cuartiles del 1 al 4.

En relación con la calidad de evidencia se muestra en la tabla 4 El 80% Pertenecen al primer cuartil según la SJR.

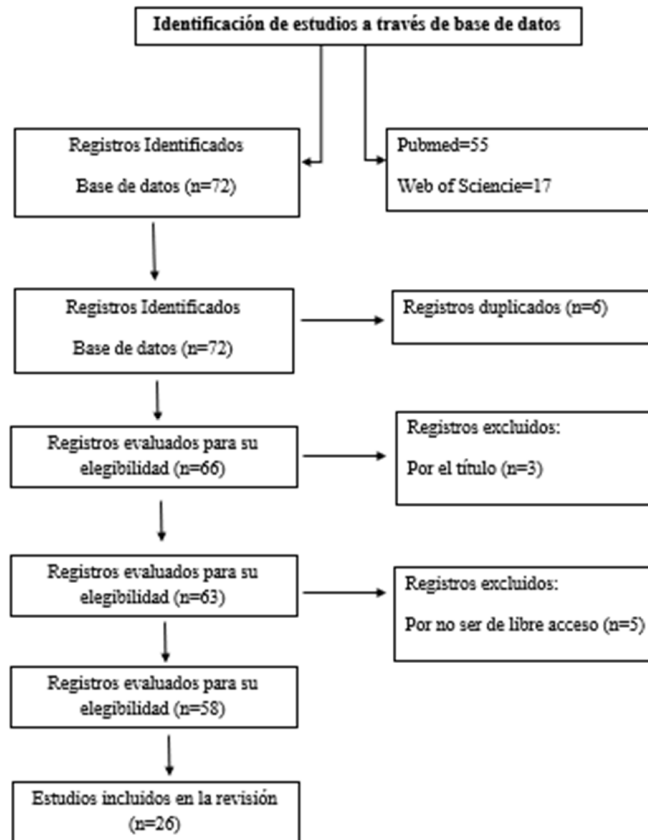
Tabla 1
Métrica de la Bibliografía Utilizada

38	Q1
11	Q2
6	Q3
3	Q4

Búsqueda de la información

La búsqueda primaria evidenció 72 Artículos, de estos 6 Se suprimieron por encontrarse duplicados, 3 se eliminaron por cribado de título y/o resumen. Se visualizaron 63, de este grupo, 5 Publicaciones se excluyeron por no ser de libre acceso y en total se utilizó 58 Investigaciones que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Figura 1
Metodología utilizada



Marco teórico

La práctica del aborto es el resultado de un embarazo no planeado o no intencional, debido a problemáticas como una deficiente educación sexual, la falta de programas de planificación familiar y el difícil acceso a servicios de salud reproductiva, que se han observado en varios países de Latinoamérica (1).

En América Latina, dentro de los países que tienen leyes que prohíben totalmente el aborto, es decir, que no está permitido bajo ninguna circunstancia, se encuentran República Dominicana, El Salvador, Haití, Honduras, Jamaica y Nicaragua (2).

Por otro lado, existen países en los que las leyes permiten el aborto para salvar la vida de la mujer, entre ellos Brasil, Chile, Guatemala, Panamá, Paraguay y Venezuela; mientras que, con leyes para preservar la salud de la mujer, se encuentran Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador y Perú, en este sentido, existen países cuyas leyes admiten aborto en su

totalidad, es decir, es legal en todas las condiciones y con límites de edad gestacional, incluyendo Cuba, Puerto Rico, Guyana, Uruguay, los estados mexicanos Distrito Federal de México y Oaxaca y recientemente Argentina (3).

El aborto en el Ecuador, ha producido criminalización de 243 casos de mujeres judicializadas, a pesar de que se contempla su legalidad en caso de violación. Es importante destacar que entre el año 2013- 2014 se judicializaron 51 casos, los cuales hasta el año 2017 aumentaron a 191, estos reportes indican que las cifras de aborto no legal seguirán aumentando y vulnerando la salud de las mujeres que generalmente son adolescentes menores de 15 años (14). Dentro de las razones para el aumento del aborto ilegal se destaca el aumento de la violencia sexual.

En el ámbito legal, el Código Integral Penal (COIP) en su Art 148 dicta... “Quien haga abortar a una mujer que no ha consentido será privada de su libertad por un periodo de entre cinco y siete años, mientras que la persona que la haga abortar bajo el consentimiento de esta tendría una pena privativa de libertad de entre uno y tres años” (15). En términos estadísticos, las provincias en orden de frecuencia por abortos inducidos son: Guayas con 29,2%, Pichincha 21,5%, Manabí 7,3%, de los cuales el 84% termina con atención en el sector público y el 16 % en el privado (16).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que la tasa de mortalidad por abortos se encuentra entre 83 a 250 por cada 100. 000 abortos poco seguros (6). La importancia de hablar sobre la legalidad del aborto en Latinoamérica radica en que, a pesar de la criminalización, este no ha disminuido y, por lo tanto, las mujeres que lo realizan son vulneradas desde el punto de acceso a métodos terapéuticos no adecuados con el consecuente aumento de la mortalidad (17). Por lo tanto, es importante recopilar y analizar la situación de la legalidad del aborto en Latinoamérica, desde los diferentes enfoques considerando principios de la bioética y complementándolo con el enfoque del derecho a la vida y derecho absoluto a la mujer de decidir sobre su cuerpo (6).

Los aspectos bioéticos relacionados con la legislación del aborto, se destacan dos perspectivas bioéticas, una a favor y otra en contra.

Enfoques bioéticos de la legislación del aborto a favor

El gradualismo es un enfoque bioético que se centra en el desarrollo gradual del embarazo, en el que la mujer, por el hecho de ser la principal actriz de los cambios anatómicos y fisiológicos del embarazo, tiene derecho a elegir si continuar o terminar con el embarazo (18). A partir de esta perspectiva, el feto solo tiene un reconocimiento como causal del estado de la madre. Lo importante del enfoque gradualista es que su postura está argumentada por los derechos humanos, reproductivos y sexuales de la madre, garantiza el acceso a los sistemas prioritarios de salud, permite a la mujer ser partícipe de la justicia social y da la capacidad a la mujer de decidir (19).

El enfoque gradualista está centrado en el origen del embarazo no deseado, es por ello que en Latinoamérica se ha considerado legalizar cuando este es producto de la violación comprobada por un proceso penal o cuando el embarazo comprometa el estado de salud de la madre (18). En Colombia, a más de la violación o compromiso del estado de salud de la madre, se ha considerado el legalizar el aborto cuando exista compromiso del estado mental de la madre (20). En Argentina, la legalización del aborto es abierta hasta la semana 14 de embarazo, las mujeres de 16 años pueden acceder y el estado garantiza un acceso libre y digno a las mujeres que deseen realizarlo (21).

Es importante destacar que la postura gradualista, reconoce los derechos de la madre y solo da al embrión un carácter jurídico, sin reconocerlo como persona, se llama gradualista porque los derechos del embrión son graduales. Por lo tanto, se encuentran después de los derechos de la madre (18).

Enfoque bioético de la legislación del aborto en contra

La postura bioética en contra de la legislación del aborto es el “personalismo bioético”, este está fundamentado en la equivalencia de la dignidad humana en forma material e inmaterial, es decir, considera al ser humano como cuerpo y alma. Por lo tanto, se le atribuye un alma al nuevo ser, desde la concepción. En esta postura está implícita la doctrina religiosa y la moral vinculada con la prestación de la muerte (22). Además, la postura personalista desaprueba la utilización de embriones pre implantados como métodos investigativos. El personalismo bioético se fundamenta a partir del criterio de pertenencia humana, el cual explica que, si el ser humano es capaz de procrear humanos, por lo tanto, al ser un embrión de humano, debe ser y tratado como humano (23).

En nuestro país, la legislación del aborto ha sido producto de debate con argumentos a favor y en contra basados en los enfoques bioéticos expuestos. En el año 2021, el Código Orgánico Integral Penal, en su artículo 149, penaliza al prestador de servicio del aborto con 12 a 36 meses de pena privativa de la libertad (15). En contraposición, la corte del estado, expreso que es inconstitucional penalizar el aborto producto de violación. Por lo tanto, se realizó una sección extraordinaria en la que se concluyó no penalizar al aborto en el caso en que el embarazo ponga en riesgo la vida del paciente o si es consecuencia de violación en mujeres con discapacidad mental (24).

Impacto de la morbilidad materna por el aborto legal y por el ilegal

El impacto de la morbilidad materna por aborto es alto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) atribuye al aborto clandestino como responsable del 14% de las muertes en mujeres en edad fértil (5). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que el 22% de la mortalidad en mujeres en edad fértil es por aborto clandestino (6).

Las principales causas relacionadas con el aborto, son justificadas por motivos personales de la mujer embarazada, principalmente por falta de realización personal (25). El aborto ocupa el cuarto lugar dentro de las causas de mortalidad materna en Latinoamérica debido a la hemorragia o infección por uso de materiales no adecuados (3). Entre los principales métodos de aborto clandestino se encuentra el uso indiscriminado no prescrito del misoprostol y la práctica de legrados en quirófanos sépticos (26).

La mortalidad por aborto clandestino es de 5 por cada 100000 muertes maternas en Europa (12). En África, se considera que la mortalidad por aborto clandestino se presenta en 1 por cada 150 casos (27). Asia y el Caribe fue de 10 por cada 100000 muertes maternas (28). En América Latina, la mortalidad es de 20 por cada 100000 muertes maternas (2). En el estudio de Stevenson Et al (29) sistemático se evidenció que las complicaciones maternas relacionadas con embarazo, expresamente procedimientos relacionados con el aborto la proporción más alta fue de 33 por cada 100000 mujeres embarazadas (29).

En contraste con la legalidad del aborto, se ha observado que en países como Bélgica, Alemania y Suiza tras la legalización del aborto se han registrado menor mortalidad materna, siendo 8 por cada 100000 mujeres embarazadas (30). En Rumania, se evidenció que la mortalidad materna anual que era de 180 disminuyó a 70 tras la legalización del aborto (31).



En Portugal, hasta la actualidad se han reportado 10 muertes maternas en los últimos 7 años tras la legalización del aborto (32). En Sudáfrica, el impacto en la mortalidad fue considerable paso de 425 muertes maternas a 40 por año tras la legalización del aborto (33). En otros países como Kenia que tienen limitaciones en el acceso a métodos anticonceptivos, se ha evidenciado que el proveer de estos métodos pesar que no se legalice todavía el aborto, reduce la mortalidad entre el 43%, demostrando que no solo la legalidad del aborto es importante, también se debe proveer de métodos anticonceptivos (34).

Las complicaciones asociadas al aborto ilegal se corroboraron en el estudio de Rashidpouraie et al (35) en el 2021, en el que se realizó un análisis retrospectivo de 756 mujeres que habían optado por someterse a un aborto ilegal, las cuales presentaron complicaciones graves como peritonitis en el 4%, perforación uterina e intestinal en el 3%, perforación rectal y mesentérica en el 1% (35).

Una de las principales preocupaciones desde la perspectiva social es si, al legalizar el aborto, estos aumentarían. En el estudio de Ishola Et al (38) realizado en Canadá se evidenció que, al legalizar el aborto, la tasa de aborto disminuyó a 5 por cada 1000 mujeres embarazadas (36).

A nivel socioeconómico, el costo *per cápita* por aborto ilegal es mayor al 50% del presupuesto destinado a los servicios de salud pública, principalmente para el manejo de las complicaciones relacionadas con la clandestinidad (37). Desde la perspectiva laboral, el aborto clandestino se relaciona con una pérdida de 10000 días de actividad laboral y con la pérdida estimada de 20 millones de dólares por año (7).

En México, desde la legalización de aborto ha disminuido la tasa de aborto de 123 a 13 por cada 1000 mujeres embarazadas (38). En relación con la fertilidad, se ha observado que posteriormente al aborto legal, la prevalencia de infertilidad aumento el 10%, también se han observado aumento de la depresión en mujeres en edad fértil hasta ser del 59% (39). Además, se ha evidenciado que las mujeres que acceden al aborto tienen riesgo mayor embarazo ectópico del 0,5 al 3,5% (40)

El impacto del aborto legal en el proceso de prestación de los sistemas de salud, ha demostrado que los prestadores del servicio de salud, médicos o enfermeras no están capacitados para orientar y acompañar a la paciente durante su proceso de aborto, esto se demostró en un estudio en Brasil, en el que se aplicó un cuestionario a médicos que trabajaban en servicios relacionados con el aborto, el 60% indico no estar capacitado para brindar la atención adecuada (37).

Resultados

Tabla 1
Tabla de resultados

Argumentar los aspectos bioéticos que están a favor y en contra del aborto en Latinoamérica.				
AUTOR	NOMBRE DEL ESTUDIO	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	CONCLUSIÓN
Hernández et al (50)	Implicaciones bioéticas del aborto en la adolescencia	PANAMA	Revisión Bibliográfica incluyo 23 artículos	Se concluyó que la tendencia actual sobre el aborto, según varios autores, va encaminada a una legalización de este como la forma más ética y correcta de actuar; respetando la autonomía de la mujer, disminuyendo los abortos clandestinos y la morbimortalidad materna.
Bolaños et al (15)	Elementos para el debate sobre el aborto como derecho o como delito	ECUADOR	Revisión Sistemática, aspectos bioéticos y legales en Ecuador	Las normas bases de Ecuador defienden los derechos de los grupos más vulnerables, específicamente de las niñas o niños no nacidos, pues no solo que garantiza su derecho a la vida, sino que también le reconoce derechos como el de la salud, bienestar, alimentación, protección desde el vientre materno a través de su madre. Se plantea el enfoque genetista como punto de debate en relación con el desarrollo trofoblástico del cigoto
Senabre et al (23)	Aborto e inclusión: consideración del periodo prenatal en la educación inclusiva desde la bioética personalista.	MÉXICO	Revisión Bibliográfica incluyo 66 artículos	La bioética personalista, que defiende la vida y dignidad de la persona desde su concepción. Nuestro propósito es justificar la inclusión del periodo prenatal en la educación inclusiva de futuros alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo, concretamente en el caso particular del niño con síndrome de Down, que recibe un diagnóstico desfavorable a nivel médico, pero que en prácticamente su totalidad se considera futuro alumno con necesidades educativas

Conti et al (43)	Reflexiones sobre la limitación del aborto	ESTADO UNIDOS	Análisis del impacto del aborto en Estados Unidos	El aborto siempre será un procedimiento bioético y legalmente debatido. Sin embargo, existen derechos inalienables por los que la política y la comunidad científica siempre deben luchar. Uno de estos derechos es el de la autodeterminación de las mujeres, que con demasiada frecuencia es cuestionado por opiniones religiosas y/o sociales. Para tratar de resolver cuestiones bioéticas relacionadas con el tema del aborto será fundamental definir científicamente cuándo un feto puede ser considerado un ser humano con derecho a la vida. A la espera de una respuesta científica, a la fecha, se puede decir que -en el procedimiento médico del aborto- la mujer es el único ser humano (desde el punto de vista médico-legal) involucrado y, por tanto, es necesario protegerla.
Martínez et al (18)	Alcances y limitaciones de la ciencia en el debate por la legalización del aborto	ARGENTINA	Revisión Bibliográfica incluyo 16 artículos	La Biología puede develar las incógnitas que se tienen sobre el desarrollo de la vida fetal, tratando de esclarecer la controversia. Por otro lado, las Ciencias Sociales contribuyen al conocimiento de las consecuencias que la ilegalidad de los abortos produce en las mujeres gestantes
Sánchez et al (6)	El bioderecho y la protección jurídica de la vida: el caso del aborto.	MÉXICO	Revisión Bibliográfica incluyo 36 artículos	El desarrollo anatómico y funcional del sistema nervioso, es posible afirmar que antes de las primeras doce semanas de gestación no se puede hablar propiamente de persona, ya que hasta ese momento el sistema nervioso central no se ha desarrollado.
Conti et al (42)	Aborto auto gestionado	ESTADOS UNIDOS	Revisión Sistemática sobre el aborto auto inducido	Las investigaciones emergentes sugieren que el aborto fuera del entorno médico, o el aborto auto gestionado, es una forma general, segura y eficaz de interrumpir un embarazo. Sin embargo, persisten importantes barreras legales y el estigma. El entorno más seguro para el aborto auto gestionado es aquel en el que se dispone de

				información precisa, se puede acceder a la atención médica cuando se necesita y todos los métodos de aborto siguen siendo legales.
Comparar el impacto de la morbilidad materna por el aborto legal y por el ilegal en Latinoamérica y otros países.				
AUTOR	NOMBRE DEL ESTUDIO	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	CONCLUSIÓN
Manning et al (5)	Adaptación de las recomendaciones de la OMS sobre las funciones de los trabajadores de la salud para el aborto seguro al entorno de un país	INDIA	Guía de atención de la prestación de servicios	Brinda recomendaciones legales y políticas que se necesitan para mejorar el acceso a la atención integral del aborto en la India, con un enfoque en la expansión de la base de proveedores. El proceso utilizado para desarrollar estas recomendaciones fue una combinación de recopilación de evidencia empírica y consultas con múltiples partes interesadas.
Confi et al (12)	Aborto en Europa: Cambios legislativos recientes y riesgo de desigualdad	ESPAÑA	Análisis de la legislación del aborto en Europa	Las diferentes legislaciones en los distintos países de Europa causan dificultades a las mujeres que quieren abortar, pero que residen en estados donde existen límites estrictos para el aborto. Al abordar el tema del aborto provocado, no debemos olvidar que el centro de esta práctica es la mujer. Por ello, es fundamental aplicar un razonamiento basado en el respeto a los derechos de las mujeres: libertad, salud y autodeterminación
Londras et al (39)	El impacto de los 'motivos' en los resultados relacionados con el aborto: una síntesis de la evidencia legal y de salud	ESTADOS UNIDOS	Revisión Narrativa de los enfoques del aborto en Estados Unidos	La evidencia de esta revisión muestra que las causales tienen implicaciones negativas para el acceso al aborto de calidad y para los derechos humanos de las personas embarazadas. Además, muestra que los enfoques basados en motivos son insuficientes para cumplir con las obligaciones de derechos humanos de los Estados Unidos y otros países del mundo
Tobasía et al (30)	Falta de respeto y abuso durante el parto y el aborto en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis	BRASIL	Metaanálisis	La evidencia sugiere que el irrespeto y el abuso durante la atención del parto y del aborto son problemas de derechos humanos y de salud pública que prevalecen en algunos países de la Región. Es necesario llegar a un consenso internacional sobre la definición y operacionalización

				de este problema y desarrollar métodos estandarizados para su medición.
Fiala et al (32)	Aborto: legislación y estadísticas en Europa	ESPAÑA	Análisis de 32 países europeos del impacto del aborto	Las legislaciones europeas aún son muy heterogéneas y las tasas de aborto varían mucho entre países, lo que confirma que las leyes no se correlacionan con las tasas de aborto
Ples et al (33)	Factores que afectan la decisión de abortar en Rumania: Experiencias en nuestra clínica	RUMANIA	Estudio de Cohorte Prospectivo	El estudio incluyó a 119 pacientes, con una edad media de 29,57 años. Su nivel educativo era medio (es decir, el 51,3%, el 4,2% y el 8,4% habían completado la escuela secundaria, la escuela primaria y el colegio o la universidad, respectivamente). La mayoría de las mujeres estaban casadas (46,2%) y el 47,9% estaban desempleadas. El principal motivo para decidir abortar fue la pobreza ($p = 0,014$), y la culpa se correlacionó con esta decisión ($p = 0,004$).
Vivente et al (34)	La elección de la mujer por el aborto: la experiencia en Portugal con la implementación de la Red Nacional	BRASIL	Revisión sistemática	El número de tratamientos de emergencia por complicaciones de abortos ilegales ha disminuido considerablemente desde 2007, cuando la <i>Ley n. 16/2007</i> fue promulgada. Los informes publicados muestran una importante disminución de las complicaciones graves (perforación uterina y de otros órganos y sepsis)
Shallon et al (49)	Aborto entre adolescentes en África: una revisión de prácticas, consecuencias y estrategias de control	AFRICA	Revisión Sistemática de 25 artículos	Las adolescentes son más propensas a utilizar métodos clandestinos de aborto cuyas consecuencias son devastadoras, de por vida o incluso fatales. El conocimiento y la utilización de servicios amigables para los jóvenes minimizarían el problema.
Romero et al (55)	Morbilidad relacionada con el aborto en seis países de América Latina y el Caribe: hallazgos de la encuesta multipaís sobre aborto de la OMS/HRP (MCS-A)	MEXICO	Estudio Transversal	En 7983 mujeres con complicaciones relacionadas con el aborto. Las complicaciones se clasificaron como leves (46,3 %), moderadas (49,5 %), potencialmente mortales (3,1 %), casi accidentes (1,1 %) y muertes (0,2 %). Ser soltera, tener una edad gestacional de ≥ 13 semanas y haber expulsado productos de la

				concepción antes de llegar al centro se asociaron significativamente con experimentar resultados maternos graves en comparación con complicaciones leves.
Donoso et al (56)	El aborto en Chile: aspectos epidemiológicos, históricos y legales	CHILE	Revisión Sistemática	Chile ha logrado descender drásticamente la mortalidad materna por aborto sin recurrir a la legalización o su despenalización, respetando al embrión humano desde la concepción. Se requiere considerar una metodología apropiada para el monitoreo de la prevalencia y causas de aborto ilegal que permita focalizar las intervenciones preventivas en la población vulnerable.
Galli et al (57)	Desafíos y oportunidades para el acceso al aborto legal y seguro en Latinoamérica a partir de los escenarios de Brasil, Argentina y Uruguay	BRASIL	Revisión Sistemática	Las mujeres con mayor riesgo de muerte y secuelas por aborto inseguro son las jóvenes, indígenas, negras y aquellas que viven en zonas urbanas o rurales pobres, con menor acceso a educación formal, información sobre salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, además de quienes son involucrados en relaciones abusivas o que sufren violencia sexual
Gonzales et al (58)	Interrupción voluntaria del embarazo en Latinoamérica, superando barreras	COLOMBIA	Revisión Sistemática	Es necesario que prestadores de servicios de salud y sociedad latinoamericana repasen las lecciones aprendidas de diferentes países sobre las consecuencias negativas para la salud de las mujeres y sus familias debido a las restricciones para acceder al aborto seguro. El mejoramiento de la calidad y las capacidades de los sistemas de salud en los países de bajos y medianos recursos, con mayor inversión e investigación en temas de salud sexual y reproductiva, resultará en la eliminación de barreras e inequidades en la prestación de atención médica a las mujeres, respetando sus derechos y autonomía.

Analizar el impacto de la legalidad del aborto en otros países.				
AUTOR	NOMBRE DEL ESTUDIO	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	CONCLUSIÓN
Ishola et al (38)	Impacto de las reformas a la ley del aborto en los servicios de salud y los resultados de salud en países de bajos y medianos ingresos: una revisión sistemática	ESTADOS UNIDOS	Revisión Sistemática	Los estudios emplearon pre-post, series de tiempo interrumpido, diferencias en diferencias y diseños de control sintético. Las reformas legislativas de muy restrictivas a relativamente liberales se asociaron con reducciones en la fecundidad, particularmente entre las mujeres de 20 a 34 años, así como con una menor mortalidad materna. La evidencia sobre el impacto de las reformas del aborto en otros resultados, así como si los efectos varían según el nivel socioeconómico, es limitada
Singer et al (47)	La realización del derecho al aborto al margen de la legalidad en México	MÉXICO	Revisión Narrativa de los enfoques del aborto en México	Las feministas mexicanas han adoptado la plataforma de derechos humanos como una herramienta de cabildeo para presionar al gobierno a reformar las leyes restrictivas del aborto. Esta estrategia dio sus frutos en la Ciudad de México, con aprobación de la histórica legalización del aborto en 2007. Las Fuertes ha aprovechado la estrategia de derechos humanos de manera diferente – para justificar la provisión directa de acompañamiento del aborto en un contexto de casi total criminalización del aborto. Tomando directamente el derecho al aborto, en lugar de intentar implementarlo a través de canales legalistas, Las Fuertes ha desafiado efectivamente a los mexicanos gobernanza reproductiva en un entorno político adversario. Los activistas movilizan reclamos de derechos humanos en la esfera ilegal, donde desafían el control estatal sobre reproducción por acción directa.

Pike GK et al (41)	Aborto e Infertilidad	ESTADOS UNIDOS	Revisión Sistemática	El aborto inducido no protege a una mujer contra el riesgo conocido de bajo peso al nacer para los primogénitos. Finalmente, las mujeres cuyo embarazo se interrumpe por dilatación y evacuación pueden tener un mayor riesgo de parto prematuro subsiguiente y de un bebé con bajo peso al nacer, además se ha reportado 10% de infertilidad
Dickens et al (48)	Atención postaborto: deberes éticos y legales	ESTADOS UNIDOS	Revisión Narrativa del manejo post aborto	Los estados unidos son responsables de garantizar que los profesionales de la salud y las instalaciones brinden atención posterior al aborto, incluida la atención médica y el apoyo psicológico, prestados con compasión y respeto por la dignidad, y suprimir la estigmatización de los pacientes y/o cuidadores. La notificación obligatoria de pacientes sospechosas de aborto criminal viola la confidencialidad profesional. La falta de atención indicada por parte de los Estados podría constituir una violación de los derechos humanos.
Cabella et al (44)	Legalización del aborto en Uruguay: efectos sobre la fecundidad adolescente	URUGUAY	Revisión Narrativa del aborto en Uruguay	Los resultados sugieren que la reforma del aborto tuvo un impacto negativo en la tasa de natalidad adolescente de 2,5 a 2,8 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años, la legislación destinada a mejorar los derechos y reducir las muertes evitables y las complicaciones de los abortos inseguros también puede tener efectos indirectos que ayuden a reducir la fecundidad adolescente
Moseson et al (46)	Contextualización del aborto con medicamentos en siete países africanos: una revisión de la literatura	ÁFRICA	Revisión Sistemática sobre el aborto 433 artículos	A pesar de este panorama un tanto nefasto, las intervenciones programáticas innovadoras de la región mantienen inmenso potencial para el aborto con medicamentos, en particular para ser utilizado en estos contextos para reducir la morbilidad y la mortalidad asociadas con el aborto, y mejorar la calidad de la atención del aborto.

Coast et al (54)	Economía del aborto: un protocolo de revisión de alcance	USA	Revisión sistemática	Las tasas de criminalidad en todos los estados parecen haber disminuido como resultado de no desarrollarse en hogares más desfavorecidos y también de volverse adultos más desfavorecidos cuando eran adultos. Los niños estadounidenses nacidos después de la legalidad del aborto tenían más probabilidades de graduarse de la universidad y menos probabilidades de ser beneficiarios de asistencia social o padres solteros
------------------	--	-----	----------------------	---

Discusión

Argumentar los aspectos bioéticos que están a favor y en contra del aborto en Latinoamérica.

La legalización del aborto parte de varias perspectivas bioéticas, dos son las más importantes, la primera que, es la postura personalista, reconoce al cigoto como inicio de la vida, por lo tanto, se adjudican todos los derechos de una persona hasta que se dé el alumbramiento (23). En contraposición con esta perspectiva, destaca la postura gradualista que explica que el hecho de la fecundación no significa el inicio de la vida, puesto que, si se considera a la fecundación como vida, los embarazos molares, ectópicos estarían dentro de la ironía bioética y moral (50). Entre los estudios que se destacan se encuentra el estudio de Bolaños et al (15) que parte del enfoque genetista al explicar que el 20% de óvulos fecundados puede dar lugar a un producto defectuoso como tejidos amorfos, embarazos anembrionarios, enfermedad trofoblástica, resaltando que no se puede conferir derechos hasta el alumbramiento. Al igual que en el estudio de Cionti et al (43) en el que resalta que el aborto, es un tema de debate que jamás tendrá resolución a pesar de los diferentes argumentos, dado que la judicialización del mismo no puede ser defendida por el hecho de ser un derecho a terceros. En el estudio de Martínez et al (18) se parte del enfoque gradualista que tiene una perspectiva más general del embarazo, adjudicándole derechos gradualmente durante el desarrollo del embarazo, por lo tanto, reconoce que en el tercer trimestre el producto a término tiene más derechos que el momento de la formación del cigoto. Otra perspectiva menos flexible es la neurobiológica, la cual explica que se debe reconocer al ser humano con todos sus derechos cuando este alcanza el máximo desarrollo ontogénico posible, el cual permitirá relacionarse e interactuar con el medio, incluso resalta que mientras el organismo dependa de su madre no es completamente funcional (6)

Comparar el impacto de la morbimortalidad materna por el aborto legal y por el ilegal en Latinoamérica.

La OMS ha corroborado que el aborto clandestino es el responsable de 14% de las muertes en mujeres en edad fértil, posicionándolo como cuarta causa de muerte materna a nivel mundial (5). En el estudio de Fiala et al (30) se corroboró que el 30% acudía a estos centros por falta de dinero y por miedo a la discriminación en los sistemas de salud y el principal método empleado para la práctica del aborto fue 80% la automedicación de

misoprostol. En el estudio de londras et al (39) que realizo un análisis sistémico a nivel mundial, se ha corroborado que mortalidad por aborto clandestino es de 5 por cada 100000 muertes maternas en Europa, en África es de 80 por cada 10000 muertes maternas, Asia y el caribe fue de 10 por cada 100000 muertes maternas. Datos que son semejantes a los obtenidos por Shallon Tobasia Et al (49) en América Latina, la mortalidad es de 20 por cada 100000 muertes maternas; además, en su estudio contrasta la violencia sexual que sufren las mujeres al ser discriminadas cuando acceden al derecho del aborto.

En contraposición, se ha observado que en países como Bélgica, Alemania y Suiza que tras la legalización del aborto la mortalidad materna es menor 8 por cada 100000 mujeres embarazadas (32). En otro estudio realizado en Rumania se corroboró el impacto positivo de la legalización del aborto al disminuir la mortalidad materna anual de 180 a 70 por cada 100000 mujeres embarazadas (33). En Portugal, en el estudio realizado por Vicente Et al (34) hasta la actualidad se han reportado 10 muertes maternas en los últimos 7 años tras la legalización del aborto, además el impacto en la mortalidad fue considerable paso de 425 muertes maternas a 40 por año tras la legalización del aborto (34).

En relación con otros componentes de la legalidad del aborto, en el estudio de Shallon Et al (49) se ha evidenciado en Kenia que a pesar de que el aborto no es legal, las prácticas preventivas, educativas sobre los métodos anticonceptivos ha tenido un impacto en la reducción de la mortalidad materna en el 43% al igual que abortos clandestinos.

Analizar el impacto de la legalidad del aborto en otros países.

Se ha corroborado que, al legalizar el aborto, disminuyen los abortos, en un estudio realizado por Ishola Et al (38) en Canadá se reportó que, tras la legalización del aborto, la tasa anual de aborto paso de 25 por cada 1000 mujeres a 5 por cada 1000 mujeres. En contraposición, en los países no legales se estiman tasas 7 veces mayores (38).

En el estudio de Singer Et al (47) se analizó el impacto socioeconómico, se corroboró que al legalizar el aborto el 50% de los recursos destinados al manejo de las complicaciones del aborto clandestino, se utilizaron en otros sectores prioritarios de salud. Se ha corroborado en el estudio de Pike Et al (41). La legalización del aborto también tiene impacto en la fertilidad femenina, observándose el 10% de las mujeres sometidas algún procedimiento abortivo desarrolla algún grado de infertilidad.

En relación con la prestación del servicio, la legalización del aborto, en el estudio de Dickens Et al (48) se evidenció que el aborto tiene impacto en la calidad de atención médica, al obligar al personal de salud de la capacitación para la orientación y acompañamiento de la mujer durante y después de su proceso de aborto.

En el estudio de Cabella Et al (44) se corroboró que la reforma del aborto tuvo un impacto negativo en la tasa de natalidad adolescente de 2,5 a 2,8 nacimientos por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años, considerando que la legislación destinada a mejorar los derechos y reducir las muertes evitables y las complicaciones de los abortos inseguros también puede tener efectos indirectos que ayuden a reducir la fecundidad adolescente.

Otro estudio que contempla el efecto positivo del aborto es el de Moseson et al (46) que resalta que las intervenciones programáticas innovadoras de la región mantienen inmenso potencial para el aborto con medicamentos, en particular para ser utilizado en estos contextos para reducir la morbilidad y la mortalidad asociadas con el aborto y mejorar la calidad de la atención del aborto.

En el estudio de Coast Et al (54), se ha corroborado que el impacto mayor tras la legalización del aborto en Estados Unidos, fue la disminución de la tasa de criminalidad y la

posibilidad de acceso a la universidad.

En el estudio de Romero Et al (55) se analizó el impacto de la ilegalidad del aborto, encontrando durante el año 2021 de 7983 registros, los resultados obtenidos de las complicaciones del aborto, encontrándose complicaciones leves en el 46,3%, moderado 49,5 y muertes en 0,2%. Datos semejantes se obtuvieron en el estudio de Donoso et al (56) en el que se evidenció que la mortalidad por aborto clandestino era del 38%, el 45% de las mujeres que optaron por el aborto habían ingerido misoprostol. En el estudio de Galli et al (57) se evidenció que el 25% de las mujeres que optaron por someterse a un aborto en situaciones clandestinas, se encontró las leyes restrictivas y la presión social fueron la principal causa de la decisión de abortar. En el estudio de Gonzales Et al (58) se evidenció que, de 1000 mujeres embarazadas, un 45 % se llevaron a cabo en un ambiente inseguro, que dio origen a un 7,9 % de las muertes maternas.

Conclusiones

La legalización del aborto en Latinoamérica no debe ser argumentado a partir de posturas filosóficas y personalistas, porque se ha evidenciado que esta dualidad repercute en las mujeres en edad fértil, obligándolas a acceder a abortos clandestinos poniendo en riesgo su vida y vulnerando sus derechos.

La legalización del aborto tiene un impacto positivo en relación con la disminución de la morbilidad materna, complicaciones por abortos clandestinos e incluso menos abortos.

La legalización del aborto, reduce los gastos anuales de los servicios de salud, promueve el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer y redistribuye los recursos empleados en el manejo de las complicaciones a otros sectores, permitiendo reforzar el sistema de salud.

Referencias bibliográficas

1. Hinson L, Bhatti AM, Sebany M, Bell SO, Steinhaus M, Twose C, Izugbara C. How, when and where? A systematic review on abortion decision making in legally restricted settings in sub-Saharan Africa, Latin America, and the Caribbean. *BMC Womens Health*. 2022 Oct 10;22(1):415. doi: 10.1186/s12905-022-01962-0. PMID: 36217197; PMCID: PMC9552475.
2. Williams CR, Valeria Bahamondes M, Gómez Ponce de León R, da Costa Machado H, Bahamondes L, Caffè S, Serruya SJ. Analysing the context and characteristics of legal abortion and comprehensive post-abortion care among adolescents aged 10-14 in a network of sentinel centres in Latin America: a retrospective cross-sectional study, 2016-2020. *Sex Reprod Health Matters*. 2023 Dec;31(1):2175442. doi: 10.1080/26410397.2023.2175442. PMID: 36919908; PMCID: PMC10026806.
3. Guano C, et al. Análisis de las defunciones fetales (abortos y mortinatos) durante el período 2010 al 2019 desde una perspectiva sociodemográfica. 2022.
4. Guamán VEG, et al: Complicaciones y factores asociados al aborto espontáneo en mujeres adolescentes. *Braz J Hea Rev* 2023. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv6n1-219>

5. Manning V, Ganatra B, Gandhi M, Patil A. Adapting the WHO recommendations on health worker roles for safe abortion to a country setting: A case study from India. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020 Jul;150 Suppl 1(Suppl 1):55-64. doi: 10.1002/ijgo.13001.
6. Sánchez Cámara I. El bioderecho y la protección jurídica de la vida: el caso del aborto. *Arbor* [Internet]. 2019;195(792):508. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2019.792n2009>
7. Monteverde, Malena, and Sonia Tarragona. "Abortos seguros e inseguros: Costos monetarios totales y costos para el sistema de salud de la Argentina en 2018." *Salud colectiva* 15 2020
8. Proaño López MM, Masabanda Andreeva YJ, Santamaría Velasco JP. Aborto en el Ecuador: Análisis de la sentencia No. 34-19-IN/21. *Sociedad & Tecnología* [Internet]. 2021 [citado el 29 de junio de 2023];4(S2):529-45. Disponible en: <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/4272>
9. Renner RM, Ennis M, Contandriopoulos D, Guilbert E, Dunn S, Kaczorowski J, Darling EK, Albert A, Styffe C, Norman WV. Abortion services and providers in Canada in 2019: results of a national survey. *CMAJ Open*. 2022 Sep 27;10(3):E856-E864. doi: 10.9778/cmajo.20210232. PMID: 36167421; PMCID: PMC9578753.
10. Zaragocin S, Cevallos M-R, Falanga G, Arrazola I, Ruales G, Vera V, et al. Mapeando la criminalización del aborto en el Ecuador. *Rev Bioet Derecho* [Internet]. 2018 [citado el 29 de junio de 2023];(43):109-25. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872018000200009
11. Alvarez Hernández JC, Guzmán-López A, Hernández-Álvarez B. Implicaciones bioéticas sobre el aborto en la adolescencia: La información cruda anonimizada no podrá ser compartida. . Los autores declaran que no hubo financiamiento para la realización de este trabajo. .La información cruda anonimizada no podrá ser compartida. *Pediatr Panama* [Internet]. 2022;79-83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37980/im.journal.rspp.20221872>
12. Cioffi A, Cecanneccchia C, Cioffi F, Bolino G, Rinaldi R. Abortion in Europe: Recent legislative changes and risk of inequality. *Int J Risk Saf Med* [Internet]. 2022;33(3):281-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3233/jrs-200095>
13. Sucuzhañay-Uyaguari MM, Narváez-Zurita CI, Trelles-Vicuña DF, Erazo-Álvarez JC. Despenalización del aborto en el Ecuador para víctimas de violencia sexual. *IUSTITIA SOCIALIS* [Internet]. 2020;5(8):430. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35381/racji.v5i8.584>
14. Vargas SLG, Salgado EEG. Estrategias de políticas públicas de salud sexual y reproductiva. Despenalización del aborto en Ecuador. Anál comport las líneas crédito través corp financ nac su aporte al desarro las PYMES Guayaquil 2011-2015 [Internet]. 2021 [citado el 29 de junio de 2023];5(4):37-47. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/719>
15. Bolaños D, Franco MN, Rojas J. Elementos para el debate acerca del aborto como derecho o como delito. *Lex* [Internet]. 2022;5(17):261-76. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33996/revistalex.v5i17.124>
16. Santander S, Talia C. La despenalización del aborto en el Ecuador; un enfoque desde el derecho penal. 2022 [citado el 29 de junio de 2023]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10597>

17. Larrea S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre aborto legal de personal de salud y operadores de justicia en el Ecuador. 2022 [citado el 29 de junio de 2023]; Disponible en: <https://www.clacaidigital.info/handle/123456789/1694>
18. Martínez MAP. Bioética, aborto y políticas públicas en América Latina. Rev Bioet Derecho [Internet]. 2019;(33):3-13. Disponible en: https://www.ib.edu.ar/images/beca_ib_alum_niv_medio/2019/EstevanJoaquin.pdf.
19. Pereira TAD, Peixoto FH. Mobilização jurídica e o direito ao aborto no Brasil: a evolução argumentativa nas respectivas ações de controle concentrado de constitucionalidade. Rev Bras Políticas Públicas [Internet]. 2020;10(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5102/rbpp.v10i1.6503>
20. Baleón, Fabiola Pérez, and Zyanya Macías Velázquez. "Entre los derechos reproductivos y la influencia familiar: Significados asociados al aborto en adolescentes con embarazos antes de los 15 años"
21. González-Vélez AC, Melo-Arévalo C, Martínez-Londoño J. Eliminating abortion from criminal law in Colombia: A just cause. Health Hum Rights. 2019;21(2):85-96.
22. Romero M, Ramón Michel A. The shift from criminalization to legalization of abortion in Argentina. JAMA [Internet]. 2022;328(17):1699. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2022.18971>
23. Pérez Dávila BF. IMPLICANCIAS BIOÉTICO LEGISLATIVAS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA REDACCIÓN DEL PROTOCOLO DE ABORTO TERAPÉUTICO. IUS: Revista de investigación de la Facultad de Derecho [Internet]. 2019;8(2):79-95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35383/ius.v1i2.277>
24. Senabre, Pedro, et al. "Aborto e inclusión: consideración del periodo prenatal en la educación inclusiva desde la bioética personalista." *revistapuce* (2023).
25. Zambrano-Pacheco KG, Atencio-González RE, Díaz-Basurto IJ. La revictimización en el aborto por violación en el Ecuador. IUSTITIA SOCIALIS [Internet]. 2020;5(2):721. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35381/racji.v5i2.1055>
26. Rosana P , Et al: Validación de instrumentos para determinar los factores sociales de la salud que influyeron en los abortos en adolescentes de los casos atendidos en el Hospital Básico de Daule en el año 2019.
27. Moore AM, Ortiz J, Blades N, Whitehead H, Villarreal C. Women's experiences using drugs to induce abortion acquired in the informal sector in Colombia: qualitative interviews with users in Bogotá and the Coffee Axis. Sex Reprod Health Matters. 2021 Dec;29(1):1890868. doi: 10.1080/26410397.2021.1890868.
28. Gebremedhin M, Semahegn A, Usmael T, Tesfaye G. Unsafe abortion and associated factors among reproductive aged women in Sub-Saharan Africa: a protocol for a systematic review and meta-analysis. Syst Rev. 2018 Aug 25;7(1):130. doi: 10.1186/s13643-018-0775-9.
29. Singh S, Sundaram A, Hossain A, Puri MC, Sathar Z, Shekhar C, Crowell M, Moore AM. Abortion service provision in South Asia: A comparative study of four countries. Contraception. 2020 Sep;102(3):210-219. doi: 10.1016/j.contraception.2020.05.015.
30. Tobasía-Hege C, Et al. Disrespect and abuse during childbirth and abortion in Latin America: systematic review and meta-analysis. Desrespeito e maus-tratos durante o parto e o aborto na América Latina: revisão sistemática e meta-análise. Rev Panam Salud Publica. 2019 May 3;43:e36. Spanish. doi: 10.26633/RPSP.2019.36.

31. Stevenson AJ, Root L, Menken J. The maternal mortality consequences of losing abortion access [Internet]. SocArXiv. 2022. Disponible en: <https://osf.io/preprints/socarxiv/7g29k>
32. Fiala C, Agostini A, Bombas T, Lertxundi R, Lubusky M, Parachini M, et al. Abortion: legislation and statistics in Europe. *Eur J Contracept Reprod Health Care* [Internet]. 2022;27(4):345–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/13625187.2022.2057469>
33. Ples L, Popescu I, Margarit I, Ionescu CA, Cazaceanu A, Moga MA, Popescu M, Tomescu DR, Sima RM. Factors affecting the decision to undergo abortion in Romania: Experiences at our clinic. *J Eval Clin Pract*. 2020 Apr;26(2):484-488. doi: 10.1111/jep.13250.
34. Vicente LF. The woman's choice for abortion: the experience in Portugal with implementation of the National Network. *Cad Saude Publica*. 2020 Apr 6;36Suppl 1(Suppl 1):e00036219. English, Portuguese. doi: 10.1590/0102-311X00036219.
35. Sedgh G, Keogh SC. Novel approaches to estimating abortion incidence. *Reprod Health* [Internet]. 2019;16(1):44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-019-0702-0>.
36. Cioffi A, Cioffi F, Rinaldi R. Reflections about abortion limitation. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2021;26(suppl 2):3787–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.09012020>
37. Larijani B, Rashidpouraie R, Dastjerdi M, Shojaei A, Saeeditehrani S, Sharifi M, et al. Complications of illegal abortion in the suburbs of Tehran: A 9-year cross-sectional study. *J Res Med Sci* [Internet]. 2021;26(1):89. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/jrms.jrms_141_20
38. Ishola F, Ukah UV, Alli BY, Nandi A. Impact of abortion law reforms on health services and health outcomes in low- and middle-income countries: a systematic review. *Health Policy Plan*. 2021 Oct 12;36(9):1483-1498. doi: 10.1093/heapol/czab069.
39. de Londras F, Cleeve A, Rodriguez MI, Lavelanet AF. The impact of ‘grounds’ on abortion-related outcomes: a synthesis of legal and health evidence. *BMC Public Health* [Internet]. 2022;22(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-022-13247-0>
40. Díaz Olavarrieta C, Bonifaz Alfonso L, Sanhueza-Smith P, Fajardo Dolci GE, Guevara-Guzmán R, Aburto-Arciniega MB, Phillips VJ, Arce Cedeño A, Villa AR. Twelve years after abortion decriminalization in Mexico City: Can we still remain an island of liberties? *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2020 Jan;62:63-78. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2019.07.009.
41. Pike GK. Abortion and Infertility. *Issues Law Med*. 2020 Fall;35(2):173-195. PMID: 33950600.
42. Beshar I, Liu SM, Shaw KA, Henkel A. Discovery of an ectopic pregnancy after attempted self-managed abortion. *N Engl J Med* [Internet]. 2023;388(3):278–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMc2214213>.
43. Conti, Et al.; Cahill EP. Self-managed abortion. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2019 Dec;31(6):435-440. doi: 10.1097/GCO.0000000000000585.
44. Cabella , Et al. Abortion Legalization in Uruguay: Effects on Adolescent Fertility. *Stud Fam Plann*. 2022. doi: 10.1111/sifp.12204.

45. Ituarte ML, López-Gómez A. Las adolescentes frente a la decisión de interrumpir un embarazo en un contexto de aborto legal. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2021;37(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00235219>
46. Moseson H, Shaw J, Chandrasekaran S, Kimani E, Maina J, Malisau P, et al. Contextualizing medication abortion in seven African nations: A literature review. *Health Care Women Int* [Internet]. 2019;40(7-9):950-80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/07399332.2019.1608207>
47. Singer EO. Realizing abortion rights at the margins of legality in Mexico. *Med Anthropol* [Internet]. 2019;38(2):167-81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/01459740.2018.1474213>
48. Dickens BM. Post-abortion care: Ethical and legal duties. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2019;147(2):273-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.12951>
49. Atuhaire S. Abortion among adolescents in Africa: A review of practices, consequences, and control strategies. *Int J Health Plann Manage* [Internet]. 2019;34(4):e1378-86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/hpm.2842>
50. Alvarez Hernández JC, Guzmán-López A, Hernández-Álvarez B. Implicaciones bioéticas sobre el aborto en la adolescencia: La información cruda anonimizada no podrá ser compartida. Los autores declaran que no hubo financiamiento para la realización de este trabajo. La información cruda anonimizada no podrá ser compartida. *Pediatr Panama* [Internet]. 2022 [citado el 29 de junio de 2023];79-83. Disponible en: <https://www.revistamedica.org/index.php/rspp/article/view/1872>
51. Shakhathreh HJM, Salih AJ, Aldrou KKAR, Alazzam FAF, Issa MSB. Médico-legal aspects of abortion: Updates of the literature. *Med Arch* [Internet]. 2022 [citado el 29 de junio de 2023];76(5):373-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5455/medarh.2022.76.373-376>
52. Martínez Vásquez EE, Muriel Bravo AJ. Clave roja y su incidencia de activación por aborto. *Hospital Provincial General Docente Riobamba periodo 2021. Universidad Ncional de Chimborazo*; 2022.
53. Pacagnella R de C, Bento SF, Fernandes KG, Araújo DM, Fahl ID, Fanton T de F, et al. Conhecimento de médicos residentes em Ginecologia e Obstetrícia sobre o aborto medicamentoso. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020;36(suppl 1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00187918>
54. Coast E, Lattof SR, van der Meulen Rodgers Y, Moore B. Economics of abortion: a scoping review protocol. *BMJ Open*. 2019 Jul 30;9(7): e029939. doi: 10.1136/bmjopen-2019-029939.
55. Romero M, Gomez Ponce de Leon R, Baccaro LF, Carroli B, Mehrtash H, Randolino J, et al. Abortion-related morbidity in six Latin American and Caribbean countries: findings of the WHO/HRP multi-country survey on abortion (MCS-A). *BMJ Glob Health* 2021 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005618>
56. Donoso S Enrique, Vera P-G Claudio. El aborto en Chile: aspectos epidemiológicos, históricos y legales. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2018
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000600014>.
57. Galli B. Desafíos e oportunidades para o acesso ao aborto legal e seguro na América Latina a partir dos cenários do Brasil, da Argentina e do Uruguai. *Cad Saude Publica*. 2020;36 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00168419>
58. González-Q Adriana I, Moreno-L Diva J, Grass-C David E. Interrupción voluntaria del embarazo en Latinoamérica, superando barreras. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud*

[Internet]. 2021 Dec [cited 2023 June 30] ; 53: e500. Available from: <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21013>.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.