

Conocimientos sobre el aborto inducido y opiniones sobre el uso del misoprostol en Aguascalientes

Ma. Luisa Marván¹, Ma. de los Ángeles Vacio-Muro², Kelly Mojica-Martínez¹ y Asunción Álvarez-del-Río^{3*}

¹Instituto de Investigaciones Biológicas, Universidad Veracruzana, Xalapa, Ver.; ²Departamento de Psicología, Universidad Autónoma de Aguascalientes, Aguascalientes, Ags.; ³Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, UNAM, Ciudad de México. México

Resumen

Antecedentes: El misoprostol es un medicamento de fácil acceso con el que se puede tener un aborto seguro. **Objetivo:** Explorar los conocimientos sobre la situación legal del aborto en el Estado de Aguascalientes, en donde el aborto está penalizado, así como los conocimientos y opiniones sobre el misoprostol. **Método:** Se aplicó un cuestionario en línea a 208 adultos. **Resultados:** La mayoría de las participantes no conocía la situación legal del aborto ni del Estado de Aguascalientes ni del país. Cerca de la mitad conocía el misoprostol, y sus principales fuentes de información fueron Internet y redes sociales. Aproximadamente la mitad de estos participantes no supo qué complicaciones puede ocasionar que requieran atención médica. **Conclusión:** El conocimiento sobre la situación legal del aborto y sobre el uso del misoprostol como método abortivo es limitado. Existe consciencia de la importancia de la supervisión médica cuando se usa, aunque esta se dificulta debido a la ilegalidad del aborto en Aguascalientes.

Palabras clave: Aborto inducido. Legislación. Misoprostol. Conocimiento. Opinión pública.

Knowledge about induced abortion and opinions about the use of misoprostol in Aguascalientes

Abstract

Background: Misoprostol is an easily accessible medication with which to have a safe abortion. **Objective:** To explore knowledge about the legal situation of abortion in the state of Aguascalientes, where abortion is criminalized, as well as knowledge and opinions about misoprostol. **Method:** An online questionnaire was administered to 208 adults. **Results:** Most of the participants did not know the legal situation of abortion neither in the state of Aguascalientes nor in the country. Almost half of them knew about misoprostol, and their main sources of information were the Internet and social networks. About half of these participants did not know which are the complications that misoprostol may cause that require medical attention. **Conclusion:** Knowledge about the legal situation of abortion and about the use of misoprostol as an abortion method is limited. There is awareness of the importance of medical supervision when misoprostol is used, but obtaining this supervision is difficult due to the illegality of abortion in Aguascalientes.

Keywords: Abortion induced. Legislation. Misoprostol. Knowledge. Public opinion.

*Correspondencia:

Asunción Álvarez-del-Río
E-mail: asun57@gmail.com

Fecha de recepción: 15-05-2023

Fecha de aceptación: 30-05-2023

DOI: 10.24875/PER.23000011

Disponible en internet: 01-09-2023

Perinatol Reprod Hum. 2023;37(2):64-71

www.perinatologia.mx

0187-5337/© 2023. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El aborto es un procedimiento seguro si se utiliza un método recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de acuerdo con el tiempo de embarazo y si la persona que lo practica tiene los conocimientos necesarios¹. Se estima que cerca del 61% de los embarazos no planeados termina en un aborto², y de estos, cerca del 45% son abortos inseguros¹, los cuales se han asociado a una serie de complicaciones médicas que pueden llegar a ser graves^{3,4}, e incluso a la mortalidad materna⁵. La gran mayoría de estos abortos se realizan en países en vías de desarrollo^{1,6}. Las estadísticas del aborto en México son escasas por su carácter clandestino y estigmatizado⁷; aun así, se estima que cerca del 35% de los abortos clandestinos (que suelen ser inseguros) desarrollan complicaciones que requieren atención médica⁸.

Las leyes restrictivas en torno al aborto no reducen el número de abortos, pero sí disminuyen la posibilidad de que el aborto se practique de forma segura. De hecho, la proporción de abortos inseguros es significativamente mayor en los lugares con leyes restrictivas en comparación con los que tienen leyes más laxas⁹⁻¹¹.

En México, el aborto se regula a nivel estatal. En 2007, la Ciudad de México fue el primer lugar en legalizarlo hasta la doceava semana de gestación, sin que las mujeres tengan que justificar su petición de abortar. En los últimos cuatro años (de 2019 a la fecha) otros diez estados han legalizado el aborto. Otros cambios judiciales importantes se dieron en 2021 cuando la Suprema Corte de Justicia de la Nación declaró inconstitucional castigar penalmente a las mujeres que han abortado y que las legislaciones locales reconozcan la vida humana desde la concepción¹². Sin embargo, aún no se han eliminado las restricciones de los códigos penales estatales que criminalizan el aborto.

Tanto en lugares donde es legal el aborto como en los que no lo es, cada vez es más frecuente el uso de medicamentos para interrumpir un embarazo. Este procedimiento se lleva a cabo con misoprostol, ya sea solo o posterior a la administración de mifepristona. Se trata de un medicamento seguro para abortar, recomendado por la OMS y por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia^{13,14}. La disponibilidad del misoprostol ha facilitado el acceso a un aborto seguro; además de que la propia mujer lo puede adquirir en las farmacias sin prescripción médica y administrárselo sin que tenga que acudir a una clínica de salud. Sin embargo, es común que las mujeres obtengan información acerca de su uso en fuentes como Internet,

redes sociales o amistades sin verificar su veracidad^{15,16}. En este sentido, varios autores han alertado sobre el uso incorrecto del misoprostol, ya que esto puede ocasionar complicaciones que requieren hospitalización^{17,18}. También se han reportado malformaciones congénitas en hijos de madres que tomaron misoprostol en un intento fallido de abortar¹⁹. Esta situación se agrava en los lugares con leyes restrictivas con respecto al aborto, donde muchas mujeres que quieren interrumpir su embarazo lo hacen con la mayor secrecía posible debido a las consecuencias legales, lo que les impide pedir asesoría médica.

En el Estado de Aguascalientes, el aborto no se ha despenalizado y solo está permitido cuando el embarazo es producto de una violación y cuando la salud de la madre está en riesgo²⁰. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue explorar los conocimientos de una muestra de personas adultas sobre la situación legal del aborto en dicho Estado y en el país, así como los conocimientos y opiniones sobre el misoprostol como método abortivo.

Material y métodos

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana. Se trata de un estudio exploratorio de corte transversal que se llevó a cabo de octubre de 2021 a febrero de 2022.

Participantes

Se estudió una muestra por conveniencia de 208 adultos residentes de la ciudad de Aguascalientes. Los criterios de inclusión fueron: a) tener por lo menos cinco años viviendo en la ciudad; b) tener entre 18 y 44 años, criterio que se estableció tomando en cuenta que, en lugares donde el aborto es legal, las mujeres que más recurren al aborto son las de este grupo de edad²¹; c) tener estudios universitarios (completos o incompletos), y d) tener acceso a Internet. Los criterios de exclusión fueron: a) formar parte del clero o de alguna asociación de índole religiosa, y b) ser activista sobre temas relacionados con el aborto.

Los participantes fueron contactados por medio de redes sociales digitales. Los interesados en participar contestaron algunas preguntas en la plataforma Google Forms para saber si cumplían los criterios de inclusión. Cuando los cumplían, se les direccionaba a la carta de consentimiento informado, en la que se aclaró

que la información brindada sería anónima. Al dar su consentimiento, se les direccionaba a la encuesta.

Instrumentos

Además de preguntar algunos datos sociodemográficos, se aplicó un cuestionario elaborado para esta investigación. Se pidió a seis expertos (tres médicos/as, una enfermera y dos psicólogos) que evaluaran cada reactivo con base en los siguientes criterios: a) congruencia con la literatura acerca del tema (relevancia); b) la posibilidad de sesgo de los reactivos (si su estructura o redacción pueden influir en las respuestas), y c) la consistencia de la redacción con la forma de expresión de la cultura mexicana. Como resultado, se realizaron algunos cambios y se pidió a otros 16 jueces que calificaran cada reactivo como «esencial», «útil pero no esencial» o «no necesario» para calcular la validez de contenido²². Posteriormente, el instrumento fue piloteado con 15 personas que no participaron en el estudio y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión descritos con anterioridad. El instrumento final tuvo dos secciones:

- a) Situación legal del aborto. Primero se preguntó si conocían la situación legal en el Estado de Aguascalientes, y a los que contestaron que sí, se les hicieron tres preguntas dicotómicas (falso/verdadero) y una pregunta abierta al respecto. Posteriormente se preguntó si hay algún(os) Estado(s) del país en donde el aborto sea legal sin importar la causa por la que se solicita mientras se cumpla el plazo permitido, y a los que contestaron que sí, se les pidió que mencionaran cuál(es).
- b) Misoprostol. Primero se preguntó si sabían para qué se usa el misoprostol, y a los que contestaron que sí, se les pidió que dijeran para qué se utiliza. A los que mencionaron que para abortar, se les hicieron dos preguntas abiertas acerca de su(s) fuente(s) de información y acerca de las posibles complicaciones que se pueden presentar con el medicamento y que requieren atención médica. También se les preguntó si estaban o no de acuerdo en que se venda misoprostol sin prescripción médica, y en que se utilice sin supervisión médica. Finalmente se preguntó si le recomendarían misoprostol a una mujer cercana que quisiera interrumpir su embarazo en Aguascalientes. En el caso de las últimas tres preguntas se les pidió que justificaran sus respuestas.

Análisis de datos

Se utilizó estadística descriptiva para ver la frecuencia con que contestaron cada pregunta del

cuestionario. Se realizaron tablas de contingencia con la prueba chi cuadrada (χ^2) de independencia para conocer las asociaciones entre el sexo de los participantes y cada una de las preguntas sobre la situación legal del aborto, así como entre la edad y las mismas preguntas (los participantes se dividieron en tres grupos de edad: 18-26, 27-35 y 36-45 años). En el caso de las preguntas de opinión, se utilizó la prueba χ^2 de homogeneidad para determinar si hubo diferencias entre los que estaban de acuerdo o en desacuerdo con las preguntas que se hicieron.

También se realizó un análisis de contenido de las preguntas abiertas, para lo cual se leyeron todas las respuestas y se construyeron categorías de respuestas. El análisis lo realizaron dos de las autoras, quienes trabajaron de manera independiente, y la confiabilidad entre revisores fue de entre 0.96 y 1 utilizando el índice kappa de Cohen.

Resultados

Se encuestaron a 208 personas de entre 18 y 45 años (media $[\bar{X}]$: 30.62, desviación estándar $[DE]$: 8.09), cuyas características sociodemográficas se presentan en la [tabla 1](#).

Como se aprecia en el diagrama de la [figura 1](#), al preguntar si conocían la situación legal vigente sobre el aborto en el Estado de Aguascalientes, casi la mitad contestó que no la conocía. La mayoría de los que dijeron conocerla reconocieron que el aborto es legal solo cuando se solicita en ciertas circunstancias. A estos participantes se les pidió que mencionaran estas circunstancias; aproximadamente la mitad mencionó al menos una causal, pero la otra mitad no contestó o dijo no recordarlas. La mayoría de los participantes que mencionaron al menos una causal dijeron que el aborto era legal cuando el embarazo es consecuencia de una violación, y aproximadamente la mitad dijo que era legal cuando la vida de la madre estaba en peligro. Finalmente, al calcular el porcentaje de participantes que supieron al menos una causal, pero considerando el total de la muestra, se encontró que únicamente el 16.8% mencionó la violación, y el 12.0% mencionó cuando la vida de la madre está en peligro. Por otro lado, cabe mencionar que hubo seis respondientes que mencionaron que el aborto era legal cuando había malformaciones del feto, pero, a diferencia de otros Estados del país, en Aguascalientes esta condición no es una causal.

En el diagrama de la [figura 2](#) se muestran los resultados sobre la situación legal del aborto en el resto del

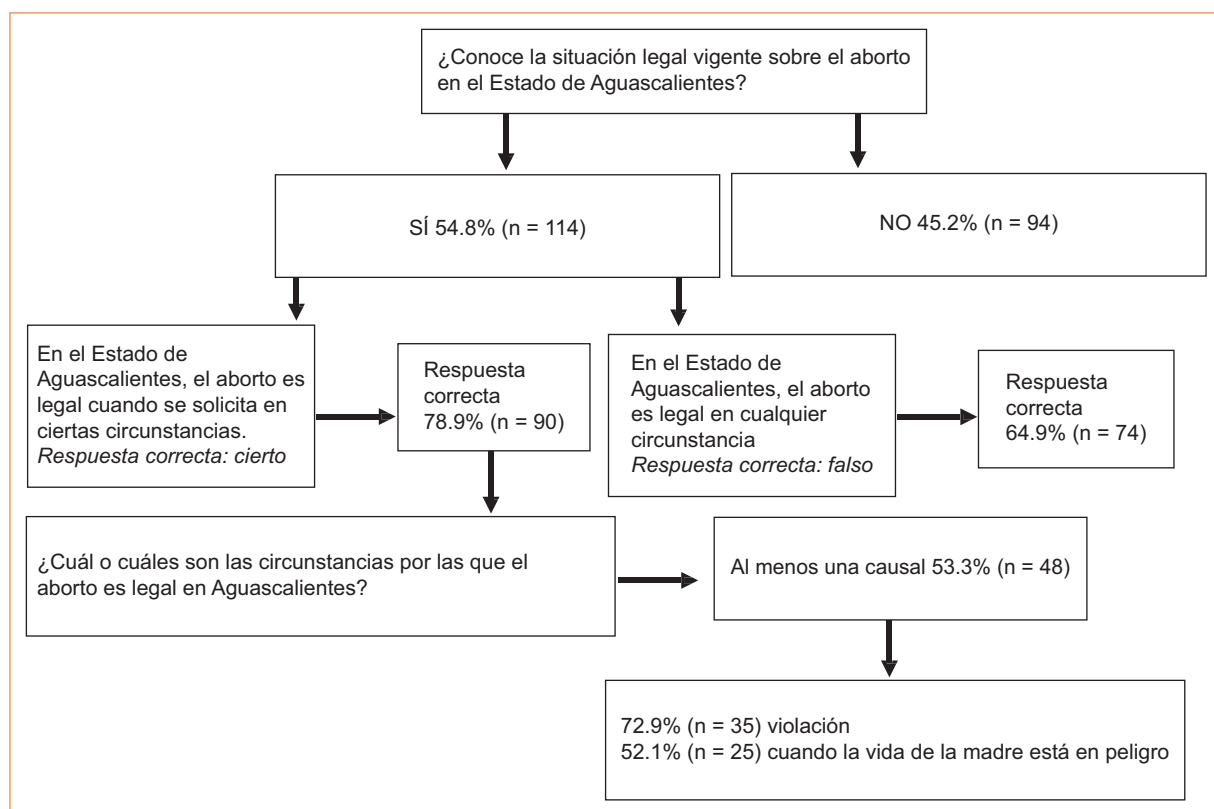


Figura 1. Porcentaje (y cantidad) de participantes que contestaron correctamente sobre la situación legal del aborto en Aguascalientes.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra (n = 208)

	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Hombre	84	40.4
Mujer	124	59.6
Edad		
18-26 años	77	37.0
27-35 años	66	31.7
36-44 años	65	31.3
Estado civil		
Soltero	118	56.7
Vive en pareja	74	35.6
Vivió en el pasado con pareja	16	7.7
Religión		
Sin religión	25	12.0
Católica o derivada del cristianismo	182	87.5
Otras	1	0.5

país. Cuando se preguntó si hay algún Estado en donde sea legal abortar sin que importe la causa por la que se solicita, aproximadamente la mitad de los

participantes contestaron que sí. Pero cuando se les pidió que mencionaran en cuáles, aproximadamente la mitad lo hizo y la otra mitad dijo no saber o no contestó.

No se encontraron asociaciones significativas entre las preguntas mencionadas sobre la situación legal del aborto con el sexo de los participantes ni con su edad.

Con respecto al misoprostol, 111 participantes (53.4%) dijeron saber para que se utiliza; de ellos, 105 mencionaron sus propiedades para abortar, tres solo hablaron del tratamiento para las úlceras gástricas, y tres dieron respuestas erróneas. A continuación, se describen los resultados de los 105 participantes que sabían que se puede abortar con misoprostol.

Al preguntar dónde habían escuchado o leído sobre el misoprostol, la respuesta más frecuente fue en Internet y redes sociales, seguida de las amistades. Menos del 15% mencionó fuentes científicas o médicas (Tabla 2).

Cuando se preguntó dónde se adquiere el misoprostol sin receta médica, la mayor parte de los respondientes no supo dónde (64.8%, n = 68). Las otras respuestas fueron las farmacias (28.6%, n = 30),

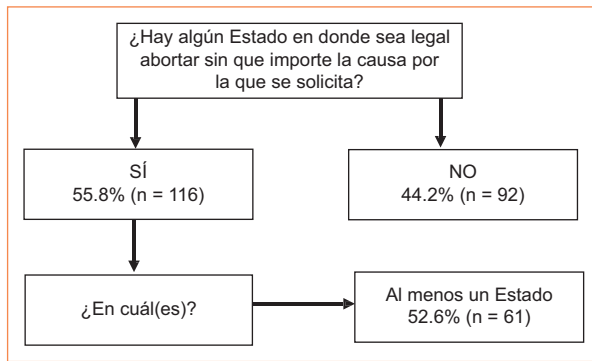


Figura 2. Porcentaje (y cantidad) de participantes que contestaron correctamente sobre la situación legal del aborto en el país.

seguidas de Internet y de amistades. Al pedir que mencionaran las complicaciones que puede presentar una mujer al abortar con misoprostol y que pueden requerir atención médica, poco más de la mitad dijo no saber o no contestó (55.2%, n = 58). La respuesta más común de los demás participantes fue hemorragias (35.2%, n = 37). El resto mencionó otras como dolores y diarrea, y tres participantes aseguraron que no existen tales complicaciones.

Con respecto a las opiniones de los participantes sobre el uso del misoprostol como método abortivo, se les presentaron tres afirmaciones y se les preguntó si estaban de acuerdo o en desacuerdo con ellas o si estaban indecisos, y posteriormente se les pidió que justificaran sus respuestas. La primera afirmación fue que el misoprostol solo se debería de usar con supervisión médica, y como se aprecia la [tabla 3](#), la mayoría de los participantes estuvieron de acuerdo (χ^2 : 149.20, $p = 0.0001$). La principal razón que dieron los que sí estuvieron de acuerdo fue por seguridad, mientras que la principal razón para estar en desacuerdo fue que se trata de un medicamento seguro; y la principal razón que dieron los que estaban indecisos fue que no conocen suficiente del tema para dar una opinión.

La segunda afirmación fue que el misoprostol se debería de vender sin receta médica. En la [tabla 3](#) se observa que hubo más participantes que estuvieron en desacuerdo que de acuerdo (χ^2 : 12.40, $p = 0.002$). Las respuestas más frecuentes de los que estuvieron de acuerdo fueron que el hecho de abortar es una decisión personal y que es un medicamento seguro. En tanto que la mayoría de los que estuvieron en desacuerdo lo hicieron por cuestiones de seguridad para la mujer, y los que estuvieron indecisos por falta de información.

Tabla 2. Fuentes de información sobre el misoprostol

	Frecuencia	Porcentaje
Internet y redes sociales	59	56.2
Amistades	12	11.4
Médicos	7	6.7
Medios científicos	6	5.7
Farmacia	5	4.8
Grupos feministas	1	1.0
No contestó o no recuerda	15	14.3

Por último, la tercera afirmación fue que si una mujer cercana quiere abortar en el Estado de Aguascalientes, le recomendaría misoprostol. En la misma [tabla 3](#) se aprecia que hubo más participantes que estuvieron en desacuerdo en recomendarlo que participantes que estuvieron de acuerdo (χ^2 : 14.63, $p = 0.001$). Las respuestas más frecuentes de los que sí lo recomendarían fueron: porque es una buena opción (sin especificar por qué) y porque es un procedimiento sencillo. Los que no lo recomendarían dijeron que es riesgoso y que no les corresponde opinar; también hubo quienes no lo recomendarían por estar en contra del aborto. Finalmente, los que estuvieron indecisos lo hicieron por desconocimiento del tema o porque consideran que se necesita la supervisión de un especialista.

Discusión

Uno de los objetivos de este estudio fue explorar los conocimientos de los individuos sobre la situación legal en torno al aborto en el Estado de Aguascalientes. Un resultado preocupante fue el hecho de que la gran mayoría de los participantes dijeron que no la conocían, o bien, a pesar de asegurar conocerla, no pudieron describir la situación legal cuando se les pidió. De manera semejante, al explorar su conocimiento sobre los Estados del país en donde es legal abortar independientemente de la causa, nuevamente la gran mayoría lo desconocía, o bien, diciendo que sí sabían, no pudieron mencionar ninguno de ellos.

Esta situación de desconocimiento se ha encontrado también en médicos de diferentes Estados del país, quienes fueron encuestados cuando solo se había despenalizado el aborto en CDMX y en los demás Estados había causales²³. Si existe este desconocimiento entre los médicos, de quienes se espera que estén más

Tabla 3. Porcentaje (y número) de participantes que estuvieron en acuerdo o en desacuerdo con diversas afirmaciones acerca del uso del misoprostol como método abortivo

	Acuerdo	Desacuerdo	Indecisión
El misoprostol solo se debería de usar con supervisión médica	89.5% (n = 94)	4.8% (n = 5)	5.7% (n = 6)
El misoprostol se debe de vender sin receta médica	30.5% (n = 32)	48.6% (n = 51)	21.0% (n = 22)
Si una mujer cercana quiere abortar en el Estado de Aguascalientes, le recomendaría el misoprostol	33.3% (n = 35)	48.6% (n = 51)	18.1% (n = 19)

actualizados por tratarse de un tema de salud pública, no son sorprendentes los hallazgos de esta investigación. Pero el que no sean sorprendentes no significa que no sean inquietantes, ya que la muestra estudiada incluyó solo a mujeres en edad reproductiva y a hombres con edades semejantes, quienes son los que en teoría deberían de estar más informados por si llegan a requerir los servicios de interrupción de un embarazo. También llama la atención el hecho de que no se encontraran resultados significativos que indicaran diferencias relacionadas con la edad, ya que se ha documentado que las mujeres jóvenes son quienes más recurren al aborto²⁴.

Otro de nuestros objetivos fue explorar tanto los conocimientos como las opiniones sobre el uso del misoprostol como método abortivo. En este caso, cerca de la mitad de los participantes supo que se trata de un medicamento que se puede usar para abortar. Si bien no es sorprendente que sus principales fuentes de información sean el Internet y las redes sociales, consideramos que sería importante que la gente refuerce sus conocimientos en fuentes avaladas científicamente, lo cual reportaron pocos participantes. El problema de no hacerlo estriba en que es frecuente que la información proveniente de ciertos sitios de Internet y de las redes sociales sea inadecuada. Por ejemplo, en ocasiones recomiendan dosis incorrectas, lo que se ha asociado con problemas médicos que pueden ser de gravedad^{17,18}, y también desalientan la consulta médica a pesar de que hay ocasiones que la ameritarían¹⁵.

De hecho, otro de nuestros hallazgos fue que aproximadamente la mitad de los participantes que tenían conocimiento del uso del misoprostol como abortivo, no supo qué complicaciones se pueden presentar que requieren atención médica. Este dato también es preocupante, pues se ha estimado que casi el 40% de los abortos autoinducidos con misoprostol termina en complicaciones que requieren asistencia médica⁸.

Con respecto a las opiniones sobre el uso del misoprostol, la gran mayoría de los participantes consideraron que este medicamento solo se debería de usar con supervisión médica. Además, hubo más participantes que reprobaron su venta sin receta médica que participantes que la aprobaron. En consistencia con estas opiniones, pocos recomendarían el uso de misoprostol a una mujer que quiera abortar. Si bien esta visión indica conciencia de la importancia del acompañamiento médico en este tipo de procedimientos, se dificulta su aplicación en los contextos de ilegalidad, como es el caso de Aguascalientes y de la mayoría de los Estados del país. Es probable que si se replicase el estudio en lugares en donde el aborto es legal, habría más personas que recomendarían el misoprostol, como de hecho lo hace la OMS¹³ y es el método que privilegian las instituciones gubernamentales de CDMX para realizar la interrupción legal del embarazo (ILE)¹⁵.

En tanto se dan los cambios legislativos necesarios para que las mujeres puedan abortar de manera segura sin recurrir a la clandestinidad, sería deseable replicar experiencias como las realizadas en otros Estados del país, enfocadas a disminuir las barreras de acceso al misoprostol en farmacias, así como a proporcionar información sobre los protocolos de uso del medicamento a quienes ofrecen el servicio (vendedores y médicos), a fin de que las mujeres que lo requieran puedan tener asesoría²⁵. Otra estrategia que se ha seguido es el acompañamiento por parte de activistas de organizaciones no gubernamentales o colectivos feministas llamadas «acompañantes», quienes supervisan la realización de abortos con medicamentos de acuerdo con los protocolos establecidos, y además ofrecen acceso a servicios de salud en caso de que sea necesario²⁶.

Vale la pena comentar que cuando se pidieron las opiniones a los participantes sobre el misoprostol, se les pidió también que justificaran sus respuestas. La mayor parte de las respuestas de las personas que estuvieron en desacuerdo con que se use misoprostol

sin supervisión médica, que se venda sin receta médica, y de las que no lo recomendarían, estuvieron relacionadas con garantizar la seguridad de la mujer que lo utiliza. Curiosamente, las razones de los que estuvieron de acuerdo con las tres situaciones se relacionaron con considerar seguro el procedimiento con misoprostol. Sin duda, ambas posiciones tienen su parte de razón, pues el uso del misoprostol es un procedimiento seguro para abortar, pero no está exento de complicaciones que pueden requerir atención médica.

Otra de las razones frecuentes para estar de acuerdo con la venta de misoprostol sin receta médica fue que se trata de una decisión personal. En este sentido, coincidimos en que la decisión de abortar es un asunto íntimo y personal, y el que una mujer tenga acceso directo a los medios para abortar sin necesidad de pedir autorización médica representa un respaldo a sus derechos reproductivos. Además, la única manera de conseguir el medicamento en un contexto de ilegalidad es sin receta médica.

Finalmente, los resultados de este estudio deben de ser vistos considerando sus limitaciones, de las que se desprenden algunas sugerencias. Primero, es conveniente en futuras investigaciones aumentar el número de participantes para disminuir el margen de error muestral y aumentar el nivel de confianza. En segundo lugar, solo participaron personas con estudios universitarios, por lo que recomendamos que en futuros estudios se incluyan personas con otros niveles de escolaridad para poder hacer generalizaciones.

A pesar de estas limitaciones, este estudio aporta datos objetivos que indican falta de información sobre un tema del que se supondría que las personas en edad reproductiva deberían de estar interesadas, más aún si cuentan con una formación universitaria. Esta desinformación puede ser una consecuencia de la ilegalidad, ya que esta perpetúa el estigma hacia el aborto²⁷, lo que obstaculiza las conversaciones y el acceso a la información sobre el tema. Por otro lado, nuestros resultados podrían ser útiles para desarrollar estrategias de información e intervención dirigidas a mujeres en edad reproductiva por parte de grupos que apoyan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, con el fin de proteger su salud tanto física como psicológica.

Conclusiones

Los participantes de este estudio tuvieron un conocimiento limitado sobre la situación legal del aborto y sobre el uso del misoprostol como método abortivo. Los que sí tienen conocimiento del misoprostol, están

conscientes de la importancia de la supervisión médica para su uso, a la cual se dificulta acceder en Aguascalientes debido a la ilegalidad del aborto. Estos hallazgos pueden ser útiles para la discusión de políticas públicas relacionadas con la interrupción del embarazo.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o con ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la confidencialidad y publicación de resultados.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido la aprobación del Comité de Ética para el análisis y publicación de los datos obtenidos. Todos los participantes dieron su consentimiento informado.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Aborto. [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 25 de noviembre del 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
2. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp O, Beavin C, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019. *Lancet*. 2020;8(9):e1152-61.
3. Harris L, Grossman D. Complications of unsafe and self-managed abortion. *N Engl J Med*. 2020;382(11):1029-40.
4. Wagenhei C, Savosnick H, Magreta B, Darj E, Kalimembe U, Maluwa A, et al. Health care providers' perceptions of using misoprostol in the treatment of incomplete abortion in Malawi. *BioMed Central*. 2022; 22(1471).
5. Fathalla M. Safe abortion: The public health rationale. *Best Pract Res Clin Obstet*. 2019;63:2-12.
6. Monteverde M, Tarragona S. Abortos seguros e inseguros: Costos monetarios totales y costos para el sistema de salud de la Argentina en 2018. *Salud Colect*. 2019;15:e2275.
7. Coronel I. Panorama actual sobre el aborto en México. Cuaderno de investigación No.84. Ciudad de México, México: Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República; 2021.
8. Juárez F, Singh S, Maddow-Zimet I, Wulf D. Embarazo no planeado y aborto inducido en México: Causas y consecuencias. Nueva York: Guttmacher Institute; 2013.

9. Malta M, Wells S, LeGrand S, Seixas M, Baptista A, Furtado C. Abortion in Brazil: the case for women's rights, lives, and choices. *Lancet*. 2019;4(11):E552.
10. IPAS. El aborto como un asunto de salud pública. [Internet]. IPAS; 20 de enero del 2021. Disponible en: <https://ipasmexico.org/2021/01/20/el-aborto-como-un-asunto-de-salud-publica-2>
11. Ganatra B, Gerds C, Rossier C, Johnson BR, Jr Tunçalp Ö, Assifi A, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet*. 2017;390(10110):2372-81.
12. Hernandez A. Despenalizar y legalizar el aborto en México. *Bordes*. 2021;22:87-9.
13. Organización Mundial de la Salud. Manual de práctica clínica para un aborto seguro. Montevideo, Uruguay: Organización Mundial de la Salud; 2014.
14. MacDonal M. Misoprostol: The social life of a life-saving drug in global maternal Health. *ST&HV*. 2020;46(2):1-26.
15. Marván ML, Canales R, Orihuela-Cortés F, Alvarez del Río A. Abortion in Mexico: In defense of legality, freedom, and safety. *Womens Reprod Health*. 2019;6(1):52-61.
16. Irinyenikan T, Loto O, Oluborode B, Awowole I, Bello F, Fabomwo A, et al. A prospective study of severity of complications associated with use of misoprostol and other abortion methods in South West Nigeria. *Int J Gynaecol Obstet*. 2019;146(3):302-7.
17. Bolnga J, Lufele E, Teno M, Agua V, Ao P, Mola G. et al. Incidence of self-induced abortion with misoprostol, admitted to a provincial hospital in Papua New Guinea: A prospective observational study. *ANZJOG*. 2021;61(6):955-60.
18. Atuhairwe S, Gemzell-Danielsson K, Atuyambe L, Byamugisha J, Mbona N, Hanson C. Exploring health care providers' experiences of and perceptions towards the use of misoprostol for management of second trimester incomplete abortion in Central Uganda. *PLoS One*. 2021;17(5):e0268812.
19. Beuriat PA, Cattiaux L, Guibaud L, Szathmari A, Sabatier I, Rousselle C, et al. Isolated antenatal hydrocephalus after fetal exposure to misoprostol: teratogenic effect of the cytotec? *World Neurosurg*. 2019;124:98-100.
20. Código penal para el Estado de Aguascalientes. Aguascalientes: H. Congreso del Estado; 2022.
21. Consejo de evaluación de la Ciudad de México. Aborto legal, seguro y gratuito en la Ciudad de México, 2007-2021. Tendencias a 15 años de su despenalización y provisión pública. Evalúa Ciudad de México. Ciudad de México, México: Consejo de evaluación de la Ciudad de México; 2022.
22. Cohen R, Swerdlik M. Pruebas y evaluación psicológicas: Introducción a las pruebas y a la medición. 4.ª ed. Ciudad de México, México: McGraw Hill; 2000.
23. Montoya-Romero J, Schiavon R, Troncoso E, Díaz-Olavarrieta C, Karver T. Aborto inducido en México: qué piensan y hacen las gineco-obstetras. *Ginecol Obstet Mex*. 2015;83(01):23-31.
24. Singh S, Remez L, Sedgh G, Kwok L, Onda T. Abortion worldwide 2017 uneven progress and unequal access. Nueva York: Guttmacher Institute; 2018.
25. Ipas CAM. De barreras a eslabones: intervenciones para la disminución de barreras para el acceso al aborto seguro con medicamentos en México. En: Sánchez G, Veldhuis S. Realidades y retos del aborto con medicamentos en México. 1.ª Edición. México, San Cristóbal de Las Casas: ECOSUR; 2022. pp. 61-78.
26. Veldhuis S, Sánchez G, Darney B. "Velamos por su seguridad". Acompañantes de abortos seguros y seguridad de las acompañantes en México. En: Sánchez G, Veldhuis S. Realidades y retos del aborto con medicamentos en México. 1.ª Edición. México, San Cristóbal de Las Casas: ECOSUR; 2022. pp. 101-132.
27. Orihuela-Cortés F, Álvarez del Río A, Lagunes-Córdoba R, Marván ML. Stigma towards women who have had an induced abortion and associated variables. *Womens Reprod Health*. 2022;10(2):303-14.