Ecografía y latido cardíaco fetal en la regulación del aborto en Estados Unidos.

Deberes de información, requisitos procedimentales y prohibiciones

Autora

María Pilar Lampert Grassi
mlampert@bcn.cl

Nº SUP: 155891

Resumen

Las leyes de consentimiento informado (“*Woman’s Right to Know Act”)* establecen la obligación de que antes de que se lleve a cabo un aborto, se le explique a la mujer embarazada los beneficios, los riesgos y las alternativas del procedimiento, para que decida de forma libre e informada. Este proceso incluye una ecografía obstétrica en la que se le muestren las imágenes ecográficas y se haga audible el latido cardíaco fetal, además de una explicación oral simultánea de lo que muestra la ecografía.

Revisada la legislación estadual de Estados Unidos, hay dieciséis (16) estados donde se requiere de consentimiento informado para acceder al aborto. De estos, en solo cuatro (4) — Arkansas, Kentucky, Tennesse, y Wisconsin— el prestador de salud está obligado a realizar el ultrasonido para que la mujer acceda al aborto, requerimiento del que solo queda eximido bajo la causal de riego vital o un riesgo grave de deterioro sustancial e irreversible de una función corporal importante en la mujer embarazada (emergencia médica).

Por su parte, en las denominadas leyes del latido fetal (*Human Heartbeat Protection Acts*) la detección de actividad cardíaca cumple una función jurídica distinta, limitar el acceso al aborto. En virtud de estas normas, el procedimiento queda, por regla general, prohibido una vez que dicha actividad puede ser detectada, lo que suele ocurrir entre las semanas 6 y 12 de gestación, según la legislación estatal.

Este tipo de regulación se encuentra en doce estados, no es obligatorio el uso de ecografía y solo en tres (3) se establece la posibilidad de que la mujer pueda escuchar los latidos fetales. Aunque todas establecen una excepción en caso de emergencia médica, Arkansas e Iowa incorporan, además, excepciones vinculadas con la inviabilidad fetal y la violación, permitiendo que el aborto pueda realizarse después de detectada la actividad cardíaca cuando concurra alguna de esas circunstancias.

Finalmente, en cuanto a la efectividad de la ecografía previa al aborto como mecanismo para disuadir a las mujeres de interrumpir el embarazo, se identificaron pocos estudios que examinen el interés en las mujeres de visualizar las imágenes y la respuesta emocional que estas generan. La evidencia disponible no permite sostener que la exposición a dichas imágenes influya de manera significativa en la decisión de abortar. Por el contrario, los estudios destacan que esta decisión depende principalmente del contexto personal, familiar, social y económico de cada mujer.

Tabla de contenido

Introducción 3
I. Antecedentes 3
II. Leyes de consentimiento informado con ecografía 5
III. Normativas de latido fetal como límite para acceder a un aborto 8
IV. Evaluación del impacto de las normativas del “latido cardiaco fetal” 9
1. Efectos de la ecografía en el marco del consentimiento informado en la decisión de abortar y los efectos en la emocionalidad de la mujer embarazada 10
2. Estudio del efecto de la ley que limita el aborto a la aparición del latido cardiaco 14
Anexo. Estados Unidos: Leyes que obligan a la realización de una ecografía antes de otorgar el consentimiento informado o a escuchar los latidos fetales antes de una interrupción voluntaria del embarazo 16
1. Alabama 16
2. Arizona 17
3. Arkansas 19
4. Florida 20
5. Georgia 21
6. Idaho 22
7. Indiana 23
8. Iowa 24
9. Kentucky 25
10. Louisiana 27
11. Mississippi 29
12. Ohio 30
13. Oklahoma 31
14. South Carolina 32
15. Tennessee 33
16. Texas 34
17. Wisconsin 36
18. Wyoming 38
Referencias 39

Introducción

A solicitud parlamentaria y en el marco de la entrada en tramitación del proyecto de ley que Modifica el Código Sanitario para establecer el deber del médico de informar a la mujer sobre la actividad cardíaca fetal, en forma previa a la interrupción del embarazo (Boletín 18419-11), se entrega información sobre marcos legales internacionales similares y estudios sobre la efectividad de la medida en la decisión que, finalmente, la mujer adopta sobre su embarazo.

En la primera sección, se entrega información que permite contextualizar la elección de la normativa para desarrollar el documento. En efecto, las leyes del consentimiento informado y las leyes del latido cardiaco del feto surgen en Estados Unidos, como respuesta al fallo de *Roe* contra *Wade*, que permitía el aborto a nivel federal. El segundo apartado explica las leyes de consentimiento informado y su aplicación a nivel estadual. Se aclaran puntos fundamentales para la discusión, tales como, si la ley obliga al médico a realizar una ecografía o si la mujer puede rechazar el procedimiento y aun así obtener la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Seguido por tercer apartado destinado a explicar las leyes de latido cardiaco, cuyo efecto legal es marcar el límite para la realización de una interrupción voluntaria del embarazo. En el cuarto y último apartado se revisan estudios que buscan proporcionar información sobre la posible respuesta emocional frente a las ecografías y su efecto en la toma de decisión.

Finalmente, el informe contiene un anexo con una síntesis de la legislación estadual de Estados Unidos que obliga a la realización de una ecografía antes de otorgar el consentimiento informado, o a realizar una prueba que le permita al médico dar cuenta de la existencia o no de los latidos fetales, antes de una interrupción voluntaria del embarazo.

El tema que aborda este informe y sus contenidos están delimitados por los parámetros de análisis de Asesoría Técnica Parlamentaría y por los plazos e información disponibles y se enmarca en los criterios de neutralidad, pertinencia, síntesis y oportunidad en su entrega. Se hace especial énfasis en la naturaleza ilustrativa y no exhaustiva del mismo, en especial atención al breve tiempo disponible para su elaboración. Para respaldar la investigación se utilizaron como fuentes la información legislativa internacional, de agencias gubernamentales, y sitios Web especializados.

I. Antecedentes

El 22 de enero de 1973, la Corte Suprema de Estados Unidos anunció su decisión en el caso *Roe* contra *Wade* (410 U.S. 113 (1973)), en cuestionamiento a una ley de Texas que determinaba que el aborto era un delito, excepto cuando la vida de la mujer estaba en riesgo. En su fallo, la Corte reconoció por primera vez que el derecho constitucional a la privacidad “es lo suficientemente amplio como para incluir la decisión de una mujer de interrumpir o no su embarazo” (Planned Parenhood, 2010).

No obstante, si bien la Corte Suprema estableció que el derecho de una mujer a decidir sobre su embarazo merece el mayor nivel de protección constitucional, también determinó que este no es absoluto y que los estados tienen intereses válidos en salvaguardar la salud materna y proteger la vida del que está por nacer. Bajo este fallo los estados podían, aunque no estaban obligados, prohibir el

aborto después de la viabilidad, salvo cuando sea necesario para proteger la vida o la salud de la mujer (Planned Parenhood, 2010).

En las décadas posteriores, muchos estados de Estados Unidos aprobaron leyes y políticas que buscaban reducir la accesibilidad al aborto y en última instancia, disuadir a las personas de abortar. Entre estas restricciones se encuentran la obligación de que el procedimiento sea llevado a cabo solo por un médico, posibilidad de negarse a llevar a cabo el procedimiento (ya sea el profesional o la institución), límites de tiempo basados en edad gestacional y presencia de latidos cardíacos del feto, la prohibición de cobertura estatal o de usar seguros privados, período de espera obligatorio y la necesidad de un consentimiento informado.

A raíz del fallo de la Corte Suprema de junio de 2022 en el caso "*Dobbs v. Jackson Women's Health Organization",* que anuló "*Roe v. Wade*", se eliminó el derecho constitucional federal al aborto, devolviendo a los ciudadanos de cada estado y a sus candidatos electos, el derecho a regular o prohibir el aborto (Fuentes, 2023). En este contexto, desde el año 2022, el panorama del acceso al aborto en Estados Unidos ha experimentado diversos cambios, en particular pues muchas legislaturas estatales han prohibido el aborto, mientras otros estados han instaurado nuevas restricciones o aplicado las ya existentes (Guttmacher, 2026b). En este escenario, según el *Center for Reproductive Right* en la actualidad hay 26 estados que protegen el derecho al aborto, en 17 en los que está restringido y en 13 es ilegal (CRR, 2026).

Vale aclarar que, en aquellos estados, que han prohibido completamente el acceso a aborto o en su efecto lo han exceptuado solo para salvar la vida de una persona embarazada en una emergencia médica, lo han hecho sin derogar las leyes que lo restringían antes del año 2022 (Guttmacher, 2026a). La existencia de una disposición «zombi» significa que una ley o cláusula constitucional, a pesar de haber sido declarada inválida por un tribunal, permanece disponible para su posible aplicación si cambian las circunstancias jurídicas o políticas, sin necesidad de una nueva votación. Un fallo judicial de inconstitucionalidad no anula, elimina ni deroga la ley impugnada, ya que solo el poder legislativo puede derogar o modificar formalmente una ley (Karsteter, 2026).

En este sentido estados como Alabama, Arkansas, Idaho, Indiana, Kentucky, Louisiana, Mississippi, North Dakota, Oklahoma, South Dakota, Tennessee, Texas y West Virginia que han prohibido el aborto, aún mantienen en sus normativas la restricción del aborto por edad gestacional a 6 semanas, 15 semanas o después de la viabilidad fetal, y las leyes que prohíben el aborto luego de que haya latido cardiaco fetal; así como también, las normas de consentimiento informado, que implican tanto la obligación de entregar información relativa al aborto, el cumplimiento de determinados plazos y la realización de una ecografía para que la mujer pudiera ver al feto y escuchar su corazón.

Las normativas que buscan restringir el aborto también se han ido extendiendo por Europa, en algunos países como Alemania, Georgia y Hungría, donde actuales normativas les imponen a las mujeres la obligación de acceder a asesoramiento antes de acceder al aborto. Si bien el consentimiento informado tiene como objetivo principal que la mujer tome la decisión con toda la información disponible, dentro de las posibilidades está el lograr disuadirla de abortar (CRR, 2025).

En Hungría, la interrupción voluntaria del embarazo se permite, en términos generales, hasta las doce semanas, aunque su acceso está sujeto a un procedimiento que incluye asesoramiento obligatorio ante el Servicio de Protección a la Familia, dos consultas y un período de espera de 72 horas. En septiembre de 2022 se incorporó un requisito adicional: el certificado médico necesario para solicitar el aborto debe acreditar que la mujer recibió una indicación claramente identificable de los signos vitales del embrión o feto. Aunque esta medida ha sido conocida como la regla del "latido fetal", no establece una prohibición del aborto desde la detección de actividad cardíaca, sino una exigencia previa de información y certificación médica. Por ello, se diferencia de las denominadas leyes del "latido" adoptadas en algunos estados de Estados Unidos, que utilizan esa actividad como límite temporal para acceder al aborto. (Political Network for Values, 2022).

II. Leyes de consentimiento informado con ecografía

Las leyes de consentimiento informado, también conocidas en muchos estados como *"Woman's Right to Know Act" o "Ultrasound Informed Consent Act",* en su mayoría, establecen la obligación de que dentro de un periodo —que va desde 18 a 72 horas antes de que se lleve a cabo la intervención— el médico que recibe el caso, el médico que va a realizar el aborto, o en su efecto, un representante del personal médico, le explique a la paciente –mediante un proceso de diálogo y la entrega de documentos escritos— los beneficios, los riesgos y las alternativas del procedimiento, para que decida en forma libre y consciente si lo acepta o lo rechaza.

Bajo están normativas estaduales, se considera que solo hay consentimiento informado si a la mujer, de modo personal o mediante material impreso, se le informa:

a. Sobre las diversas etapas del embarazo con una descripción clara del desarrollo fetal. Algunos estados agregan información relativa a que la vida física humana comienza cuando un óvulo humano es fecundado por un espermatozoide humano.
b. Que no se permite el aborto de un feto por diagnóstico de Síndrome de Down o cualquier otra discapacidad.
c. Sobre la edad gestacional del feto que la mujer gesta y características de este, que un feto puede sentir dolor a las veinte semanas (la posibilidad de solicitar analgesia para el feto) y la posibilidad de supervivencia del feto en el momento que se llevará a cabo el aborto.
d. Que la mujer tiene derecho elegir entre los métodos disponibles para la IVE, y que por tanto podría al solicitar al médico que utilice el método de aborto que tenga más probabilidades de preservar la vida del niño por nacer. Que, si a resultado de la IVE el niño no nacido nace vivo, los médicos que lo atienden tienen la obligación legal de tomar todas las medidas razonables necesarias para mantener la vida y la salud del niño.
e. Sobre los beneficios de asistencia médica para la atención prenatal, el parto y la atención neonatal.
f. Sobre la disponibilidad de servicios de ecografía fetal gratuitos.
g. Objetivamente sobre los métodos de aborto empleados habitualmente, los riesgos médicos comúnmente asociados a cada procedimiento (como infección y hemorragia, el peligro potencial de infertilidad) y los posibles efectos psicológicos adversos del aborto.

h. Sobre los riesgos médicos comúnmente asociados a llevar un embarazo a término.
i. Que es ilegal que cualquier persona coaccione a una mujer para que se someta a un aborto y que la mujer es libre de no otorgar o de retirar su consentimiento para el aborto en cualquier momento.
j. Que el padre del feto está obligado a contribuir al sustento del niño, incluso si ha ofrecido pagar el aborto (en casos de violación o incesto, se puede omitir esta información). Algunos estados han establecido que el aporte debe comenzar desde el momento de la concepción o desde que hay latido, ejemplos de esto es Geogia[1], South Carolina[2]y Utah[3].
k. Sobre agencias y servicios públicos y privados, para ayudar a la mujer durante el embarazo y después del nacimiento del niño si decide no abortar, ya sea que opte por conservar al niño o darlo en adopción (la información debe incluir teléfonos y direcciones).
l. Sobre organismos públicos y privados que ofrecen asesoramiento sobre prevención del embarazo y referencias médicas para obtener medicamentos o dispositivos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia para víctimas de violación o incesto.
m. Que el embarazo de una menor de quince años puede constituir abuso infantil.

Posteriormente, y también, como parte del consentimiento informado, a la mujer se le debe de ofrecer una ecografía obstétrica donde se le muestre simultáneamente: la pantalla que refleja las imágenes ecográficas, en tiempo real, para que la mujer embarazada pueda verlas; así como hacer audible el latido cardíaco fetal, si existe, con una calidad adecuada. Del mismo modo, el personal médico le debe proporcionar a la mujer una explicación oral simultánea y objetivamente precisa de lo que muestra la ecografía, de manera comprensible para una persona no experta en la materia. Dicha explicación deberá incluir la presencia y ubicación del feto dentro del útero y el número de fetos observados, las dimensiones del feto, su cuerpo, órganos formados y sus extremidades; además de ofrecer a la mujer embarazada la oportunidad de formular preguntas.

En este último proceso, la legislación de algunos estados establece que solo debe ofrecer a la mujer la oportunidad de ver las imágenes, escuchar los latidos y seguir las explicaciones; posibilidad que la mujer puede rechazar, dejando constancia por escrito de que le fue ofrecido el servicio y fue declinado. Esta decisión no condiciona el acceso al aborto, en tanto el personal médico solo está obligado a ofrecerlo. En cambio, en otros estados la obligación del médico radica en otorgar la prestación, por lo que si la mujer desea acceder al aborto debe aceptar la ecografía. En estos casos, la excepción respecto de quien no debe pasar por este procedimiento la constituye, en general, la emergencia médica[4]. Con todo, la ley también es clara en establecer que:

[1] Pautas de Manutención de Menores de Georgia (Georgia's Child Support Guidelines) —aunque no su totalidad— pueden aplicarse a un niño no nacido. Conforme a la ley de Georgia que entró en vigor el 1 de enero de 2020. Disponible en: https://mtlawoffice.com/news/can-a-parent-be-ordered-to-pay-child-support-for-an-unborn-child

[2] 63-17-325. Child support obligations start at date of conception. Disponible en: https://www.womenslaw.org/laws/sc/statutes/63-17-325-child-support-obligations-start-date-conception

[3] La ley exige que el padre biológico pague el 50 % de los gastos médicos que la mujer embarazada deba abonar de su propio bolsillo, incluidas las primas del seguro médico y el parto hospitalario. Disponible en: https://www.npr.org/2021/04/07/985089967/utah-law-requires-biological-fathers-to-pay-half-of-pregnancy-related-medical-co

[4] Definida por cada estado con matices, pero que en términos generales se entiende como el un riesgo sustancial de muerte de la persona embarazada debido a una afección física, o para evitar un daño grave y permanente a un órgano vital de la persona embarazada.

- No se puede impedir que una mujer embarazada aparte la vista o cierre los ojos, para dejar de mirar las imágenes de ecografía que deben proporcionársele y que ella debe examinar.
- Ni el médico ni la mujer embarazada estarán sujetos a sanción si la mujer embarazada se niega a mirar las imágenes de ecografía presentadas.

Revisada la legislación estadual de Estados Unidos, hay dieciséis (16) estados donde las mujeres tienen el derecho a ejercer su consentimiento informado para acceder al aborto. En la mayoría de estos (10), si bien la mujer debe recibir toda la información antes descrita como parte del proceso, puede rechazar la ecografía. Mientras en los seis (6) restantes, es requisito para acceder a una interrupción voluntaria del embarazo que el proveedor realice el ultrasonido, mostrar las imágenes del embrión o feto, y explicar la ecografía. **En solo cuatro casos, las normativas de Arkansas, Kentucky, Tennesse y Wisconsin, la imposición de la ecografía ginecológica incluye a todas las mujeres**, con la única excepción de una emergencia médica. Tal como se expone en la Tabla N° 1.

Tabla N° 1. Estados donde la ecografía es ofrecida o requerida como parte del proceso de consentimiento informado y las excepciones al proceso.

	El proveedor debe realizar y explicar la ecografía.	Proveedor debe ofrecer mostrar y explicar la ecografía.	Excepción				
			EM	V/I	T	VD	IF
Alabama		X	X				
Arizona		X	X				
Arkansas	X		X				
Florida		X	X	X	X	X	X
Georgia		X	X				
Indiana		X	X				
Iowa		X	X				
Kentucky	X		X				
Louisiana	X		X	X			
Mississippi		X	X				
Oklahoma		X	X				
South Carolina		X	X				
Tennessee	X		X				
Texas	X		X	X			X
Wisconsin	X		X				
Wyoming		X	X				

Fuente: Elaboración propia en base a legislaciones estatales.

Nota. EM: Emergencia Médica, V/I: Violación o Incesto; T: Trata de personas; VD: Violencia Domestica; IF: inviabilidad fetal.

III. Normativas de latido fetal como límite para acceder a un aborto

En el fallo *Roe* contra *Wade*, la Corte Suprema junto con establecer el derecho de una mujer a decidir sobre su embarazo, también determinó que este no era absoluto y que los estados tienen intereses válidos en salvaguardar la salud materna y proteger la vida del que está por nacer, dejando en libertad a los estados de establecer un límite gestacional para acceder al aborto, siempre y cuando fuera antes de la viabilidad, y no afectara el derecho de protección de la vida o la salud de la mujer.

En este escenario, los estados buscaron fijar límites de tiempo máximo para que las mujeres pudieran acceder al aborto, los que van desde las 6 semanas a la semana 20 de embarazo (Planned Parenhood, 2010). Originalmente, el criterio se basaba en la opinión clínica del médico tratante y, luego con el desarrollo de la tecnología se incluyó; mas no se obligó el uso de las ecografías, las que permiten establecer con mayor certeza el nivel de desarrollo fetal.

Las leyes conocidas como *Human Heartbeat Protection Act* o *Heartbeat Preborn Child Protection Act* tienen como objetivo entregar un criterio técnico –como es la presencia de latidos en el feto—, como límite claro para acceder al aborto, quedando este prohibido una vez que es posible detectarlo. Dependiendo de la normativa estatal, el criterio de presencia de latido cardiaco restringe la IVE a ser realizada entre la semana 6 y 12 de gestación.

A diferencia de las normas sobre consentimiento informado, donde el uso la ecografía busca entregar información sobre el desarrollo fetal, para que la mujer tome la decisión de continuar o no con el embarazo con la mayor información posible. En las denominadas *Human Heartbeat Protection Acts*, la detección de actividad cardíaca cumple una función jurídica distinta: permite determinar si el aborto puede realizarse. Si dicha actividad ha sido detectada, el procedimiento queda, por regla general, prohibido, salvo que concurra alguna de las excepciones previstas por la ley.

Revisada la legislación estadual de Estados Unidos, hay 12 estados[5] donde hay normativa que le prohíbe al médico hacer un aborto si el feto tiene latidos. En 9 de ellos, la normativa no establece un procedimiento o técnica para establecer la presencia de latidos en el feto, o en su efecto no menciona la posibilidad de que la mujer se le deba ofrecer ver o escuchar los latidos, de hecho, esto último ocurre en tres estados: Kentucky, Ohio y South Carolina. Respecto a las excepciones planteadas por las leyes, todos los estados eximen de la prueba en caso de emergencia médica y solo dos, Arkansas e Iowa, agregan la inviabilidad fetal y la violación.

[5] En Misisipi la prohibición de hacer un aborto cuando hay latido fetal se establece en la normativa desarrollada para el aborto con consentimiento.

Tabla N° 2. Estados donde está prohibido el aborto cuando se pesquisa la existencia de latidos fetales.

	El proveedor debe establecer la existencia de latidos en el feto	Proveedor debe ofrecer la opción de ver o escuchar latidos.	Excepción		
			Emergencia médica	Inviabilidad fetal	Violación/ incesto
Arkansas	X		X	X	X
Georgia	X		X	X	
Idaho	X		X		X
Iowa	X		X	X	X
Kentucky		X	X		
Louisiana	X		X		
Ohio		X	X		
Oklahoma	X		X		
South Carolina		X	X		X
Tennessee	X		X		
Texas	X		X		
Wyoming	X		X		

Fuente: Elaboración propia en base a legislaciones estatales.

IV. Evaluación del impacto de las normativas del "latido cardiaco fetal"

Si bien fallo de la Corte Suprema de junio de 2022 en el caso *"Dobbs v. Jackson Women's Health Organization"*, que anuló *"Roe v. Wade",* vino a cambiar el escenario del aborto en Estados Unidos, permitiendo a muchos estados establecer sus propias regulaciones frente al aborto, restringirlo e incluso prohibirlo. Según datos del Instituto Guttmacher, en Estados Unidos se estima que en 2025 se practicaron 1.126.000 abortos por profesionales sanitarios estadounidenses, una cifra prácticamente sin cambios respecto a 2024, cuando se registraron 1.124.000 abortos practicados por profesionales sanitarios, y un aumento del 21% con respecto a 2020[6]. En términos de tasas, el año 2025 hubo 16.7 abortos por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años, similar a la que hubo el 2024 y mayor a la que hubo el 2023 de 15.9 por cada 1.000 (Guttmacher, 2026c).

Al analizar el tema a nivel estatal, la tasa de abortos en estados donde está prohibido o restringido el aborto es menor que en aquellos donde el aborto está permitido o protegido; así, por ejemplo, mientras en Texas y Arkansas la tasa de abortos es de 2,8 por cada 1.000 mujeres, en Montana y Arizona es de 8,1 abortos por cada 1.000 mujeres (WPR, 2026). Sin embargo, en términos de cifras puede observarse que los abortos han ido en aumento en los últimos años, independientemente de la prohibición establecida en muchos de los estados (Guttmacher, 2026d).

[6] Este recuento incluye los abortos con medicamentos practicados mediante telemedicina por profesionales sanitarios estadounidenses.

Durante la vigencia del fallo *Roe v. Wade*, con el fin de salvaguardar la salud materna y proteger la vida del que esta por nacer, los estados establecieron diversas restricciones al acceso al aborto. Así, aunque la ecografía previa al procedimiento no es médicamente necesaria, su requerimiento para confirmar el embarazo se convirtió en parte de la legislación de varios estados con el objeto de determinar su edad gestacional y, en particular, para tomar una decisión informada.

En este escenario, los opositores al derecho al aborto han promovido la visualización de la ecografía, planteando la hipótesis de que el hecho de que la mujer pueda escuchar los latidos cardiacos del feto, observar su cuerpo moverse y el nivel de desarrollo del cuerpo, podría facilitar el vínculo materno-fetal; por lo que, ver la ecografía antes de aplicar el procedimiento de aborto podría disuadir a las mujeres de interrumpir el embarazo. Por otra parte, quienes defienden el derecho al aborto, si bien cuestionan que la visualización de la imagen haga cambiar de opinión a las mujeres, a menudo afirman públicamente que dicha experiencia puede resultar emocionalmente difícil para algunas mujeres que buscan abortar y que estas deberían estar protegidas de tener que verla, especialmente en etapas avanzadas de la gestación, cuando el feto presenta un aspecto más parecido al de un bebé (Guttmacher, 2014).

Para aportar en la discusión y desarrollar este documento, se ha llevado a cabo una búsqueda de estudios, fijando como límites de publicación el periodo del 2010 y 2026 en Estados Unidos, y que como objetivo buscaran responder a la pregunta de si visualizar una ecografía, escuchar los latidos del corazón y recibir la explicación del nivel del desarrollo del feto, afecta la decisión de la mujer de hacerse un aborto. En este sentido, si bien se encontraron más de cien documentos que relacionan ecografías y aborto, solo 5 cumplieron con los parámetros de búsqueda. De hecho, los mismos estudios encontrados hacen referencia de que a pesar de que este tipo de leyes se encuentra bastante extendida en Estados Unidos, son pocos los estudios que han examinado el interés de las mujeres en este tipo de visualización, su respuesta emocional ante ella y el efecto en la toma de decisión.

En este sentido, los mismos autores dan cuenta de las limitaciones de los resultados obtenidos y la necesidad de realizar un mayor número de estudios en la materia, profundizando en la temática.

1. Efectos de la ecografía en el marco del consentimiento informado en la decisión de abortar y los efectos en la emocionalidad de la mujer embarazada

Al analizar los estudios encontrados, si bien dos de ellos tiene resultados que permitirían sustentar la tesis de que pasar por el consentimiento informado tiene un efecto disuasorio en la toma de decisión de la mujer que busca una interrupción voluntaria del embarazo (IVE), esta relación no sería robusta, toda vez que se requiere de determinadas condiciones. El primer estudio, el único realizado en base a encuestas, tiene como muestra 1.700 casos de mujeres jóvenes que se hubiesen realizado un aborto entre los años 2005-2008, en alguno de los 16 estados de Estados Unidos seleccionados.

Los estados fueron elegidos porque la mitad contienen en su normativa la obligación de consentimiento informado y la otra mitad, porque no lo requieren para acceder a una IVE. Los resultados muestran que la probabilidad relativa de que una mujer se someta a un aborto en un estado con una ley de

consentimiento informado con ecografía **es un el 25% menos a la probabilidad correspondiente a una mujer que reside en un estado sin dicha ley** (Gius, 2011).

Sin embargo, para estimar los resultados, los autores de la investigación plantean algunas prevenciones. Primero, —por el modelo estadístico utilizado para llevar a cabo el análisis— se asume que todas las leyes estatales son idénticas y que todos los estados aplican adecuadamente en sus normativas sobre el aborto; aunque la normativa legal sobre el consentimiento informado de un estado puede que no sea exactamente igual a la de otro estado, ni se apliquen con la misma rigurosidad. Segundo, la muestra solo considera mujeres jóvenes, y tercero, también los autores de la investigación resaltan que todos los estados que cuentan con una ley, que exige la realización de ecografías, presentan una tasa de aborto inferior a la media nacional. En 2006, la tasa nacional fue de 15,9 abortos por cada 1.000 mujeres, mientras la tasa de aborto más elevada dentro del grupo de estados con legislación sobre ecografías fue de 14,2 (Carolina del Sur). Por consiguiente, es posible que la variable relativa a la ley de ecografías esté captando otros aspectos de la población estatal que reflejan una determinada actitud frente al aborto (Gius, 2011).

Por su parte los resultados obtenidos en un estudio llevado a cabo en Wisconsin, uno de los estados con leyes más conservadoras respecto del aborto, también se observa un cierto efecto disuasivo de las ecografías. Sin embargo, la mayoría de la mujeres continuaron con sus planes y llevaron a cabo la IVE. (Ushma et al, 2017).

El estudio utiliza como método de análisis el recopilar datos de historias clínicas y el reclutamiento de participantes para entrevistas en profundidad en un centro de abortos de alto volumen en Milwaukee. Un primer análisis se llevó a cabo con las 512 mujeres que continuaron su embarazo luego de ver la ecografía, lo que corresponde al 13% del total del universo. De estas, 228 (8,7% de todas las mujeres elegibles) antes de la ley, y 284 (11,2% de todas las mujeres elegibles) después de la ley de consentimiento informado con ecografía- que implicaba la obligación de al menos escuchar las explicaciones de la ecografía, aunque la ley permite cerrar los ojos para no ver las imágenes. En general, se puede observar que la mayoría de las mujeres llevaron a cabo el aborto, sin embargo, al comparar ambos grupos, de antes y después de la ley, se observa una probabilidad mayor-aunque no significativa- de continuar el embarazo si se ha pasado por el proceso de consentimiento informado (independientemente de la certeza de la mujer sobre su decisión de abortar, al momento de hacerse la ecografía) (Ushma et al, 2017).

La segunda parte de la investigación es una entrevista en profundidad a 23 mujeres de entre 18 y 44 años. La mayoría de las encuestadas (n = 19) informaron haber visto su imagen de ultrasonido durante su cita en la clínica de aborto; mientras que cuatro mujeres se negaron a verla, pero sí escucharon una descripción de su imagen de ultrasonido. En este caso, la mayoría de las mujeres dijeron que ver la ecografía no había afectado su decisión de abortar, sin embargo, ocho encuestadas sí informaron que ver las imágenes tuvo algún efecto en ellas. Quizás inesperadamente, porque aunque le había causado emociones negativas como tristeza, para cinco de estas ocho, verlas reafirmó su decisión de abortar. Solo dos mujeres indicaron que ver la imagen les ayudó a decidir continuar con el embarazo; ambas también describieron incertidumbre previa sobre la decisión, pues no estaban seguras de que el aborto fuera la decisión adecuada para ellas. Lo cual coincide con investigaciones anteriores que indican que

la baja certeza en la decisión, sumada a la visualización de la ecografía, se asocia con la continuación del embarazo (Ushma et al, 2017).

El análisis multivariado de los datos de las historias clínicas es consistente con el hallazgo cualitativo de que otros factores fueron más importantes para su decisión de abortar o mantener el embarazo. Entre esos, las mujeres que tenían al menos un hijo anterior tenían más probabilidades de continuar un embarazo que aquellas que eran nulíparas, también las mujeres que informaron que sus parejas eran quienes tomaban las decisiones principales en sus relaciones, tenían más probabilidades de continuar con sus embarazos, lo que demuestra que los hombres pueden tener una fuerte influencia en las decisiones de las mujeres sobre el aborto. Otro ejemplo, es que las mujeres que calificaron para asistencia de un fondo de aborto tenían más probabilidades de abortar que aquellas que tendrían que pagarlo todo de su bolsillo. De hecho, los informes del director de la clínica confirman que, debido a las limitaciones de financiamiento de los fondos de aborto, menos mujeres recibieron financiamiento para el aborto en el período posterior a la ley. Los fondos de aborto brindan a las mujeres la asistencia necesaria para superar las barreras financieras y hacer posible un aborto deseado. En este sentido los hallazgos de las entrevistas en profundidad demuestran que el efecto de la visualización en la decisión de una mujer de continuar con su embarazo se comprende mejor al considerar el contexto más amplio de sus circunstancias vitales (Ushma et al, 2017).

Conclusiones similares a las que llega un estudio realizado con entrevistas en profundidad a 20 participantes que se sometieron a una ecografía como parte de la atención para su aborto en instalaciones de un estado del sur y otro del oeste. Las entrevistas revelaron una variedad de experiencias con la visualización de imágenes de ultrasonido entre mujeres que se sometieron a un aborto, pero no se encontró fundamentos ni para sustentar que las imágenes disuadirán a las mujeres de abortar o que fuera emocionalmente difícil. De ahí la importancia de comprender la visualización de ultrasonido en el contexto más amplio de la vida de la mujer, el que juega un rol más importante que el participar o no de la ecografía, porque va a ser la particular momento que este viviendo, su historia de vida, su relación de pareja, como fue la experiencia de un embarazo anterior o de un aborto anterior, las emociones asociadas a estos, las redes de apoyo que tenga, los recursos económicos, que piensa sobre el aborto su grupo de referencia y ella misma, factores relevantes al tomar la decisión. El estudio si da cuenta de que se encontró un amplio apoyo a la exigencia de que las clínicas ofrezcan a las mujeres la oportunidad de ver estas imágenes, siempre y cuando tengan derecho a rechazarlas (Kimport et al, 2012).

Por último, un estudio reclutó a 212 mujeres en 30 centros de servicios de aborto de todo Estados Unidos entre 2008 y 2011. Aunque dichos centros tenían límites gestacionales variables, debido a las diferencias en las leyes estatales o en las políticas de cada centro, las mujeres podían participar en el estudio si se encontraban en alguna de las siguientes tres circunstancias: a) si se habían sometido a un aborto en el primer trimestre, b) si se habían sometido a un aborto con una edad gestacional situada en las dos semanas previas al límite del centro; o c) si se les había denegado el aborto por haber superado el límite del centro en tres semanas o menos. Se excluyó a las mujeres que buscaban abortar debido a anomalías fetales, ya que su experiencia social y médica probablemente diferiría sustancialmente de la de aquellas que buscaban abortar por otros motivos, tampoco se consideró en la muestra mujeres que habían tenido riesgo vital o de salud grave (Guttmacher, 2014).

Mediante una entrevista se recababa información sobre las características demográficas de las mujeres y sus respuestas a preguntas relacionadas con la visualización de la ecografía. Específicamente, se preguntó a cada mujer si se le había ofrecido la oportunidad de ver su ecografía y si había decidido verla, la respuesta de la mayoría (65%) fue que eligieron verla (Guttmacher, 2014).

En los análisis bivariantes, se muestra que la tasa de visualización disminuyó los porcentajes a medida que aumentaba la edad (pasando del 37% en las mujeres más jóvenes al 26% en las de mayor edad), y las mujeres con hijos mostraron una menor probabilidad de ver la imagen que las nulíparas (27% frente al 37%). La tasa de visualización varió según la edad gestacional, aunque no siguió un patrón lineal. La tasa de visualización más alta se observó entre las mujeres con una gestación de 8 a 13 semanas (38%), seguida por la tasa registrada entre las mujeres con entre 13 y 21 semanas de embarazo (34%). Así, los datos muestran que las mujeres jóvenes y en su primer embarazo tienen mayor interés por la ecografía, sin que exista relevancia la edad gestacional. Finalmente, acceden a la ecografía principalmente aquellas mujeres a las que por ley se la ofrecen, solo el 27% de las mujeres que no estaban sujetas a ninguna política estatal ni del centro médico vieron su ecografía, mientras que el 34% de las sujetas únicamente a una política del centro, y el 44% de las sujetas a una ley estatal observaron su imagen (Guttmacher, 2014).

En materia de respuesta emocional de las mujeres a la ecografía, a partir de las respuestas abiertas de los 212 participantes que expresaron cómo se sintieron al ver su ecografía, se identificaron nueve categorías de emociones: neutral; negativa-triste, culpable, o decepcionada; positiva-feliz, consolada, bien; mezcla; otra. Las respuestas de 174 mujeres se clasificaron en una sola categoría; 36 mujeres describieron dos emociones, y dos describieron tres emociones. La respuesta emocional más frecuente fue de carácter neutro: no sentir nada o sentirse bien, las tres siguientes respuestas emocionales más frecuentes fueron, por lo general, negativas. Cuarenta y nueve mujeres manifestaron sentirse tristes o deprimidas tras ver su ecografía; 30 mujeres indicaron que verla les hizo dudar o sentirse culpables por su decisión de abortar, y 29 afirmaron que verla les provocó malestar o sentimientos negativos. En cambio, y tal vez de forma sorprendente, las siguientes emociones más frecuentes que se comunicaron fueron, por lo general, positivas. Veintidós mujeres afirmaron que ver su ecografía las hizo sentirse felices o entusiasmadas, 15 se sintieron reconfortadas y 11 se sintieron bien. En la discusión, las autoras de la investigación dan cuenta de que encontraron escaso respaldo de que la visualización inspire emociones de vínculo con el feto. Tampoco se encontró respaldo para el supuesto de que ver un feto más desarrollado (es decir, verlo en etapas gestacionales más avanzadas y parecidas a un bebe) se asocia con respuestas emocionales más negativas frente al aborto (Guttmacher, 2014).

A modo de complemento, se agrega al análisis un estudio que buscaba responder la pregunta de si la imagen impresa de la ecografía tendría algún impacto en la toma de decisión de la mujer respecto a la IVE. Para eso se extrajeron datos de 5.342 historias clínicas y entrevistaron a 23 mujeres. El 38 % de todas las pacientes y el 61% de las entrevistadas aceptaron el documento impreso. Entre los factores asociados a la aceptación del documento se incluyeron: ser más joven, no ser de raza blanca, tener una pareja que fuera novio o amigo y no contar con una persona de apoyo durante la visita. Las entrevistadas indicaron que aceptaron el documento simplemente porque se les ofreció, por curiosidad y como parte de la confirmación de su decisión de abortar. Describieron diversos usos para el documento, tales como

compartirlo con otras personas, consultarlo antes de la cita para el aborto, conservarlo como recuerdo o no darle ningún uso en absoluto.

No se encontraron pruebas de que obtener una copia impresa de la imagen de la ecografía previa al aborto cause angustia emocional, ni tampoco se halló respaldo para fundamentar que fuera un aspecto especialmente importante para la experiencia de las pacientes. De hecho, a razón de los resultados de este estudio, se promueve que los profesionales de la salud deberían considerar facilitar una copia impresa a las pacientes interesadas —siempre que dispongan de los medios para hacerlo— cuando estas la soliciten (Kimport et all, 2018).

Principales hallazgos de los estudios

a. Los estudios muestran que la mayoría de las mujeres —que pasaron por la ecografía, como parte del consentimiento informado— declararon que no había afectado su decisión de abortar.
b. La respuesta emocional más frecuente entre las mujeres que pasaron por la ecografía y accedieron a un aborto fue de carácter neutro: no sentir nada o sentirse bien. Sin embargo, un tercio reportó que se sintió triste, deprimida o con culpa.
c. No se encontró fundamento para sustentar que las imágenes disuadirán a las mujeres de abortar, sino que es el contexto más amplio de la vida de la mujer, el que van a jugar un rol más importante en esta decisión, que el participar o no de la ecografía.
d. Salvo en el estudio llevado a cabo en Wisconsin que es obligatorio, la mayoría de las mujeres que accedieron a un aborto eligieron ver la ecografía y pidieron la imagen.
e. En estados más conservadores, la ecografía parece tener cierto efecto disuasivo en la decisión de abortar.

2. Estudio del efecto de la ley que limita el aborto a la aparición del latido cardiaco

Dentro de la búsqueda realizada, solo se encontró un estudio relacionado con las leyes que restringen el aborto a la fecha en que es posible oír el latido cardiaco del feto, que, dependiendo del estado, se reduce entre la semana 6 y 12 de embarazo. Este tipo de leyes son parte de las políticas que buscan restringir el acceso al aborto, respondiendo al interés de proteger la vida del que esta por nacer.

El estudio encontrado explora los efectos del *Texas Senate Bill 8* (SB8), la ley más restrictiva sobre el acceso al aborto en Texas, antes de la anulación de *Roe v. Wade*, ya que se pasó de permitir el aborto hasta las 22 semanas de gestación por cualquier motivo, a prohibir el aborto en cualquier momento después de la detección de la actividad cardíaca fetal (6 semanas) (White, et al 2021) y permite a cualquier persona emprender acciones civiles o privadas contra cualquier persona que se someta a un aborto después de ese momento o que ayude a otra persona a acceder a la atención del aborto. Esta ley se suma a Regulaciones Dirigidas a Proveedores de Aborto (TRAP), que se dirigen a las clínicas y proveedores de aborto a través de requisitos de privilegios de admisión, políticas de transferencia hospitalaria y requisitos de instalaciones (Andersen et al, 2023).

Para analizar los efectos de la ley SB8 en Texas se utilizaron tres conjuntos de datos: la base de datos de centros de aborto del programa Avanzando en los Estándares de Salud Reproductiva (ANSIRH) de la Universidad de California, San Francisco, los datos de patrones de uso de teléfonos móviles de SafeGraph, y las estimaciones de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense (ACS) de 2015-2019 (Andersen et al, 2023).

Los resultados mostraron una reducción significativa en las visitas a clínicas de aborto asociadas con la SB8 en Texas (33,7%) lo que se relaciona con una disminución reportada del 50% en la tasa de abortos en ese estado, luego de aplicada la restricción. Si bien los efectos de la SB8 se sintieron en mujeres de todas las comunidades, impactó particularmente a las mujeres urbanas de altos ingresos que experimentaron el cierre de clínicas locales; y a las mujeres rurales de bajos ingresos que carecían de los medios financieros y las redes para viajar a través de las fronteras estatales para obtener un aborto quirúrgico (Andersen et al, 2023).

Anexo. Estados Unidos: Leyes que obligan a la realización de una ecografía antes de otorgar el consentimiento informado o a escuchar los latidos fetales antes de una interrupción voluntaria del embarazo

1. Alabama	
Ley de Aborto	Prohibición total del aborto. Solo se acepta por riesgo vital o por inviabilidad fetal.
The Woman's Right to Know Act.	No se practicará ni inducirá ningún aborto sin el consentimiento voluntario e informado de la mujer a quien se le vaya a practicar o inducir dicho aborto. El consentimiento para un aborto es voluntario e informado, si y solo si: (a) Al menos 48 horas antes del aborto, el médico debe informar a la mujer y hacer entrega—ya sea en persona o mediante correo certificado— de una copia de los materiales impresos. Estos incluyen información sobre agencias que ofrecen asistencia y agencias de adopción, como también sobre el desarrollo del feto, los métodos y riesgos del aborto y el parto, las obligaciones del padre y las alternativas al aborto. (b) Antes de un aborto, el médico debe informarle a la mujer, el médico que llevará a cabo el aborto, la naturaleza, riesgos y alternativas del método de aborto propuesto, y las probables características anatómicas y fisiológicas que este tendrá en el momento en que se realice el aborto. (c) Si el feto es viable o ha alcanzado una edad gestacional de más de 19 semanas, debe ser informada de que el feto puede sobrevivir fuera del útero. Si el niño nace vivo, el médico tratante tiene la obligación legal de adoptar todas las medidas razonables necesarias para preservar la vida y la salud del niño. (d) El médico que vaya a realizar el aborto o el médico que realice la derivación, está obligado a practicar una ecografía del feto antes del aborto. La mujer tiene derecho a ver la ecografía antes de someterse al aborto. La mujer deberá completar y firmar un formulario en el que conste que ha recibido la información a que se refieren los incisos (a), (b), (c) y que otorga su consentimiento informado para la realización de un aborto a su hijo no nacido. **Procedimiento y excepciones.** La mujer deberá completar un formulario obligatorio para confirmar que vio la imagen ecográfica del niño que está por nacer o en su efecto que se le ofreció la oportunidad y la rechazó. Esta norma no se aplica en caso de emergencia médica (definido como riesgo vital o riego de un deterioro sustancial e irreversible de una función corporal importante).

2. Arizona	
Ley de Aborto	El aborto es legal según la legislación de Arizona, a menos que: (1) Se realice después de la viabilidad fetal y (2) No se lleve a cabo bajo una excepción médica para preservar la vida, la salud física o la salud mental de la persona embarazada.
Informed consent; requirements; information	A. No se practicará ni inducirá un aborto sin el consentimiento voluntario e informado de la mujer a quien se le vaya a practicar dicho aborto. El consentimiento para un aborto se considerará voluntario e informado únicamente si se cumplen todas las condiciones siguientes: 1.Al menos veinticuatro horas antes del aborto, el médico que vaya a practicarlo o el médico que haya realizado la derivación haya informado a la mujer, verbalmente y en persona, sobre: el nombre del médico que practicará el aborto; la naturaleza del procedimiento o tratamiento propuesto; los riesgos médicos inmediatos y a largo plazo asociados al procedimiento; alternativas al procedimiento o tratamiento; edad gestacional probable del feto; características anatómicas y fisiológicas; y los riesgos médicos asociados a llevar el embarazo a término. 2. Al menos veinticuatro horas antes del aborto, el médico que vaya a practicarlo o el médico que haya realizado la derivación haya informado a la mujer, verbalmente y en persona, sobre: beneficios de asistencia médica para la atención prenatal, el parto y la atención neonatal; que el padre del feto está obligado a contribuir al sustento del niño, incluso si ha ofrecido pagar el aborto (en casos de violación o incesto, se puede omitir esta información); que existen agencias y servicios públicos y privados para ayudar a la mujer durante el embarazo y después del nacimiento del niño si decide no abortar, ya sea que opte por conservar al niño o darlo en adopción (la información debe incluir teléfonos y direcciones); que es ilegal que cualquier persona coaccione a una mujer para que se someta a un aborto, la mujer es libre de no otorgar o de retirar su consentimiento para el aborto en cualquier momento. El Ministerio de Salud deberá mantener información impresa y actualizada (o en página Web), para ser entregada a la mujer, de todos los temas mencionados en los párrafos anteriores además de Información sobre las características anatómicas y fisiológicas probables del feto en intervalos de dos semanas de gestación, así como cualquier información pertinente sobre las probabilidades de supervivencia del feto. Del mismo modo, se debe entregar información objetiva que describa los métodos de aborto empleados habitualmente, los riesgos médicos comúnmente asociados a cada procedimiento, los posibles efectos psicológicos adversos del aborto y los riesgos médicos comúnmente asociados a llevar un embarazo a término. La mujer debe certificar por escrito, antes del aborto, que se le ha proporcionado la información requerida. B. No se practicará ni inducirá un aborto sin el consentimiento voluntario e informado de la mujer a quien se le vaya a practicar o inducir dicho aborto. se considera voluntario e informado únicamente si se cumplen las condiciones siguientes: Al menos veinticuatro horas antes de que se realice o induzca cualquier parte del aborto a la mujer, y antes de administrarle cualquier anestesia o medicamento como preparación para el mismo, el médico que vaya a practicar el aborto deberá:
Informed consent-ultrasound required	(a) Realizar una ecografía fetal y la auscultación de los latidos cardíacos fetales a la mujer que se somete al aborto. (b) Ofrecer a la mujer la oportunidad de ver la imagen ecográfica en tiempo real del feto y de escuchar los latidos cardíacos - si estos son audibles, acorde con la práctica médica habitual- y contener las dimensiones del feto, representar con precisión la presencia de extremidades externas y órganos internos del feto, si están presentes o son visibles.

2. Arizona	
	(c) Ofrecer a la mujer una explicación simultánea de lo que muestra la ecografía, incluyendo la presencia y ubicación del feto dentro del útero, el número de fetos observados, las dimensiones del feto y la presencia de extremidades externas y órganos internos, si estos son visibles o están presentes. (d) Ofrecer a la paciente una imagen impresa de la ecografía del feto. **Procedimiento y excepciones.** La mujer debe certificar por escrito, antes del aborto, que se le ha dado la oportunidad de ver la imagen ecográfica en tiempo real y de escuchar los latidos cardíacos del feto, dando cuenta de su decisión de verlo y escucharlos, o de no hacerlo. Esta norma no se aplica en casos de emergencia médica (Para evitar su muerte de la mujer, o cuya demora supondría un riesgo grave de deterioro sustancial e irreversible de una función corporal importante).

3. Arkansas	
Ley de Aborto	El aborto está prohibido por la ley de Arkansas, a menos que la paciente presente una «emergencia médica»; esto significa que, el aborto es necesario para «preservar la vida» de una paciente «cuya vida corre peligro debido a un trastorno, enfermedad o lesión de carácter físico —incluida una afección física causada o derivada del propio embarazo—» y no se disponga de un tratamiento alternativo para preservar la vida que no sea el aborto.
Right-to-Know-and-See Act -	Antes de que una mujer embarazada otorgue su consentimiento informado para un aborto, o de que se le derive para realizar la intervención o se le administre anestesia o medicación como preparación para un aborto, el médico o el técnico cualificado deberá: (A) Realizar una ecografía obstétrica a la mujer embarazada utilizando el método que el médico y la mujer embarazada acuerden como el más adecuado dadas las circunstancias; (B) (i) Proporcionar una explicación verbal simultánea de lo que muestra la ecografía, incluyendo la presencia y ubicación del feto dentro del útero y el número de fetos visualizados. (ii) Si la imagen ecográfica indica que el feto ha fallecido, el médico o el técnico cualificado deberá informar de ello a la mujer embarazada; (C) Mostrar las imágenes de la ecografía de manera que la mujer embarazada pueda verlas y dejar constancia en su historial médico de que dichas imágenes le fueron mostradas; (D) Proporcionar una descripción médica de las imágenes ecográficas, incluyendo las dimensiones del feto y la presencia de extremidades externas y órganos internos, siempre que estos sean visibles; y (E) Conservar la imagen ecográfica, junto con la fecha en que se realizó la ecografía, en el historial médico de la mujer embarazada. **Procedimiento y excepciones** No se puede impedir que una mujer embarazada aparte la vista o deje de mirar las imágenes de ecografía que deben proporcionársele y que ella debe examinar. Ni el médico ni la mujer embarazada estarán sujetos a sanción si la mujer embarazada se niega a mirar las imágenes de ecografía presentadas. Esta norma no se aplica en caso de emergencia médica.
Arkansas Human Heartbeat Protection Act	Toda persona autorizada para realizar abortos deberá realizar una ecografía abdominal necesaria para detectar el latido cardíaco de un individuo humano no nacido, de acuerdo con la práctica médica habitual. Si se detecta latido cardíaco fetal durante la prueba requerida en virtud de esta sección, la persona que realice la prueba deberá informar por escrito a la mujer embarazada: (1) Que el individuo humano no nacido que la mujer gesta presenta latido cardíaco. (2) Sobre la probabilidad estadística de llevar a término el embarazo. (3) Que no se puede terminar con la vida de un individuo humano no nacido cuyo latido cardíaco ha sido detectado y que tiene una edad gestacional de doce semanas o más. **Procedimiento y excepciones:** Esta norma no se aplica en caso de emergencia médica (norma incluye la inviabilidad fetal). Tampoco en caso de embarazo resultado de violación o encesto.

4. Florida	
Ley de Aborto	La ley de Florida prohíbe el aborto después de las 6 semanas de gestación a menos que: (1) Sea necesario para prevenir un "riesgo grave de deterioro físico sustancial e irreversible de una función corporal importante"; (2) Que exista una "anomalía fetal mortal" y el embarazo no haya avanzado hasta el tercer trimestre; (3) El embarazo sea consecuencia de violación, incesto o trata de personas, la paciente presente la documentación correspondiente y el embarazo no supere las 15 semanas de gestación.
2025 Florida statues. Consents Required	No se podrá realizar ni inducir la interrupción del embarazo, salvo con el consentimiento voluntario e informado, por escrito, de la mujer embarazada o, en el caso de una persona mentalmente incapacitada, con el consentimiento voluntario e informado, por escrito, de su tutor designado por el tribunal. El consentimiento para la interrupción del embarazo es voluntario e informado únicamente si: El médico que vaya a realizar el procedimiento, o el médico que haya realizado la derivación, ha informado a la mujer —como mínimo, de forma verbal, estando físicamente presente en la misma sala y al menos 24 horas antes del procedimiento— sobre: a. La naturaleza y los riesgos de someterse o no al procedimiento propuesto, aspectos que un paciente razonable consideraría fundamentales para tomar una decisión informada y voluntaria sobre si interrumpir un embarazo. b. La edad gestacional probable del feto, verificada mediante ecografía, en el momento en que se vaya a realizar la interrupción del embarazo. (I) La ecografía debe ser realizada por el médico que vaya a practicar el aborto o un técnico en manejo de equipos de ecografía. (II) La persona que realice la ecografía debe ofrecer a la mujer la oportunidad de ver las imágenes ecográficas en tiempo real y de escuchar una explicación exhaustiva de las mismas. Si la mujer acepta ver las imágenes y escuchar la explicación, el profesional medico deberá revisar y explicar simultáneamente las imágenes a la mujer antes de que esta otorgue su consentimiento informado para someterse al procedimiento de aborto. c. Los riesgos médicos para la mujer y el feto de llevar el embarazo a término. Se ha entregado a la mujer embarazada el material impreso el cual incluye: una descripción del feto, que incluya una descripción de las diversas etapas de desarrollo; una lista de entidades que ofrecen alternativas a la interrupción del embarazo e información detallada sobre la disponibilidad de beneficios de asistencia médica para la atención prenatal, el parto y la atención neonatal. **Procedimiento y excepciones:** • La mujer tiene derecho a rechazar la ecografía y su explicación. Para lo cual debe completar un formulario en el que reconozca que se le ofreció la posibilidad pero que declinó hacerlo. • No se debe ofrecer la ecografía si la mujer presenta documentación que acredite que se somete al aborto por ser víctima de violación, incesto, violencia doméstica o trata de personas. Si se encuentra en una emergencia médica.

5. Georgia	
Ley de Aborto	En virtud de la legislación de Georgia, el aborto está prohibido una vez que se detecta actividad cardíaca (alrededor de las 6 semanas de gestación, contadas desde la fecha de la última menstruación), salvo que: (1) la paciente presente una «emergencia médica», lo que significa que el aborto es necesario para «evitar la muerte» de la paciente o para prevenir un «deterioro físico sustancial e irreversible de una función corporal vital»; (2) el embarazo sea consecuencia de una violación o incesto, se haya denunciado a las autoridades y tenga 22 semanas o menos de gestación (contadas desde la fecha de la última menstruación); o (3) el embarazo sea «médicamente inútil», lo que significa que el feto presenta una afección «incompatible con la supervivencia tras el nacimiento». Actualmente está en curso un litigio sobre la constitucionalidad de dicha prohibición.
woman's right to know act	No se practicará ningún aborto en este estado, salvo con el consentimiento voluntario e informado de la mujer, el que se considera voluntario e informado si, y solo si: (a) La mujer recibe la siguiente información —ya sea por teléfono o en persona- de parte del médico que hará el aborto u otro profesional médico y al menos 24 horas antes del aborto—los riesgos médicos específicos para la paciente asociados al procedimiento, la edad gestacional probable, la presencia de latido cardíaco humano y los riesgos médicos asociados a llevar el embarazo a término. (b) La mujer recibe la siguiente información —ya sea por teléfono o en persona- de parte del médico que hará el aborto u otro profesional médico y al menos 24 horas antes del aborto—sobre: beneficios de asistencia médica para la atención prenatal, parto y neonatal; obligaciones del padre a contribuir al sustento del hijo; una lista de proveedores de realizan ecografías de forma gratuita y materiales impresos que describen al feto, enumeran agencias que ofrecen alternativas al aborto y contienen información sobre el dolor fetal. (c) En todos los casos en que se realice una ecografía, se ofrecerá a la mujer la oportunidad de ver la imagen fetal (debe incluir las dimensiones del feto y mostrar con precisión la presencia de extremidades externas y órganos internos) y escuchar el latido cardíaco fetal. El médico recibirá una copia donde se certifica el procedimiento realizado y la conservará en el expediente médico de la mujer durante un periodo mínimo de tres años a partir de la fecha de recepción. **Procedimiento y excepciones:** Antes del aborto, la mujer certificará por escrito que se le brindó la oportunidad de ver la imagen fetal y escuchar el latido cardíaco fetal, y si decidió o no ver la ecografía y escuchar el latido cardíaco fetal. Esta norma no se aplica en caso de emergencia médica.
Requirement to determine presence of detectable human heartbeat of unborn child	No se practicará ni se intentará practicar ningún aborto a menos que el médico que realice dicho procedimiento haya determinado previamente la presencia de un latido cardíaco humano detectable —según se define este término en la Sección 1-2-1 del Código— en el feto. GA Code § 1-2-1: (d) Salvo que la ley disponga lo contrario, toda persona física, incluido el niño no nacido con latido cardíaco humano detectable, será incluida en las determinaciones basadas en la población. **Procedimiento y excepciones:** Esta norma no se aplica en caso de emergencia médica o embarazo inviable.

6. Idaho	
Ley de Aborto	El aborto está prohibido por la ley de Idaho, salvo que: (1) la paciente «corra un riesgo no despreciable de morir antes si no se somete a un aborto (2) durante el primer trimestre, el embarazo sea consecuencia de una violación o incesto y se haya denunciado a las autoridades.
Fetal Heartbeat Preborn Child	Prohibido el aborto tras la detección de latido cardíaco fetal. Ninguna persona podrá practicar un aborto a una mujer embarazada cuando se haya detectado latido cardíaco fetal. **Procedimiento y excepciones: S**alvo en caso de emergencia médica y en caso de violación o de incesto.

7. Indiana	
Ley de Aborto	El aborto está prohibido por la ley de Indiana, salvo que: (1) sea necesario «para prevenir cualquier riesgo grave para la salud de la mujer embarazada o para salvar su vida», (2) hasta las 22 semanas de gestación se diagnostique al feto una «anomalía fetal letal», (3) hasta las 12 semanas de gestación si el embarazo sea consecuencia de una violación o incesto.
Voluntary and Informed Consent Condition	No se practicará un aborto, salvo con el consentimiento voluntario e informado de la mujer embarazada a quien se le vaya a realizar dicho procedimiento. A excepción de los casos de emergencia médica, el consentimiento para un aborto se considera voluntario e informado únicamente si se cumplen las siguientes condiciones: (a) Al menos dieciocho horas antes del aborto, el médico o su representante ha informado a la mujer embarazada, verbalmente y por escrito, de lo siguiente:nombre del médico que realiza el aborto; número de licencia médica y un número de teléfono de emergencia donde se pueda contactarlo o a la persona designada las 24 horas; que se dispone de atención de seguimiento por parte del médico o de la persona designada; la naturaleza del procedimiento propuesto o información relativa al fármaco abortivo propuesto; información sobre el riesgo de infección, hemorragia y el peligro potencial de infertilidad; que la vida física humana comienza cuando un óvulo humano es fecundado por un espermatozoide humano, la edad gestacional del feto y características de éste, que un feto puede sentir dolor a las veinte semanas; los riesgos médicos asociados con llevar el embarazo a término; disponibilidad de servicios de ecografía fetal; que el embarazo de una menor de quince años puede constituir abuso infantil; que Indiana no permite el aborto de un feto por diagnóstico de síndrome de Down o cualquier otra discapacidad, que nadie tiene derecho a coaccionar a la mujer embarazada para que se someta a un aborto; que puede haber beneficios de asistencia médica disponibles para atención prenatal, parto y atención neonatal; que el padre del feto está legalmente obligado a contribuir al sustento del niño (En caso de violación, la información requerida en esta cláusula puede omitirse); que existen alternativas a la adopción y que los padres adoptivos pueden legalmente pagar los costos de la atención prenatal, el parto y la atención neonatal, Que existen riesgos físicos para la mujer embarazada al someterse a un aborto, tanto durante el procedimiento como después; que en indiana ha promulgado la *"Safe haven law"* [7] La mujer debe certificar por escrito, en un formulario elaborado por el departamento estatal que la información le fue entregada y que el proveedor le ha ofrecido a la mujer embarazada la oportunidad de ver la ecografía fetal y escuchar la auscultación del latido cardíaco fetal, si este es audible, Al menos 18 horas antes que el aborto sea realizado, el proveedor deberá realizar, y la mujer embarazada deberá ver, la ecografía fetal y escuchar la auscultación del latido cardíaco fetal. **Procedimiento y excepciones**: La mujer embarazada debe certificar por escrito, en un formulario elaborado por el departamento estatal y antes de que se realice el aborto, que rechaza ver la ecografía y/o escuchar los latidos. Esta norma no se aplica en caso de emergencia médica.

[7] La Ley de "Refugio Seguro de Indiana" (bajo el código IC 31-34-2.5) permite a los padres entregar de forma anónima a un recién nacido no deseado —de hasta 60 días de edad— a personal de servicios médicos de emergencia o en dispositivos de seguridad para recién nacidos autorizados, sin temor a ser arrestados o procesados, siempre que no existan indicios de maltrato intencional.

8. Iowa	
Ley de Aborto	El aborto está prohibido por la legislación de Iowa, salvo (1) en casos de violación, incesto y anomalías fetales incompatibles con la vida; (2) por emergencia médica de carácter «físico»; o (b) (3), sea necesario realizar un aborto en un embarazo múltiple después de las 20 semanas posteriores a la fecundación para preservar la vida de uno de los fetos.
Informed consent	Requisitos previos para el aborto: 1. El médico que realice un aborto deberá obtener de la mujer embarazada una certificación por escrito sobre todos los puntos siguientes, al menos veinticuatro horas antes de practicar el aborto: a. Que la mujer se ha sometido a una ecografía del feto que muestra la edad aproximada de este. b. Que se le ha dado la opción a la mujer de ver al feto mediante la observación de la imagen ecográfica. c. Que se le ha dado a la mujer la opción de escuchar una descripción del feto basada en la imagen ecográfica y de escuchar el latido cardíaco del feto. d. Que se ha facilitado a la mujer información sobre todos los aspectos siguientes, basada en los materiales elaborados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos: • Las opciones relativas al embarazo, incluidas: continuar con el embarazo hasta el término y conservar la patria potestad tras el nacimiento del niño; continuar con el embarazo hasta el término y dar al niño en adopción; e interrumpir el embarazo. • Los indicadores, contraindicaciones y factores de riesgo, incluidos cualesquiera factores físicos, psicológicos o circunstanciales relacionados con el aborto, a la luz del historial médico y del estado de salud de la mujer. **Procedimiento y excepciones:** Esta sección no será aplicable a un aborto realizado en una situación de emergencia médica (preservar la vida de la mujer embarazada, cuando dicha vida corre peligro debido a un trastorno, enfermedad o lesión de carácter físico o bien cuando la continuación del embarazo suponga un riesgo grave de deterioro sustancial e irreversible de una función corporal importante de la mujer embarazada.)
Detectable fetal heartbeat	Ningún médico podrá practicar un aborto a menos haya realizado las pruebas, para determinar si se detecta latido cardíaco fetal. a. El médico deberá realizar una ecografía abdominal e incluir el uso de dispositivos médicos, según lo determine la práctica médica estándar. b. Tras realizar la prueba el médico deberá informarle a la mujer embarazada que, al detectarse latido cardíaco fetal, el aborto está prohibido. c. La mujer embarazada deberá firmar un formulario que confirme que ha recibido la información requerida en este apartado. **Procedimiento y excepciones:** Esta sección no se aplica si existe una emergencia médica o si es médicamente necesario (embarazo es consecuencia de una violación o incesto, el feto presenta una anomalía fetal que es incompatible con la vida.)

9. Kentucky	
Ley de Aborto	El aborto está prohibido por la ley de Kentucky, salvo en circunstancias limitadas, entre ellas para prevenir la muerte o un riesgo sustancial de muerte de la persona embarazada debido a una afección física, o para evitar un daño grave y permanente a un órgano vital de la persona embarazada.
Requirement of voluntary and informed written consent for abortion	No se practicará ni inducirá ningún aborto salvo con el consentimiento voluntario e informado, otorgado por escrito, de la mujer a quien se le vaya a practicar o inducir dicho aborto. Salvo en caso de emergencia médica, el consentimiento para un aborto se considera voluntario e informado si, y solo si: Al menos veinticuatro (24) horas antes del aborto, un médico o quien el médico haya delegado dicha responsabilidad— haya informado verbalmente a la mujer sobre todo lo siguiente: La naturaleza y el propósito del procedimiento, los riesgos médicos y las alternativas a dicho procedimiento, la edad gestacional probable del embrión o feto, los riesgos médicos asociados a que la mujer embarazada lleve su embarazo a término, la posibilidad de que un médico revierta los efectos de los medicamentos recetados para inducir el aborto. Al menos veinticuatro (24) horas antes del aborto, un médico o quien el médico haya delegado dicha responsabilidad— haya informado a la mujer: Que el organismo estatal publica los materiales impresos sobre los temas antes mencionados y que ella tiene derecho a revisarlos y que le serán proporcionados sin costo, que pueden existir beneficios de asistencia médica para la atención prenatal, el parto y la atención neonatal, y que en los materiales impresos publicados por el organismo estatal se incluye información más detallada sobre la disponibilidad de dicha asistencia, que el padre del feto está obligado a contribuir al sustento del hijo, incluso en los casos en que haya ofrecido pagar el aborto, que es ilegal en Kentucky realizar intencionalmente un aborto, total o parcialmente, debido a: a. El sexo del feto; b. La raza, el color o el origen nacional del feto; o c. El diagnóstico, o posible diagnóstico, de síndrome de Down o cualquier otra discapacidad; Al menos veinticuatro (24) horas antes del aborto, se ha entregado una copia de los materiales impresos a la mujer embarazada si esta decide verlos; La mujer embarazada certifica por escrito, antes de la realización o inducción del aborto: Que ha recibido la información que debe proporcionarse; y que consiente el aborto en cuestión de manera voluntaria y consciente, y que no se encuentra bajo los efectos de ninguna droga de abuso ni alcohol.
Requirement for performance and explanation of obstetric ultrasound and ascultation of fetal heartbeat prior to abortion	Antes de que una mujer otorgue su consentimiento informado para la realización de un aborto, el personal médico que vaya a practicarlo deberá: (a) Realizar una ecografía obstétrica a la mujer embarazada; (b) Ofrecer una explicación simultánea de lo que muestra la ecografía, la cual deberá incluir la presencia y ubicación del feto dentro del útero y el número de fetos observados, así como informar a la mujer si la imagen ecográfica indica que se ha producido la muerte fetal; (c) Mostrar las imágenes de la ecografía de manera que la mujer embarazada pueda verlas; (d) Auscultar el latido cardíaco del feto para que la mujer embarazada pueda escucharlo, siempre que dicho latido sea audible; (e) Proporcionar una descripción médica de las imágenes ecográficas, que incluya las dimensiones del embrión o feto y la presencia de extremidades externas y órganos internos, si estos son visibles.

9. Kentucky	
	Procedimiento y excepciones: Conservar en el historial médico de la mujer una certificación firmada por ella en la que conste que ha recibido la información requerida en los apartados (c) y (d) y que ha visto las imágenes ecográficas y escuchado el latido cardíaco (si este era audible). Cuando se muestren a la mujer embarazada las imágenes de la ecografía y se reproduzcan los sonidos del latido cardíaco —y se revisen con ella—, nada de lo dispuesto en esta sección impedirá que la mujer aparte la vista de las imágenes ecográficas o solicite que se reduzca el volumen del latido o que este se silencie, si es audible. Esta subsección no será aplicable a un aborto realizado en una situación de emergencia médica.
Determination of fetal heartbeat	Toda persona que pretenda inducir un aborto a una mujer embarazada deberá determinar si existe un latido cardíaco fetal detectable en el individuo humano no nacido. (a) La persona que determine la presencia o ausencia de latido cardíaco fetal deberá registrar en el expediente médico de la mujer embarazada la edad gestacional estimada del individuo humano no nacido, (b) La persona que realice el examen para determinar la presencia de latido cardíaco fetal deberá dar a la mujer embarazada la opción de ver u oír el latido cardíaco fetal. (c) Ninguna persona realizará ni provocará intencionalmente un aborto a una mujer embarazada si el individuo humano no nacido presenta un latido cardíaco fetal detectable. **Procedimiento y excepciones:** Esta subsección no será aplicable a un aborto realizado en una situación de emergencia médica.

10. Louisiana	
Ley de Aborto	El aborto está prohibido por la ley de Luisiana, salvo que: (1) sea necesario para «prevenir la muerte» de la paciente debido a una afección física o para prevenir «el deterioro grave y permanente de un órgano vital», o (2) el embarazo sea «médicamente inútil», lo que significa que el feto presenta una afección «incompatible con la vida después del nacimiento».
Woman's right to know	La información que esta Sección requiere que se le comunique oralmente y en persona a la mujer, la que se debe proporcionar individualmente y en una sala aparte para proteger su privacidad, con el fin de garantizar que la información se centre en sus circunstancias individuales y que tenga una oportunidad adecuada para hacer preguntas. Al menos setenta y dos horas antes del aborto, el médico que va a realizar el aborto o el representante ha informado a la mujer, por escrito y leído oralmente y en persona, de lo siguiente: el nombre del médico el registro y certificación; una descripción del método de aborto propuesto y de los riesgos (incluidos los riesgos para la salud reproductiva de la mujer) y las alternativas al aborto; la probable edad gestacional del feto en el momento en que se vaya a realizar el aborto; si el feto es viable o ha alcanzado la edad gestacional de veinticuatro semanas, el niño no nacido puede sobrevivir fuera del útero; la mujer tiene derecho a solicitar al médico que utilice el método de aborto que tenga más probabilidades de preservar la vida del niño por nacer y Si el niño no nacido nace vivo, los médicos que lo atienden tienen la obligación legal de tomar todas las medidas razonables necesarias para mantener la vida y la salud del niño; las probables características anatómicas y fisiológicas del feto en el momento en que se vaya a realizar el aborto y los riesgos médicos asociados con llevar a término el embarazo; la disponibilidad de anestesia o analgésicos para aliviar o eliminar el dolor orgánico que pudiera sufrir el feto a causa del método de aborto que se vaya a emplear; instalaciones que ofrecen ecografías obstétricas gratuita; los beneficios de asistencia médica pueden estar disponibles para la atención prenatal, el parto y la atención neonatal; el sitio web y los materiales impresos del departamento describen al niño no nacido y enumeran las agencias que ofrecen alternativas al aborto; el padre del feto está obligado a contribuir a su manutención, incluso si se ha ofrecido a pagar el aborto (En caso de violación, esta información puede omitirse); Ella es libre de retener o retirar su consentimiento para el aborto en cualquier momento antes o durante el aborto. Esta información debe estar también disponible en el sitio web y en material impreso. La mujer debe certificar por escrito en un formulario proporcionado por el departamento, antes del aborto, que la información y los materiales requeridos conforme a esta Sección se le han proporcionado al menos setenta y dos horas antes del aborto.
Informed Consent-ecografia	El consentimiento para el aborto de un feto en cualquier etapa del desarrollo gestacional se considerará voluntario e informado únicamente si se realiza una ecografía obstétrica de conformidad con las disposiciones de esta Sección: (1) Cualificaciones para realizar la ecografía. La ecografía deberá ser realizada por el médico que vaya a practicar el aborto o por una persona cualificada que actúe en representación del médico. (2) Requisitos. al menos setenta y dos horas antes de que se realice el aborto a la mujer, y antes de administrarle cualquier anestesia o medicación como preparación para el mismo, el médico: (i) Realizar una ecografía obstétrica a la mujer embarazada; mostrando simultáneamente la pantalla que refleja las imágenes ecográficas en tiempo real para que la mujer embarazada pueda verlas; y hacer audible el latido cardíaco fetal, si existe, con una calidad acorde a la práctica médica actual. (ii) Proporcionar una explicación oral simultánea y objetivamente precisa de lo que muestra la ecografía, de manera comprensible para una persona no experta en la materia; dicha explicación deberá incluir la presencia y ubicación del feto dentro del útero y el número de fetos observados,

10. Louisiana	
	las dimensiones del feto y la presencia de actividad cardíaca, además de ofrecer a la mujer embarazada la oportunidad de formular preguntas. (iii) Ofrecer a la mujer embarazada la opción de solicitar una fotografía o impresión ecográfica del feto, que muestre con precisión, el cuerpo del feto, incluidas las extremidades, si estas están presentes y son visibles. **Procedimiento y excepciones:** Antes de la ecografía, la mujer embarazada entregará una copia del formulario, donde da cuenta que: • Esta en conocimiento que frente a la ecografía puede cerrar los ojos. • Manifestar la opción de rechazar escuchar el latido. • Que solo puede evitar escuchar la explicación de la ecografía, si el embarazo es consecuencia de una violación o incesto. • Puede hacer preguntas sobre las imágenes del feto y puede pedir una impresión fotográfica de la ecografía que muestre al feto. Esta sección no se aplica en caso de emergencia médica, entendida esta, como cualquier condición física, que determine que se requiere el aborto de inmediato.
Abortion prohibited; detectable fetal heartbeat	Antes de realizarse cualquier aborto, deberá efectuarse primero una ecografía, a fin de determinar si existe o no latido cardíaco fetal; los resultados de dicha ecografía deberán incluirse en el historial médico de la mujer embarazada. Será ilegal que cualquier persona realice deliberadamente un aborto cuando se haya detectado latido cardíaco fetal. **Procedimiento y excepciones:** Esta subsección no será aplicable si el aborto se realiza para prevenir la muerte o un riesgo grave de deterioro sustancial e irreversible de una función corporal importante de la mujer embarazada

11. Mississippi	
Ley de Aborto	El aborto está prohibido, salvo que: (1) sea «necesario para preservar la vida de la madre», (2) el embarazo sea consecuencia de una violación y se haya presentado una denuncia formal por violación ante la autoridad policial competente. Es posible que la excepción por violación solo se aplique si no se detecta actividad cardíaca.
Performance of Abortion; Consent Informed Consent	No se realizará ni inducirá ningún aborto, salvo con el consentimiento voluntario e informado de la mujer a quien se le vaya a practicar o inducir dicho aborto. Sólo en caso de emergencia médica, el consentimiento para un aborto se considera voluntario e informado si, y solo si: (a) El médico que vaya a realizar o inducir el aborto, o el médico que la haya remitido, informa a la mujer de lo siguiente, de forma oral y presencial, al menos veinticuatro (24) horas antes del aborto: El nombre del médico que realizará o inducirá el aborto, los riesgos médicos específicos asociados al procedimiento de aborto: infección, hemorragia y cáncer de mama, así como el peligro para embarazos futuros y la infertilidad, la edad gestacional probable del feto en el momento en que se vaya a realizar o inducir el aborto; y Los riesgos médicos asociados a llevar el embarazo a término. (b) El médico o su representante informa a la mujer, de forma oral y presencial, al menos veinticuatro (24) horas antes del aborto: Que pueden existir prestaciones de asistencia médica para la atención prenatal, el parto y la atención neonatal; Que el padre tiene la obligación de contribuir al sustento del hijo, incluso en los casos en que el padre haya ofrecido pagar el aborto; Que existen servicios disponibles, prestados por organismos públicos y privados, que ofrecen asesoramiento sobre prevención del embarazo y derivaciones médicas para obtener medicamentos o dispositivos anticonceptivos; y Que tiene derecho a consultar los materiales impresos sobre los temas proporcionados por el Estado de Mississippi, que describen al feto y que enumeran organismos que ofrecen alternativas al aborto. Si la mujer decide consultar dichos materiales, se le facilitarán copias de los mismos y certificara por escrito, que antes del aborto, se le ha proporcionado la información descrita en los párrafos anteriores y que se le ha informado sobre la oportunidad de revisar la información. Antes de realizar un aborto, el médico que vaya a practicarlo, o una persona cualificada que asista al médico, deberá: (a) Realizar una ecografía fetal y la auscultación de los latidos cardíacos fetales a la paciente que se somete al aborto; (b) Ofrecer a la paciente la oportunidad de ver la imagen ecográfica en tiempo real del feto y de escuchar los latidos cardíacos del feto, si estos son audibles; (c) Ofrecer a la paciente una copia impresa de la imagen ecográfica del feto; (d) Obtener la firma de la paciente en un formulario de certificación que declare que se le ha dado la oportunidad de ver la imagen ecográfica en tiempo real y de escuchar los latidos cardíacos del feto (si son audibles), y que se le ha ofrecido una copia impresa de la imagen ecográfica; y (e) Conservar una copia del formulario de certificación firmado en el historial médico de la paciente. (2) El Departamento de Salud del Estado hará cumplir los requisitos de esta sección. (3) La imagen ecográfica deberá tener una calidad acorde con la práctica médica estándar de la comunidad, incluir las dimensiones del feto y mostrar con precisión la presencia de extremidades externas y órganos internos del feto, si estos son visibles o pueden apreciarse.

11. Mississippi	
Abortion prohibited; detectable fetal heartbeat	Ninguna persona practicará deliberadamente un aborto a una mujer embarazada cuyo latido cardíaco fetal haya sido detectado. **Procedimiento y excepciones:** Esta sección no aplica sea necesario para «prevenir la muerte» de la paciente o para prevenir «el deterioro grave y permanente de un órgano vital.

12. Ohio	
Ley de Aborto	Los abortos posteriores a las 20 semanas de embarazo están prohibidos, salvo que el aborto sea necesario para prevenir la muerte o un riesgo grave de deterioro sustancial e irreversible de una función corporal importante de la mujer embarazada.
Determination of Presence of Fetal Heartbeat.	La persona que pretenda realizar o inducir un aborto a una mujer embarazada deberá determinar si existe un latido cardíaco fetal detectable en el individuo humano no nacido que la mujer gesta. El método para determinar la presencia de latido cardíaco fetal deberá ajustarse al criterio de dicha persona, basado en la buena fe, sobre la práctica médica habitual. La persona que determine la presencia o ausencia de latido cardíaco fetal deberá registrar en la historia clínica de la mujer embarazada la edad gestacional estimada del individuo humano no nacido, el método utilizado para detectar el latido cardíaco fetal, la fecha y hora de la prueba y los resultados de la misma. La persona que realice el examen para detectar la presencia de latido cardíaco fetal deberá ofrecer a la mujer embarazada la opción de ver u oír dicho latido. **Procedimiento y excepciones:** Esta sección no aplica si el aborto es necesario para prevenir la muerte o un riesgo grave de deterioro sustancial e irreversible de una función corporal importante de la mujer embarazada

13. Oklahoma	
Ley de Aborto	El aborto está prohibido por la legislación de Oklahoma, salvo que sea necesario para «preservar la vida» de la paciente.
Heartbeat Informed Consent Act"	Antes de que una mujer otorgue su consentimiento informado para la realización o inducción de un aborto —si el embarazo tiene al menos ocho semanas de gestación, el proveedor del aborto que vaya a realizarlo, deberá informar a la mujer de que es posible hacer audible el latido cardíaco embrionario o fetal. Si la mujer desea escuchar el latido cardíaco, el proveedor del aborto deberá hacer audible el latido cardíaco embrionario o fetal para que la mujer pueda escucharlo, utilizando un monitor Doppler de frecuencia cardíaca fetal. **Procedimiento y excepciones:** Esta sección no aplica cuando el aborto se realiza para evitar la muerte materna, o bien, cuando la demora supondría un riesgo grave de deterioro físico sustancial e irreversible de una función corporal importante.
Oklahoma Heartbeat Act	No se podrá realizar ni inducir un aborto a una mujer embarazada a menos que un médico haya determinado, de conformidad con esta sección, si el feto presenta un latido cardíaco detectable. El médico que realice la determinación prevista deberá registrar en el historial médico de la mujer embarazada: La edad gestacional estimada del feto, el método utilizado para estimar la edad gestacional y la prueba utilizada para detectar el latido cardíaco fetal, incluyendo la fecha, la hora y los resultados de dicha prueba. **Procedimiento y excepciones**: Esta sección no aplica ante una emergencia médica hacía necesario el aborto; y la condición médica de la mujer embarazada que impedía el cumplimiento de esta ley.

14. South Carolina	
Ley de Aborto	El aborto está prohibido en Carolina del Sur una vez que se detecta actividad cardíaca, salvo que la persona embarazada sufra una emergencia médica o una anomalía fetal mortal, o en casos de violación o incesto denunciados a las autoridades durante el primer trimestre del embarazo.
Woman's Right to Know Act"	No se podrá realizar ni inducir ningún aborto sin el consentimiento por escrito, voluntario e informado de la mujer embarazada y a menos que se hayan cumplido las siguientes condiciones: (1)(a) Estando físicamente presente en la misma sala, la mujer debe recibir información —por parte del profesional médico— sobre el procedimiento en cuestión, incluyendo: (i) la naturaleza y los riesgos de someterse o no al procedimiento propuesto, aspectos fundamentales para tomar una decisión consciente y voluntaria sobre si abortar o no; (ii) la edad gestacional probable del feto, verificada mediante ecografía, en el momento en que se vaya a realizar el aborto; (iii) la presencia de latido cardíaco fetal del feto, si este es detectable y visible. (b)Si se requiere realizar una ecografía, no se podrá practicar el aborto antes de que hayan transcurrido sesenta minutos desde la finalización de dicha ecografía. El personal médico que vaya a realizar el aborto deberá informar a la mujer, antes del procedimiento ecográfico, de su derecho a ver las imágenes ecográficas en tiempo real y a escuchar el latido cardíaco fetal (si está presente) —a petición suya, durante o después de la ecografía—, así como a recibir una explicación de estas. (c) Si la mujer acepta la oportunidad de ver las imágenes y escuchar la explicación, un profesional medico deberá revisar y explicar las imágenes a la mujer en ese mismo momento, antes de que ella otorgue su consentimiento informado para someterse al procedimiento de aborto. **Procedimiento y excepciones:** La mujer tiene derecho a rechazar ver las imágenes y escuchar la explicación correspondiente. Si la mujer rechaza dicha oportunidad, deberá completar un formulario en el que reconozca que se le ofreció la posibilidad de ver las imágenes y escuchar la explicación, pero que declinó tal oportunidad. El formulario también debe indicar que la decisión de la mujer no se basó en ninguna influencia indebida por parte de persona alguna para disuadirla y que ella declinó por su propia voluntad. **Esta sección no aplica si el aborto** es necesario para prevenir la muerte o un riesgo grave de deterioro físico sustancial e irreversible de una función corporal principal,
Description of images of fetal heartbeat	Un proveedor de servicios de aborto que vaya a realizar o inducir un aborto, un técnico certificado u otro agente del proveedor de servicios de aborto competente en ecografía deberá: (1) Realizar una ecografía obstétrica a la mujer embarazada, utilizando el método que el médico y la mujer embarazada acuerden como el más adecuado dadas las circunstancias; (2) Durante la realización de la ecografía, mostrar las imágenes ecográficas de manera que la mujer embarazada pueda verlas; y (3) Registrar una descripción médica por escrito de las imágenes ecográficas correspondientes al latido cardíaco fetal del feto, si este es detectable y visible. **Procedimiento y excepciones:** Esta sección no aplica si se realiza o induce un aborto a una mujer embarazada debido a una emergencia médica, o bien se lleva a cabo para evitar la muerte de la mujer embarazada o para prevenir el riesgo grave de un deterioro sustancial e irreversible de una función corporal importante **Esta sección no aplica** si se realiza o induce un aborto cuando el embarazo es resultado de una violación o incesto y la edad gestacional probable del feto no supera las doce semanas.

15. Tennessee	
Ley de Aborto	El aborto está prohibido por la legislación de Tennessee, a menos que sea necesario para «prevenir la muerte» de la paciente o para «prevenir un riesgo grave de deterioro sustancial e irreversible de una función corporal importante». .
Physician requirements prior to pregnant woman giving informed consent to have abortion - Obstetric ultrasound	Antes de que una mujer embarazada otorgue su consentimiento informado para someterse a un aborto, el médico que realice, induzca o intente realizar o inducir un aborto deberá: (1) Determinar la edad gestacional del feto de conformidad con las normas de práctica médica generalmente aceptadas; (2) Informar a la mujer embarazada sobre la edad gestacional del feto; (3) Realizar una ecografía obstétrica, utilizando tecnología y metodología médicas actuales aplicables a la edad gestacional del feto y razonablemente diseñadas para determinar si existe latido cardíaco fetal; (4) Auscultar el latido cardíaco del feto, si lo hubiera, de modo que la mujer embarazada pueda escucharlo si es audible; (5) Proporcionar una explicación simultánea de lo que muestra la ecografía, la cual debe incluir la presencia y ubicación del feto dentro del útero, las dimensiones del feto, la presencia de extremidades externas y órganos internos (si son visibles), el número de fetos observados, (6) Mostrar las imágenes de la ecografía para que la mujer embarazada pueda verlas; (7) Registrar en la historia clínica de la mujer embarazada la presencia o ausencia de latido cardíaco fetal, el método utilizado para verificar dicho latido, la fecha y hora de la prueba y la edad gestacional estimada del feto; **Procedimiento y excepciones:** Obtener de la mujer embarazada, una certificación firmada en la que conste que se le presentó la información requerida, que vio las imágenes de la ecografía o declinó hacerlo durante el examen, y que escuchó el latido cardíaco (si era audible) o que pidió le bajaran el volumen. Cuando se muestren y se revisen con la mujer embarazada las imágenes de la ecografía y los sonidos del latido cardíaco, esta sección no se interpretará de manera que impida a la mujer embarazada apartar la vista de las imágenes ecográficas o solicitar que se reduzca el volumen del latido o que este se silencie si es audible. Se permitirá al médico o al técnico en ecografía que realice la ecografía atender la solicitud de la mujer embarazada. El médico, el técnico en ecografía y la mujer embarazada no estarán sujetos a sanción alguna si la mujer embarazada se niega a observar las imágenes ecográficas mostradas o a escuchar el latido cardíaco, en caso de que este sea audible Esta certificación firmada debe presentarse además de cualquier otro requisito de documentación establecido en esta sección, debe realizarse en un formulario prescrito por el comisionado de salud y debe conservarse en la historia clínica de la mujer. **Procedimiento y excepciones**: Esta sección no aplica ante una emergencia médica hacía necesario el aborto; y la condición médica de la mujer embarazada que impedía el cumplimiento de esta ley.
Physician requirements prior to pregnant woman giving informed consent to have abortion - Obstetric ultrasound	Ninguna persona realizará ni provocará, ni intentará realizar ni provocar, un aborto a una mujer embarazada cuyo feto presente latido cardíaco. Ninguna persona intentará, realizará ni provocará, un aborto a una mujer embarazada cuyo feto tenga una edad gestacional de seis (6) semanas o más, a menos que, antes de realizar o provocar el aborto —o de intentar hacerlo—, el médico determine fehacientemente y registre en el historial médico de la mujer embarazada que, el feto no presenta latido cardíaco. **Procedimiento y excepciones:** Esta sección no aplica en caso de emergencia médica, entendida como la realización de un aborto con el fin de prevenir la muerte de la mujer embarazada o de evitar un riesgo grave de deterioro sustancial e irreversible de una función corporal importante.

16. Texas	
Ley de Aborto	El aborto está prohibido por la ley de Texas, a menos que la paciente presente una «emergencia médica», lo que significa que tiene una «afección física que pone en peligro la vida» y que la coloca «en riesgo de muerte» o que supone un «riesgo grave de deterioro sustancial de una función corporal importante». No se requiere que la amenaza sea inminente.
Voluntary and Informed Consent	El consentimiento para un aborto es voluntario e informado únicamente si: (1) el médico que vaya a realizar o inducir el aborto o el representante del médico informe a la mujer embarazada sobre: el nombre del médico; los riesgos médicos particulares asociados con el procedimiento de aborto específico que se vaya a emplear, los riesgos de infección y hemorragia, el peligro potencial para un embarazo posterior y de infertilidad; relación con el cancer de mama, la edad gestacional y los riesgos médicos asociados con llevar el embarazo a término. (2) el médico que vaya a realizar o inducir el aborto, o el representante del médico, informe a la mujer embarazada de que: pueden existir beneficios de asistencia médica para la atención prenatal, el parto y la atención neonatal, el padre está obligado a contribuir al sustento del niño, independientemente de si ha ofrecido pagar el aborto, existen organismos públicos y privados que ofrecen asesoramiento sobre prevención del embarazo y referencias médicas para obtener medicamentos o dispositivos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia para víctimas de violación o incesto. (3) el médico que vaya a realizar o inducir el aborto, o el representante del médico: entregue a la mujer embarazada los materiales impresos que describen al feto (su nivel de desarrollo) y enumeran organismos que ofrecen alternativas al aborto e incluyen una lista de organismos que ofrecen servicios de ecografía sin costo alguno para la mujer embarazada. (4) antes de que se administre cualquier sedante o anestesia a la mujer embarazada y al menos 24 horas antes del aborto —o al menos dos horas antes del aborto si la mujer embarazada renuncia a este requisito certificando que actualmente reside a 100 millas o más del proveedor de servicios de aborto más cercano que cuente con licencia conforme al Capítulo 245 o que realice más de 50 abortos en un periodo de 12 meses—: (a) el médico que vaya a realizar el aborto, o un representante del médico que sea también ecografista, realiza una ecografía a la mujer embarazada a quien se le inducirá el aborto. (b) el médico que vaya a realizar el aborto muestre las imágenes de la ecografía con una calidad acorde a la práctica médica actual, de manera que la mujer embarazada pueda verlas. (c) el médico que vaya a inducir el aborto ofrece, de forma comprensible para una persona sin conocimientos médicos, una explicación verbal de los resultados de las imágenes ecográficas, incluyendo una descripción médica de las dimensiones del embrión o feto, la presencia de actividad cardíaca y la presencia de extremidades externas y órganos internos. (d) el médico que vaya a realizar el aborto hace audible la auscultación cardíaca para que la mujer embarazada pueda escucharla —si existe actividad cardíaca— con una calidad acorde a la práctica médica actual, y ofrece, de forma comprensible para una persona sin conocimientos médicos, una explicación verbal simultánea de dicha auscultación cardíaca; **Procedimiento y excepciones:** Antes de someterse a la ecografía, antes de que se realice el aborto y antes de que se administre cualquier sedante o anestesia, la mujer embarazada completa y certifica con su firma un formulario de elección que establece:

16. Texas	
	• Que se le ha proporcionado y explicado la información y los materiales impresos. • Que comprende la naturaleza y las consecuencias de un aborto. • Que la ley de Texas requiere que me realicen una ecografía antes de someterme a un aborto. • Que comprende que tiene la opción de ver las imágenes de la ecografía. • Comprende que tiene la opción de escuchar los latidos del corazón. • Comprendo que la ley le obliga a escuchar una explicación de las imágenes de la ecografía, a menos que certifique por escrito una de las siguientes situaciones: – Está embarazada como resultado de una agresión sexual, incesto u otra violación del código penal de Texas que ha sido denunciada a las autoridades policiales, o que no ha sido denunciada pues cree razonablemente que hacerlo le pondría en riesgo de represalias que resultarían en lesiones corporales graves. – Es menor de edad y va a someterse a un aborto conforme a los procedimientos de autorización judicial (judicial bypass) establecidos en el capítulo 33 del código de familia de Texas. – El hijo por nacer tiene una afección médica o anomalía irreversible, según lo determinado mediante procedimientos de diagnóstico fiables y documentado en mi expediente médico. **Un médico puede realizar un aborto** sin obtener el consentimiento informado conforme a este subcapítulo en caso de emergencia médica.
Detection of Fetal Heartbeat	A los efectos de determinar la presencia de latido cardíaco fetal en virtud de esta sección, la «práctica médica estándar» incluye el empleo de los medios adecuados para detectar el latido cardíaco, basándose en la edad gestacional estimada del feto y en el estado de la mujer y de su embarazo. El médico que realice una determinación deberá hacer constar en el expediente médico de la mujer embarazada: la edad gestacional estimada del feto; el método utilizado para estimar la edad gestacional; y la prueba utilizada para detectar el latido cardíaco fetal, incluyendo la fecha, la hora y los resultados de la prueba. Un médico no puede realizar ni inducir deliberadamente un aborto en una mujer embarazada si ha detectado latido cardíaco en el feto. **Procedimiento y excepciones**. Esta sección no aplica en caso de emergencia médica, o atendida la condición médica de la mujer embarazada que impidió el cumplimiento de este subcapítulo.

17. Wisconsin	
Ley de Aborto	Los abortos posteriores a las 20 semanas de embarazo están prohibidos, salvo que el aborto sea necesario para prevenir la muerte o un riesgo grave de deterioro sustancial e irreversible de una función corporal importante de la mujer embarazada.
Voluntary and informed consent for abortions.	El consentimiento para un aborto es voluntario e informado únicamente si: (1) El médico que vaya a realizar o inducir el aborto o el representante del médico informe a la mujer embarazada sobre: el nombre del médico, confirme el embarazo y la edad gestacional probable del feto, los riesgos médicos específicos (si los hubiera), asociados al embarazo de la mujer, las características anatómicas y fisiológicas probables del feto, los detalles del método médico o quirúrgico que se emplearía, los riesgos médicos asociados al procedimiento de aborto concreto que se utilizaría, las instrucciones médicas generales recomendadas, que su consentimiento no es voluntario si alguien la coacciona para que lo haga en contra de su voluntad, y que es ilegal que el médico realice o induzca el aborto sin su consentimiento voluntario, que la mujer puede retirar su consentimiento para el aborto en cualquier momento antes de que este se realice o se induzca. (2) Al menos 24 horas antes de que se realice o induzca el aborto, el médico que vaya a realizar o inducir el aborto, una persona cualificada que asista al deberá haber informado personalmente y de forma verbal a la mujer sobre todo lo siguiente: Que pueden existir prestaciones disponibles en el marco del programa de asistencia médica para la atención prenatal, el parto y la atención neonatal, Que el padre del feto está obligado a contribuir al sustento del hijo de la mujer, si este llegara a nacer, incluso si el padre ha ofrecido pagar el aborto, Que la mujer tiene derecho legal a continuar con el embarazo y conservar al hijo; a colocar al hijo en un hogar de acogida o a dar al hijo en adopción , que tiene derecho a información impresa sobre agencias que ofrecen alternativas al aborto, servicios comunitarios y programas de asistencia financiera para niños con discapacidad y sus familias, servicios de asesoramiento y grupos de apoyo para víctimas de agresión sexual e incesto, servicios disponibles para víctimas o personas en riesgo de sufrir violencia doméstica e información donde se realicen ecografías sin costo. El médico que vaya a realizar o inducir el aborto o un representante del médico, debe: (a) Realizar una ecografía obstétrica a la mujer embarazada, ya sea transabdominales o de forma transvaginal, acorde a la decisión de la mujer. (b) Ofrecer a la mujer embarazada una explicación oral simultánea durante la ecografía sobre lo que esta muestra, incluyendo la presencia y ubicación del feto en el útero, el número de fetos y la muerte de un feto, si esta se hubiera producido. (c) Mostrar las imágenes de la ecografía de manera que la mujer embarazada pueda verlas, proporcionando una descripción médica de las imágenes de la ecografía, incluyendo las dimensiones del feto y una descripción de cualquier rasgo externo u órgano interno presente y visible en la imagen. (d) Facilitar a la mujer embarazada la visualización de cualquier latido cardíaco fetal, si este es detectable mediante el tipo de transductor ecográfico elegido por la mujer y ofrecerle una explicación oral simultánea en términos comprensibles para una persona no experta.

17. Wisconsin	
	Procedimiento y excepciones: • Nadie podrá exigir a una mujer embarazada que observe las imágenes de la ecografía que deben mostrarse y revisarse con ella, ni que visualice el latido cardíaco fetal. • Ninguna persona, incluida la mujer embarazada, podrá ser objeto de sanción alguna si la mujer embarazada se niega a observar las imágenes de la ecografía mostradas o a visualizar el latido cardíaco fetal. **Esta sección no aplica** si se realiza o induce un aborto cuando la mujer se encuentra en una emergencia médica o el embarazo es resultado de una violación o incesto, y se ha presentado un informe ante las autoridades policiales denunciando la agresión sexual.

18. Wyoming	
Ley de Aborto	Los abortos posteriores a las 20 semanas de embarazo están prohibidos, salvo que el aborto sea necesario para prevenir la muerte o un riesgo grave de deterioro sustancial e irreversible de una función corporal importante de la mujer embarazada, en casos de violación o incesto y por anomalía fetal letal.
Article 3 - regulation of abortions 35-6-301.ultrasound requirement Article 5 - abortion regulations and restrictions 35-6-508. Information provided to patient	Al menos cuarenta y ocho (48) horas antes de que una mujer embarazada obtenga los medicamentos o las sustancias para un aborto químico, o antes de que un proveedor de atención médica dispense los medicamentos o las sustancias necesarios para un aborto químico —lo que ocurra primero—, la mujer embarazada deberá someterse a una ecografía a fin de brindarle la oportunidad de ver la imagen ecográfica en tiempo real del feto y observar el movimiento cardíaco fetal o escuchar los latidos del corazón del feto, si estos son audibles. La ecografía requerida deberá ser de una calidad acorde con la práctica médica estándar en la comunidad y el proveedor de dicho servicio deberá entregar a la mujer embarazada un documento que especifique: (i) La fecha, la hora y el lugar de la ecografía; (ii) El proveedor de atención médica que ordenó o solicitó la ecografía; (iii) El proveedor de atención médica que realizó la ecografía; (iv) Confirmación del embarazo intrauterino y de la edad gestacional del feto. El médico que realice el aborto a la paciente o su representante el médico que la haya remitido o una persona designada por cualquiera de ambos médicos informará a la paciente sobre la posibilidad de ver una ecografía en tiempo real del feto y de escuchar sus latidos cardíacos, si estos son audibles. La imagen de la ecografía en tiempo real y la auscultación de los latidos cardíacos fetales deberán ser de una calidad acorde con la práctica médica habitual en la comunidad. **Procedimiento y excepciones**; Esta sección no aplica si se realiza o induce un aborto cuando la mujer se encuentra en una emergencia médica
Article 4 - Protection of unborn children with heartbeats	Ninguna persona podrá realizar, inducir, intentar realizar o intentar inducir una interrupción del embarazo a menos que previamente haya determinado si el feto tiene latidos cardíacos fetales detectables. Ninguna persona podrá realizar, inducir, intentar realizar o intentar inducir una interrupción del embarazo si el feto tiene latidos cardíacos fetales detectables. **Procedimiento y excepciones**; esta sección no aplica si se realiza o induce un aborto cuando la mujer se encuentra en una emergencia médica .

Referencias

Referencias generales

Andersen MS, Marsicano C, Pineda Torres M, Slusky D. (2023) Texas Senate Bill 8 significantly reduced travel to abortion clinics in Texas. Front Glob Womens Health. 2023 Mar 20; 4:1117724. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10067718/

Center for Reproductive Right (2026) After Roe Fell: U.S. Abortion Laws by State. Disponible en: https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/

Center for Reproductive Right (2025) Europe Abortion Laws 2025. Policies, Progress and Challenges. Disponible en: https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2025/10/Europe-Abortion-Laws-2025.pdf

Gius, Mark (2011) The Impact of Ultrasound Laws on the Demand for Abortions by Young Women. Journal of Applied Business and Economics vol. 12(5). Disponible en: http://www.na-businesspress.com/jabe/giusm_web12_5_.pdf

Guttmacher (2026a) Ultrasound and "Fetal Heartbeat" Test Requirements for Abortion. State Laws and Policies. Disponible en: https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/ultrasound-requirements

Guttmacher (2026b) State Bans on Abortion Throughout Pregnancy. State Laws and Policies. Disponible en: https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/state-policies-abortion-bans

Guttmacher (2026c) El aborto en Estados Unidos. Disponible en: https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-united-states

Guttmacher (2026d) Monthly Abortion Provision Study. US Abortion Data Dashboard. Disponible en: https://www.guttmacher.org/monthly-abortion-provision-study?state=US

Guttmacher (2014) Beyond Political Claims: Women's Interest In and Emotional Response to Viewing Their Ultrasound Image in Abortion Care. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/kimport_et_al-2014.pdf

Miller, J., Chi, G. (2025) Geographic Realities of Abortion Access in Texas: Exploring the Heterogeneous Effects of Texas Senate Bill 8 with Mobile Phone Data. Popul Res Policy Rev 44, 29. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007/s11113-025-09948-0

Political Network for Values (2022) Hungary: before abortion, mother will listen to her child's heartbeat. Disponible en: https://politicalnetworkforvalues.org/en/2022/09/hungary-before-abortion-mother-will-listen-to-her-childs-heartbeat/

Planned Parenhood (2010) Roe contra Wade — antecedentes e impacto. Disponible en: https://www.plannedparenthood.org/uploads/filer_public/bb/64/bb64e3b0-3a02-4705-b126-de799980d8db/roecontrawadeantecedenteseimpacto_2010-05.pdf

Karsteter, A Brooke (2025) When the Law Won't Die: The Real Problwithith America's "Zombie Laws". University of Cincinnati Law Review Vol. 94 Disponible en: https://uclawreview.org/2025/10/29/when-the-law-wont-die-the-real-problem-with-americas-zombie-laws/

Kimport, Katrina Johns, Nicole E Upadhyay, Ushma D (2018) Women's experiences of their preabortion ultrasound image printout. UCSF. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29242086/

Ushma D. Upadhyay,Katrina Kimport,Elise KO Belusa,Nicole E. Johns,Douglas W. Laube,Sarah CM Roberts (2017) Evaluating the impact of a mandatory pre-abortion ultrasound viewing law: A mixed methods Study. Disponible en: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0178871

Kimport, Katrina. Felisa Preskill, Kate Cockrill, Tracy A. Weitz (2012) Women's Perspectives on Ultrasound Viewing in the Abortion Care Context. Health Issues. Volume 22, Issue 6, November–December 2012, Pages e513-e517 Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1049386712000722

White K, Sierra G, Lerma K, Beasley A, Hofler LG, Tocce K, Goyal V, Ogburn T, Potter JE, Dickman SL. (2021). Association of Texas' 2021 Ban on Abortion in Early Pregnancy With the Number of Facility-Based Abortions

in Texas and Surrounding States. JAMA. 2022 Nov 22;328(20):2048-2055. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9627516/

World Population Review (2026) Abortion Rates by State 2026. Disponible en: https://worldpopulationreview.com/state-rankings/abortion-rates-by-state

Alabama

Center for Reproductive Right (2026) Alabama. Disponible en: https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/alabama/

Code of Alabama. Title 26 - Infants and Incompetents.Chapter 23A - The Woman's Right to Know Act. Section 26-23A-4 - Voluntary and Informed Consent Required for Abortion. Universal Citation: AL Code § 26-23A-4 (2025). Disponible en: https://law.justia.com/codes/alabama/title-26/chapter-23a/section-26-23a-4/

Arkansas

Abortion Defence Network. Know Your State's Abortion Laws. Arkansas Disponible en: https://abortiondefensenetwork.org/wp-content/uploads/2025/12/Arkansas-October-2025.pdf

Center for Reproductive Right. (2026) Arkansas. Disponible en: https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/arkansas/#53366fa2-303b-40c3-b1b4-97a819bb7273

AR Code § 20-16-601 (2024) Disponible en: https://law.justia.com/codes/arkansas/title-20/subtitle-2/chapter-16/subchapter-6/section-20-16-602/

AR Code § 20-16-1304 (2024). Disponible en: https://law.justia.com/codes/arkansas/title-20/subtitle-2/chapter-16/subchapter-13/section-20-16-1304/

Arizona

Abortion Defence Network. Know Your State's Abortion Laws. Arizona Disponible en: https://abortiondefensenetwork.org/wp-content/uploads/2025/12/Arizona-October-2025.pdf

Center for Reproductive Right. (2026) Arizona. Disponible en: https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/arizona/#accf78c9-38fc-44d9-b942-138aec752879

AZ Rev Stat § 36-2153 (2025)

AZ Rev Stat § 36-2156 (2025). Disponible en: https://law.justia.com/codes/arizona/title-36/section-36-2156/

Florida

Abortion Defence Network. Know Your State's Abortion Laws. Florida. Disponible en: https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2025/10/Florida-August-2025.pdf

Center for Reproductive Right. (2026) Florida. Disponible en: https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/florida/

2025 Florida Statutes (Including 2021B Session). Disponible en: https://www.flsenate.gov/Laws/Statutes/2025/0390.0111

Georgia

Abortion Defence Network. Know Your State's Abortion Laws. Georgia. Disponible en: https://abortiondefensenetwork.org/wp-content/uploads/2025/04/Georgia-April-2025.pdf

Center for Reproductive Right. (2026) Georgia. Disponible en: https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/georgia/

GA Code § 31-9A-3 (2024) Disponible en: https://law.justia.com/codes/georgia/title-31/chapter-9a/section-31-9a-3/

GA Code § 31-9B-2 (2024) Disponible en: https://law.justia.com/codes/georgia/title-31/chapter-9b/section-31-9b-2/
GA Code § 1-2-1 Disponible en: https://law.justia.com/codes/georgia/title-1/chapter-2/section-1-2-1/

Idaho

Abortion Defence Network. Know Your State's Abortion Laws. Idaho. Disponible en: https://abortiondefensenetwork.org/wp-content/uploads/2025/04/Idaho-April-2025.pdf
Center for Reproductive Right. (2026) Idaho. Disponible en: https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/idaho/
ID Code § 18-8804 (2025). Disponible en: https://law.justia.com/codes/idaho/title-18/chapter-88/section-18-8804/

Indiana

Abortion Defence Network. Know Your State's Abortion Laws. Indiana. Disponible en: https://abortiondefensenetwork.org/wp-content/uploads/2025/12/Indiana-October-2025.pdf
Center for Reproductive Right. (2026) Indiana. Disponible en: https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/indiana/
IN Code § 16-34-2-1.1 (2025). Disponible en: https://law.justia.com/codes/indiana/title-16/article-34/chapter-2/section-16-34-2-1-1/

Iowa

Abortion Defence Network. Know Your State's Abortion Laws. Iowa. Disponible en: https://abortiondefensenetwork.org/wp-content/uploads/2025/04/Iowa-April-2025.pdf
Center for Reproductive Right. (2026) Iowa. Disponible en: https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/iowa/
IA Code § 146C.2 (2025). Disponible en: https://law.justia.com/codes/iowa/title-iv/chapter-146c/section-146c-1/
IA Code § 146A.1 (2025). Disponible en: https://law.justia.com/codes/iowa/title-iv/chapter-146a/section-146a-1/

Kentucky

Abortion Defence Network. Know Your State's Abortion Laws. Kentucky. Disponible en: https://abortiondefensenetwork.org/wp-content/uploads/2025/04/Kentucky-April-2025.pdf
Center for Reproductive Right. (2026) Kentucky. Disponible en: https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/Kentucky/
KY Rev Stat § 311.727 (2025). Disponible en: https://law.justia.com/codes/kentucky/chapter-311/section-311-727/
KY Rev Stat § 311.7704 (2025). Disponible en: https://law.justia.com/codes/kentucky/chapter-311/section-311-7704/
KY Rev Stat § 311.7705 (2025). Disponible en: https://law.justia.com/codes/kentucky/chapter-311/section-311-7705/
KY Rev Stat § 311.725 (2025) Disponible en: https://law.justia.com/codes/kentucky/chapter-311/section-311-725/

Louisiana

Abortion Defence Network. Know Your State's Abortion Laws. Louisiana. Disponible en: https://abortiondefensenetwork.org/wp-content/uploads/2026/07/Louisiana-June-2026.pdf
Center for Reproductive Right. (2026) Louisiana. Disponible en: https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/louisiana/#771ca031-602b-4c16-9e4e-8a81841136a5

LA Rev Stat § 40:1061.1.5 (2025). Disponible en: https://law.justia.com/codes/louisiana/revised-statutes/title-40/rs-40-1061-1-5/
LA Rev Stat § 40:1061.10 (2025). Disponible en: https://law.justia.com/codes/louisiana/revised-statutes/title-40/rs-40-1061-10/

Mississippi

Abortion Defence Network. Know Your State's Abortion Laws. Mississippi. Disponible en: https://abortiondefensenetwork.org/wp-content/uploads/2025/12/Mississippi-October-2025.pdf
Center for Reproductive Right. (2026) Mississipi. Disponible en: https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/louisiana/#771ca031-602b-4c16-9e4e-8a81841136a5
MS Code § 41-41-34 (2025). Disponible en: https://law.justia.com/codes/mississippi/title-41/chapter-41/performance-of-abortion-consent/section-41-41-34/
MS Code § 41-41-34.1 (2025) Disponible en: https://law.justia.com/codes/mississippi/title-41/chapter-41/performance-of-abortion-consent/section-41-41-34-1/

Ohio

Center for Reproductive Right. (2026) Ohio. Disponible en: https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/ohio/#88697964-0dcc-4546-9dd6-5fb29e1a4278
OH Rev Code § 2919.192 (2025) Disponible en: https://law.justia.com/codes/ohio/title-29/chapter-2919/section-2919-192/
Ohio Revised Code § 2919.201 (2025) Disponible en: https://law.justia.com/codes/ohio/2024/title-29/chapter-2919/section-2919-201/

Oklahoma

Abortion Defence Network. Know Your State's Abortion Laws. Oklahoma. Disponible en: https://abortiondefensenetwork.org/wp-content/uploads/2025/12/Oklahoma-October-2025.pdf
Center for Reproductive Right. (2026) Oklahoma. Disponible en: https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/oklahoma/
OK Stat § 1-745.33 (2025). Disponible en: https://law.justia.com/codes/oklahoma/title-63/section-63-1-745-33/
OK Stat § 1-745.14 (2025). Disponible en: https://law.justia.com/codes/oklahoma/title-63/section-63-1-745-14/

South Carolina

Abortion Defence Network. Know Your State's Abortion Laws. South Carolina. Disponible en: https://abortiondefensenetwork.org/wp-content/uploads/2026/07/South-Carolina-July-2026.pdf
Center for Reproductive Right. (2026) South Carolina. Disponible en: https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/south-carolina/#bc9703a0-bfff-4cd2-9ea2-f9a5dc080030
SC Code § 44-41-630 (2025). Disponible en: https://law.justia.com/codes/south-carolina/title-44/chapter-41/section-44-41-630/
SC Code § 44-41-640 (2025). Disponible en: https://law.justia.com/codes/south-carolina/title-44/chapter-41/section-44-41-640/
SC Code § 44-41-650 (2025). Disponible en: https://law.justia.com/codes/south-carolina/title-44/chapter-41/section-44-41-650/
SC Code § 44-41-330 (2025). Disponible en: https://law.justia.com/codes/south-carolina/title-44/chapter-41/section-44-41-330/

Tennessee

Abortion Defence Network. Know Your State's Abortion Laws. Tennessee. Disponible en: https://abortiondefensenetwork.org/wp-content/uploads/2026/07/Tennessee-July-2026.pdf

Center for Reproductive Right. (2026) Tennessee. Disponible en: https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/tennessee/#1f9e6b07-e229-4046-bd75-39332dad3aa1

TN Code § 39-15-215 (2024). Disponible en: https://law.justia.com/codes/tennessee/title-39/chapter-15/part-2/section-39-15-215/

TN Code § 39-15-216 (2024) Disponible en: https://law.justia.com/codes/tennessee/title-39/chapter-15/part-2/section-39-15-216/

Texas

Abortion Defence Network. Know Your State's Abortion Laws. Texas. Disponible en: https://abortiondefensenetwork.org/wp-content/uploads/2025/12/Texas-October-2025.pdf

Center for Reproductive Right. (2026) Texas. Disponible en: https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/texas/

TX Health & Safety Code § 171.012 (2025). Disponible en: https://law.justia.com/codes/texas/health-and-safety-code/title-2/subtitle-h/chapter-171/subchapter-b/section-171-012/

TX Health & Safety Code § 171.203 (2025). Disponible en: https://law.justia.com/codes/texas/health-and-safety-code/title-2/subtitle-h/chapter-171/subchapter-h/section-171-203/

Wisconsin

Center for Reproductive Right. (2026) Wisconsin. Disponible en: https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/wisconsin/

WI Stat § 253.10 (2025). Disponible en: https://law.justia.com/codes/wisconsin/chapter-253/section-253-10/

Wyoming

Center for Reproductive Right. (2026) Wyoming. Disponible en: https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/wyoming/#a8bb379b-a80c-4985-b88f-a36b6f1cb77d

Wyo. Stat. Ann § 35-6-301. Disponible en: https://wyoleg.gov/statutes/compress/title35.pdf

Wyo. Stat. Ann. § 35-6-508. Disponible en: https://wyoleg.gov/statutes/compress/title35.pdf

Nota aclaratoria

Asesoría Técnica Parlamentaria está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.

Creative Commons Attribution 3.0
(CC BY 3.0 CL)