



NATIONAL LATINA INSTITUTE FOR REPRODUCTIVE HEALTH

ABORTION: A PRIMER FOR LATINAS



ABORTION: A PRIMER FOR LATINAS

This primer provides a summary of medically accurate and bilingual information to Latinas and all women about abortion.

It also provides tips about where to find some of the many sources of high-quality abortion information and resources, and it points out misinformation and misleading information that attempts to frighten and shame women who consider abortion or try to learn more about it.

The National Latina Institute for Reproductive Health (NLIRH) strongly believes in strengthening Latina communities through information and education on all of our reproductive health options, so this guide provides information on why women get abortions, the different kinds of abortions women can get, a short history of abortion in the United States, and resources for support and information on where and how women can get abortion services in the United States.

An abortion is a procedure that ends, or terminates, a pregnancy before viability. In the United States an abortion can be done under the care of a health care provider either by a taking a regimen of medications or by a procedure.

WHAT ARE THE REASONS WOMEN CHOOSE ABORTION?

1 out of every 3 women in the United States will have an abortion by age 45, making it one of the most common surgical procedures done in the United States.¹

Some of the reasons why women choose abortion include:

- Birth control (contraceptive) failure. Over half of all women who have an abortion used a contraceptive method during the month they became pregnant!
- Inability to financially or emotionally support or care for a child;
- To prevent the birth of a child with severe birth defects or severe medical problems. Such birth defects are often unknown until tests are done in the first or second trimester;
- Pregnancy resulting from rape or incest;
- Physical or mental conditions that endanger the woman's health if the pregnancy is continued;
- Already has all the children she wants or that she and her partner want;
- Not ready for a child or not ready to have another child; and
- Having a baby would delay her completion of school or compromise her current financial or job status.

OPTIONS FOR ABORTION

With any type of abortion, a health educator, nurse, or doctor discusses with the woman her options for the abortion, her medical history, maybe do an ultrasound to see the size and position of the pregnancy, have the woman read and sign the consent form for the procedure, as well as do a physical examination. There are two main options for having an abortion: an abortion with pills (medication abortion) or an abortion with a procedure.

1st Trimester Abortion Procedure

This procedure is done up to about 13 weeks of pregnancy. During this procedure the doctor places an instrument, called a speculum, into the vagina to help him or her see the cervix, much like during a pelvic exam. A thin tube called a cannula is attached to a vacuum aspirator, which is a device that provides the suction to remove the pregnancy. The cannula is inserted into the uterus and the suction from the vacuum aspirator is used to remove the pregnancy.

Medication Abortion

A medication abortion actually includes two medications. The first medication is called *mifepristone* and it works by stopping a hormone called progesterone from reaching the pregnancy, which causes the pregnancy to stop growing. The second medication is called *misoprostol* and it causes the uterus to contract, which then causes the pregnancy to come out through the vagina, much like a miscarriage or a very heavy period. The table below describes both kinds of abortion in a side-by-side comparison.

COMPARISON OF THE TWO TYPES OF ABORTION

Abortion Pill / Medication Abortion with Mifepristone & Misoprostol	The Aspiration Abortion (Suction or Vacuum Abortion)
1. How far along can the pregnancy be?	
Up to 9 weeks from the first day of the woman's last period.	Up to 13 weeks from the first day of the woman's last period.
2. What will happen?	
<p>The abortion takes place at home.</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>In the office</i>, you will swallow the abortion pill (mifepristone). Most women feel fine after taking mifepristone. <i>At home</i>, 6-72 hours later, you use the misoprostol pills. The abortion usually starts 1-4 hours after taking the misoprostol. The woman will have heavy bleeding and cramping for a couple of hours. A follow up visit is scheduled for around 1 week later. 	<p>The abortion takes place in the office.</p> <ul style="list-style-type: none"> The actual abortion procedure takes 5 to 10 minutes. The doctor put instruments in the vagina and uterus to remove the pregnancy. The provider may suggest a follow-up visit.
3. How painful is it?	
Women have mild to very strong cramps off and on during the abortion. Pain pills help.	Women have mild to very strong cramps off and on during the abortion. Pain pills help.
4. How much will I bleed?	
Heavy bleeding with clots is common during the abortion. After that, lighter bleeding may continue on and off for 1-2 weeks or more.	Most women have light bleeding for 1-7 days. Bleeding may continue off and on for a few weeks.
5. How much does it cost?	
For both types of abortion, the exact cost depends on where you go. If you need an abortion , the best thing to do is call the clinics or facilities that you can go to find out the cost, your options for covering the cost, and how far along you are. The further along a pregnancy is the more the price of an abortion goes up, so it is best to figure out your options as soon as you are able.	

BEFORE 13 WEEKS OF PREGNANCY²

Abortion Pill / Medication Abortion with Mifepristone & Misoprostol	The Aspiration Abortion (Suction or Vacuum Abortion)
6. Can the abortion fail?	
The pills work 98-99% of the time. If the pills fail, an aspiration abortion is necessary.	It works 99% of the time. If it fails, you must have a repeat aspiration.
7. Can I still have children afterwards?	
YES. Neither type of abortion lowers your chances of getting pregnant or staying pregnant in the future.	
8. Is it safe?	
Both pills have been used safely for over 10 years. Big problems are rare. Medication abortion is at least 10 times safer than continuing a pregnancy.	Aspiration abortion has been done safely for over 25 years. Abortion in the first 13 weeks leads to very few problems, and is at least 10 times safer than continuing the pregnancy.
9. What are the advantages?	
<ul style="list-style-type: none"> You won't have shots, anesthesia, or instruments in your body. It may feel more natural, like a miscarriage. It can be done earlier in the pregnancy than an aspiration abortion. Being at home instead of in an office may be more private. You can choose to have someone with you, or you can be alone. 	<ul style="list-style-type: none"> It is quick and over in a few minutes. You see less bleeding than you would with a medication abortion. Medical staff are with you during the abortion. It can be done later in the pregnancy than a medication abortion.
10. What are the disadvantages?	
<ul style="list-style-type: none"> It takes 1-2 days to complete the abortion. It is not the same for all women. Bleeding can be very heavy and may last longer than with an aspiration abortion. Cramps can be severe and last longer than with an aspiration abortion. It cannot be done as late in pregnancy as an aspiration abortion. It cannot end a tubal pregnancy. 	<ul style="list-style-type: none"> A provider must insert instruments inside the uterus. Medicines for pain may cause side effects. The woman has less control over the abortion procedure and who is with her. It cannot be done as early in pregnancy as a medication abortion. It cannot end a tubal pregnancy.

Abortion After 13 Weeks

For most abortions after 13 weeks, some additional steps are required during the abortion procedure because the pregnancy is bigger:

- The process usually requires two appointments. On the first day a medication called laminaria is placed in the cervix in order to dilate, or stretch it, over the next 24 to 36 hours.
- At the next appointment, the medical provider uses various instruments to remove the pregnancy, including a suction device. Various medications are also given during the procedure to prevent infection and minimize bleeding.
- An ultrasound may be done in order to confirm all the pregnancy tissue has been removed. Just as with an abortion before 13 weeks, the provider may schedule a follow-up visit.

After an Abortion

- Women may experience cramping (like on your menstrual cycle), spotting or bleeding for 3 to 6 weeks after your abortion, while some women experience no bleeding.
- A normal period should begin within 4 to 8 weeks after the abortion; this period could be heavier or lighter than you usually experience.
- Pregnancy symptoms should subside within 1 week after the abortion.
- You may experience a wide array of emotions after having an abortion: anywhere from relief to sadness to other feelings. If you have a close friend or family member that you can trust, it may help to talk with her or him about how you are feeling. You may be able to call the clinic where you received the abortion or you can also use any of the resources listed at the end of this pamphlet for support.
- Pregnancy can occur any time after an abortion; use contraception if you do not wish to become pregnant again.



IS ABORTION LEGAL?

Abortion has been legal in the United States since 1973 when the Supreme Court decision *Roe v. Wade* found laws against abortion unconstitutional. This ruling also made abortion legal in Puerto Rico.

Even though abortion is legal, there are some factors that make it difficult for Latinas and other women to access abortion services when they need them. Each state is allowed to regulate abortion services, and some have very restrictive laws that can cause women's abortion care to be delayed. For example,

some states require that women wait 24 or 48 hours to have an abortion from when they call the clinic. During this time women may have to listen to biased information meant to dissuade them from choosing abortion, often with inaccurate or false information about the abortion procedure.

Before abortion in the United States was legalized in 1973, many women resorted to unsafe conditions in order to have an abortion, risking infection and death. Other women could obtain a safe illegal abortion from trained providers, but still faced the stigma of having an abortion and the risks of breaking the law. Before the *Roe v. Wade* decision, a few states had legal abortion in very strict and stigmatizing circumstances. For example, some women had to be declared mentally ill in order to have the right to a legal abortion.

Abortion is illegal or highly restricted in most of the countries in the Caribbean and South and Central America. Abortion is legal in Mexico City, Puerto Rico, Cuba, Barbados, French Guiana and Guyana.³ Recently, Colombia liberalized its abortion laws from totally prohibiting abortion to allowing abortion to preserve the physical or mental health or the life of the woman.

In countries where abortion is illegal, women obtain abortions in unsanitary conditions from providers who may have little or no training. In these conditions, complications from illegal abortion, including death, are high. For example, illegal abortion is the leading cause of maternal death in Argentina and the third cause of maternal death in Brazil.

IS ABORTION SAFE?

Abortion is very safe when it is legal and accessible from trained professionals. In the United States, experiencing a serious complication from having an abortion occurs in fewer than 3 in 1000 of abortion patients.⁴ Of nearly 840,000 abortions performed in 2004, 10 women died in the United States as a result of complications from an abortion.⁵ In the same year 540 women died from all pregnancy-related causes, which translates into a maternal mortality rate of 13.1, more than ten times that of deaths from abortion-related complications alone.

Both abortion and childbirth are extremely safe in the United States. In 2003 the maternal mortality rate in the United States was 12.1 death per 100,000 births.⁶ In that same year, there was less than 1 death per 100,000 abortions⁷, making it more than 10 times safer than carrying a pregnancy to term.

Abortion performed in the first trimester (up to about 13 weeks) pose no long-term risk of such problems as infertility, ectopic pregnancy, miscarriage or birth defect, and little or no risk of preterm or low-birth weight deliveries.⁸

Some anti-reproductive rights organizations started campaigns to scare women into thinking that abortion is unsafe. They have attempted to link abortion with breast cancer or severe mental health problems. After reviewing many rigorous research studies, both of these claims have been found to be totally

false. According to the Guttmacher Institute:

*"Exhaustive reviews by panels convened by the U.S. and British governments have concluded that there is **no** association between abortion and breast cancer. There is also no indication that abortion is a risk factor for other cancers."*

In repeated studies since the early 1980s, leading experts have concluded that abortion does not pose a hazard to women's mental health.^{9,10} Women feel many emotions after an abortion; most feel relief but some feel sadness and relief. These feelings are normal and do not create any longer term risk for poor mental health. The emotions women experience after an abortion are also largely related to the circumstances of a woman's life before she became pregnant, and abortion itself does not cause long-term harm to women's mental health.

DO LATINAS CHOOSE ABORTION?

How Does Our Community Feel About Abortion & Reproductive Justice?

Although many Latina are Christian or Catholic and some are against abortion, most Latinas support women's right to the full range of reproductive health services, including pre-natal care, contraception, and abortion. We sometimes hear that because many Latinas are Catholic, that they do not support other women's right to have an abortion. For example: "Latinas are Catholic so they are against abortion, right?" or "The abortion issue isn't important for Latinas because they don't use those services."

But Latinas are actually building a movement for reproductive justice that includes abortion rights, and Latinas, just like all women, do use abortion services when it is the best decision for them.

Consider that in the United States:

- 25% of all women obtaining abortions are Latinas.¹¹
- In a September 2009 national opinion survey of Catholic voters, 74% of Latinos disapproved of the Catholic bishops instructing Catholics to oppose health reform if abortion is included.¹²
- In a 2008 national poll, 58% of Catholics supported keeping abortion legal.¹³
- 27% of women obtaining abortions identify as Catholic and 43% identify as Protestant.¹⁴
- About 61% of abortions are obtained by women who have one or more children.¹
- In one California survey, nearly 70% of U.S.-born Latinos do not want the Supreme Court to change its decision to make abortion a legal right, whereas as only about half of immigrant Latinos do not want to see abortion rights reversed.¹⁵
- In the same survey, 65% of U.S.-born Latinos say that government should not interfere with our personal decisions about abortion.

HOW CAN I FIND OUT MORE ABOUT ABORTION?

National Abortion Federation: www.prochoice.org En español: www.prochoice.org/es/

Planned Parenthood: www.plannedparenthood.org

En español: www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/aborto-24038.htm

Medication Abortion: www.medicationabortion.com/

El Aborto con Medicamentos: www.medicationabortion.com/Spanish/index.html

ANSIRH (Advancing New Standards in Reproductive Health) at UCSF has created a new web resource on late abortion. The site includes a listing of clinics in the U.S. that provide abortion after 24 weeks, and information for women. The site will continue to expand as new resources are added. www.latetermabortion.org

The Abortion Conversation Project is committed to eliminating the stigma of abortion by creating new ways and opportunities to talk about abortion honestly and publicly. <http://abortionconversation.com>

Gynuity Health Projects: www.gynuity.org

En español: <http://gynuity.org/resources/language/cat/espanol/>

WHERE CAN I GET AN ABORTION?

In a Clinic: Most abortion care is provided in a clinic that is dedicated to offering abortion services and other reproductive health services, like contraception. These clinics can be found by looking under "abortion" in the phonebook. There is also a listing in the phonebook called "abortion alternatives." This heading is for what are called "crisis pregnancy centers", which are centers that do NOT give information about abortion and they are NOT clinics. *Please see page 12 for more information.*

Some organizations that provide referrals to mostly clinic-based abortion providers:

Abortion Clinics Listed by State: www.gynpages.com or www.abortionclinic.com
En español: www.clinicasdeaborto.com/

regarding abortion care by state, información en español también: 1-877-257-0012
www.prochoice.org/pregnant/find/index.html

Abortion Clinic Directory: Helps you find U.S. abortion clinics and accurate information about abortion methods.
www.abortionclinic.org/

Planned Parenthood: List of Planned Parenthood clinics in U.S., resources, support and information about abortion
1-800-230-PLAN

National Abortion Federation: List of resources for women considering abortion and list of abortion providers by state and laws

www.plannedparenthood.org
En español: www.plannedparenthood.org/esp/index.htm

At Your Doctor's Office: Some family doctors and gynecologists offer abortion services in their regular office. If you have a regular doctor you can ask them if they provide abortion services or if they can refer.

At a Hospital: Some hospitals offer abortion services (but many don't). Catholic hospitals do NOT provide abortion services.

MISOPROSTOL & SELF-INDUCTION

Recently, the media and some research have looked into whether women in Latin America and the United States are using a medication called misoprostol to induce an abortion at home without the care of a doctor. Recent research indicates that this is relatively rare in the U.S. among Latinas, but that is some cases it still happens.

In Brazil and other Latin American countries where abortion is illegal and therefore women often resort to unsafe procedures, health care professionals started seeing fewer deaths from abortion. They found that women had discovered misoprostol, which causes pregnancies to abort and was safer than some of the unsanitary procedures other women had endured and died from.

In the United States abortion is legal, but still out of reach for many women. Many rural counties do not have any abortion provider at all, and women may have to travel hours to days to reach the nearest clinic. Because Medicaid and many other public insurance programs do not cover abortion care, many women cannot afford the cost of the procedure. Some immigrant women may not be familiar with the laws and health care in the U.S., so they may not know that abortion is legal in the United States or there may be not services available in their language. All of these represent serious barriers to all health care, especially abortion, for many immigrant or low-income women. These barriers may be the reason that some women, including immigrants and Latinas, try to use misoprostol to perform their own abortion.

HOW DO I PAY FOR MY ABORTION?

Although abortion providers have worked hard to keep the price of abortion services down over the past 30 years, the cost of an abortion may be out of reach for many women. Many types of health insurance do not cover the cost of an abortion, and many other women do not have health insurance at all.

The following are some options women may have to pay for their abortion:

Private Health Insurance: Many private health insurances do cover abortion procedure. You can call your insurance company or look on their website to find out. The clinic or office where you are getting an abortion may be able to check for you.

National Network of Abortion Funds: This website has contact information for abortion funds, which are small grassroots organizations that can help women pay for their abortion. Look up your state, and see if there are available funds for abortions:

www.nnaf.org/help.html

En español: www.nnaf.org/helpsp.html

NAF Hotline: For unbiased information about abortion and about other resources, including financial assistance, información en español también:

Call toll-free **1-800-772-9100**

Weekdays: 7 A.M.–11 P.M. Eastern time

Saturdays & Sundays: 9 A.M.–9 P.M.

Medicaid: In some states, women can use their Medicaid coverage to pay for abortion services.

Initially after the Roe v. Wade decision that legalized abortion in the U.S. in 1972, women on Medicaid had their abortion totally covered in their health care. However, in 1977 the Hyde Amendment passed, which bans federal funds to cover abortion for women who receive Medicaid. In all states, women who have Medicaid must have their abortion covered if the pregnancy is a result of rape, incest, or if the pregnancy puts the woman's life in danger, although women have often found that there is a lot of administrative steps in accessing abortion care under these exceptions.

Several states use their *own* funding to cover the cost of an abortion for women on Medicaid. Ask the facility where you are being seen for help in finding out if you have the right to abortion care with your Medicaid plan.

The following states, as of January 2010, allow abortion care under their Medicaid program:

Alaska, Arizona, California, Connecticut, Hawaii, Illinois, Maryland, Massachusetts, Minnesota, Montana, New Jersey, New Mexico, New York, Oregon, Vermont, Washington, and West Virginia.¹⁶ Other

states' Medicaid program may cover abortion in only some circumstances.

For an updated list see: www.prochoice.org/about_abortion/facts/public_funding.html

RESOURCES FOR EMOTIONAL SUPPORT

Women on Web: Stories from women who have had abortions:
www.womenonweb.org (en español también)

Many Voices, Many Choices: Stories from women who have had abortions, as well as space for you to write about your own experience:
www.fwhc.org/stories/story8.htm

Backline: Backline is a telephone hotline where women and their loved ones have a safe space to explore and resolve their own feelings and experiences around pregnancy, parenting, abortion and adoption. They sometimes have services available in Spanish. A veces tienen servicios en español:

Starting July 1, 2010: **1-888-493-0092**

www.yourbackline.com

Feminist Women's Health Center: stories from women who have had abortions
www.fwhc.org/stories/perso.htm

Exhale: talk line to discuss your abortion experience freely, also available to family and friends of women who have had abortions. This service is for support *after* having an abortion, not for pregnancy options counseling:

1-866-4 EXHALE Mon-Fri 8pm-1am, Sat-Sun 3pm-1am PST

Hay consejería disponible en español los miércoles, 8pm-1am www.4exhale.org

FAITH-BASED SUPPORT

Religious Coalition for Reproductive Choice: Interfaith community supporting reproductive choices for women from different faiths, sermons that support reproductive choice, as well as the history of reproductive choice:

www.rcrc.org/perspectives/prayers_sermons.cfm

Catholics for Choice: Catholic group that respects and support the moral agency for all women in relation to reproductive rights, especially abortion:

www.catholicsforchoice.org/topics/abortion

Catolicas por el Derecho a Decidir: www.catolicasporelderechoadecidir.org/



“CRISIS PREGNANCY CENTERS” (“ABORTION ALTERNATIVES”)

“Crisis Pregnancy Centers” (CPCs) are unlicensed, unregulated, anti-abortion organizations posing as comprehensive health care clinics, with the intention of keeping women from having abortions. **If you think you are in a Crisis Pregnancy Center, remember you can walk out! You do not ever have to stay, finish your appointment, or pay if you do not want to be there.**

The majority of centers are not medical facilities at all and they provide neither full reproductive health services nor comprehensive options counseling. Many of them advertise themselves as offering free pregnancy tests or “abortion alternatives”.

Many centers intentionally misinform and intimidate women seeking pregnancy-related information to promote an anti-abortion agenda. Women describe being harassed, bullied, and given blatantly false information about the effects of having an abortion on their physical and mental health. They are often told that having an abortion will put them at higher risk for developing breast cancer, post-traumatic stress disorder, infertility, and other serious medical conditions, all of which are untrue.

CPCs often target outreach towards young and low-income women. They offer free pregnan-

cy tests, locate themselves in close proximity to clinics that offer abortion services, and advertise in school newspapers. Some common names include: Crisis Pregnancy Center, Pregnancy Aid, Birth Right, Open Door, or Pregnancy Counseling Center, or more generally “limited-service pregnancy center.” Low-income women are particularly vulnerable because nationwide there is a shortage of clinics that offer full options counseling and abortion care.

As of 2006, there are an estimated 2,300 to 3,500 CPCs operating in the U.S., while there are only 1,800 abortion clinics. CPCs are unregulated at both the federal and state level and they do not provide real medical care. Many have received government funding, but they are uncertified, unregulated and provide misinformation and referrals.

How to avoid Crisis Pregnancy Centers and find a real health care provider (that will support you in making your own, informed decisions whether you choose abortion or not)¹⁷:

- Ask what other medical services are available there. If only pregnancy testing is offered, and no birth control, pap smears, or abortion services are provided, then you may not want to stay.
- Ask on the phone if they provide or refer for abortion services. Avoid centers that refuse to give a straightforward answer.
- Do not use the ones listed in yellow pages under “Abortion Alternatives”.
- Be cautious when surfing the web. Often you will find anti-abortion, anti-reproductive rights websites disguised as accurate, pro-reproductive health resources. Keep searching for reliable information.
- Select providers that have clearly established reputations. Avoid clinics whose staff does not provide full, clear answers regarding their services. Ask friends or relatives you trust!

ACKNOWLEDGEMENTS

We would like to thank Dr. Marji Gold for her review and valuable suggestions and Dr. Pablo Rodriguez for his review, suggestions and oversight of this primer.

REFERENCES / REFERENCIAS

1. Guttmacher Institute. Facts on Induced Abortion in the United States. Available at: http://www.guttmacher.org/pubs/fb_induced_abortion.html. Accessed May 3, 2010.
2. The Center for Reproductive Health Education in Family Medicine. Comparisons of Early Abortion Options. Available at: http://www.rhedi.org/med_ab/method_comp.php. Accessed June 9, 2009.
3. Center for Reproductive Rights. The World’s Abortion Laws. Available at: http://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/pub_fac_abortionlaws2008.pdf. Accessed May 5, 2010.
4. Henshaw SK, Unintended pregnancy and abortion: a public health perspective, in: Paul M et al., eds., *A Clinician’s Guide to Medical and Surgical Abortion*, New York: Churchill Livingstone, 1999, pp. 11–22.
5. Strauss LT et al., Abortion surveillance—United States, 2004, Morbidity and Mortality Weekly Report, 2004, Vol. 56(SS09);1-33. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5609a1.htm>. Accessed June 9, 2009
6. Hoyert DL. Maternal mortality and related concepts. *Vital and Health Statistics*. 2007: 3(33). Available at: http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_03/sr03_033.pdf.
7. Strauss LT, Gamble SB, Parker WY, Cook DA, Zane SB, Hamdan S. Abortion Surveillance --- United States, 2003. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2006: 55(SS11);1-32.
8. Boonstra HD et al., *Abortion in Women’s Lives*, New York: Guttmacher Institute, 2006.
9. Adler NE et al, Psychological responses after abortion, *Science*, 1990, 248(4951):41–44.
10. Gilchrist AC. Termination of pregnancy and psychiatric morbidity, *British Journal of Psychiatry*, 1995, 167(2):243–248.
11. Jones RK, Finer LB and Singh S, *Characteristics of U.S. Abortion Patients*, 2008, New York: Guttmacher Institute, 2010.
12. *Catholic Voters’ Views on Health Care Reform and Reproductive Health Care Services*. conducted by Belden Russonello and Stewart for Catholics for Choice. Washington DC: Catholics for Choice. October 2009. Available at: <http://www.catholicsforchoice.org/documents/Poll.pdf>. Accessed April 27, 2010.
13. Catholics for Choice. Executive Summary of Secular and Security-Minded:The Catholic Vote in Summer 2008: A National Opinion Survey of Likely Catholic Voters. Available at: <http://www.catholicsforchoice.org/news/pr/2008/documents/executivesummary.pdf>. Accessed April 27, 2010.
14. Jones RK, Darroch JE and Henshaw SK, Patterns in the socioeconomic characteristics of women obtaining abortions in 2000–2001, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2002, 34(5):226–235.
15. Public Policy Institute of California. *Just the Facts: Latinos’ View on Population Issues*. Available at: http://www.ppic.org/content/pubs/jtf/JTF_LatinosViewsJTF.pdf. Accessed May 3, 2010.
16. National Abortion Federation. Public Funding for Abortion: Medicaid and the Hyde Amendment. Available at: http://www.prochoice.org/about_abortion/facts/public_funding.html. Accessed May 3, 2010.
17. Legal Momentum: <http://www.legalmomentum.org/our-work/sfr/what-cpcs-are.html>; NARAL Pro-choice America: <http://www.prochoiceamerica.org/issues/abortion/access-to-abortion/anti-choice-crisis-pregnancy-centers/>; Feminist Women’s Health Center: <http://www.fwhc.org/abortion/fake.htm>



NATIONAL LATINA INSTITUTE FOR REPRODUCTIVE HEALTH

MISSION

The National Latina Institute for Reproductive Health (NLIRH) is dedicated to ensuring the fundamental human right to reproductive health and justice for Latinas, their families and their communities through public education, community mobilization and policy advocacy.

CONTACT US

50 Broad Street, Suite 1937 | New York, NY 10004
Phone 212-422-2553 | Fax 212-422-2556

1901 L Street NW, Suite 300 | Washington, DC 20036
Phone 202-621-1435 | Fax 202-393-8584

www.latinainstitute.org



www.latinainstitute.org

1901 L Street NW, Suite 300 | Washington, DC 20036
Phone 202-621-1435 | Fax 202-393-8584

50 Broad Street, Suite 1937 | New York, NY 10004
Phone 212-422-2553 | Fax 212-422-2556

CONTACTENOS

El Instituto Nacional de Latinas para la Salud Reproductiva (NLIRH) trabaja para asegurar el derecho humano fundamental a la salud y la justicia reproductiva para las latinas, sus familias y sus comunidades a través de la educación, el análisis de políticas y abogacía y la movilización comunitaria.

MISIÓN

NATIONAL LATINA INSTITUTE FOR REPRODUCTIVE HEALTH



“CENTROS PARA LA ATENCIÓN DE CRISIS DURANTE EL EMBARAZO” (“ALTERNATIVAS PARA EL ABORTO”)

Los Centros para la Atención de Crisis durante el Embarazo (CPC) por sus siglas en inglés), son organizaciones en contra del derecho a decidir que operan sin autorización, certificación o regulación alguna. Estos centros se hacen pasar por clínicas de salud de cuidado integral, con la intención de evitar que las mujeres obtengan un aborto. **Si usted cree que está en un Centro para la Atención de Crisis durante el Embarazo, ¡recuerde que usted puede irse en cualquier momento! Usted no necesita permanecer allí para nada, ni tampoco tiene que esperar que su cita médica termine y menos pagar si usted no quiere estar allí.**

La mayoría de estos centros no cuentan para nada con instalaciones médicas y clínicas que ofrecen servicios de aborto, y se anuncian en los boletines escolares. Algunos nombres comunes son: *Crisis Pregnancy Center* (Centro para la Atención de Crisis durante el Embarazo), *Pregnancy Aid* (Ayuda para el Embarazo), *Birth Right* (Nacer Bien), *Open Door* (Puerta Abierta), or *Pregnancy Counseling Center* (Centro de Consejería del Embarazo), o por lo general “limited-service pregnancy center” (“centro del embarazo de servicios limitados”). Las mujeres de escasos recursos son particularmente vulnerables porque a nivel nacional, no existen suficientes clínicas que ofrezcan consejería acerca de todas las opciones durante el embarazo y menos pagar si usted no quiere estar allí.

Muchos centros intencionalmente engañan e intimidan a las mujeres que buscan información relacionada con el embarazo y proveen una agenda en contra del aborto. Las mujeres que han estado allí describen que han sido acosadas, intimidadas, y que se les ha dado información descaradamente falsa acerca de los efectos de haber tenido un aborto en su salud física y mental. A menudo, se les dice a las mujeres que tener un aborto incrementará su riesgo de desarrollar cáncer de mama y que les ocasionará trastornos de estrés posttraumático, infertilidad, y otras condiciones médicas serias, lo cual es totalmente falso.

Los Centros para la Atención de Crisis durante el Embarazo con frecuencia buscan llegar a las mujeres jóvenes y mujeres de escasos recursos. Ofrecen análisis de

Nos gustaría agradecer a la Dr. Marij Gold por la revisión y sus valiosas sugerencias y al Dr. Pablo Rodríguez por la revisión, sugerencias y supervisión general de este folleto de información básica.

Por favor, consulte la página 13 de la versión en inglés para ver las referencias.

AGRADECIMIENTOS

Al año 2006, existen aproximadamente entre 2,300 y 3,500 CPC operando en los EE.UU., mientras existen únicamente 1,800 clínicas de servicios de abortos. Los CPC no cuentan con regulaciones ni a nivel federal ni estatal, y no ofrecen servicios médicos reales. Muchos reciben fondos del gobierno, pero no cuentan con certificaciones ni regulaciones y proporcionan información y orientación engañosa.

embarazo ni servicios de aborto.

MISOPROSTOL Y AUTOINDUCCIÓN

- Pregunte con qué otros servicios médicos disponibles cuentan. Si solo se ofrecen análisis del embarazo, y no control de la natalidad (anticonceptivos), ni exámenes de papanicolaou, ni servicios de aborto, entonces pueda que usted no desee quedarse en ese lugar.
 - Pregunte por teléfono si proveen o refieren a lugares que ofrezcan servicios de aborto. Evite los centros que se rehúsen a proporcionar una respuesta directa.
 - No utilice los servicios que aparecen listados en las páginas amarillas bajo el nombre “*Abortion Alternatives*” (Alternativas para el Aborto).
- Sea cuidadosa cuando navegue en el internet. A menudo encontrará sitios de internet en contra del aborto y los derechos reproductivos distorsionados de recursos que proveen información correcta y que están a favor de la salud reproductiva. Continúe buscando información confiable.
 - Escoga a los proveedores que cuentan con una reputación claramente establecida. Evite las clínicas en las cuales el personal no proporcione respuestas claras y completas acerca de sus servicios. Pregúntele a amigas(o) o familiares en los que usted confíe.

Recientemente, los medios de comunicación y algunas investigaciones han estudiado si las mujeres en Latinoamérica y los EE.UU. están usando un medicamento llamado misoprostol para inducir un aborto en casa, sin recurrir a un(a) médico(a). Las investigaciones recientes indican que este es un hecho relativamente raro en los EE.UU. entre las Latinas, pero que en algunos casos aún sucede.

En Brasil y otros países de Latinoamérica donde el aborto es ilegal y por lo tanto algunas mujeres inmigrantes no están familiarizadas con las leyes y el sistema de salud en los EE.UU., así que tal vez no sepan que el aborto es legal en los EE.UU. o puede que no existan servicios disponibles en su idioma. Todos estos obstáculos se convierten en serias barreras para acceder a todos los servicios de salud, especialmente al aborto, para muchas mujeres inmigrantes o de escasos recursos. Estas barreras pueden ser la razón por la que algunas mujeres, incluyendo las inmigrantes y las Latinas, tratan de usar misoprostol para hacerse un aborto por sí mismas.

Aunque los y las proveedoras de servicios de aborto han trabajado duro para mantener el precio de los servicios a un costo razonable durante los pasados 30 años, el precio de un aborto puede no estar al alcance de muchas mujeres. Muchos tipos de seguros de salud no cubren el costo de un aborto, y muchas otras mujeres no cuentan con ningún tipo de seguro de salud.

A continuación aparecen algunas de las opciones disponibles para que las mujeres puedan obtener un aborto:

Seguro Privado de Salud: Muchos seguros privados de salud cubren el procedimiento de aborto. Usted puede llamar a su compañía de seguro o investigar en su sitio de Internet. El personal de la clínica o el consultorio de la or el médico en donde usted va a obtener los servicios de aborto, puede ayudarla a averiguar:

National Network of Abortion Funds—NAF (Red Nacional de Fondos para el Aborto): Este sitio de Internet posee información de contacto de fondos disponibles para el aborto. Estos fondos provienen de pequeñas organizaciones de base que pueden ayudar a las mujeres a pagar por un aborto. Encuentre su estado y vea si existen fondos disponibles para abortos:

Medicaid (el programa de servicios médicos del gobierno federal para personas de escasos recursos): En algunos estados, las mujeres pueden usar su cobertura de Medicaid para pagar por los servicios de aborto.

En español: www.nnat.org/help.html
En español: www.nnat.org/helpsp.html

Línea Telefónica de NAF: Para información objetiva acerca del aborto y otros recursos incluyendo ayuda financiera: Llame gratis a la línea (también provee información en español): **1-800-772-9100**

Entre semana: 7 A.M.-11 P.M. hora de la costa este; Sábados y domingos: 9 A.M.-9 P.M.

Inicialmente, después que la decisión Roe versus Wade legalizara el aborto en los EE.UU. en 1972, las mujeres participantes en el programa Medicaid contaban con una cobertura total para obtener un aborto como parte de los servicios de salud. Sin embargo, en 1977 la enmienda Hyde fue aprobada. Esta enmienda prohíbe que los fondos federales cubran los servicios de aborto para las mujeres participantes en Medicaid. En todos los estados, las mujeres que tienen Medicaid tienen cobertura para servicios de aborto si el embarazo es resultado de una violación, incesto o si el embarazo pone en peligro la vida de la mujer; no obstante, muchas mujeres han encontrado que existen numerosos trámites y papeleo administrativo para acceder a los servicios de aborto bajo estas excepciones.

Varios estados usan sus propios fondos para cubrir el costo de un aborto para las mujeres participantes en Medicaid. Pregunte, en el lugar donde piensa obtener cuidado médico, si usted tiene derecho a los servicios de aborto por medio de su plan de Medicaid.

Este es un listado de los estados que, a enero de 2010, cubren abortos bajo su programa de Medicaid: Alaska, Arizona, California, Connecticut, Hawaii, Maryland, Massachusetts, Minnesota, Montana, New Jersey, New Mexico, New York, Oregon, Vermont, Washington, y West Virginia.¹⁶ Los programas de Medicaid public_funding.html www.prochoice.org/about_abortion/facts/ sitio de Internet para un listado actualizado: en algunos estados puede que cubran abortos en otros estados.

Women on Web (Mujeres en el Internet): Historias de quienes han tenido abortos: www.womenonweb.org (en español también)

Many Voices, Many Choices (Muchas Voces, Muchas Opciones): Historias de mujeres que han tenido abortos así como espacio para escribir su propia experiencia: www.fwhc.org/stories/story8.htm

Backline: Backline es una línea telefónica en donde las mujeres y sus seres queridos encuentran un espacio seguro para explorar y resolver sus propios sentimientos y experiencias con relación al embarazo, la maternidad, el aborto y la adopción. Backline a veces cuenta con servicios disponibles en español.

Servicios disponibles a partir del 1 de julio de 2010: **1-888-493-0092**

www.yourbackline.com

Feminist Women's Health Center (Centro Feminista de la Salud de las Mujeres): Historias de las mujeres que han tenido abortos: www.fwhc.org/stories/perso.htm

Exhale: Línea telefónica dedicada a discutir libremente la experiencia de haber tenido un aborto, también disponible para familiares y amigos(os) de las mujeres que han tenido un aborto. Este servicio ofrece apoyo DESPUES de haber tenido un aborto, y no de consejería de opciones durante el embarazo.

1-866-4-EXHALE Lunes a viernes 8 P.M.-1 A.M., sábado-domingo 3 P.M.-1 A.M. hora de la costa del pacífico

Consejería disponible en español los miércoles, 8 P.M.-1 A.M. www.4exhale.org

APOYO Y RECURSOS ESPIRITUALES

Religious Coalition for Reproductive Choice (Coalición Religiosa por el Derecho a Decidir): Comunidad ecuménica que apoya las opciones de la salud reproductiva para las mujeres provenientes de diferentes creencias espirituales, incluyendo prédicas y sermones que apoyan el derecho a decidir así como la historia de este movimiento: www.rcrc.org/perspectives/prayers_sermons.cfm

Católicas por el Derecho a Decidir: Grupo católico que respeta y apoya la autodeterminación moral de todas las mujeres con relación a sus derechos reproductivos, especialmente el aborto: www.catholicprolife.org/



(continuado)

The Abortion Conversation Project (el Proyecto de Conversación acerca del Aborto) está comprometido a eliminar el estigma acerca del aborto a través de crear nuevas formas y oportunidades para hablar sobre el aborto honesta y públicamente. <http://abortionconversation.com>

Gynuity Health Projects: www.gynuity.org

En español: <http://gynuity.org/recursos/language/cat/espagnol/>

¿DÓNDE PUEDO OBTENER UN ABORTO?

En una Clínica: La mayoría de los servicios de aborto son suministrados en una clínica dedicada a ofrecer servicios de aborto y otros servicios de salud reproductiva, como el control de la natalidad (anticonceptivos). Estas clínicas pueden ser localizadas bajo el nombre de "aborto" en el directorio telefónico. Existe también un listado en el directorio telefónico llamado "alternativas para el aborto". Este título incluye a los "centros para la atención de crisis durante el embarazo" (*Crisis Pregnancy Centers*, CPC por sus siglas en inglés), los cuales no proveen información acerca del aborto y NO son clínicas. *Por favor, consulte la página 12 para más información.*

El listado presentado a continuación incluye a algunas de las organizaciones que refieren a los y las interesadas con proveedores de servicios de aborto en su mayoría basados en clínicas:

Clínicas de Servicios de Aborto Listadas por Estado (EE.UU.):

www.gynpages.com or

www.abortionclinic.com

En español: www.dinicasdeaborto.com/

Directorio de Clínicas de Aborto:

Provee asistencia para encontrar clínicas

Planned Parenthood: El listado de las

clínicas de Planned Parenthood en los

EE.UU. e información correcta acerca de

los métodos y procedimientos para hacer

un aborto. www.abortionclinic.org/

National Abortion Federation (Federación Nacional de Aborto): Enumera

recursos para las mujeres que consid-

www.plannedparenthood.org/esp/index.htm

En español: www.plannedparenthood.org/esp/index.htm

En el Consultorio de su Médico(a): Algunos médicos(as) generales y ginecólogos(as) ofrecen servicios de aborto en sus consultorios. Si usted tiene un(a) médico(a) de cabecera, puede preguntar si provee servicios de aborto o si puede referirla con alguien que sí los ofrezca.

En un Hospital: Algunos hospitales ofrecen servicios de aborto (pero muchos no). Los hospitales católicos NO proveen servicios de aborto.

¿Cómo se siente nuestra comunidad acerca del aborto y la justicia reproductiva?

Aunque muchas Latinas son cristianas o católicas y algunas están en contra del aborto, la mayoría de las Latinas apoyan el derecho de las mujeres a la gama total de servicios de salud reproductiva, incluyendo el cuidado prenatal, el control de la natalidad (anticonceptivos) y el aborto. A veces escuchamos que debido a que muchas Latinas son católicas, éstas no apoyan el derecho de las mujeres a obtener un aborto. Por ejemplo: "Las Latinas son católicas así que están contra el aborto, ¿verdad?" o "El asunto del aborto no es tan importante para las Latinas porque no utilizan esos servicios".

En realidad, las Latinas están construyendo un movimiento de la justicia reproductiva que incluye los derechos al aborto, y las Latinas, tal y como todas las mujeres, utilizan los servicios de aborto cuando es la mejor decisión para sí mismas.

Considere que en los EE.UU.:

- Un 25% de todas las mujeres obteniendo abortos son Latinas.¹¹
- En una encuesta nacional de opinión hecha en septiembre del 2009 a Latinas entrevistadas no aprobó que EE.UU. no quieren que la Corte Suprema cambie su decisión de convertir el aborto en un derecho legal, mientras que la mitad de las y los inmigrantes latinos no quieren ver un retroceso en cuanto a los derechos del aborto.¹⁵
- En la misma encuesta, un 65% de los y las Latinas nacidas en los EE.UU. dijeron que el gobierno no debería interferir en nuestras decisiones personales acerca del aborto.
- En un sondeo de opinión a nivel nacional en el año 2008, 58% de los y las católicas apoyaba mantener el aborto legal.¹³
- Un 27% de las mujeres obteniendo servicios de aborto se identifican como católicas y un 43% como protestantes.¹⁴

¿CÓMO PUEDO INFORMARME MÁS ACERCA DEL ABORTO?

National Abortion Federation: www.prochoice.org En español: www.prochoice.org/esp/

Planned Parenthood: www.plannedparenthood.org

En español: www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/aborto-24038.htm

Medication Abortion: www.medicationabortion.com/

El Aborto con Medicamentos: www.medicationabortion.com/Spanish/index.html


ANSIRH Promoviendo los Nuevos Estándares en Salud Reproductiva (*Advancing New Standards in Reproductive Health*, ANSIRH por sus siglas en inglés), en la Universidad de California en San Francisco ha creado un nuevo sitio de Internet acerca del aborto en un embarazo avanzado. Este sitio incluye un listado de clínicas en los EE.UU. que proveen servicios de aborto después de la semana No. 24, e información para las mujeres. Este sitio continuará expandiéndose conforme se agreguen nuevos recursos. www.latetermabortion.org

Aborto Después de la Semana No. 13

Para la mayoría de los abortos después de la semana No. 13, se necesitan algunos pasos adicionales durante el procedimiento de aborto porque el embarazo es más grande:

- Usualmente el procedimiento requiere dos citas médicas. El primer día un médico llamado laminaría es colocado en el cuello del útero (matriz) para dilatarlo o ensancharlo; esta dilatación sucede en las subsiguientes 24-36 horas.
- En la próxima cita médica, el/la proveedor(a) médico(a) utiliza varios instrumentos para remover el embarazo, incluyendo un dispositivo succionador.
- Durante el procedimiento, varios medicamentos son suministrados para prevenir una posible infección y minimizar el sangrado. Un ultrasonido puede llevarse a cabo para confirmar que todos los tejidos del embarazo han sido removidos. Tal y como con un aborto antes de la semana No. 13, el o la proveedora médica puede programar una cita médica de seguimiento.

Después de un Aborto

- Puede que algunas mujeres experimenten cólicos menstruales (como durante un período menstrual), manchado o sangrado por entre 3-6 semanas después del aborto, mientras que otras no experimentan ningún sangrado.
 - Un período menstrual normal debería empezar dentro de 4-8 semanas después del aborto; este período podría ser más fuerte o más leve que lo que normalmente usted experimenta.
- 
- Usted puede experimentar muchas emociones encontradas después de haber tenido un aborto; puede que estas vayan desde el alivio hasta la tristeza u otros sentimientos. Si usted tiene un(a) amigo(a) cercano o algún miembro de la familia en quien pueda confiar, hablar con esta persona acerca de lo que usted está sintiendo puede ayudarle. Usted puede llamar a la clínica en donde obtuvo el aborto o también puede usar cualquiera de los recursos de apoyo que aparecen al final de este folleto.

Antes de que el aborto fuera legalizado en 1973, muchas mujeres recurrían a condiciones inseguras con tal de obtener un aborto, arriesgándose a contraer infecciones o morir. Otras mujeres podían obtener un aborto seguro ilegal por medio de proveedores de salud capacitados, pero aún enfrentaban el estigma de haber optado por un aborto y los riesgos de quebrantar la ley. Antes de la decisión Roe versus Wade, pocos estados contaban con un aborto legal en circunstancias muy específicas y estigmatizantes. Por ejemplo, algunas mujeres tenían que ser declaradas enfermas mentales para poder obtener el derecho a un aborto legal.

El aborto es ilegal o altamente restrictivo en la mayoría de los países del Caribe, Sur y Centro América. El aborto es legal en Ciudad de México, D.F., Puerto Rico, Cuba, Barbados, Guyana Francesa y Guyana.³ Recientemente, Colombia liberó sus leyes del aborto que lo prohibían totalmente y ahora es permitido para preservar la salud física, mental, o la vida de la mujer.

materna en Argentina y la tercera en Brasil.

¿ES EL ABORTO SEGURO?

El aborto es bastante seguro cuando es legal y accesible a través de profesionales de la salud capacitados. En los EE.UU., las complicaciones serias por haber obtenido un aborto ocurren en menos de 3 por cada 1,000 pacientes de abortos.⁴ De casi 840,000 abortos efectuados en el año 2004, 10 mujeres murieron como resultado de complicaciones de un aborto.⁵ En el mismo año, el número de mujeres que murieron por todas las causas relacionadas con el embarazo fueron 540, que es una tasa de mortalidad materna de 13,1, diez veces más que las muertes relacionadas con las complicaciones de un aborto.

Tanto los abortos como los partos son extremadamente seguros en los EE.UU. En 2003 la tasa de mortalidad materna era 12,1 muertes por cada 100,000 nacimientos.⁶ En el mismo año, hubo menos que una muerte por cada 100,000 abortos.⁷ convirtiéndose así al aborto en un procedimiento diez veces más seguro que llevar un embarazo a término. Los abortos efectuados en las primeras 13 semanas, no presentan ningún riesgo a largo plazo de adquirir problemas como infertilidad, embarazo ectópico, aborto espontáneo o defectos congénitos, y muy poco o ningún riesgo de empeñamiento, y muy pocos o ningún riesgo de experimentar partos prematuros o de bajo peso.⁸

Algunas organizaciones que están en contra de los derechos reproductivos iniciaron campañas para asustar a las mujeres y hacerles creer que el aborto es inseguro. Han tratado de asociar al aborto con el cáncer de mama o con problemas mentales severos. Después de revisar mucha investigación rigurosa, se ha encontrado que ambos argumentos son totalmente falsos. De ningún dño a la salud mental de la mujer.

¿ES EL ABORTO LEGAL?

El aborto ha sido legal en los EE.UU. desde 1973 cuando la decisión de la Corte Suprema *Roe versus Wade* encontró que las leyes en contra del aborto eran inconstitucionales. Esta decisión también legalizó el aborto en Puerto Rico.

Si bien es cierto que el aborto es legal, existen algunos factores que hacen difícil que las Latinas y otras mujeres puedan acceder a los servicios de aborto cuando los necesitan. Cada estado tiene permitido regular los servicios de aborto, y algunos tienen leyes bastante restrictivas que pueden causar retrasos en la entrega de los servicios de aborto para algunas mujeres. Por ejemplo, algunos estados requieren que las mujeres esperen entre 24-48 horas después de haber contactado a la clínica para obtener un aborto. Durante este tiempo, puede que algunas mujeres hayan tenido que escuchar información precondada con el fin de disuadirlas para que no opten por un aborto. A menudo esta información acerca del procedimiento de aborto es incorrecta o falsa.

<p>El Aborto con Aspirador o Succión</p>	<p>Las Pastillas Abortivas/ Aborto con Medicamentos Mifepristona y Misoprostol</p>
<p>6. ¿Puede fallar el aborto?</p> <p>Las pastillas funcionan un 98-99% de las veces. Si las pastillas fallan, es necesario hacer un aborto con aspirador.</p>	
<p>7. ¿Puedo todavía tener niñas(os) después?</p> <p>Si. Ninguno de los tipos de aborto disminuye sus posibilidades de resultar embarazada o de permanecer embarazada en el futuro.</p>	
<p>8. ¿Es seguro?</p> <p>El aborto con aspirador ha sido hecho de forma segura por más de 10 años. Los problemas graves han sido raros. Los medicamentos para el aborto son por lo menos 10 veces más seguros que continuar un embarazo.</p>	
<p>9. ¿Cuáles son las ventajas?</p> <ul style="list-style-type: none"> • El procedimiento se hace de forma rápida y toma solo algunos minutos. • Usted experimentará menos sangrado que con un aborto con medicamentos. • El personal médico está con usted durante el aborto. • Puede ser hecho en un embarazo más avanzado, lo que no sucede con el aborto con medicamentos. 	
<p>10. ¿Cuáles son las desventajas?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un médico(a) debe insertar instrumentos dentro del útero. • Los medicamentos para el dolor pueden causar efectos secundarios. • La mujer tiene menos control sobre el procedimiento sobre quien está con ella. • No puede hacerse tempranamente en el embarazo, como con un aborto con medicamentos. • No puede dar término a un embarazo ectópico. 	

<p>El Aborto con Aspirador o Succión</p>	<p>Las Pastillas Abortivas/ Aborto con Medicamentos Mifepristona y Misoprostol</p>
<p>1. ¿Qué tan avanzado puede estar el embarazo?</p> <p>Hasta 13 semanas desde el primer día del último período menstrual de la mujer.</p>	
<p>2. ¿Qué sucede?</p> <p>El aborto se hace en el consultorio de/la médico(a) o proveedor(a) de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El procedimiento de aborto en sí toma entre 5 y 10 minutos. • El/la médico(a) coloca los instrumentos en la vagina y el útero para remover el embarazo. • El/la proveedor(a) de salud o médico(a) puede sugerir una cita de seguimiento. 	
<p>3. ¿Qué tan doloroso es?</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el consultorio de/la médico(a) o proveedor(a) de salud, usted toma las pastillas abortivas (mifepristona). La mayoría de mujeres se sienten bien después de tomar mifepristona. • En la casa, entre 6-72 horas después, usted toma las pastillas de misoprostol. Usualmente, el aborto inicia entre 1-4 horas después de tomar misoprostol. La mujer experimentará un sangrado fuerte y algunos cólicos durante un par de horas. Se programa una cita aproximadamente una semana después. 	
<p>4. ¿Qué tanto voy a sangrar?</p> <p>Las mujeres experimentan cólicos menstruales intermitentes (que vienen y van), a veces ligeros y otras veces fuertes, durante el aborto. En este caso, las pastillas para reducir el dolor ayudan.</p>	
<p>5. ¿Cuánto cuesta un aborto?</p> <p>La mayoría de las mujeres experimentan un sangrado leve entre 1-7 días. El sangrado más leve puede continuar intermitentemente durante 1-2 semanas o más.</p>	
<p>Para los dos tipos de abortos, el costo exacto depende de a dónde usted vaya. Si usted necesita un aborto, lo mejor es llamar a las clínicas o los lugares a los que usted pueda ir y averiguar el costo, las opciones de pago que existen, y cuánto tiempo tiene su embarazo. Entre más avanzado se encuentre el embarazo, más costoso es el aborto, así que lo mejor es averiguar sus opciones lo antes posible.</p>	

?CUALES SON LAS RAZONES POR LAS QUE LAS MUJERES DECIDEN OBTENER UN ABORTO?

Una de cada tres mujeres en los EE.UU. se habrá practicado un aborto a la edad de 45 años, lo que convierte al aborto en uno de los procedimientos más comunes practicados en los EE.UU.!

Algunas de las razones por las cuales las mujeres optan por un aborto incluyen:

- Fallas en el uso del control de la natalidad (anticonceptivos). Más de la mitad de las mujeres que optan por un aborto usaron algún método anticonceptivo durante el mes en el que quedaron embarazadas;
- Incapacidad de mantener y proveer, ya sea financiera o emocionalmente, el cuidado de un(a) niño(a);
- Para prevenir el nacimiento de un(a) niño(a) con defectos o problemas médicos severos. Estos defectos de nacimiento son a menudo desconocidos hasta el momento de efectuar los exámenes del primer o segundo trimestre;
- El embarazo es resultado de una violación o incesto;
- Condiciones físicas o mentales que ponen en peligro la salud de la mujer si el embarazo continuara;
- La mujer, ya sea sola o con su pareja, ya tiene todos los(as) hijos(a) que desea;
- La mujer no está lista para tener un(a) niño(a) o para tener otro(a) niño(a); y
- Tener un bebé retrasaría la culminación de los estudios o comprometería la situación financiera o el estatus de trabajo de la mujer.

OPCIONES PARA OBTENER UN ABORTO

Con cualquier tipo de aborto, un(a) educador(a) de la salud, enfermera(o), o médica(o) discute con la mujer sus opciones para optar por un aborto, su historia médica, y tal vez se realice un ultrasonido para ver el tamaño y la posición del embarazo. Asimismo, la mujer lee, firma y otorga su consentimiento para el procedimiento, y se efectúa un examen físico. Existen dos opciones principales para optar por un aborto: un aborto por medio de pastillas (medicamentos para abortar) y un aborto por medio de un procedimiento.

Aborto Medicado o con Medicamentos

En realidad el medicamento para realizar un aborto incluye dos medicamentos: El primero es llamado *mifepristona* (*mifeprex* por el nombre de la marca en EE.UU.) y trabaja evitando que una hormona llamada progesterona llegue al embarazo, lo que causa que el embarazo deje de crecer. El segundo medicamento se llama *misoprostol* el cual hace que el útero se contraiga con lo que el embarazo sale a través de la vagina, tal y como si fuera una pérdida espontánea) o un período menstrual muy fuerte. La tabla a continuación describe las dos clases de abortos comparándolos entre sí.

Este folleto de información básica proporciona un resumen de información bilingüe y médicamente correcta acerca del aborto para las Latinas y todas las mujeres.

Este folleto también proporciona consejos acerca de dónde encontrar algunas de las fuentes de información y recursos existentes de alta calidad sobre el aborto, y señala la información incorrecta y engañosa que pretende asustar y avergonzar a las mujeres que consideran obtener un aborto o conocer más al respecto.

El Instituto Nacional de las Latinas para la Salud Reproductiva (National Latina Institute for Reproductive Health, NLRH por sus siglas en inglés) cree firmemente en fortalecer a las comunidades de Latinas a través de la información y la educación acerca de todas las opciones de la salud reproductiva, por lo que esta guía proporciona información acerca de por qué las mujeres optan por un aborto, los diferentes tipos de abortos que las mujeres pueden obtener, una breve historia del aborto en los EE.UU., y los recursos para encontrar apoyo e información acerca de dónde y cómo obtener servicios de aborto en los EE.UU.

Un aborto es un procedimiento que pone fin o interrumpe un embarazo antes de que éste sea viable. En los EE.UU. un aborto puede ser practicado bajo el cuidado de un(a) proveedor(a) de salud, ya sea a través de tomar un régimen de medicamentos o por medio de un procedimiento.



**EL ABORTO: UN FOLLETO DE
INFORMACIÓN BÁSICA PARA LAS LATINAS**

**NATIONAL LATINA INSTITUTE
FOR REPRODUCTIVE HEALTH**

