Published on The Well Project (https://www.thewellproject.org)
https://www.thewellproject.org/hiv-information/el-aborto-y-el-vih

El aborto y el VIH

Submitted on Aug 24, 2023

Image

©iStock.com/Rawpixel | Poses por modelos

Read this fact sheet in English.

Índice

- ¿Qué es un aborto?
- El aborto es atención de salud
- Las leyes sobre el aborto afectan a otros servicios de atención sanitaria
- Las mujeres viviendo con VIH y el aborto
- Prohibición del aborto y duración del embarazo
- La ley versus la realidad
- Si usted está en estado de embarazo

¿Qué es un aborto?

El aborto es un procedimiento médico común y puede ser una parte normal de la vida reproductiva de una persona. Se calcula que cada año se realizan 73 millones de abortos en todo el mundo y que una de cada cuatro mujeres de EE. UU. tendrá un aborto antes de los 45 años.

Incluso sin un problema médico, toda persona tiene derecho a tomar decisiones sobre su propio cuerpo y su vida.

Cuando la mayoría de la gente usa el término "aborto", se refiere a la interrupción (finalización) intencionada de un embarazo. Esto se denomina *aborto inducido* o *electivo*. A veces, un embarazo termina de forma natural antes del nacimiento. En ese caso, se puede decir que alguien ha tenido un malparto. Los profesionales médicos también lo denominan aborto *espontáneo*. La mayor parte de esta hoja informativa se centrará en los abortos electivos.

Si se interrumpe un embarazo relativamente pronto (antes de las 10 o 12 semanas), puede utilizarse una combinación de dos medicamentos – mifepristona y misoprostol – para inducir un aborto, a menudo en casa. Esto se denomina *aborto médico* o *farmacológico*. A menos que haya complicaciones, como un sangrado excesivo, no es necesario que los profesionales de la atención de la salud intervengan.

Si el embarazo ya está muy avanzado, es posible que un profesional de la atención de la salud tenga que realizar el aborto. Esto se denomina un *procedimiento de aborto* (a veces llamado aborto *quirúrgico*, aunque técnicamente no es una cirugía). Durante el primer trimestre de embarazo, se suele utilizar un procedimiento llamado *aspiración uterina*, o *aspiración por vacío*. Puede realizarse como paciente ambulatorio, y el paciente puede volver a casa al cabo de unas horas.

Si se necesita un aborto más adelante en el embarazo (después de aproximadamente 21 semanas) – a menudo debido a preocupaciones médicas, pero también a retrasos o barreras para conseguir atención abortiva – puede ser necesario un procedimiento llamado *D y E* (abreviatura de "dilatación y evacuación") y es posible que se requiera una estancia en el hospital.

El aborto es atención de salud

Hay emergencias médicas, como la muerte de un feto en el útero, que pueden requerir algunos de los procedimientos que suelen utilizarse en los abortos electivos para salvar la vida o la salud de la persona embarazada. Incluso sin un problema médico, toda persona tiene derecho a tomar decisiones sobre su propio cuerpo y su vida. Esto incluye decidir si quiere tener hijos y cuándo. Consulte nuestra hoja informativa sobre la salud sexual y reproductiva, los derechos, la justicia, el placer y el VIH para obtener más información sobre estos derechos.

Cuando se deniega la financiación a las clínicas de salud sexual que también practican abortos, tampoco pueden ofrecer pruebas del VIH ni atención prenatal.

Para muchas personas, algún tipo de anticonceptivo es la primera línea de defensa para evitar un embarazo no deseado, del mismo modo que los condones o la profilaxis preexposición (PrEP) son formas de prevenir la adquisición del VIH. Sin embargo, al igual que ocurre con la prevención del VIH, estas precauciones no siempre son posibles ni están disponibles, o pueden fallar. Además, como ocurre con el VIH, el estigma, la confusión, la desinformación y las barreras políticas y legales dificultan que las personas que necesitan abortar reciban la atención médica necesaria.

La atención de la salud sexual incluye el tratamiento de todos los temas relacionados con el aparato reproductor de las personas. Esto incluye:

- diagnosticar y tratar el VIH u otras infecciones de transmisión sexual
- realizar pruebas de detección del cáncer cervical y anal
- recetar productos anticonceptivos o la PrEP
- brindar servicios de aborto

Sin embargo, los continuos ataques a la atención sanitaria de las mujeres, en particular de las mujeres negras e indígenas y otras mujeres de color *(en inglés)*; de las personas transgénero y otros miembros de la comunidad LGBTQ+; y de otras comunidades vulnerables en EE. UU. están poniendo en peligro el acceso a la atención del aborto, la PrEP y los cuidados para la reafirmación del género.

Consulte nuestra hoja informativa complementaria, Leyes sobre el aborto y el VIH en EE. UU.***, para obtener más información sobre las restricciones al aborto***

Las leyes sobre el aborto afectan a otros servicios de atención sanitaria

Muchas leyes que restringen el acceso al aborto también restringen la información sobre el procedimiento. Cuando se deniega la financiación a las clínicas de salud sexual que también practican abortos, tampoco pueden ofrecer pruebas del VIH ni atención prenatal. Una ley de EE. UU. vigente por mucho tiempo negaba fondos a clínicas de salud sexual y a otros proveedores de atención de la salud reproductiva alrededor del mundo si mencionaban el aborto como una opción para las personas que buscaban atención médica. Muchas de estas clínicas prestan todo tipo de servicios de salud reproductiva en su zona, incluida la atención prenatal a las personas que desean continuar con su embarazo. Conocida como la "ley mordaza global", fue revocada en 2021 por el presidente de EE. UU. Joe Biden, pero puede ser y ha sido restablecida dependiendo de quién sea el presidente. La ley mordaza tiene efectos duraderos incluso cuando no está en vigor; por ejemplo, las clínicas que se ven obligadas a cerrar por falta de fondos pueden tener dificultades o ser incapaces de volver a abrir.

Varios estados que promulgaron leyes estrictas contra el aborto también castigan a los proveedores de atención sanitaria y a otras personas por facilitar información sobre el aborto. Como consecuencia de estas leyes, así como de la retirada de fondos, ya han cerrado varias clínicas que ofrecían servicios de salud sexual en EE. UU., y muchos proveedores de la salud están abandonando estados restrictivos para realizar su trabajo como proveedores de atención médica en otros lugares. Los hospitales rurales están cerrando salas de maternidad por falta de personal, lo que obliga a las personas embarazadas a viajar largas distancias para recibir atención, lo que aumenta el riesgo de complicaciones o incluso de muerte durante el parto.

Las mujeres viviendo con VIH y el aborto

Antes de que se dispusiera de un tratamiento eficaz para el VIH, a menudo se les decía a las mujeres viviendo con VIH que tuvieran un aborto para evitar que su bebé adquiriera el VIH. Con los medicamentos actuales contra el VIH, las posibilidades de transmitir el VIH al feto son extremadamente bajas – menos del 1% si la persona embarazada está viralmente suprimida.

Al igual que ocurre con el VIH, el estigma, la confusión, la desinformación y las barreras políticas y legales hacen más difícil que las personas que necesitan abortar reciban la atención de la salud que necesitan.

Las personas viviendo con VIH pueden tener bebés VIH negativos si deciden buscar un embarazo o permanecer embarazadas. Para más información, consulte nuestra hoja informativa sobre el embarazo, el parto y el VIH. Sin embargo, si alguien decide no continuar con su embarazo, su derecho al aborto está actualmente amenazado en muchas partes de EE. UU. y de todo el mundo. Esto se aplica tanto si viven con VIH como si no.

Prohibición del aborto y duración del embarazo

Los profesionales de la atención de la salud calculan la duración (lapso de tiempo) del embarazo a partir del último período de una persona, incluso antes de que haya concebido. Esto es así porque muchas personas llevan un registro de sus períodos, pero pocas saben la fecha exacta en la que quedaron embarazadas. Dado que la mayoría de las personas ovulan (sueltan un óvulo para su posible fecundación) entre dos y tres semanas después del inicio de su período, se considerarían embarazadas de dos o tres semanas el día en que el óvulo es fecundado, incluso antes de que se implante en el útero.

Las leyes sobre el aborto se basan en el tiempo transcurrido desde la última menstruación, no en la edad real del feto. Si una ley prohíbe el aborto después de seis semanas de embarazo, un óvulo fecundado sólo tendría entre 3 o 4 semanas, y el siguiente período menstrual de una mujer sólo tendría una o dos semanas de retraso antes de que se aplique la prohibición de la ley.

Si los períodos de una persona no son siempre regulares, puede que ni siquiera se dé cuenta de que está embarazada cuando su período se retrase una semana. Los períodos irregulares son frecuentes en las personas viviendo con VIH, lo que hace que esta situación sea aún más probable. Para más información, consulte nuestra hoja informativa sobre los cambios menstruales *(en inglés)*.

La ley versus la realidad

A lo largo de la historia, la gente ha intentado interrumpir los embarazos, independientemente de que la práctica fuera legal o no. Desde la antigüedad hasta la actualidad, se han utilizado diversos remedios a base de hierbas y otros procedimientos con este fin. Aunque algunas personas han logrado interrumpir sus embarazos utilizando estas herramientas, muchas otras han muerto.

Hoy en día existen formas seguras de interrumpir un embarazo no deseado. Cuando ya no se dispone de esas vías, es inevitable que en su lugar se utilicen prácticas inseguras. Dado que se necesita tiempo para encontrar redes alternativas de atención al aborto, es probable que los embarazos se interrumpan en fases más avanzadas. Dichos cuidados también pueden resultar caros. En EE. UU., las personas con acceso a la riqueza, el transporte y otros recursos pueden viajar a otros estados menos restrictivos para obtener abortos. Esto no es posible para muchas personas que pueden quedar embarazadas. Por lo tanto, las prohibiciones del aborto afectan de forma desproporcionada a las personas pobres, especialmente a aquellas que se enfrentan a barreras lingüísticas, y de otro tipo, para acceder a los servicios de aborto.

Si usted está en estado de embarazo

Como con cualquier otro problema de salud, usted decide qué hacer con su cuerpo. Si vive con VIH y queda en estado de embarazo, existen formas seguras de dar a luz o de interrumpir el embarazo, dependiendo de lo que usted decida.

Hoy en día existen formas seguras de interrumpir un embarazo no deseado. Cuando ya no se dispone de esas vías, es inevitable que en su lugar se utilicen prácticas inseguras.

Si decide llevar el embarazo a término, consulte nuestros recursos sobre opciones reproductivas *(en inglés)*.

Si decide tener un aborto, hay organizaciones que pueden ayudarle si vive en un estado que restringe su derecho a elegir. Cuanto antes lo haga, más seguro será el procedimiento. Esas organizaciones suelen ser locales, pero los siguientes recursos nacionales pueden ser un buen punto de partida:

- Localizador de abortos
- Planned Parenthood
- Red Nacional de Fondos para el Aborto *(en inglés)*

Un agradecimiento especial a Samantha Hyacinth, MSN, enfermera practicante y defensora de la salud reproductiva, por su revisión de esta hoja informativa.

Additional Resources

Seleccione los enlaces siguientes para ver otros artículos que pueden interesarle.

- Proteger el derecho al aborto es fundamental para acabar con el VIH (POZ) (en i…
- Datos clave sobre el aborto en Estados Unidos (Fundación Kaiser Family) (en ing…
- Embarazo no planeado y aborto a nivel mundial (Instituto Guttmacher)
- Breve historia del aborto en EE. UU. (Salud Pública Hopkins Bloomberg) (en ingl…
- El aborto explicado (Damos testimonio) (en inglés)
- Aborto (Organización Mundial de la Salud)
- Justicia reproductiva (Red de Mujeres Positivas – EE. UU.) (en inglés)

thewellproject

@ 2023 thewellproject. All rights reserved.