

¿Quiénes necesitan un aborto en una etapa avanzada del embarazo en los Estados Unidos y por qué?

¿Cuáles son las demoras que hacen que las personas busquen servicios de aborto en una etapa avanzada del embarazo?

Las personas no siempre pueden obtener un aborto tan pronto como quisieran. Existen muchos obstáculos cuando se trata de obtener atención temprana para un aborto, entre ellos el desconocimiento o la falta de acceso a los servicios; circunstancias personales, económicas y de otro tipo y cuestiones estructurales y legales como prohibiciones estatales a la cobertura del aborto por seguros médicos. Las razones por las cuales una persona puede necesitar un aborto después del primer trimestre incluyen tardar en darse cuenta de que está embarazada,¹⁻⁵ necesitar tiempo para decidir qué hacer con respecto a un embarazo no deseado,^{1,3} no poder acceder a atención porque le resulta difícil encontrar o trasladarse hasta donde se encuentra el proveedor,¹⁻³ y necesitar tiempo para conseguir el dinero para pagar el procedimiento o los gastos de traslado hasta un proveedor que se encuentra lejos.¹⁻³ Estos factores a menudo causan una reacción en cadena en la que las demoras provocan más obstáculos, ya que a medida que el embarazo avanza, los costos del procedimiento aumentan y los servicios disponibles son más escasos. Además, algunas personas buscan un aborto durante el segundo trimestre o en una etapa más avanzada del embarazo porque les diagnostican un problema grave de salud o porque se enteran de que el feto padece una enfermedad o una condición genética; muchas de estas enfermedades no se pueden diagnosticar en forma precisa hasta una etapa más avanzada del embarazo. Los abortos que se realizan debido a indicaciones maternas o fetales representan un porcentaje pequeño de los abortos realizados en una etapa avanzada del embarazo.⁶

Tardar en darse cuenta del embarazo y necesitar tiempo para decidir

El primer punto que puede demorar la obtención de un aborto es tardar en darse cuenta del embarazo. En 2013, investigadores de la organización Advancing New Standards in Reproductive Health (ANSIRH, por sus siglas en inglés) de la Universidad de California San Francisco realizaron el estudio Turnaway, un estudio prospectivo de cinco años que comparó a personas que tuvieron un aborto a las 20 semanas de gestación o más después de su última menstruación con personas que tuvieron un aborto en el primer trimestre (a las 13 semanas de gestación o antes). Las personas que se habían realizado un aborto durante el primer trimestre se dieron cuenta de que estaban embarazadas en promedio cinco semanas después de su última menstruación mientras que aquellas que se realizaron un aborto a las 20 semanas o más se dieron cuenta de que estaban embarazadas en promedio 12 semanas

después de su última menstruación.¹ Ambos grupos de personas reportaron demoras en darse cuenta de que estaban embarazadas (40 % vs. 45 %, respectivamente).¹ En un estudio de 2017 sobre la atención del aborto en el segundo trimestre realizado por Ibis Reproductive Health el porcentaje de personas que reportaron estas demoras fue levemente inferior (30 %).³ Un estudio realizado por el Instituto Guttmacher también concluyó que la demora en darse cuenta del embarazo también está relacionada con el aborto en el segundo trimestre.² Estos hallazgos son consistentes con los de un estudio de 2010 que demostró una asociación importante entre la incertidumbre con respecto a la fecha de la última menstruación y demoras. En el estudio de 2010, las personas menores de edad demoraron una semana más en promedio que las personas adultas en sospechar que estaban embarazadas.⁴ En un estudio de 2008, factores como el uso de drogas o alcohol, haberse realizado un aborto durante el segundo trimestre previamente, la incertidumbre con respecto a la última menstruación, la negación a aceptar el embarazo y el temor al aborto estuvieron asociados con un período más prolongado hasta la realización de una prueba de embarazo.⁵

Un segundo punto de demora puede deberse a la necesidad de contar con tiempo para decidir si interrumpir o no el embarazo, que podría incluir conflictos con una pareja o familia. El estudio Turnaway concluyó que estos tipos de demoras para buscar un aborto eran similares sin importar la edad gestacional al momento del procedimiento.¹ Tanto las personas que se realizaron un aborto durante el primer trimestre como aquellas que lo hicieron a las 20 semanas o más reportaron demoras debido a que les resultó difícil decidir si interrumpir o no el embarazo (33 % vs. 40 %, respectivamente),¹ lo que fue consistente con los hallazgos del estudio de Ibis.³ También se reportaron demoras debido a desacuerdos con su pareja con respecto al aborto (16 % vs. 20 %).¹

Costos de un aborto

Una vez que una persona decide realizarse un aborto, pueden existir demoras debido a dificultades logísticas para obtener servicios de aborto. Uno de los desafíos logísticos es el costo. El costo de un aborto aumenta con la edad gestacional y es un factor importante en la demora para obtener un aborto. Un análisis de datos del estudio Turnaway que comparó un grupo de personas que se realizaron un aborto durante el primer trimestre con uno de personas que lo hicieron a las 20 semanas o más concluyó que el costo promedio del procedimiento aumenta de 460 dólares en el primer trimestre a 750 dólares entre las 14 y 20 semanas y a 1750 dólares después de las 20 semanas.⁷ Si bien muchas pacientes tienen cobertura de un seguro médico privado o son elegibles para el seguro de Medicaid, los servicios de aborto de la mayoría de las pacientes no son pagados por un seguro.⁷⁻⁹ En el caso de aquellas que cuentan con un seguro



médico privado, esto podría deberse a la falta de conocimiento sobre si el aborto está o no cubierto o a inquietudes con respecto a la confidencialidad.^{10,11} En el caso de aquellas con cobertura de Medicaid, esto podría deberse a restricciones estatales a los fondos Medicaid^{12,13} o a otros obstáculos para utilizar fondos Medicaid para pagar los servicios de aborto.¹⁴⁻¹⁶ Al año 2014, 22 estados restringen la cobertura del aborto en los planes de seguro médico de personas empleadas en el sector público, 26 estados restringen la cobertura del aborto en los seguros médicos estatales y 11 estados restringen la cobertura del aborto en planes de seguro médico privados.¹⁶

Existe asistencia financiera que también se encuentra disponible para algunas personas que necesitan ayuda para pagar sus procedimientos de aborto. Distintos tipos de asistencia financiera incluyen descuentos en clínicas y asistencia provista por fondos privados que ayudan a cubrir el costo de servicios de aborto y viaje o traslado relacionado. Es importante mencionar que el estudio del Instituto Guttmacher concluyó que si bien el hecho de contar con esta asistencia económica puede ayudar a las personas a obtener los servicios de aborto durante el segundo trimestre que de otra manera no podrían conseguir, también puede provocar demoras en su atención debido al tiempo necesario para buscar y obtener esta asistencia.²

La mayoría de las pacientes de aborto pagan costos elevados con dinero propio, y estos costos aumentan para aquellas pacientes que se realizan un aborto en una etapa avanzada del embarazo.⁹ Estos costos pagados con dinero propio son sustanciales, y para casi dos tercios de las personas en edad gestacional después de las 14 semanas estos costos representan más de un tercio de sus ingresos mensuales.¹⁷ Además de que el procedimiento en sí es más caro a medida que aumenta la edad gestacional, los costos logísticos relacionados también tienden a aumentar, ya que las personas que buscan un aborto en una etapa gestacional más avanzada podrían tener que trasladarse más lejos para encontrar un proveedor y buscar un lugar donde alojarse para un procedimiento que puede llevar varios días.¹⁷ En el estudio Turnaway antes mencionado, era dos veces más probable que las personas que se realizaron un aborto a las 20 semanas o más reporten que el tiempo necesario para conseguir el dinero para el aborto y sus costos relacionados retrasó el procedimiento, en comparación a aquellas personas que se realizaron un aborto en el primer trimestre (65 % vs. 31 %, respectivamente).¹ En el estudio de Ibis de personas que se realizaron un procedimiento durante el segundo trimestre, más de la mitad (52 %) reportó que las dificultades para conseguir el dinero suficiente para pagar el aborto retrasaron el procedimiento.³

Dificultades logísticas

Las dificultades logísticas son más comunes en las personas que buscan realizarse un aborto en una etapa avanzada del embarazo. En el estudio Turnaway, las personas que buscaban realizarse un aborto a las 20 semanas de gestación o más tenían más probabilidades de reportar demoras logísticas que aquellas que lo hacían en una etapa más temprana de gestación. El grupo de personas que se realizó un aborto a las 20 semanas de gestación o más tuvo el doble de probabilidades de reportar demoras debido al desconocimiento con respecto a dónde obtener un aborto (38 % vs. 18 %, respectivamente) y a dificultades para trasladarse hasta las clínicas de aborto (27 % vs. 12 %) que el grupo de personas que se realizó un

aborto a las 13 semanas de gestación o antes.¹ Veintiún por ciento de las personas que buscaron realizarse un aborto a las 20 semanas de gestación o más viajaron durante más de tres horas hasta la clínica de aborto en comparación con solo el 5 % de aquellas personas que se realizaron un aborto a las 13 semanas de gestación o antes,¹ lo que aumenta aún más los costos debido a gastos de viaje, gastos para pagar cuidado de los hijos y pérdida del ingreso correspondiente a ese tiempo. De manera similar, el estudio del Instituto Guttmacher concluyó que el hecho de encontrarse en un radio de 25 millas de distancia de la clínica de aborto estaba asociado con obtener un aborto a las 13 semanas de gestación o menos.²

Estas dificultades se intensifican con la disminución general de la cantidad de proveedores de servicios de aborto en todo el país y de la cantidad de proveedores de servicios de aborto en edades gestacionales avanzadas, que ya de por sí es baja. En 2008, había 851 clínicas que proporcionaban servicios de aborto; para 2014, esta cifra había bajado a 788, lo que significa una disminución del 7 %.¹⁸ Actualmente hay siete estados que solo tienen una clínica que proporciona servicios de aborto y 11 estados que no ofrecen servicios de aborto para después de las 19 semanas de gestación.¹⁸ Esta disminución en la cantidad de clínicas hace que cada vez más personas tengan que viajar grandes distancias para obtener servicios de aborto. Además, cada vez más estados están estableciendo prohibiciones para el aborto después de las 20 semanas de gestación¹⁹ o para ciertos métodos de aborto²⁰ que por lo general se usan en el segundo trimestre. Estos tipos de prohibiciones implican que cada vez más personas tengan que viajar fuera de su estado para obtener servicios de aborto en una etapa avanzada del embarazo.

¿Quiénes buscan realizarse un aborto después del primer trimestre?

Algunos estudios describen las características de las personas que se realizan abortos en edades gestacionales posteriores al primer trimestre. Existe información que compara a personas que se realizan un aborto durante el primer y el segundo trimestre y hay información adicional que compara personas que se realizan un aborto durante el primer trimestre y en una etapa más avanzada del segundo trimestre. El Instituto Guttmacher ha descrito las características de las personas que obtienen abortos en el segundo trimestre y encontró que ser de raza negra, no haberse graduado de la escuela secundaria, depender de ayuda económica para pagar el procedimiento, vivir en un radio de 25 millas de una clínica de aborto, y experimentar demoras en darse cuenta de un embarazo son todas características asociadas al aborto en el segundo trimestre.²

En el estudio Turnaway antes mencionado, los investigadores concluyeron que las personas que se realizaron un aborto a las 20 semanas de gestación o más y aquellas que se realizaron un aborto en el primer trimestre no diferían en forma significativa en lo que respecta a raza o a etnia, a la cantidad de hijos o abortos previos, a los antecedentes mentales o físicos ni al abuso de sustancias. Sin embargo, difirieron en otros aspectos: es más probable que las personas que se realizan un aborto a las 20 semanas de gestación o más sean más jóvenes (entre 20 y 24 años de edad) y es más probable que estén desempleadas que las personas que se realizan un aborto en el primer trimestre.³ Este estudio encontró que muchas personas que buscan realizarse un aborto a las 20 semanas



de gestación o más reportaron al menos un evento de vida difícil como criar a sus hijos solas (47 %), tener antecedentes de abuso de sustancias y/o de depresión (30 %) o haber tenido un conflicto reciente o violento con sus padres (24 %).

¿Cuántas personas se realizan un aborto después del primer trimestre?

Según los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de EE. UU., en 2014 aproximadamente el 91,5 % de los abortos ocurrió en las primeras 14 semanas de gestación, 3,3 % entre la semana 14 y la 15, y el 3,9 % entre la semana 16 y la 20.²¹ Solo el 1,3 % de todos los abortos realizados en 2014 se proporcionaron en la semana 21 de gestación o después.²¹ Si bien la cantidad general de abortos en los Estados Unidos ha ido disminuyendo en el tiempo,²¹ el porcentaje de personas que se realizan un aborto luego de las 14 semanas de gestación se ha mantenido bastante constante desde mediados de la década de los 90.

Resumen

Durante todo el embarazo, las personas deben poder tomar las mejores decisiones respecto a su salud en base a sus circunstancias, lo que puede incluir interrumpir un embarazo. Las personas que buscan realizarse un aborto después del primer trimestre lo hacen por varias razones, incluyendo problemas de salud graves, indicaciones fetales, tardar en darse cuenta de que están embarazadas, necesitar tiempo para decidir qué hacer con respecto al embarazo y dificultades para acceder a los servicios de aborto o para conseguir el dinero necesario para el procedimiento. Estas demoras pueden crear obstáculos adicionales s debido a un aumento en los costos y a una disminución en el acceso a la atención ya que existen menos proveedores que ofrezcan servicios de aborto en edades gestacionales más avanzadas. Por eso, es importante mantener el acceso a los servicios de aborto durante todo el embarazo. Todas las personas merecen tener acceso a atención de alta calidad durante todo el embarazo para poder tomar la mejor decisión para ellas y sus familias.

Referencias

1. Foster DG and Kimport K. Who seeks abortions at or after 20 weeks? *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2013;45(4):210-8.
2. Jones RK, Jerman J. Characteristics and circumstances of U.S. women who obtain very early and second-trimester abortions. *PLoS One*. 2017;12(1):e0169969.
3. Blanchard K, Meadows JL, Gutierrez HR, Hannum CPS, Douglas-Durham EF, Dennis AJ. Mixed-methods investigation of women's experiences with second-trimester abortion care in the Midwest and Northeast United States. *Contraception*. 2017;96(6):401-10.
4. Kiley JW, Yee LM, Niemi CM, Feinglass JM, Simon MA. Delays in request for pregnancy termination: comparison of patients in the first and second trimesters. *Contraception*. 2010;81:446-51.
5. Foster DG, Jackson RA, Cosby K, Weitz TA, Darney PD, Drey EA. Predictors of delay in each step leading to an abortion. *Contraception*. 2008;77:289-93.
6. Jones RK, Finer LB. Who has second-trimester abortions in the United States? *Contraception*. 2012;85:544.
7. Roberts SCM, Gould H, Kimport K, Weitz TA, Foster DG. Out-of-pocket costs and insurance coverage for abortion in the United States. *Women's Health Issues*. 2014;24(2):e211-8.
8. Jerman J, Jones RK, Onda T. Characteristics of U.S. abortion patients in 2014 and changes since 2008. *Guttmacher Institute*. 2016. Available from: <https://www.guttmacher.org/report/characteristics-us-abortion-patients-2014>. Accessed July 6, 2018.
9. Jones RK, Upadhyay UD, Weitz TA. At what cost? Payment for abortion care by U.S. women. *Women's Health Issues*. 2013;23(3):e173-8.
10. Cockrill K & Weitz TA. Abortion patients' perceptions of abortion regulation. *Women's Health Issues*. 2010;20:12-9.
11. Van Bebber SL, Phillips KA, Weitz TA, Gould H, Stewart F. Patient costs for medical abortion: results from a study of five clinical practices. *Women's Health Issues*. 2006;16:4-13.
12. Guttmacher Institute. State laws and policies: Restricting insurance coverage of abortion.. 2014. Available from: <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/restricting-insurance-coverage-abortion>. Accessed July 5, 2018.
13. Guttmacher Institute. State laws and policies: State funding of abortion under Medicaid. 2018. Available from: <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/state-funding-abortion-under-medicaid>. Accessed July 9, 2018.
14. Dennis A & Blanchard K. Abortion providers' experiences with Medical abortion coverage policies: a qualitative multistate study. *Health Services Research*. 2013;48(236-52).
15. Bessett D, Gorski K, Jinadasa D, Ostrow M, Peterson M. Out of time and out of pocket: experiences of women seeking state-subsidized insurance for abortion care in Massachusetts. *Women's Health Issues*. 2011;21:S21-5.
16. Hasstedt K, Sonfeld A, Gold R. Public funding for family planning and abortion services, FY 1980-2015. New York: The Guttmacher Institute: Available from: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/public-funding-family-planning-abortion-services-fy-1980-2015.pdf. Accessed July 9, 2018.
17. Roberts SCM, Gould H, Kimport K, Weitz TA, Foster DG. Out-of-pocket costs and insurance coverage for abortion in the United States. *Women's Health Issues*. 2014;24(2):e211-8.
18. Jatlaoui TC, Shah J, Mandel MG, et al. Abortion Surveillance — United States, 2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report Surveillance Summaries*. 2017; 66(-24):1-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6624a1>.
19. Guttmacher Institute. State policies on later abortions. August 1, 2018. Available from: <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/state-policies-later-abortions>. Accessed August 28, 2018.
20. Guttmacher Institute. Bans on specific abortion methods used after the first trimester. August 1, 2018. Available from: <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/bans-specific-abortion-methods-used-after-first-trimester>. Accessed August 28, 2018.
21. Jones RK and Jerman J, Abortion incidence and service availability in the United States, 2011. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2014, 46(1):3-14, doi:10.1363/46e0414.

El objetivo de Ibis Reproductive Health es mejorar la autonomía, las opciones y la salud reproductiva de las mujeres en todo el mundo.

(617) 349-0040 | lai@ibisreproductivehealth.org
www.ibisreproductivehealth.org

La Federación Nacional del Aborto (NAF, por sus siglas en inglés) es la asociación profesional de prestadores de servicios de aborto. Nuestro trabajo es apoyar al personal de salud quien hace realidad las opciones reproductivas así como a las mujeres que atienden.

(202) 667-5881 | infonaf@prochoice.org
www.prochoice.org

