**Corregiendo la información errónea sobre la atención médica materna. La desinformación médica es peligrosa para las mujeres**

**MITO: El aborto es un servicio de salud esencial.**

• Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos: “Como obstetras y ginecólogos, apoyamos la salud, la seguridad y el bienestar de nuestros pacientes brindando atención médica integral. Esto significa trabajar para garantizar que todos los pacientes puedan acceder a la gama completa de opciones de atención de la salud materna, sexual y reproductiva, incluido el aborto”.

• National Public Radio: “Muchos médicos y analistas legales no están de acuerdo con la opinión de Alito”.

HECHO: Las políticas a favor del aborto promovidas por grupos como el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) no se alinean con los puntos de vista de muchos en la comunidad médica o los innumerables estadounidenses en todo el país que apoyan las protecciones de sentido común para las mujeres.

• Las posiciones de ACOG sobre el aborto son mucho más extremas que las de la gran mayoría de los obstetras/ginecólogos del país.

• Si bien afirma ser una organización médica que representa a los obstetras y ginecólogos, ACOG se ha opuesto activamente a los médicos que no están de acuerdo con las posiciones radicales del grupo y se niega a representar la diversidad de puntos de vista profesionales en la comunidad de obstetricia y ginecología en su conjunto.

• ACOG ha dejado de lado la ciencia para la defensa del aborto, tratando el aborto de manera diferente a la atención médica real e ignorando la gran cantidad de evidencia que muestra daños significativos para las mujeres a causa del aborto, como resultados adversos para la salud mental y un mayor riesgo de parto prematuro en futuros embarazos

• ACOG rara vez encuesta a sus miembros sobre su posición y opiniones sobre el aborto.

• ACOG se niega a apoyar las ecografías antes de los abortos, que son fundamentales para proporcionar el consentimiento informado a una paciente.

• ACOG se opone a las restricciones sobre los abortos por nacimiento parcial: sus políticas permiten que se realicen abortos en cualquier momento antes del parto y por cualquier método.

**MITO: Las restricciones al aborto son una intrusión en la relación entre un médico y un paciente.**

• Asociación Médica Estadounidense: “Decreto de una concesión atroz de la intrusión del gobierno en la medicina”

REALIDAD: La mayoría de los proveedores de servicios de aborto no tienen una relación previa con los pacientes que atienden.

• Los proveedores de servicios de aborto a menudo no tienen una relación previa con sus pacientes y tienden a dejar la atención médica posterior a otros médicos que tienen una relación previa con la paciente o que trabajan en la sala de emergencias local.

• No es una intrusión en la relación médico/paciente para proteger la vida de AMBOS de nuestros pacientes.

**MITO: El acceso al aborto sin restricciones es necesario para brindar atención vital a las mujeres embarazadas.**

•:National Public Radio “Algunos abortos son necesarios para salvar la vida de una paciente”

• Reuters: "Verificación de hechos: la interrupción del embarazo puede ser necesaria para salvar la vida de una mujer, dicen los expertos"

REALIDAD: El aborto electivo no es una atención médica que salve vidas. Los obstetras/ginecólogos aún podrán ofrecer atención médica vital a las mujeres embarazadas. Ninguna ley sobre el aborto electivo afectará eso.

El 93% de los obstetras/ginecólogos practicantes no realizan abortos electivos, pero siempre han podido ofrecer tratamientos que salvan vidas a las mujeres y seguirán pudiendo hacerlo independientemente de las leyes estatales sobre el aborto.

• Cuando sea médicamente necesario para tratar una afección médica potencialmente mortal para la madre, los médicos pueden interrumpir el embarazo de una manera que respete la vida de ambas pacientes. Esto es muy diferente del aborto electivo, que termina intencionalmente con la vida de un ser humano.

• A pesar de la retórica y la postura política de los defensores del aborto, los obstetras/ginecólogos están capacitados para discernir cuándo deben intervenir para salvar la vida de una madre.

• Cualquier médico obstetra/ginecólogo competente está capacitado para tomar esta determinación mucho antes de que la amenaza a la vida de la madre progrese hasta el punto en que la muerte sea inminente.

**MITO: Las mujeres con embarazos ectópicos y abortos espontáneos no recibirán la atención que necesitan.**

• The New York Times: “Tuvieron abortos espontáneos y nuevas leyes de aborto Tratamiento Obstruido”

• Bloomberg: “Anular Roe v. Wade hará que sea más difícil tratar el aborto espontáneo”

• CBS News: “La gente morirá: los obstetras y ginecólogos explican cómo el embarazo ectópico y otras complicaciones amenazan vidas sin servicios de aborto”

• Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos: “La prohibición del aborto amenaza con impedir el tratamiento del embarazo ectópico”.

HECHO: Estas circunstancias son completamente diferentes a un aborto electivo, que intencionalmente termina con la vida de un niño por nacer.

• La diferencia entre un aborto espontáneo y un aborto electivo es clara. En un aborto espontáneo, el bebé ya murió y, por lo tanto, cualquier tratamiento de un aborto espontáneo no sería un aborto. Los procedimientos y tratamientos utilizados para el control del aborto espontáneo no están prohibidos por las restricciones del aborto.

• Un embarazo ectópico requiere la extirpación de un embrión para salvar la vida de la madre para que ambas vidas no se pierdan. Este tratamiento que salva vidas no está impedido por ninguna ley actual que restrinja o prohíba el aborto. Afirmar que solo sirve para confundir a las mujeres y potencialmente causar retrasos críticos en la atención.

**MITO: La mortalidad materna aumentará como resultado del fallo de la Corte Suprema.**

• NBC News: "'No hay duda' de que la tasa de mortalidad materna en EE. UU. aumentará después de Roe, dicen los expertos"

• The Guardian: “‘Cuestión de vida o muerte’: la tasa de mortalidad materna aumentará sin Roe; advierten los expertos”

• Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos: “Permitir que los estados establezcan políticas de aborto restrictivas individuales... obligará a muchas personas a enfrentar los riesgos conocidos asociados con la continuación de un embarazo, incluidas las posibles complicaciones relacionadas con el embarazo y el empeoramiento de las condiciones de salud existentes, así como la morbilidad y mortalidad asociadas al parto”.

REALIDAD: Los datos muestran claramente que la restricción del aborto no conduce a un aumento de la mortalidad materna.

• Estados Unidos ha tenido acceso casi ilimitado al aborto durante casi 50 años, mientras mantiene una de las peores tasas de mortalidad materna y de nacimientos prematuros en el mundo desarrollado. Las mujeres merecen soluciones reales para mejorar su salud y la de sus hijos.

• De hecho, los estudios de una amplia gama de países sugieren que el aborto en realidad está asociado con tasas más altas de mortalidad materna y las restricciones pueden conducir a una mejor salud materna.

• Los datos de Finlandia encontraron que el aborto está asociado con 49,5 muertes maternas por cada 100.000 mujeres en comparación con una tasa de solo 8,1 por 100.000 para todas las causas externas de muerte después del parto.

• Un estudio de México encontró que los estados con leyes que restringen el aborto tenían tasas de mortalidad materna más bajas en general que los estados con leyes de aborto más liberales.

• Una variedad de países diversos de todo el mundo, como Polonia, Chile, El Salvador y Nicaragua, no han visto empeorar su mortalidad materna después de promulgar restricciones al aborto. De hecho, hay casos en los que se ha encontrado exactamente lo contrario. En Sudáfrica, la mortalidad materna empeoró después de que se legalizó el aborto.

**MITO: La imposición de restricciones al aborto disminuirá la atención a las mujeres.**

• Texas Tribune: “Las restricciones al aborto amenazan la atención de las pacientes embarazadas, dicen los proveedores”

• Bloomberg: “Biden advierte que la salud de las mujeres está en riesgo después del fallo Roe de la corte”

REALIDAD: Las restricciones al aborto a menudo mejoran la seguridad de las mujeres.

• Disposiciones como requisitos de ultrasonido, privilegios hospitalarios y períodos de espera protegen a las mujeres que merecen una atención completa y de calidad.

• Por ejemplo, las ecografías ayudan a verificar la edad gestacional, que es fundamental para evaluar con precisión los riesgos asociados con un aborto. Cuanto más avanzado en el embarazo una mujer es el mayor riesgo que enfrenta de un aborto. No hay forma de proporcionar un consentimiento informado preciso para una mujer si no se tiene certeza de la edad gestacional de su embarazo.

• Requerir que los proveedores de servicios de aborto tengan privilegios hospitalarios ayuda a garantizar que los proveedores de servicios de aborto no abandonen a la paciente después en casos de complicaciones y que el médico que realiza el aborto esté, de hecho, calificado para hacerlo.

• Los críticos afirman que los períodos de espera son coerción, pero los datos muestran que las mujeres a menudo no están seguras de tener un aborto y muchas reciben poca o ninguna consejería de antemano. Cada vez que una mujer está tomando una decisión importante en su vida, se le debe dar el tiempo adecuado para sopesar esa decisión.

**MITO: El aborto no tiene un impacto a largo plazo en el sistema reproductivo de la salud de la mujer.**

• The New York Times: “Solo los abortos que están asociados con complicaciones podrían afectar potencialmente la fertilidad futura”.

• Planificación de la Familia: “No. Un aborto seguro, legal y sin complicaciones no afecta la capacidad de una mujer para tener hijos en el futuro”.

REALIDAD: Los abortos aumentan el riesgo de una mujer de tener un parto prematuro en un futuro embarazo.

• El Instituto de Medicina enumera el aborto quirúrgico como un factor de riesgo inmutable para el parto prematuro.

• Las mujeres enfrentan un aumento del 35% en el riesgo de parto prematuro en un futuro embarazo después de un aborto quirúrgico y un aumento de casi el 90% en el riesgo de parto prematuro después de dos abortos.

• El mayor riesgo de futuros partos prematuros para las mujeres después de un aborto representa un claro riesgo para la salud a largo plazo. Las madres que dan a luz a bebés prematuros corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones médicas en el futuro, como enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares.

**MITO: Los abortos químicos son una opción segura y conveniente para las mujeres.**

• The New York Times: “Evidencia creciente del extranjero sugiere que las píldoras abortivas son seguras incluso entre las mujeres que no tienen un médico que las aconseje”.

• Salud cotidiana: "Las píldoras abortivas son seguras sin exámenes en persona"

• Sociedad de Planificación Familiar: “Los datos recientes demuestran que las personas pueden autocontrolar sus abortos de manera segura y efectiva con medicamentos”.

HECHO: El peligroso impulso de los últimos años para dispensar píldoras abortivas a través de correo o sin la visita de un médico presenta una grave amenaza para la salud de las mujeres.

• Los abortos químicos ahora pueden ocurrir sin una visita en persona con un médico o un ultrasonido para examinar problemas de salud. Esto evita que un médico pueda determinar qué tan avanzado está el embarazo o descartar un embarazo ectópico peligroso. También impide la detección adecuada de la coerción o la violencia de la pareja íntima, los cuales son comunes en las mujeres que buscan abortos.

• Los síntomas de un embarazo ectópico con ruptura imitan los síntomas de un aborto químico. Si esto provoca un retraso en el diagnóstico de incluso unas pocas horas, puede ser catastrófico.

**MITO: Restringir el acceso al aborto tendrá un impacto negativo en la salud mental de las mujeres.**

• USA Today: "'Una pelea todos los días': Roe v. Wade anula un impacto terrible en la salud mental, dicen los expertos"

REALIDAD: Numerosos estudios muestran que las mujeres sufren peores resultados de salud mental después de un aborto.

• Desde 1993 hasta 2018, existen al menos 75 estudios que examinan el vínculo entre el aborto y la salud mental. Dos tercios de esos estudios mostraron una correlación entre el aborto y los resultados adversos para la salud mental.

• Los estudios muestran que el aborto aumenta significativamente el riesgo de depresión, ansiedad, abuso de sustancias y comportamiento suicida, en comparación con las mujeres con embarazos no deseados que eligen llevar el bebé hasta el nacimiento.

• Un estudio de Finlandia encontró una tasa de suicidio 7 veces mayor después del aborto en comparación con cuando las mujeres dieron a luz.

• Existe consenso entre la mayoría de los estudiosos de las ciencias sociales de que al menos el 20-30% de las mujeres que abortan sufren consecuencias psicológicas negativas graves y prolongadas.

• El estudio Turnaway, citado con mayor frecuencia por los defensores del aborto como evidencia de que las mujeres se ven perjudicadas por no poder acceder al aborto, en realidad mostró que cinco años después, el 96 % de las mujeres estaban contentas de no haberse hecho un aborto.