

# **CONSECUENCIAS MÉDICAS DEL ABORTO PROVOCADO EN LA SALUD DE LA MUJER<sup>1</sup>**

- INFORMACIÓN QUE DEBE CONSTAR EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL CENTRO ACREDITADO PARA LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO Y USTED DEBE CONOCER VERBALMENTE Y POR ESCRITO, CON AL MENOS 24 HORAS DE ANTELACIÓN.

- EXIJA Y GUARDE LA COPIA FIRMADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO AL SALIR DEL CENTRO PARA POSIBLES RECLAMACIONES POR DAÑOS.

## **EFFECTOS SECUNDARIOS FÍSICOS DE LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO**

1. **El índice de muerte materna vinculado al aborto es 2.95 veces más elevado que el de embarazos que llegan al parto en la población de mujeres de Finlandia entre los 15 y los 49 años de edad.** Es una investigación realizada en el Centro Nacional de Investigación y Desarrollo para el Bienestar y la Salud de Finlandia, que concluyó que *el embarazo contribuye a la salud de las mujeres* (Gissler M, Berg C, Bouvier-Colle MH, Buekens P. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2004, 190:422-427).
2. **Las mujeres que se habían practicado abortos tuvieron un índice de mortalidad casi doble a las controles en los siguientes 2 años**, persistiendo el índice de muerte incrementado elevado durante por lo menos 8 años. (Reardon DC, Ney PG, Scheuren F, Cogle J, Coleman PK, Strahan TW. Southern Medical Journal 2002, 95:834-41).
3. Aparición de **muerres sépticas** en las usuarias de la **RU-486** debido a que su mecanismo de acción favorece las infecciones por gérmenes especialmente peligrosos. Recientemente publicado por el Dr. R. Miech de la Brown Medical School de Rode Island, EEUU (Miech RP. Ann Pharmacother 2005, 39:1483-8. Review) y por el equipo del Center for Disease Control and Prevention, Atlanta, EEUU (Ficher M et al., New England Journal of Medicine 2005, 353:2352-60).
4. El aborto provocado presenta un riesgo de **perforación uterina en hasta un 1,2% de los casos**. Se trata de una revisión realizada el estudio por el Departamento de Ginecología y Obstetricia y Biología de la Reproducción de la Universidad de Paris (Camus E, Nisand I. Rev Prat. 1995, 45:2361-9).
5. El aborto provocado puede producir **trombosis de la vena ovárica con presentación atípica**. Se trata de un estudio del Washington University/Barnes-Jewish Hospital, en St. Louis, Missouri, EEUU (Sreenarasimhaiah S, McAlister R. Obstet Gynecol. 2000, 96:828-30).
6. El aborto provocado o espontáneo **no** se considera factor causal directo del cáncer de mama según los mejores estudios hasta la fecha, pero está claro que la decisión de retrasar el embarazo **tiene consecuentemente una pérdida de la protección que aporta éste, con un riesgo neto que se demuestra que está aumentado**, investigación de la University of North Carolina, EEUU (Beral V et al., Lancet 2004, 363:1007; Thorp JM Jr, Hartmann KE, Shadigian E. Obstet Gynecol Surv 2003, 58:67-79. Review).
7. En España, **Sánchez Durán** en un estudio de revisión español publicado en la revista JANO en el 2000 (número 1349) resume las principales complicaciones de

---

<sup>1</sup> Revisión actualizada a fecha de octubre de 2008 por el Comité Científico de la **Asociación de Víctimas del Aborto (AVA)**, desde la Base de Datos de publicaciones médicas PubMed - Medline

las que hay que informar a las mujeres en la interrupción voluntaria del embarazo de primer trimestre. Las **complicaciones inmediatas** son desgarros cervicales, perforación uterina, sangrado y persistencia de restos del embrión dentro del útero. Las **complicaciones tardías** son las adherencias o sinequias uterinas, las cicatrices e incompetencia cervical, que producen parto prematuro y riesgo de pérdida aumentada del siguiente hijo.

8. **El aborto provocado por aspiración produce un riesgo aumentado de pérdida del hijo en el siguiente embarazo**, resultados de Shangai Institute of Planned Parenthood Research, China (Sun Y, Che Y, Gao E, Olsen J, Zhou W. International Journal of Epidemiology 2003, 32:449-54).
9. **Tras un aborto provocado (curetaje), el riesgo de placenta previa en el siguiente embarazo y parto prematuro**, con posible aborto espontáneo, se presentó en 3 mujeres con historia de aborto provocado frente a 1 que no había abortado (OR 2,9; 95% IC 1,0-8,5), resultados del Fred Hutchinson Cancer Research Center, Division of Public Health Sciences, Seattle, WA, EEUU (Johnson LG, Mueller BA, Daling JR. International Journal Gynaecol Obstet. 2003, 81:191-8). Esto se había probado ya anteriormente en un estudio de la Universidad de Medicina de New Jersey con un OR de 1,7 (95% IC 1,0-2,9) (Ananth CV, Smulian JC, Vintzileos AM. American Journal J Obstet Gynecol. 1997, 177:1071-1078).
10. Las mujeres con antecedente de aborto provocado tuvieron un riesgo **mayor** de presentar un **recién nacido prematuro**. Entre otras publicaciones, hay una danesa con más de 15.000 mujeres en el estudio que lo demuestra (OR 1,9; 95% IC 1,6-2,3) (Zhou W, Sørensen HT, Olsen J. Internacional Journal of Epidemiology 2000, 29:100-106). Existe además una revisión realizada por investigadores de Canadá y Chicago que muestra graves incrementos de riesgo de un recién nacido altamente prematuro tras un aborto provocado por aspiración frente a controles (OR desde 1,99 y mayores), suponiendo este hecho un alto coste para los servicios de sanidad (Rooney B, Calhoun B. Journal of American Physicians and Surgeons 2003, 2; Calhoun BC, Shadigian E, Rooney B. J Reprod Med. 2007, 52:929-37). Una reciente publicación alemana reitera este hallazgo (Voigt M, Olbertz D, Fusch C, Krafczyk D, Briese V, Schneider KT. Z Geburtshilfe Neonatol 2008, 212: 5-12).

El EPIPAGE Group en este sentido ha señalado que las mujeres con antecedente de aborto provocado tuvieron un riesgo mayor de presentar un recién nacido **altamente prematuro** que aquéllas sin este antecedente (OR + 1,5; 95% IC 1,1-2,0) (Moreau C et al. EPIPAGE Group. Bjog. 2005, 112:430-437).

11. En un estudio poblacional de casi 27.000 nacimientos en Finlandia del Kuopio University Hospital, **las madres con antecedentes de abortos provocados** se asociaron con **numerosos factores de riesgo para la maternidad**, en concreto, desempleo, estado civil soltera, bajo nivel educacional, consumo de tabaco y alcohol, sobrepeso y enfermedades crónicas. Los hijos fueron más frecuentemente prematuros (OR 1,19; 95% IC 1,01–1,41) en mujeres con un aborto provocado previo (7,3% versus 6,2%) y fueron de bajo peso (OR 1,54; 95% IC 1,02–2,32) en mujeres con dos o más abortos provocados (7,0% versus 4,7%) (Raatikainen K, Heiskanen N, Heinonen S. Annals of Epidemiology 2006,16:587-92).
12. Un aborto previo, provocado o espontáneo, se ha demostrado que **no protege frente a la preeclampsia y la hipertensión gestacional en el siguiente embarazo**; sin embargo, un nacimiento a término previo sí que protege frente a estas graves situaciones clínicas en el siguiente embarazo a la mujer (OR 0,41; 95% CI 0,38-0,44). Es un estudio cohorte del Dr. Xiong y colegas de la Universidad de Montreal, Québec, Canadá, en colaboración con la Universidad de Tulane, New Orleans, EEUU (Xiong X, Fraser WD, Demianczuk NN. Journal of Reproductive Medicine 2004, 11:899-907).

## EFECTOS SECUNDARIOS PSICOLÓGICOS DE LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

El aborto se consideraba como un evento posiblemente traumático y causante de un trastorno por estrés postraumático en el Manual Estadístico Diagnóstico DSM-III-R. Actualmente, en el vigente DSM-IV-TR, aunque se ha excluido entre los eventos posiblemente traumáticos toda relación con el aborto y la pérdida fetal, el aborto provocado se ajusta a la posibilidad de ser un evento posiblemente traumático *la pérdida de un familiar o ser querido*. El cuadro de trastorno de estrés postraumático causado por un aborto fue denominado **síndrome posaborto** por el Profesor Vicent Rue en 1981. En total, aproximadamente un millón de mujeres en España se han sometido a un aborto provocado según las estadísticas oficiales del Ministerio de Sanidad (abortos declarados desde 1985 a 2006). Visto esto, el antecedente de aborto provocado **podría ser el factor de riesgo traumático evitable con mayor prevalencia** en las mujeres españolas.

Los mejores estudios hasta la fecha **contraíndican** el aborto provocado cuando existen problemas afectivos previos (distimia, depresión, ansiedad y otros), así como baja autoestima, violencia de género o trastornos de personalidad concomitantes.

Los estudios científicos más relevantes que relacionan el aborto provocado con problemas psicológicos y/o psiquiátricos son:

1. Las investigaciones más recientes que orientan sobre el porcentaje de mujeres que abortan y presentan posteriormente el SPA apuntan a **un 14,3% que cumplen todos los criterios diagnósticos de trastorno por estrés postraumático** en una población de 217 mujeres norteamericanas entrevistada por su antecedente de aborto provocado (Rue VM, Coleman PK, Rue JJ, Reardon DC. Med Sci Monit. 2004, 10:SR5-16). Sin embargo, hasta un 65% de las mujeres norteamericanas examinadas experimentaron síntomas múltiples de hiperactivación, reexperimentación y evitación, típicos del trastorno citado.
2. En España se ha publicado un **estudio cualitativo de 10 casos** que describe el trastorno por estrés postraumático por aborto o SPA en cada una de las pacientes (Carmen Gómez Lavín, Zapata, R. Actas Esp Psiquiatr. 2005, 33:267-72).
3. **El índice de suicidios se multiplicó por seis** entre las mujeres que abortaron frente a las que dieron a luz sus hijos. Es una investigación realizada en el Centro Nacional de Investigación y Desarrollo para el Bienestar y la Salud de Finlandia (Gissler M, Berg C, Bouvier-Colle MH, Buekens P. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2004, 190:422-427).
4. Las mujeres que abortaron tuvieron **un riesgo más elevado de sufrir ingresos por causa psiquiátrica** frente a aquellas que tuvieron a sus hijos en el periodo de 3 meses a 4 años tras el aborto o parto, incrementándose dicho riesgo para ingresos con diagnóstico de reacciones adaptativas (OR 2,1; 95% CI 1,1-4,1), episodio psicótico único (OR 1,9; 95% CI 1,3-2,9), psicosis depresiva recurrente (OR 2,1; 95% CI 1,3-3,5), y trastorno bipolar (OR 3,0; 95% CI 1,5-6,0). Se demostró que la población con mayor riesgo de ingreso fue el grupo de mujeres que había abortado y además tenía bajos ingresos. (Reardon DC, Cogle JR, Rue VM, Shuping MW, Coleman PK, Ney PG. Canadian Medical Association Journal 2003, 168:1253-6).

5. **El aborto provocado aumentó los riesgos de alteraciones en el estado del ánimo, mediante la evaluación del riesgo de puntuación patológica en escalas de depresión, frente a las mujeres que no abortaron sus embarazos no planificados.** Esto ha sido demostrado en dos estudios que se basan en una cohorte poblacional estadounidense denominada National Longitudinal Study of Youth, con más de 12.000 mujeres, con un riesgo incrementado de puntuación patológica para la depresión en un 65%. Este hecho fue más notable en el grupo de mujeres casadas y se mantuvo hasta 8 años después del aborto (Reardon DC, Cogle, JR. BMJ 2002, 324:151-152; Cogle JR, Reardon DC, Coleman PK. Med Sci Monit 2003, 9(4): CR157-164). También un estudio de la University of North Carolina, EEUU, publicó el incremento de riesgo de depresión y autolesión asociado con antecedentes de aborto provocado (Thorp JM Jr, Hartmann KE, Shadigian E. Obstet Gynecol Surv 2003, 58:67-79).

Recientemente en Noruega se ha realizado un estudio longitudinal con una muestra de 768 mujeres de la población general entre las edades de 15 y 27 años. Las mujeres que se realizaron un aborto provocado con más de 20 años puntuaron patológicamente para el **diagnóstico de depresión** de forma estadísticamente significativa, aún después de controlar todas las variables (OR 2,9; 95% IC 1,7-5,6) (Pedersen W. Scand J Public Health. 2008, 36:424-8).

6. Las mujeres que han sufrido un aborto provocado padecen un **síndrome de estrés generalizado con un 30% más de probabilidad** que las que han llevado adelante su embarazo no deseado. Así puede demostrarse en un estudio con la cohorte del 1995 National Survey of Family Growth (Cogle JR, Reardon DC, Coleman PK. Journal of Anxiety Disorders 2005, 19:137-142).
7. **Las mujeres que habían abortado presentaron malestar psicológico hasta cinco años después** de la interrupción, siendo los efectos de evitación, pesar, angustia y ansiedad mayores en el caso de **abortos provocados** que en los espontáneos. Es un estudio de Broen AN y colaboradores de la Universidad de Oslo, en Noruega (Broen AN, Moum T, Bødtker AS, Ekeberg O. BMC Med. 2005, 3:18).
8. Se han descrito **graves alteraciones en las relaciones sexuales y en el deseo sexual** de numerosas mujeres que abortaron voluntariamente en estudios de la Universidad de Ginebra, en Polonia y en China (Bianchi-Demicheli F et al., Gynecol Obstet Invest. 2002, 53:48-53; Bieleka Z. Pielęg Polozna. 1988, 5:7-9 contd; Yee Fok W et al., European Journal of Obstet Gynecol Reprod Biology 2005). En la investigación de la Universidad de China de Hong Kong, se ha detectado que aproximadamente **un tercio** de las mujeres del estudio que han abortado de forma provocada sufre a corto plazo una inhibición y un deterioro en su deseo y placer sexual. Además, un 17% de mujeres se veían **mucho menos atractivas** tras la interrupción del embarazo.
9. En cuanto a las adolescentes, la profesora Priscilla K. Coleman, del Human Development and Family Studies, de la Bowling Green State University EEUU, ha publicado una investigación en la que se demuestra que las adolescentes de la cohorte National Longitudinal Study of Adolescent Health que abortaron ante un embarazo no planificado presentaron **un riesgo mayor de solicitar posteriormente ayuda psicológica, mayor frecuencia de problemas de sueño y abuso de marihuana** frente al grupo que llevó a término su embarazo no planificado (Coleman PK. J Youth Adolescence 2006, 35:903-911).
10. El equipo de Priscilla K. Coleman del Human Development and Family Studies, de la Bowling Green State University, EEUU, ha demostrado que las mujeres con historia de un aborto, espontáneo o provocado, tenían un **99% más de probabilidad de ejercer maltrato físico sobre sus hijos** que las que no habían

tenido abortos; si eran varios abortos, el riesgo incrementado era del 189%. Cuando el aborto era provocado, las mujeres tenían un **144%** de mayor riesgo de maltrato físico sobre sus hijos (Coleman PK, Maxey CD, Rue VM, Coyle CT. Acta Paediatrica 2005, 94:1476-83).

11. El equipo de investigación anterior ha demostrado que se presentan en la gran mayoría de las mujeres tras el aborto **graves alteraciones en el sueño**, sobre todo en los 180 días tras el aborto provocado y que éste se reducía tres años tras el aborto (Reardon DC, Coleman PK. Sleep 2006, 29:105-6).
12. De nuevo este equipo de P. K. Coleman encontró asociado en las mujeres que han abortado de forma provocada **un alto riesgo de consumo de drogas de abuso de diversos tipos** (Coleman PK, Reardon DC, Cogle JR. British Journal of Health Psychology 2005, 10: 255–268). Este hallazgo no se presentaba en las mujeres cuyos abortos eran espontáneos. La relación entre aborto provocado y abuso de drogas ha sido también demostrada en numerosos estudios anteriores (Algunos de ellos son: Coleman PK, Reardon DC, Rue VM, Cogle J. Am J Obstet Gynecol. 2002, 187:1673-8; Reardon DC, Coleman PK, Cogle JR. Am J Drug Alcohol Abuse. 2004, 30:369-83).
13. Fergusson y colaboradores han realizado la mejor investigación hasta el momento sobre repercusiones psicológicas del aborto provocado en la salud de las mujeres jóvenes y adolescentes, mediante un estudio cohorte longitudinal de 492 mujeres mediante un estudio cohorte longitudinal de 492 mujeres (Fergusson DM, Horwood LJ, Ridder EM. J Child Psychol Psychiatry. 2006, 47:16-24). Sus principales resultados fueron que las jóvenes que abortaron sufrieron un riesgo mayor de diferentes problemas mentales comparados con las jóvenes que llevaron su embarazo a término. En concreto, en el estudio observacional, las mujeres que abortaron con menos de 21 años, en comparación con las que tuvieron a sus hijos, tuvieron los siguientes eventos adversos a la edad de 25 años: **el 42% presentaron depresión mayor; un 39% sufrieron trastornos de ansiedad; un 27% manifestaron ideación suicida y un 6,8% presentaron alcoholismo.**