

# Cómo el Aborto Hace Daño a las Mujeres



**Se promueve ampliamente el aborto legal por ser beneficioso para las mujeres, pero una gran abundancia de pruebas médicas y psicológicas implica lo contrario.**

**E**L ABORTO PROVOCADO plantea riesgos físicos a la salud de la mujer tanto a corto plazo como a lo largo. Además, puede afectar seriamente a la salud mental. Se exacerban estos riesgos cuando el aborto se legaliza o se promueve en países con poca asistencia médica materna.

## Los Riesgos Físicos del Aborto

El aborto quirúrgico es un procedimiento invasivo que interrumpe violentamente un proceso biológico natural. Algunas complicaciones documentadas incluyen hemorragia, infección, daño cervical,

perforación uterina, enfermedad pélvica inflamatoria y retención del tejido fetal o placentario.<sup>1</sup> Algunas de estas complicaciones requieren cirugía y algunas pueden afectar a la fertilidad futura (ver “riesgos a largo plazo” más abajo).

El aborto también puede resultar en muerte. Estudios a gran escala basados en datos de Finlandia,<sup>2</sup>

inmediatas que los abortos quirúrgicos (ver Fig. 3).<sup>6</sup> Un estudio del 2011 sobre mifepristona en Australia comparó a las complicaciones de los abortos médicos en el primer trimestre con los abortos quirúrgicos en el primer trimestre. Mujeres que tuvieron abortos provocados por drogas fueron 14 veces más propensas a estar admitidas al hospital y 28 veces más propensas a requerir subsecuente cirugía. El riesgo aumentaba cuando los abortos se cumplieron en el segundo trimestre- en 33 por ciento de los casos requirieron intervención quirúrgica.<sup>7</sup>

### Riesgos a Largo Plazo

El aborto puede impedir futuro éxito reproductivo. Sube considerablemente el riesgo de subsecuentes partos prematuros,<sup>8</sup> cuales amenazan las vidas y la salud de niños recién nacidos.<sup>9</sup> El riesgo del parto prematuro sube con cada aborto adicional.<sup>10</sup> El aborto también se asocia con un alto riesgo de infertilidad,<sup>11</sup> aborto espontáneo,<sup>12</sup> embarazo ectópico<sup>13</sup> (que constituye una amenaza a la vida si no se trata inmediatamente) y placenta previa (cual puede resultar en la muerte del niño y en hemorragia para la mujer que pone en riesgo su vida<sup>14</sup>).

El aborto puede ser un factor de riesgo a largo plazo para cánceres de mama y del sistema reproductivo.<sup>15</sup> Aunque la conexión entre el aborto y el cáncer de mama es discutible, es claro que el aborto puede privar a una mujer del efecto que puede tener su primer embarazo a término en reducir riesgos.<sup>16</sup> Es más, pruebas psicológicas y epidemiológicas indican que el aborto

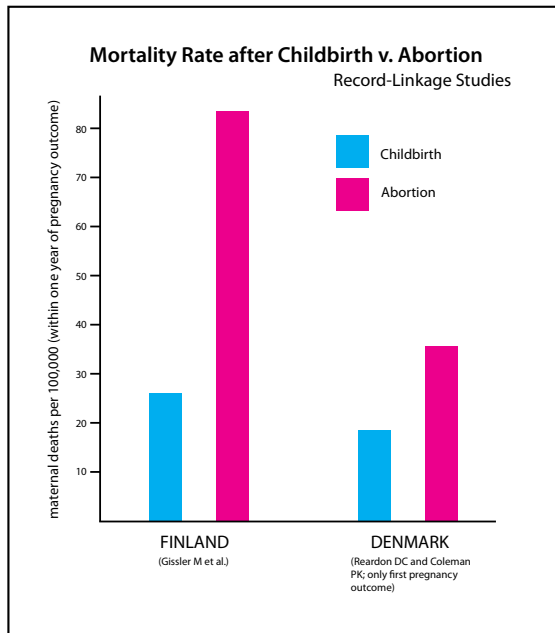


Fig. 1

Dinamarca<sup>3</sup> y los Estados Unidos<sup>4</sup> encontraron que las tasas de la mortalidad materna después del aborto estaban considerablemente más altas que las de después del parto (ver Fig. 1). Altas tasas persisten al menos 10 años tras el aborto.<sup>3</sup>

### Los Abortos No Quirúrgicos

El aborto no quirúrgico o el aborto provocado por drogas (frecuentemente llamado el aborto “médico”), llevan sus propios riesgos a la salud de mujeres embarazadas. Complicaciones incluyen hemorragia, infección, ruptura de un embarazo ectópico (embarazo tubario) sin diagnosticar y el aborto incompleto (comúnmente requiriendo intervención quirúrgica) y a veces han resultado en muerte.<sup>5</sup>

Un grande estudio del 2009 publicado en *Obstetricia y Ginecología* determinó que los abortos provocados por drogas (utilizando mifepristona junto con una prostaglandina, normalmente misoprostol) terminaron en eventos adversos significativos en 20 por ciento de los casos- casi cuatro veces el índice de complicaciones

### Meta-Análisis de Riesgos al Salud tras el Aborto

|                               |                          |   |                        |
|-------------------------------|--------------------------|---|------------------------|
| <b>Nacimiento Prematuro</b>   | riesgo aumentado por 36% | Shah PS and Zao J. <i>BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology</i> (2009) | 22 estudios analizados |
| <b>Cáncer de Mama</b>         | riesgo aumentado por 30% | Brind J et al. <i>Journal of Epidemiology and Community Health</i> (1996)                     | 23 estudios analizados |
| <b>Problemas Psicológicos</b> | riesgo aumentado por 81% | Coleman PK. <i>British Journal of Psychiatry</i> (2011)                                       | 22 estudios analizados |

Fig. 2

le deja a la mujer con más tejido mamario vulnerable a cáncer que tendría si nunca se hubiera embarazado.<sup>17</sup> Docenas de estudios apoyan esta conexión;<sup>18</sup> una meta-análisis del 1996 encontró un aumento en riesgo de 30 por ciento entre mujeres pos-abortivas.<sup>19</sup> Supuestas refutaciones de estas pruebas han probado tener fallos.<sup>20</sup>

## Los Riesgos Psicológicos del Aborto

Además de los riesgos a la salud física de la mujer, el aborto puede tener consecuencias psicosociales negativas. Una meta-análisis del 2011 publicada en la *Revista Británica de Psiquiatría* encontró un riesgo aumentado de 81 por ciento en problemas de salud mental entre mujeres quienes habían tenido abortos; casi un 10 por ciento de los problemas psicológicos fueron directamente atribuidos al aborto. Los problemas incluyeron ansiedad, depresión, el uso de alcohol y drogas y comportamiento suicida.<sup>21</sup> Un estudio Finlandés encontró que el índice de suicidio tras un aborto era casi seis veces más alto que el índice de suicidio tras un parto.<sup>22</sup> En cambio, aunque el aborto a veces se justifica a partir de la salud mental, un estudio del 2013 concluyó que las terminaciones de embarazos accidentales no tuvieron ningún beneficio psicológico terapéutico.<sup>23</sup>

El aborto también puede dañar a las relaciones que tiene una mujer con su compañero<sup>24</sup> y con otras personas<sup>25</sup> y puede afectar desfavorablemente a los hombres<sup>26</sup> y a los niños.<sup>27</sup> Muchas personas, mujeres y hombres, hoy lamentan sus decisiones de procurar o promover un aborto,<sup>28</sup> y muchas buscan ayuda y apoyo para resolver su dolor.<sup>29</sup>

## El Aborto en los Países en Vías de Desarrollo

Los peligros inherentes del aborto son exacerbados cuando asistencia médica básica no existe o es inadecuada. La legalización o promoción del aborto electivo<sup>30</sup> es más peligroso para las mujeres en los países en desarrollo.

El aborto provocado por drogas, incluso el aborto por solo misoprostol (en vez de junto con mifeprestona), normalmente se recomienda en áreas sin acceso al aborto quirúrgico. Pero esto es particularmente peligroso. Las complicaciones frecuentes del aborto no quirúrgico requieren una infraestructura médica (incluso equipamiento ultrasónico, transfusiones de sangre y capacidad quirúrgica) que comúnmente hace falta en el mundo en desarrollo. Y el uso de solamente misoprostol sólo aumenta el riesgo del aborto incompleto.<sup>31</sup> Estos métodos ponen en riesgo a las vidas y a la salud de mujeres y no se deben facilitar.

### Mortalidad Materna

Muchos en la comunidad internacional mantienen que el aborto legal es necesario para reducir la muerte materna en países en vías de desarrollo. Pero pruebas

mundiales muestran que la incidencia la de mortalidad materna es determinada mayormente por la calidad de la asistencia médica materna (y otros factores relacionados), no por el estado legal ni por la disponibilidad del aborto electivo.<sup>32</sup> La legalización no resuelva el problema de la falta de asistencia médica- simplemente aumenta la cantidad de mujeres sometidas a los riesgos del aborto.

Un estudio en Chile del 2012 sobre la mortalidad materna encontró que las muertes maternas bajaron con-

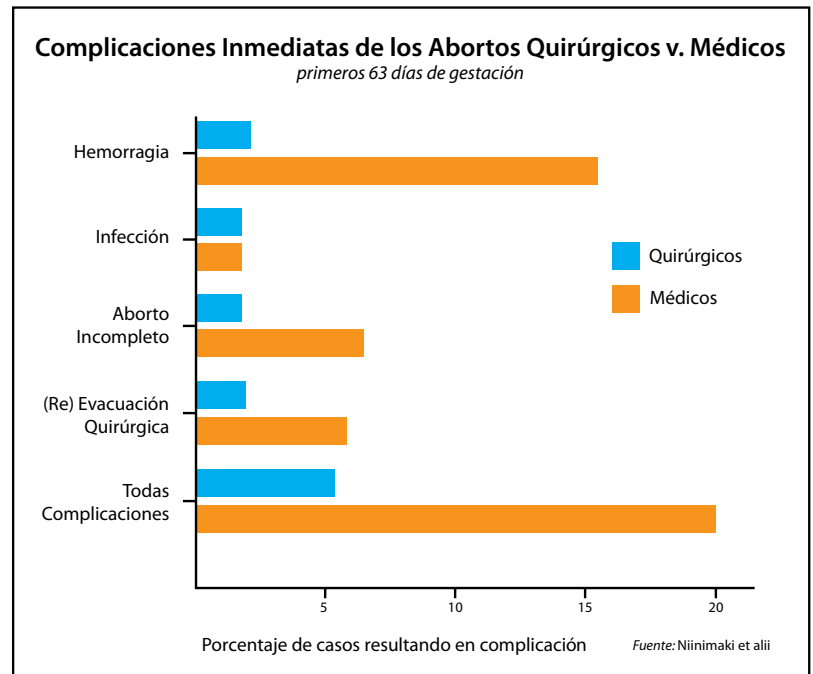


Fig. 3

siderablemente incluso después de que prohibieron el aborto por ley. Muertes específicamente debidas al aborto también bajaron- desde 10.78 muertes debidas al aborto por cada 100,000 nacimientos vivos en 1989 a .83 en 2007, una reducción de 92.3 por ciento tras prohibir el aborto.<sup>33</sup> La legalización no es necesaria para mejorar la salud materna y para salvar las vidas de mujeres.

## Los Peligros No Se Deben Ignorar

Los riesgos al bienestar físico y psicológico no se deben ignorar. En vez de legalizar o promover el aborto, los gobiernos deben proteger la dignidad igual y los derechos básicos de todos los seres humanos, incluso mujeres y sus niños pre-nacidos,<sup>34</sup> y luchar por mejorar la asistencia médica materna por el beneficio de ambos madre y niño.

## Bibliografía

- 1 Ring-Cassidy E, Gentles I. *Women's health after abortion: the medical and psychological evidence*. Toronto, The deVeber Institute, 2003; Strahan TW, ed. *Detrimental effects of abortion: an annotated bibliography with commentary*. Springfield, IL, Acorn Books, 2001.
- 2 Gissler M et al. Pregnancy-associated mortality after birth, spontaneous abortion, or induced abortion in Finland, 1987-2000. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2004, 190:422-427; Gissler M et al. Pregnancy-associated deaths in Finland 1987-94—definition problems and benefits of record linkage. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 1997, 76:651-657.
- 3 Reardon DC, Coleman PK. Short and long term mortality rates associated with first pregnancy outcome: population register based study for Denmark 1980-2004. *Medical Science Monitor*, 2012, 18(9):71-76.
- 4 Reardon DC et al. Deaths associated with pregnancy outcome: a record linkage study of low income women. *Southern Medical Journal*, 2002, 95(8):834-841.
- 5 A total of 2,207 adverse events following medical abortion were reported to the United States Food and Drug Administration through April 2011, including 14 deaths and 612 hospitalizations (excluding deaths). *Mifepristone U.S. postmarketing adverse events summary through 04/30/2011*. FDA, 2011 (<http://1.usa.gov/tZW1hf>, accessed 16 April 2013).
- 6 Niinimäki M et al. Immediate complications after medical compared with surgical termination of pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 2009, 114(4):795-804.
- 7 Mulligan E, Messenger H. Mifepristone in South Australia: the first 1343 tablets. *Australian Family Physician*, 2011, 40(5):342-345.
- 8 This is likely due to cervical incompetence resulting from forced dilation. Shah PS, Zao J. Induced termination of pregnancy and low birthweight and preterm birth: a systematic review and meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2009, 116(11):1425-1442; Rooney B, Calhoun BC. Induced abortion and the risk of later premature births. *Journal of American Physicians and Surgeons*, 2003, 8(2):46-49.
- 9 Preterm birth is linked especially to cerebral palsy. Escobar GJ et al. Outcome among surviving very low birthweight infants: a meta-analysis. *Archives of Disease in Childhood*, 1991, 66:204-211.
- 10 Klemetti R et al. Birth outcomes after induced abortion: a nationwide register-based study of first births in Finland. *Human Reproduction*, 2012, 27(11):3315-3320.
- 11 Tzonou A et al. Induced abortions, miscarriages, and tobacco smoking as risk factors for secondary infertility. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 1993, 47(1):36-39.
- 12 Maconochie N et al. Risk factors for first trimester miscarriage—results from a UK-population-based case-control study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2007, 114(2):170-186.
- 13 Abortion can lead to pelvic infection, which can cause subsequent ectopic pregnancy. Parazzini F et al. Induced abortions and risk of ectopic pregnancy. *Human Reproduction*, 1995, 10(7):1841-1844.
- 14 Barrett JM et al. Induced abortion: a risk factor for placenta previa. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1981, 141(7):769-772.
- 15 Remennick L. Induced abortion as cancer risk factor: a review of epidemiological evidence. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 1990, 44(4):259-264.
- 16 The fact that full-term pregnancy reduces the risk of breast cancer has long been established. See, for example, MacMahon B et al. Age at first birth and breast cancer risk. *Bulletin of the World Health Organization*, 1970, 48(2):209-221.
- 17 Brind J. The abortion-breast cancer connection. *National Catholic Bioethics Quarterly*, Summer 2005:303-329 ([http://www.abortionbreastcancer.com/Brind\\_NCBQ.PDF](http://www.abortionbreastcancer.com/Brind_NCBQ.PDF), accessed 16 April 2013).
- 18 *Epidemiologic studies: induced abortion and breast cancer risk*. Breast Cancer Prevention Institute, 2012 (<http://www.bcpinstitute.org/FactSheets/BCPI-FactSheet-Epidemiol-studies.pdf>, accessed 16 April 2013).
- 19 Brind J et al. Induced abortion as an independent risk factor for breast cancer: a comprehensive review and meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 1996, 50(5):481-496.
- 20 Lanfranchi A. The abortion-breast cancer link revisited. *Ethics & Medics*, 2004, 29(11):1-4 (<http://www.abortionbreastcancer.com/Lanfranchi.pdf>, accessed 16 April 2013); Brind J. Induced abortion as an independent risk factor for breast cancer: a critical review of recent studies based on prospective data. *Journal of American Physicians and Surgeons*, 2005, 10(4):105-110 (<http://www.jpands.org/vol10no4/brind.pdf>, accessed 16 April 2013).
- 21 Coleman PK. Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009. *British Journal of Psychiatry*, 2011, 199:180-186.
- 22 Gissler M et al. Suicides after pregnancy in Finland, 1987-94: register linkage study. *British Medical Journal*, 1996, 313:1431-1434.
- 23 Fergusson DM et al. Does abortion reduce the mental health risks of unwanted or unintended pregnancy? A re-appraisal of the evidence. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 2013, 47(9):819-827.
- 24 Barnett W et al. Partnership after induced abortion: a prospective controlled study. *Archives of Sexual Behavior*, 1992, 21(5):443-455.
- 25 Burke T. *Forbidden grief: the unspoken pain of abortion*. Springfield, IL, Acorn Books, 2007.
- 26 Lauzon P et al. Emotional distress among couples involved in first-trimester induced abortions. *Canadian Family Physician*, 2000, 46:2033-2040; Shostak AB et al. *Men and abortion: lessons, losses, and love*. New York, Praeger, 1984.
- 27 Coleman PK et al. The quality of the caregiving environment and child developmental outcomes associated with maternal history of abortion using the NLSY data. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2002, 43(6):743-757.
- 28 See, for example, <http://www.silentnomoreawareness.org> (accessed 16 April 2013) and Reardon DC. *Aborted women, silent no more*. Chicago, Loyola University Press, 1987.
- 29 See, for example, <http://www.abortionrecovery.org> and <http://www.rachelsvineyard.org> (accessed 16 April 2013).
- 30 "Elective" abortion here refers to the intentional killing of human beings *in utero* and excludes medical procedures that are necessary to prevent the death of pregnant women.
- 31 Ngoc NTN et al. Comparing two early medical abortion regimens: mifepristone+misoprostol vs. misoprostol alone. *Contraception*, 2011, 83(5):410-417.
- 32 MCCL Global Outreach, NRL Educational Trust Fund. *Women's health & abortion: evidence shows that legalizing abortion does not reduce maternal mortality*. Minneapolis, Minnesota Citizens Concerned for Life, 2012 (available at <http://www.mccl-go.org/resources.htm>).
- 33 Koch E et al. Women's education level, maternal health facilities, abortion legislation and maternal deaths: a natural experiment in Chile from 1957 to 2007. *PLoS ONE*, 2012, 7(5):doi:10.1371/journal.pone.0036613 (<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0036613>, accessed 16 April 2013).
- 34 The science of embryology reveals that the human embryo or fetus is a living organism of the species *Homo sapiens*, like each of us, only at an earlier developmental stage. And it is a basic moral principle—affirmed in the United Nations' Universal Declaration of Human Rights and other international instruments—that all human beings bear an equal fundamental dignity and right to life that must be respected and protected.



Minnesota Citizens Concerned for Life Global Outreach  
4249 Nicollet Avenue | Minneapolis, MN 55409 USA  
612.825.6831 | Fax 612.825.5527  
[mccl-go@mccl.org](mailto:mccl-go@mccl.org) | [www.mccl-go.org](http://www.mccl-go.org) | [www.mccl.org](http://www.mccl.org)

Esta publicación también disponible en línea. Bajar en [www.mccl-go.org](http://www.mccl-go.org) o pedir copias en venta en [mccl-go@mccl.org](mailto:mccl-go@mccl.org).

Producido en los Estados Unidos © 2014 MCCL



National Right to Life Educational Trust Fund  
211 East 43rd Street, Suite 905 | New York, NY 10017 USA  
212.947.2692  
[NRLC@nrlc.org](http://NRLC@nrlc.org) | [www.nrlc.org](http://www.nrlc.org)

El Fideicomiso Nacional Por el Derecho a la Vida es una ONG internacional pro-vida.

Foto: Clipart.com