



RIESGOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS DEL ABORTO

Sea cual sea la técnica utilizada, el aborto provocado es un **procedimiento quirúrgico o químico**, que siempre se acompaña de un **riesgo para la salud**. A continuación, te describimos las complicaciones más frecuentes según el método utilizado:

ABORTO POR SUCCIÓN, LEGRADO O ASPIRACIÓN

Puede provocar infección, trauma del cérvix, peritonitis, endometritis, laceración o perforación del útero, hemorragia, trauma renal, inflamación pélvica, embolismo, trombosis, esterilidad.

ABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE (D Y C)

Los mismos riesgos que el de succión o aspiración, y además puede haber complicaciones adicionales: perforación uterina, hemorragia, infección del tracto genital, laceración intestinal, absceso pélvico y tromboembolismo.

ABORTO POR DILATACIÓN Y EVACUACIÓN (D Y E)

Los mismos riesgos que el método de dilatación y curetaje (D y C), ya mencionados, además de los siguientes: infección pélvica, renal, del cérvix y peritoneal. También puede causar que la mujer tenga en futuros embarazos implantación ectópica (fuera del útero), bebés de bajo peso o que nacen muertos.

ABORTO MEDIANTE INYECCIÓN SALINA

Puede provocar embolismo (coágulo) pulmonar, y formación de coágulos intravasculares que pueden afectar a distintos órganos.

ABORTO MEDIANTE ADMINISTRACIÓN DE PROSTAGLANDINAS

Los riesgos más comunes son los siguientes: ruptura del útero, sepsis, hemorragias, paro cardíaco, vómito y aspiración de éste, embolia cerebral y fallo renal agudo.



ADMINISTRACIÓN DE MIFEPREX O MIFEPRISTONE (RU-486)

La RU-486 puede provocar grave infección bacteriológica, sepsis (infección en la sangre), sangrado prolongado y abundante que podría requerir una cirugía, e incluso muerte. El fármaco que se usa con la RU-486, misoprostol (Cytotec), puede causar sangrado excesivo, pérdidas de sangre, calambres, etc. Aunque algunos seres humanos en estado embrionario o fetal han sobrevivido a pesar de que su madre los ha tomado, hay riesgo de que nazcan con discapacidades físicas y/o psíquicas.

ABORTO POR NACIMIENTO PARCIAL

Riesgo de ruptura o perforación del útero que podría causar una hemorragia y terminar en una histerectomía.

En relación a los riesgos físicos que se corren al someterse a un aborto inducido y las posibles complicaciones, puedes encontrar más información en: <http://www.health.state.mn.us/wrtk/handbookspa.html> (Fuentes: D. Barklay, A. Forsythe, and T. L. Parker, «Abortion Methodologies: Frequency and Risk,» The Medical Life-Line, marzo de 1986, pp. 12-19; J. C. Wilke, Abortion: Questions and Answers (Cincinnati: Hayes Publishing Co., 1985), pp. 83-131; The Boston Women's Collective, The New Our Bodies, Ourselves (New York: Simon and Schuster, 1984), pp. 291-316; «Abortion: Some Medical Facts,» National Right to Life Trust Fund, 1986; «Questions and Answers About Abortion,» Planned Parenthood League of Massachusetts, 1986. Todos fueron citados en George Grant, Grand Illusions: The Legacy of Planned Parenthood, Brentwood, Tennessee: Wolgemuth & Hyatt, Publishers, Inc., 1988, 68. Sallie Tisdale, «We Do Abortions Here: A Nurse's Story,» Harper's Magazine, octubre del 1987, :66-70. «Partial Birth Abortion is Bad Medicine», The Wall Street Journal, septiembre 19, 1996; «Why Defend Partial Birth Abortion?», The New York Times, septiembre 26, 1996.)

COMPLICACIONES EN FUTUROS EMBARAZOS

Tras un aborto inducido, en general **no tienes por qué tener problemas** para concebir y llevar una gestación a término. Pero debes tener en cuenta que se trata, generalmente, de una **cirugía sobre el útero** y, por tanto, **no está exenta de consecuencias físicas** potencialmente severas: perforación uterina, inflamación pélvica, cicatrices uterinas, adherencias, etc. Se podría poner en peligro tu fertilidad futura.

Los ginecólogos se encuentran a menudo con mujeres que después de un aborto, y sobre todo después de varios, **no pueden quedarse embarazadas o bien tienen**



abortos espontáneos. En casos más extremos, como hemorragias o infecciones graves, puede llegar a ser necesaria una **histerectomía**, es decir, **la extirpación del útero o parte de éste**. Otras veces, si se daña el cérvix (cuello del útero), debes saber que en embarazos futuros habrá **riesgo de perder el hijo** por tener un parto extremadamente prematuro, es lo que se llama incompetencia cervical.

Toda esta información relativa a las consecuencias del aborto deberías encontrarla en el consentimiento informado previo a la intervención. Si no la encuentras, **debes exigir que te lo expliquen** y, sobre todo, que te indiquen cuáles serían los riesgos específicos en tu caso concreto, ya que por las características propias del cuerpo de cada mujer el riesgo podría incrementarse, por ejemplo, si tienes útero miomatoso, fibrosalpinx, estenosis cervical, útero biconre, etc.

PROBLEMAS EN TU RELACIÓN DE PAREJA

Someterte a un aborto inducido **podría afectar a tu relación de pareja.** Hay estudios que indican una incidencia de **ruptura de parejas entre el 60% y el 70%** (Dra. Burke) tras un aborto provocado. Las razones son los **conflictos surgidos al tomar la decisión sobre el aborto:** porque la mujer se ha sentido presionada a abortar por la pareja, alguno de los dos sufre en mayor medida la pérdida del hijo y no encuentra en el otro el apoyo emocional que necesita, uno de los dos deseaba tener el hijo, o porque aparecen problemas derivados de las secuelas que podría sufrir la mujer tras el aborto: disfunciones sexuales, dificultades para superar el trauma del aborto, etc.

También puede ocurrir el efecto contrario, y una vez superadas las dificultades surgidas ante un embarazo imprevisto, la pareja puede experimentar que su relación se fortalece.

SINDROME POST ABORTO

Es una entidad reconocida con repercusiones psico-emocionales muy graves en la mujer que cumple con los criterios diagnósticos internacionales de trastornos psiquiátricos y de Trastornos por Estrés

Postraumático, en cuyo caso el síndrome se incluiría entre las reacciones a estrés grave.

Dicho síndrome ha sido estudiado, dada la evidencia de secuelas que produce, en diversos países, incluso es reconocida su existencia entre organismos internacionales que promueven el aborto, como puede ser la Federación de Planificación familiar, el mayor promotor de abortos de EE.UU.

Una mujer que aborta no está dando a ese hijo la dimensión de persona que tiene, por tanto, se está negando a sí misma el sentir pena y dolor por la muerte de un ser



querido, a la vez que mitiga sus sentimientos de culpa con autojustificaciones del tipo: "Solo era un puñado de células", que lo único que consigue es aplazar el luto por esa pérdida (que tarde o temprano tendrá que hacer) y calmar la culpa que tarde o temprano sentirá.

Toda esta negación da lugar a lo que conocemos como SINDROME POST ABORTO.

Algunos de los síntomas más característicos son:

- o Negación, ira, culpa.
- o Incapacidad de tener relaciones en la sociedad.
- o Depresión. o Ansiedad o Incapacidad de perdonarse a uno mismo o a otros.
- o Pesadillas que se repiten. o Autocastigo o Relaciones rotas.
- o Negación de la pena y la aflicción por el niño abortado.
- o Pena y aflicción por la pérdida del niño que sienten los padres, los abuelos, los niños, otros miembros de la familia u otras personas.
- o Trastornos alimenticios: anorexia, bulimia.
- o Preocupación por la muerte o en el aniversario del aborto.
- o Pensamientos o tendencias suicidas. Estos síntomas pueden sufrirlos tanto hombres y mujeres que han perdido un niño debido a un aborto como los niños y abuelos que han perdido a un hermano o a un nieto a través del aborto.

No todos los síntomas indicados pertenecen a un mismo grupo. Surgen diferentes en momentos distintos, según las etapas cambiantes en la vida de una mujer.

El Síndrome postaborto (SPA), por sí mismo, cuando no se le trata, tiene una evolución natural (como cualquier otra enfermedad), de acuerdo a su propia dinámica. El aborto entre las mujeres jóvenes presenta diferentes síntomas que aquellos observados entre las mujeres mayores de treinta años.

Esto ayuda al profesional a suponer un aborto antes de que la paciente lo confiese, y podremos tomar las precauciones necesarias para ayudarla. (5,6,7,8,9,10)



Características frecuentes TIPO A (Adolescentes y Jóvenes) o promiscuidad o intentos de suicidio o y/o autocastigo TIPO B (Mujeres mayores de treinta) o divorcio/separación o depresión y/o angustia o tratamiento psicológico psiquiátrico previo.

Estudios que cuestionan la existencia de un trastorno post aborto:

La mayoría de las mujeres después de la interrupción voluntaria del embarazo no presentan trastornos psicopatológicos. Existe una confusión notable acerca de las reacciones transitorias a embarazos no deseados y el aborto (por ejemplo, culpa, depresión, ansiedad), con trastornos mentales graves.

Los estudios de los aspectos psiquiátricos del aborto se han visto limitados por problemas metodológicos como la imposibilidad de asignar aleatoriamente a las mujeres para el estudio y grupos de control, la resistencia al seguimiento y las variables de confusión.

En general, la literatura indica que la enfermedad psiquiátrica grave es por lo menos 8 veces más común entre las mujeres después del parto que entre las mujeres que han sufrido un IVE (20) La metodología y los resultados de los estudios realizados durante veintidós años (1966-1988) son revisados y se observan problemas metodológicos, muestreo inadecuado, falta de datos sobre los antecedentes psiquiátricos de la mujer, escasez de diseños de los estudios prospectivos, falta de tiempos de seguimiento y procedimientos de evaluación además de incapacidad a la hora de distinguir abortos legales, ilegales y espontáneos. (21,22)

Ninguno de los estudios existentes permite el establecimiento definitivo de un vínculo entre el aborto y la estabilidad emocional posterior. (23) Una revisión de estudios metodológicamente adecuados de las respuestas psicológicas de la mujer (EE. UU), indica que el malestar es generalmente más grande antes de que se produzca el aborto y que la incidencia de graves reacciones negativas es baja. Las respuestas negativas coinciden con las manifestadas en la investigación sobre otros acontecimientos estresantes de la vida. (24)

En una revisión de los estudios realizados entre 1989 y 2008 se objetiva que los estudios de alta calidad tenían en su mayoría un resultado neutral sugiriendo pocas diferencias entre las mujeres que tuvieron un aborto y las que no en términos de secuelas de salud mental. Por el contrario, los estudios con la metodología más deficiente ofrecieron resultados negativos en lo que a secuelas en la salud mental de las mujeres se refiere. (25)



El contexto social y el grado de apoyo emocional que las mujeres reciben de personas importantes fueron decisivos en las reacciones frente al aborto. Los niveles más altos de ansiedad, la depresión y la hostilidad se asociaron con la oposición al aborto de los demás. Sin embargo, el apoyo de una persona significativa (pareja, padre, amigo) fue suficiente para mitigar el efecto de la oposición.

Las mujeres que tomaron su propia decisión de abortar revelaron menos dificultades en la toma de la decisión. (26) En general, la investigación demuestra claramente que el aborto realizado a petición de una mujer no suele tener consecuencias psiquiátricas, (menos del 10%). Los problemas surgen sólo cuando la mujer se somete a la interrupción del embarazo como resultado de la presión de los demás. La legislación que socava la capacidad de la mujer embarazada para evaluar el impacto de un embarazo no deseado en su futuro impide la salud mental y debe ser combatido por la profesión psiquiátrica. (21,27).