

# ASPECTOS PSICOLOGICOS Y PSIQUIATRICOS DEL ABORTO PROVOCADO

*Marta B. Rondón*

*INPPARES*

*IAWMH*

*2012*



# AGENDA

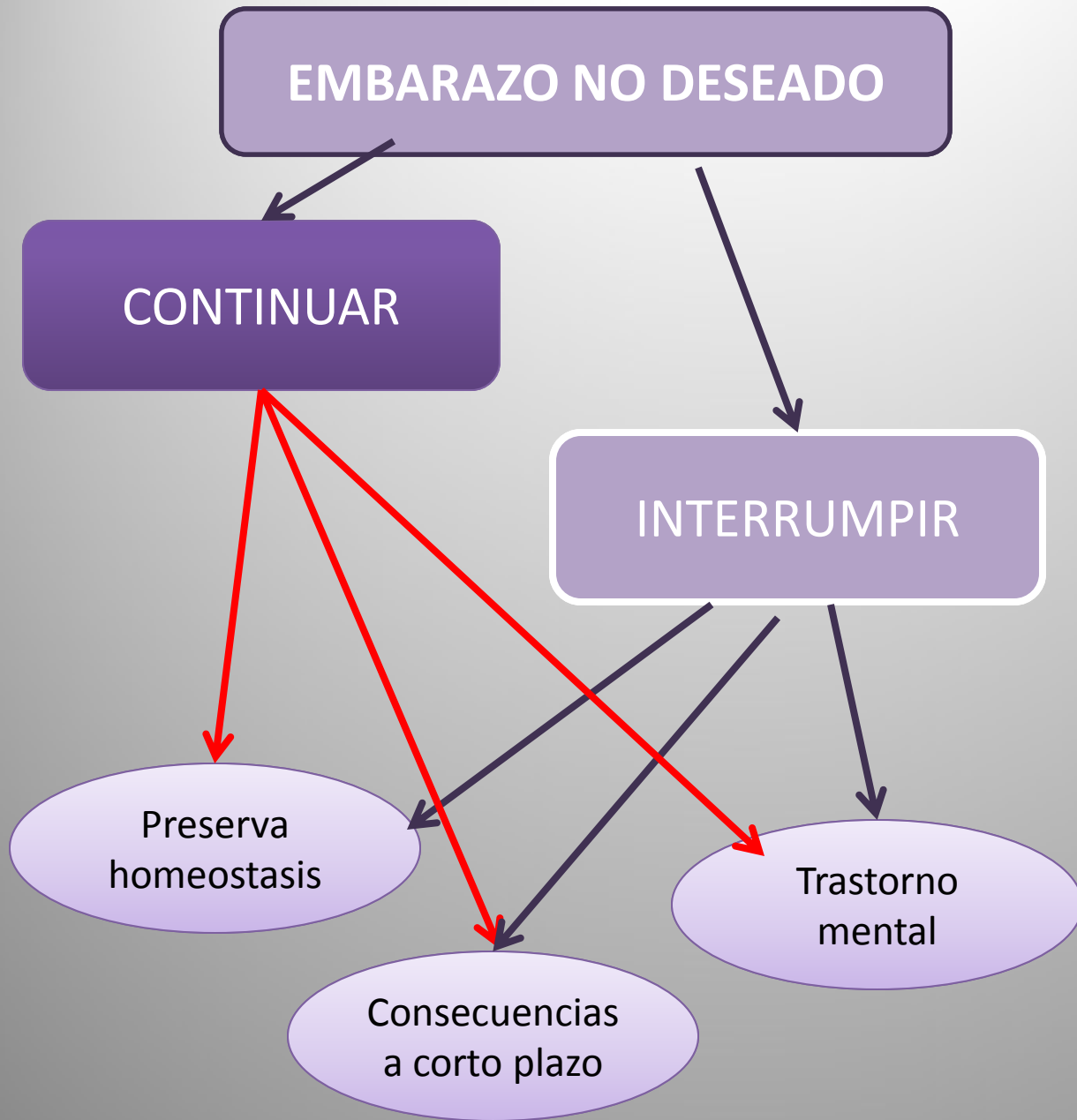
- *¿Cuándo es necesario provocar un aborto?*
  - **Impacto del embarazo no deseado**
- *Consecuencias emocionales del aborto*
- *El riesgo de enfermedad psiquiátrica y el aborto*



# Perspectivas teóricas

- *Salud como concepto integral*
- *Las ciencias de la conducta estudian las emociones, las cogniciones y la conducta de las personas*
- *Es preciso consensuar los criterios que permitan convertir en objetivas las vivencias subjetivas y empoderar a la mujer para proteger su salud mental- un derecho fundamental, aunque subjetivo*





# Se considera abortar

- *Frente al embarazo no deseado*
- *Frente al riesgo para la salud y la vida de la mujer*
- *Embarazo con producto no viable*
- *Embarazo como resultado de violación*



# Penalización del aborto

- *Aborto inseguro: riesgo de muerte y discapacidad para la madre*
- *Se postula consecuencias negativas para la salud mental, no se han documentado*



# **LA INVESTIGACION DEL IMPACTO DEL ABORTO SOBRE LA SALUD MENTAL**



# Cómo encontrar la evidencia

- *Prueba controlada randomizada*

1

- Elección de la muestra,
- Tamaño
- Criterios de inclusión y exclusión



# Acercas de la muestra

- **Representatividad:** *se presentan voluntarias, alta tasa de no respuesta, alta deserción*
- *Tamaño: poder*
- *Controles: no es suficiente “no tuvo aborto”*
  - **Casadas? Pobres? Educadas? Estado de salud previo? Apoyo social? Violadas? Tienen otros hijos?**



# Otros problemas metodológicos

- *Momento de la investigación*
  - **Reacción inmediata o sostenida?**
  - **alta tasa de abandono**
- *Criterios de inclusión y exclusión bien definidos*
  - **¿cómo era la mujer antes de la gestación?**
  - **Reducir las variables que puedan confundir**



# Cómo encontrar la evidencia

- *Otros niveles de evidencia*
  - **Estudios controlados no aleatorios**
  - **Estudios de cohortes**
  - **Estudios comparativos, caso-control, series de casos**
  - **Informes, consensos, opiniones de expertos**



# Métodos e instrumentos

- *Escalas e inventarios no hacen diagnóstico*
  - **“Síntomas” no es lo mismo que trastorno**
  - **Escalas e inventarios convencionales, validados, no ad-hoc**
- *Entrevista clínica psiquiátrica indispensable para establecer diagnóstico de trastorno*



# REACCIONES EMOCIONALES DOCUMENTADAS



# Reacciones frente al aborto

- *Antes del aborto: **ansiedad** al enterarse de embarazo no planificado (51% v 15%) Lauzon 2000*
- *Además insomnio, emociones negativas y ambivalencia*
- *Major (2000, 882 mujeres): afecto negativo, ansiedad, depresión y malestar psicológico*



# Reacciones frente al aborto

- *Después del aborto:*
  - Disminución de ansiedad
  - Sentimientos positivos, más frecuentes que los negativos (Major,2000)
  - Sentimientos negativos persistentes en
    - *Mujeres más jóvenes*
    - *Con baja autoestima*
    - *Con síntomas depresivos previos a gestación*
    - *Con otros niños pequeños*



# Reacciones frente al aborto

- *Después del aborto:*
  - **Ferguson 2006 (630 mujeres):**  
ansiedad y depresión hasta un mes después del aborto
    - ***Experiencias de abuso y violencia***
    - ***Enfermedad mental previa***
    - ***Circunstancias sociales difíciles***



# Reacciones frente al aborto

- *Después del aborto:*
  - **Major y cols (1997, 650 mujeres)**  
niveles moderadamente altos de bienestar



# ¿Duran estas reacciones más de un mes?

- *Al menos 30% se quejan de algún síntoma después de un mes (Bradshaw y Slade, 2003, revisión de todos los estudios previos)*
- *Miller, Pasta y Dean: ansiedad elevada antes del aborto, disminuye y permanece baja por 6 meses*
- *Major (2000) depresión se incrementa levemente en el curso de meses*



# A largo plazo...

- *Trastornos psicóticos:*
  - 0.2 por mil (psicosis post parto 1 por mil)
- *Broen (2005)*
  - **mujeres con aborto provocado se recuperan de ansiedad antes que mujeres con aborto espontáneo**
- *Ferguson (2007) estudio longitudinal 25 años a mujeres con aborto >21 a:*
  - **las que abortaron tienen mejor nivel educacional y de ingresos, menos violencia doméstica y menos dependencia del estado**



# Un estudio de cohortes basado en población

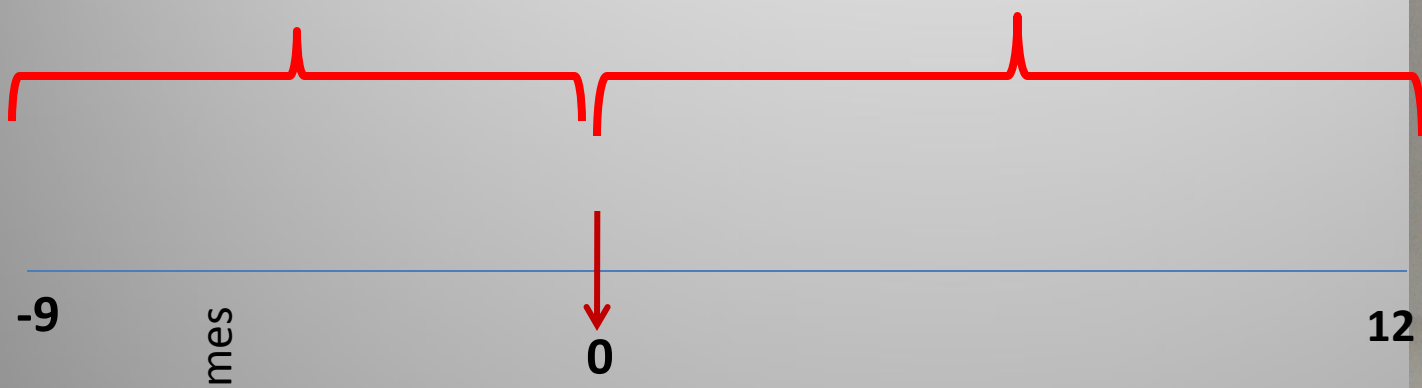
- *84620 abortos entre 1995 y 2007*
- *280930 partos de primer hijo vivo*
- *Se incluyó todo contacto psiquiátrico desde 9 meses antes hasta 12 meses post parto (o aborto) en mujeres que no hubieran tenido ningún contacto psiquiátrico previo*

» Munk Olsen et al, N ENGL J MED 364;4



Periodo de referencia

Periodo post exposición



**TASA DE INCIDENCIA POR MIL PERSONAS/AÑO**

**ANTES**

**DESPUES**

ABORTO: 14.6 (ci 13.7-115.6) 15.2 (CI 14.4-16.1)

PARTO: 3.9 (CI 3.7-4.2)

6.7 (CI 6.4-7.0)



Las tasas de trastorno  
psiquiátrico pre y post aborto son  
similares,

**lo que no apoya la hipótesis que el  
someterse a un aborto legal  
inducido de primer trimestre es  
causa de un incremento en la  
incidencia de enfermedades  
psiquiátricas.**



# Evidencias de daño a la salud mental

- *Las reacciones frente a estresores no causan daño, expresan la capacidad de la persona para adaptarse*
- *Síndrome post aborto:*
  - **Las publicaciones existentes sobre SPA muestran fallas metodológicas**
  - **No figura en manuales de diagnóstico**
  - **TEPT posible después de un aborto o parto (Brockington, 1996)**



# Síndrome post aborto

- *Series de casos presentadas carecen de rigor científico*
  - **Muestras pequeñas, no randomizadas**
  - **Entrevistas muchos años después del evento**
  - **Incluyen mujeres con aborto del segundo trimestre**
  - **Usan “puntajes altos en escalas de TEPT” como equivalentes a trastorno de estrés**



# Implicaciones clínicas:

- *El acceso a consejería es importante para las mujeres con problemas emocionales o mentales previos, las muy jóvenes, que carecen de apoyo están expuestas a la violencia*
- *El embarazo no deseado debe ser evitado en mujeres con alto riesgo para reacciones emocionales adversas*



# Para investigar

- *Enfoque cualitativo*
- *Modelos alternativos al de estrés y afronte*
- *Investigaciones prospectivas con muestras aleatorias en América Latina*
- *Determinantes de respuestas positivas:  
resiliencia: perspectiva de múltiples  
niveles, dinámica, transaccional que tome  
en cuenta el contexto*



## En resumen

- *Aborto = estresor*
- *Reacciones de ansiedad disminuyen después del procedimiento*
- *Ansiedad/depresión persisten en mujeres con problemas mentales previos, muy jóvenes o carentes de apoyo*





# WOMEN'S MENTAL HEALTH

5<sup>th</sup> WORLD CONGRESS ON WOMEN'S MENTAL HEALTH

Lima, Peru  
March 4 - 7



INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR  
**WOMEN'S MENTAL HEALTH**  
www.iawmh.org

2013  
www.iawmh2013.com

[WWW.IAWMH2013.COM](http://WWW.IAWMH2013.COM)

