

Los opositores a la libertad de elegir señalan que existe una asociación entre el aborto y el cáncer de mama

Los estudios demostraron que el aborto no está asociado con el cáncer de mama. Sin darse por vencidos ante la falta absoluta de evidencia, los extremistas que se oponen a la libertad de elegir insisten en señalar tal asociación de cualquier forma. Una vez más recurren a datos inexactos para llevar a cabo su campaña en contra del aborto seguro y legal.

Los fanáticos opositores a la libertad de elegir han arribado a conclusiones muy cuestionables para desarrollar campañas de "educación pública", como la publicidad auspiciada por Christ's Bride Ministries que apareció en los medios de transporte público de Filadelfia y que advierte que "las mujeres que optan por el aborto padecen un mayor índice de cáncer de mama y presentan mayor número de casos fatales" (Slobodzian, 1999). Estas campañas de desinformación utilizaron muchas formas de medios de comunicación y publicidad para transmitir información errónea a las mujeres con relación al aborto, que incluyeron televisión, tableros de noticias, calcomanías para automóviles y avisos impresos (Simon, 2002).

Los antiabortistas también han recurrido a actividades de cabildeo (*lobby*) para que se sancionen leyes que obliguen a informar a las mujeres que están considerando el aborto que esta práctica las pone en una posición de mayor riesgo frente al cáncer de mama (Querido, 1999).

Los antiabortistas pretenden establecer una asociación entre el cáncer de mama y el aborto que no concuerda con la evidencia científica. El Instituto Nacional de Cáncer (NCI), la Sociedad Americana de Cáncer (ACS) y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), todos, han

refutado la confiabilidad de dicha hipótesis (ACS, 2003 y 2011; ACOG, 2003 y 2009; NCI, 2003 y 2011).

Estudios rigurosos demuestran que no existe dicha asociación

En febrero de 2003, el NCI convocó al taller de Eventos Reproductivos Tempranos y Cáncer de Mama para "proporcionar una evaluación científica integral de la asociación entre los eventos de salud reproductiva y el cáncer de mama." Después de revisar la literatura científica, el NCI llegó a la conclusión de que "el aborto inducido no está asociado con un aumento del riesgo de cáncer de mama" (NCI, 2003). NCI reafirmó sus conclusiones en el 2011 (NC; 2011).

En agosto de 2003, después de realizar su propio análisis de la literatura científica, el ACOG emitió su dictamen de comisión en el que sostenía que "los primeros estudios sobre la relación entre el aborto inducido previo y el riesgo de cáncer de mama habían sido inconsistentes y que eran difíciles de interpretar debido a consideraciones metodológicas. Estudios más rigurosos y más recientes discrepan con la relación causal entre el aborto inducido y un mayor riesgo posterior de cáncer de mama" (ACOG, 2003). El ACOG reafirmó sus conclusiones en el 2009 (ACOG, 2009).

Factores reproductivos y cáncer de mama

Si bien los investigadores desconocen la causas del cáncer de mama, desde el siglo XVII se conoce que existe una asociación entre factores reproductivos y

el riesgo de cáncer de mama, cuando se observó una mayor prevalencia del cáncer de mama entre las monjas. Se sabe que un embarazo a término en los primeros años del período de fertilidad de la mujer constituye una protección contra el cáncer de mama, y algunos estudios indican que el amamantamiento, especialmente de mujeres que son jóvenes cuando dan a luz, puede reducir el riesgo de la mujer de desarrollar la enfermedad. La edad de la mujer en la menarca y en la menopausia también guarda relación con el riesgo de cáncer de mama: la aparición temprana del ciclo de períodos regulares y la menopausia tardía se asocian con el mayor riesgo (Kelsey & Gammon, 1991). Sin embargo, la mejor evidencia que existe — de estudios basados en una cohorte poblacional amplia — demuestra que no se tiene un resultado decisivo que pruebe que el aborto inducido coloca a la mujer en mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama (ACOG, 2003; ACS, 2003; Bartholomew & Grimes, 1998; Henderson et al., 2008; Michels et al., 2007; NCI, 2003).

Hipótesis: las hormonas producen diferenciación de las células mamarias

La teoría que relaciona la finalización del embarazo y el cáncer de mama se basa en la alteración hormonal que se produce cuando se interrumpe el embarazo. El embarazo provoca una profusión de hormonas sexuales (estrógeno, progesterona y prolactina) que producen la diferenciación de células en las glándulas mamarias en preparación para la lactancia. Las concentraciones hormonales cambiantes durante el segundo y tercer trimestre de embarazo provocan una mayor diferenciación. En el primer embarazo, los resultados de estos cambios hormonales modifican la estructura de la mama con carácter permanente. Los defensores de esta teoría sostienen que la interrupción de un embarazo en el primer trimestre causa la finalización del proceso de diferenciación celular y esto puede derivar posteriormente en un aumento del riesgo de formaciones cancerosas en estos tejidos (Brumsted & Riddick, 1990; Westhoff, 1997). Sin embargo, los intentos por demostrar esta teoría han fracasado.

Muchos factores contribuyen a no obtener resultados concluyentes

Por lo menos 80 estudios de investigación internacionales han recabado datos sobre el cáncer de mama y los factores reproductivos como el parto, los ciclos menstruales, las píldoras para el control de la natalidad y el aborto. Más de 30 estudios han

examinado el riesgo de las mujeres que tuvieron un aborto de desarrollar cáncer de mama. Los investigadores del Instituto Nacional de Cáncer, la Sociedad Americana de Cáncer, el Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos, la Organización Mundial de la Salud y las principales universidades señalan que los estudios más confiables muestran que no existe un mayor riesgo. (ACOG, 2003; ACS, 1999; NCI, 2002; Rosenfield, 1994?; RCOG, 2001; WHO, 2000).

Numerosos factores pueden colaborar para que un estudio no resulte confiable:

- Los abortos espontáneos y los abortos inducidos afectan el organismo de la mujer en forma diferente pero muchos estudios no han hecho la distinción entre ambos.
- Muchas mujeres no informan los abortos espontáneos porque no saben que se han producido.
- Los abortos inducidos muchas veces no se informan porque la decisión de interrumpir el embarazo corresponde a la esfera de las decisiones privadas.
- Algunos estudios no han analizado los posibles efectos diferentes de un aborto después o antes de un embarazo a término.
- Otros estudios no han tenido el cuidado suficiente de examinar la edad en el momento del aborto y la edad en el momento de la primiparidad.
- Muchos estudios han sido demasiado pequeños para tener importancia estadística. (NCI, 2002; Wingo et al., 1997).

Tres de los principales estudios publicados hasta la fecha no muestran relación general entre el aborto inducido y el cáncer de mama

Uno de los principales estudios sobre aborto y el cáncer de mama se publicó en el *New England Journal of Medicine* en 1997. Este estudio que abarcó a un millón y medio de mujeres no encontró relación entre ambos (Melbye et al., 1997). Este estudio se benefició por su tamaño — un millón y medio de mujeres — y por relacionar datos del Registro Nacional de Abortos Inducidos y el Registro Danés de Cáncer. De esa forma, refutó una de las conclusiones erróneas observadas en algunos

estudios de casos y controles: que era más probable que las mujeres con cáncer de mama informen haber tenido un aborto inducido que las mujeres que no tenían la enfermedad, particularmente porque el aborto había sido ilegal (Brody, 1997; Westhoff, 1997). Un informe editorial que acompañó los resultados del estudio llevó al redactor a señalar que “resumiendo, una mujer no debe preocuparse por el riesgo de cáncer de mama cuando está frente a la decisión de terminar o no su embarazo” (Hartge, 1997).

Otro estudio con una cohorte importante se llevó a cabo en Suecia. Realizó el seguimiento durante 20 años a partir de 1966, de 49.000 mujeres que habían tenido un aborto antes de los 30 años. No solamente no demostró ninguna relación de un riesgo generalizado de cáncer de mama después de un aborto inducido en el primer trimestre, también sugirió que podría haber un riesgo levemente reducido. Entre las mujeres que dieron a luz antes de un aborto inducido, el riesgo relativo de cáncer de mama fue 0,58; para aquellas que nunca dieron a luz, el riesgo relativo era de 1,09; para la muestra total, el riesgo relativo era de 0,77 (Lindefors Harris et al., 1989).

En 2004, un análisis de datos de alcance internacional, realizado en colaboración, con una muestra de 83.000 mujeres con cáncer de mama que participaron en 53 estudios realizados en países que tienen una legislación de corte liberal con respecto al aborto, determinó que los embarazos que terminaban en aborto inducido o aborto espontáneo no aumentaban el riesgo de la mujer de desarrollar cáncer de mama (Collaborative Group..., 2004).

Los estudios publicados en el transcurso de los últimos 30 años ofrecen resultados controvertidos

Antes del estudio fundamental de Melbye publicado en 1997 en el *New England Journal of Medicine*, los trabajos de investigación publicados mostraban evidencia contradictoria y no concluyente: algunos indicaban que el aborto tenía un efecto protector y

* Riesgo de enfermedad en un grupo, en el presente en las mujeres que tuvieron un aborto inducido, dividido por el riesgo de enfermedad en un grupo control. Si el riesgo relativo es 1, ambos grupos tienen la misma probabilidad de desarrollar la enfermedad. Una cifra mayor que 1 indica un riesgo aumentado y una cifra menor a 1 indica un riesgo menor.

otros señalaban un riesgo levemente elevado. Desde entonces, muchos otros estudios no han encontrado efecto alguno. Muchos de los antiguos estudios tenían limitaciones por haber trabajado con una muestra pequeña; otros no establecían diferencia entre aborto espontáneo e inducido, y otros no tomaban en cuenta factores que dificultan la lectura de los datos (NCI, 1999).

He aquí algunos estudios dignos de atención de los últimos 30 años

- Un estudio que hizo un seguimiento durante 9 años de 109,893 mujeres que trabajaban en el sistema educativo de California como maestras o administradoras encontró “evidencia contundente de que no existe una relación entre el embarazo incompleto y el riesgo del cáncer de mama”. Esta conclusión resultó consistente con los resultados de un estudio similar de 105,716 mujeres en el Nurses’ Health Study (Henderson et al., 2008).
- Un estudio hizo un seguimiento de 105,716 mujeres estadounidenses de entre 29 y 49 años durante 10 años, en este período se diagnosticaron 1,458 nuevos casos de cáncer de mama invasivo. Los investigadores determinaron que la incidencia de cáncer de mama no estaba relacionada con el aborto, el número de abortos, la edad de la mujer cuando se realizó el aborto, haber tenido un niño, o el momento del aborto en relación con un embarazo a término. “Entre esta población predominantemente premenopáusicas, ni el aborto inducido ni tampoco el aborto espontáneo se asoció con la incidencia del cáncer de mama” (Michels et al., 2007).
- Un estudio de casos y controles con base poblacional de mujeres realizado en 2001 en China procuró determinar si existía asociación entre el aborto inducido y el cáncer de mama. El aborto es una práctica común y aceptada en China; por lo tanto, las mujeres que participaron en este estudio no tendían a ocultar la información sobre sus antecedentes de abortos — una dificultad que limitó la confiabilidad de otros estudios. Dado el número pequeño de mujeres del estudio que nunca habían tenido un nacimiento vivo, se incluyeron en el análisis sólo mujeres que tuvieron por lo menos un

nacimiento vivo. El estudio comparó 1.459 mujeres con cáncer de mama con 1.556 controles. No se determinó ninguna relación entre el haber tenido un aborto inducido y el cáncer de mama. Además, las mujeres que tuvieron tres o más abortos inducidos no presentaban mayor riesgo de cáncer de mama que las demás mujeres (Sanderson, et al., 2001).

- En el estado de Washington se realizó otro estudio de casos y controles con mujeres que tenían por lo menos un hijo, para determinar la relación entre el aborto inducido y el cáncer de mama. Se determinó una cohorte de mujeres que dio a luz entre 1984 y 1994. De esta cohorte, 463 mujeres con cáncer de mama fueron agrupadas con cinco mujeres de control. No se determinó que el aborto inducido aumentaba el riesgo de desarrollar cáncer de mama — el riesgo relativo de cáncer de mama era de 0,9 entre las mujeres que alguna vez habían tenido un aborto inducido (Tang, et al., 2000).
- Un estudio de casos y controles con base poblacional de 1999 examinó datos proporcionados por el Carolina Breast Cancer Study para determinar qué conexiones existían, en caso de que las hubiese, entre el aborto inducido y otros eventos de salud reproductiva en la adolescencia y el desarrollo de cáncer de mama más adelante en la vida. Los autores informaron que ni el aborto inducido ni el aborto espontáneo ocurridos en la adolescencia guardaban relación con un riesgo creciente de cáncer de mama. Sin embargo, sí observaron que el amamantamiento confería cierta protección frente al cáncer de mama (Marcus et al., 1999).
- En 1996, Joel Brind y otros colegas publicaron un metaanálisis de 28 informes publicados que describían 23 estudios de aborto inducido y cáncer de mama. En base a estos estudios, los autores calcularon que el aborto inducido coloca a la mujer en un nivel de riesgo levemente superior de desarrollar cáncer de mama (Brind et al., 1996). Este análisis ha sido criticado porque intenta calcular las probabilidades de desarrollar cáncer de mama a partir de estudios muy variados (Blettner et al., 1997),

algunos de los cuales fueron criticados por deficiencias metodológicas y por no calcular los resultados a partir de los datos primarios de los estudios originales (Melbye et al., 1997).

- Un estudio de casos y controles de 1994, publicado en el *Journal of the National Cancer Institute*, incluyó a 845 mujeres del estado de Washington con diagnóstico de cáncer de mama entre 1983 y 1990, y 961 controles. El estudio determinó que entre las mujeres que habían estado embarazadas por lo menos una vez, el riesgo de cáncer de mama en aquellas que habían tenido un aborto inducido era 50 por ciento más alto que entre las demás mujeres. Se observaron mayores riesgos cuando el aborto había ocurrido antes de los 18. No se asoció mayor riesgo con el aborto espontáneo. Sin embargo, el estudio era relativamente pequeño, no tenía medidas objetivas para determinar la duración del embarazo y era susceptible de sesgo en la presentación de información, ya que el diagnóstico de cáncer de mama puede afectar la capacidad de la mujer de recordar o la disposición a revelar su historia reproductiva. Los autores informaron que las limitaciones del estudio "impiden llegar a conclusiones firmes en esta oportunidad" y recomendaron continuar investigando (Daling et al., 1994). El editorial que acompañó el informe señaló que "es difícil ver cómo [los resultados del estudio] pueden aportar información para el público" (Rosenberg, 1994).
- Un estudio de 1989 trabajó con 1.451 mujeres del estado de Nueva York, cuyo diagnóstico de cáncer de mama databa de 1976-1980 y con controles de edad y lugar de residencia equivalentes (Howe et al., 1989). El estudio examinó las historias clínicas para determinar incidentes anteriores de aborto espontáneo o inducido. Se determinó una tasa de probabilidades[†] de 1,9 para casos con antecedentes de abortos inducidos solamente, 1,5 para abortos espontáneos solamente y 4,0 para embarazos interrumpidos a repetición, sin

[†]Las probabilidades de tener un factor de riesgo si hay enfermedad dividido por las probabilidades de tener un factor de riesgo si no existe enfermedad.

nacimientos entre los abortos. Sin embargo, la cohorte consistió en únicamente mujeres menores de 40 años de edad y el seguimiento se limitó a eventos ocurridos desde 1971. Los autores consideraron que el estudio no arrojaba resultados concluyentes.

- En un estudio de 1987, los investigadores informaron "escasa relación entre el riesgo de cáncer de mama y los abortos inducidos o espontáneos" (La Vecchia, 1987). Cuatro años después, los mismos investigadores volvieron a determinar que no había una relación sistemática (Parazzini, 1991). En 1988, otro grupo de investigadores determinó que los datos "sugerían que el riesgo de cáncer de mama no está materialmente afectado por el aborto, independientemente de que ocurra antes o después del primer nacimiento a término" (Rosenberg, 1988).
- Un estudio del año 1985 investigó la asociación entre el aborto espontáneo anterior al primer nacimiento y el riesgo de cáncer de mama en 3.315 mujeres de Connecticut que dieron a luz entre 1946 y 1965. Entre las mujeres que tuvieron un solo hijo, el aborto espontáneo previo estuvo asociado con una probabilidad 3,5 mayor de riesgo de cáncer de mama. Si bien el estudio determinó que un aborto anterior a la primiparidad podía aumentar el riesgo de cáncer de mama de la mujer, solamente investigó los abortos espontáneos. Entre las cuestiones que quedaron abiertas a la especulación estaba la cuestión de si el desequilibrio hormonal podía haber producido el aborto espontáneo y la aparición del cáncer (Hadjimichael et al., 1986).
- Un estudio del año 1981 en el Condado de Los Ángeles consideró el uso de los anticonceptivos orales y el aborto temprano como factores de riesgo. La cohorte estuvo integrada por 163 mujeres con diagnóstico de cáncer entre 1972 y 1978. Todas las mujeres tenían 32 años de edad o menos en el momento del diagnóstico. El estudio determinó que un aborto en el primer trimestre, ya sea espontáneo o inducido, antes de un primer embarazo a término, parecía provocar un riesgo relativo de 2,4 para la aparición posterior de cáncer de

mama. El tamaño extremadamente reducido de la cohorte y la restricción etaria de la metodología empleada arrojó resultados no concluyentes (Pike et al., 1981).

Planned Parenthood promueve la salud de la mujer

Como principal proveedor del país de servicios de salud reproductiva y sexual, Planned Parenthood tiene un compromiso fundamental con la salud de la mujer y los factores de riesgo relacionados con problemas de salud reproductiva. Los centros de salud de Planned Parenthood observan estándares estrictos en todo el país. Los exámenes de detección y el tratamiento de las enfermedades mamarias forman parte de los servicios de Planned Parenthood. Todos los profesionales de la salud que prestan servicios de rutina de salud reproductiva realizan exámenes de mama e instruyen a las pacientes para realizarse autocontroles. Los exámenes de mama se realizan regularmente durante la visita inicial y luego en las sucesivas visitas de rutina, durante la primera visita de atención prenatal y durante otras consultas específicas. En 2010, los centros de salud de Planned Parenthood realizaron 747,607 exámenes.

Aunque los centros de salud de Planned Parenthood no realizan mamografías, cada centro afiliado debe tener un médico que pueda evaluar a las pacientes referidas por el profesional de la salud a las que se les ha detectado una formación mamaria anormal, ya sea en el mismo lugar o en otra sede, y cada centro afiliado conserva una lista de radiólogos y especialistas en enfermedades mamarias a los que se pueden referir a las pacientes de Planned Parenthood. Todos los centros de salud de Planned Parenthood también ofrecen información sobre las opciones relacionadas con el embarazo y remisión para abortos — en 2010, Planned Parenthood proporcionó 329,445 servicios de aborto en todo el país.

La posición de Planned Parenthood sostiene que el aborto no implica riesgos de salud

La relación entre el aborto inducido y el cáncer de mama es una teoría cuyos principales promotores se oponen al aborto a pesar de ser una práctica segura. La teoría no fue confirmada por la investigación. Si bien Planned Parenthood considera que la mujer debería tener acceso pleno a la información sobre todos los factores que pueden tener consecuencias sobre el riesgo de enfermedad, Planned Parenthood

también considera que la mujer merece información médicamente sustentable y no condicionada por la agenda política.

Planned Parenthood concuerda con la Sociedad Americana del Cáncer: "El tema del aborto genera opiniones apasionadas. El cáncer de mama es el cáncer más común, y representa la segunda causa de muerte para las mujeres. Pero aún así, el público no se ve beneficiado por falsas alarmas. A la fecha, la evidencia científica no apoya el principio de que el aborto de ningún tipo aumenta el riesgo de cáncer de mama o de cualquier otro tipo de cáncer" (ACS, 2011).

Referencias citadas

- ACS — American Cancer Society. (2011, accessed 2011, December 21) Is Abortion Linked to Breast Cancer. [Online.] <http://www.cancer.org/Cancer/BreastCancer/DetailedGuide/breast-cancer-risk-factors>.
- _____. American Cancer Society. (2003, accessed 2004, February 4). *Can Having an Abortion Cause or Contribute to Breast Cancer?* [Online].
- _____. American Cancer Society. (1999, accessed November 2). *Breast Cancer : Prevention and Risk Factors* [Online]. http://www3.cancer.org/cancerinfo/load_cont.asp?st=pr&ct=5http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_6x_Can...
- ACOG — American College of Obstetricians and Gynecologists. (2009). Committee Opinion: Induced Abortion and Breast Cancer Risk. Washington DC: ACOG Committee Opinion No. 434.
- _____. (2003). "Committee Opinion: Induced Abortion and Breast Cancer Risk." *Obstetrics and Gynecology*, 102, 433–435.
- Bartholomew, Lynne L. & David A. Grimes. (1998). "The Alleged Association Between Induced Abortion and Risk of Breast Cancer: Biology or Bias?" *Obstetrical and Gynecological Survey*, 53(11), 708–714.
- Blettner, Maria, et al. (1997). Comment on Brind *et al.*, "Induced Abortion as an Independent Risk Factor for Breast Cancer." *Journal of Epidemiology and Community Health*, 51, 465–468.
- Brind, Joel, et al. (1996). "Induced Abortion as an Independent Risk Factor for Breast Cancer: A Comprehensive Review and Meta-Analysis." *Journal of Epidemiology and Community Health*, 50, 481–496.
- Brody, Jane E. (1997, January 9). "Big Study Finds No Link in Abortion and Cancer." *New York Times*, p. A12.
- Brumsted, John R. & Daniel H. Riddick. (1990). "The Endocrinology of the Mammary Gland." In William H. Hindle, ed., *Breast Disease for Gynecologists*. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. (2004, March 27). "Breast Cancer and Abortion: Collaborative Reanalysis of Data from 53 Epidemiological Studies, Including 83,000 Women with Breast Cancer from 16 Countries." *The Lancet*, 363, 1007–1016.
- Daling, Janet R., et al. (1994). "Risk of Breast Cancer Among Young Women: Relationship to Induced Abortion." *Journal of the National Cancer Institute*, 86(21), 1584–1592.
- Hadjimichael, O.C., et al. (1986). "Abortion Before First Livebirth and Risk of Breast Cancer." *British Journal of Cancer*, 53, 281–284.
- Hartge, Patricia. (1997). "Abortion, Breast Cancer, and Epidemiology." *New England Journal of Medicine*, 336(2), 127–128.
- Henderson, Katherine DeLellis, et al. (2008). Incomplete Pregnancy Is Not Associated with Breast Cancer Risk: the California Teachers Study. *Contraception*, 77, 391–6.
- Howe, Holly L., et al. (1989). "Early Abortion and Breast Cancer Risk among Women Under Age 40." *International Journal of Epidemiology*, 18(2), 300–304.
- Kelsey, Jennifer L. & Marilie D. Gammon. (1991). *The Epidemiology of Breast Cancer*. Atlanta, GA: American Cancer Society.
- La Vecchia, Carlo. (1987). "General Epidemiology of Breast Cancer in Northern Italy." *International Journal of Epidemiology*, 16, 347–355.
- Lindfors Harris, Britt-Marie, et al. (1989). "Risk of Cancer of the Breast after Legal Abortion during First Trimester: A Swedish Register Study." *British Medical Journal*, 299(December 9), 1430–1432.
- Marcus, Pamela M., et al. (1999). "Adolescent Reproductive Events and Subsequent Breast Cancer Risk." *American Journal of Public Health*, 89(8), 1244–1247.
- Melbye, Mads, et al. (1997). "Induced Abortion and the Risk of Breast Cancer." *New England Journal of Medicine*, 336(2), 81–85.
- Michels, Karin B., et al. (2007). Induced and Spontaneous Abortion and Incidence of Breast Cancer Among Young Women. *Archives of Internal Medicine*, 167(8), 814–20.
- NCI — National Cancer Institute. (2011). Abortion, Miscarriage, and Breast Cancer Risk. [Online]. www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/abortion-miscarriage, accessed December 21, 2011.
- _____. (2003, accessed 2004, February 4). *Summary Report: Early Reproductive Events and Breast Cancer Workshop* [Online]. <http://cancer.gov/cancerinfo/ere-workshop-report>
- _____. (2002, March 6, accessed May 21). *Cancer Facts: Abortion and Breast Cancer*. [Online] http://cis.nci.nih.gov/fact/3_53.htm
- _____. (1999, accessed 2000, January 28). Cancer Facts — Abortion and Breast Cancer. [Online]. http://cis.nci.nih.gov/fact/3_53.html.
- Parazzini, Fabio. (1991). "Spontaneous and Induced Abortions and Risk of Breast Cancer." *International Journal of Cancer*, 48, 816–820.
- Pike, M.C., et al. (1981). "Oral Contraceptive Use and Early Abortion As Risk Factors for Breast Cancer in Young Women." *British Journal of Cancer*, 43, 72–76.
- Querido, Melissa. (1999). "State of the States: A Selection of Legislative Initiatives around the Country." *Reproductive Freedom News*, 8(3), p.3.
- Rosenberg, Lynn. (1988). "Breast Cancer in Relation to the Occurrence and Time Of Induced and Spontaneous Abortion." *American Journal of Epidemiology*, 127, 981–989.
- _____. (1994). "Induced Abortion and Breast Cancer: More Scientific Data are Needed." *Journal of the National Cancer Institute*. 86(21), 1569–1570.
- Rosenfield, Allan. (1994). "Breast Cancer and Abortion — Comments by Allan Rosenfield, M.D., Dean, Columbia University School of Public Health." Photocopy.
- RCOG — Royal College of Obstetricians and Gynecologists. (2001, May, accessed 2002, May 21). What You Need to Know About Abortion Care. [Online]. <http://www.rcog.org.uk/print.asp?PageID=701&Type=main>
- Sanderson, Maureen, et al. (2001). "Abortion History and Breast Cancer Risk: Results from the Shanghai Breast Cancer Study." *International Journal of Cancer*, 92, 899–905.
- Simon, Stephanie. (2002, March 24). "Abortion Foes Seize on Reports of Cancer Link in Ad Campaign." *Los Angeles Times*.
- Slobodzian, Joseph A. (1999, April 1). "Philadelphia Transit Authority, Religious Group Settle over Pulled Ads." *Philadelphia Inquirer*.

- Tang, Mei-Tzu, et al. (2000). "Induced Abortion in Relation to Breast Cancer among Parous Women: A Birth Certificate Registry Study." *Epidemiology*, 11, 177–180.
- Westhoff, Carolyn. (1997). "Abortion and Breast Cancer: Good Data at Last." *IPPF Medical Bulletin*. 31(2), 1–2.
- Wingo, Phyllis A., et al. (1997). "The Risk of Breast Cancer Following Spontaneous or Induced Abortion." *Cancer Causes and Control*, 8, 93–108.
- WHO — World Health Organization. (2000, June, accessed 2002, May 21). Induced Abortion Does Not Increase the Risk of Breast Cancer. [Online]. <http://www.who.int/inf-fs/en/fact240.html>

Autor principal— Susanne Pichler
Traducción — Susana Petit y Judith Cohen

© 2004 Planned Parenthood® Federation of America, Inc. Todos los derechos reservados. Planned Parenthood®, PPFA®, y su logo de "las P superpuestas" son marcas registradas de servicios de PPFA.

Contacto con los medios de comunicación — 212-261-4339