

Zuleika del Carmen González Ramos

**EL ABORTO VOLUNTARIO Y SUS EFECTOS SOBRE LA SALUD MENTAL
DE LA MADRE: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por: Dra. Marta Berenguer Poblet

Enfermería



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultad de Enfermería

TORTOSA 2016

Índice

Resumen.....	2
Abstract.....	4
1. Introducción.....	5
1.1. Justificación	5
2. Marco conceptual.....	6
2.1. Aborto	6
2.2. Epidemiología	10
2.3. La salud mental en el aborto.....	12
2.4. Factores influyentes en las repercusiones mentales del aborto	17
3. Objetivos	19
3.1. Generales	19
3.2. Específicos	19
4. Metodología.....	19
4.1. Descripción y estrategias del estudio.....	19
4.2. Palabras, términos claves y operadores booleanos	20
4.3. Muestra.....	20
4.3.1. Criterios de inclusión	20
4.3.2. Criterios de exclusión	20
4.4. Selección de los estudios	21
5. Resultados	24
6. Discusión.....	33
7. Limitaciones	36
8. Conclusiones.....	37
9. Bibliografía	39
10. Anexos	44
Anexo I: Normas de publicación.	
Anexo II: Carta de presentación.	
Anexo III: Artículo.	
Anexo IV: Tablas, figuras y gráficas.	

El aborto voluntario y sus efectos sobre la salud mental de la madre:

Revisión bibliográfica

Resumen

Cuando hablamos de aborto voluntario, solemos hacerlo desde la perspectiva biomédica, dejando al margen las implicaciones psicológicas que conlleva esta decisión para la madre. Existe gran controversia acerca de las consecuencias psiquiátricas que el aborto puede generar. El aborto voluntario puede ser vivido como un acontecimiento adverso y generador de estrés, dado su implicación emocional y los sentimientos inmersos (alivio, vergüenza y culpa).

Objetivo principal: Realizar una revisión bibliográfica sobre las repercusiones que tiene el aborto voluntario sobre la salud mental de la madre.

Metodología: Investigación sistemática de la literatura (bases de datos) de los trabajos de investigación publicados en revistas científicas entre 2009 y 2016, disponibles en texto completo y en castellano, inglés o catalán. Se realizaron dos búsquedas y se incluyeron finalmente 23 artículos en el análisis.

Resultados principales: Hay una serie de factores de riesgo que predisponen a la afectación psicológica postabortiva, siendo el más destacado el hecho de tener una enfermedad psicológica previa al embarazo y aborto.

Mientras que unos autores niegan la relación entre salud mental y aborto, otros defienden a través de sus estudios la aparición de trastornos de ansiedad, depresión, estrés postraumático, comportamientos peligrosos y suicidas, entre otros.

Conclusión principal: Actualmente no hay evidencias que puedan afirmar los supuestos que subyacen a la práctica del aborto. Sin embargo, es razonable seguir

dedicando esfuerzos a esta línea de investigación, puesto que parece haber indicios entre aborto voluntario y trastornos psicológicos anteriores al aborto voluntario.

Palabras clave: Aborto voluntario, salud mental, repercusiones psicológicas.

Abstract

When we speak about voluntary abortion, we usually do it from the biomedical perspective, leaving the psychological implications that this decision has for the mother. Big controversy exists about the psychiatric consequences that the abortion can generate. Given its emotional implication and the immersed feelings (relief, shame and fault), the voluntary abortion can be lived like an adverse and generating stress event.

Aims: To review publications relating to abortion and subsequent mental health.

Methodology: A systematic literature review (databases) of research published in scientific journals since 2009 to 2016, full- text available and in Spanish, English or Catalan. There were realized two searches and 23 articles were included in the analysis.

Results: There are factors of risk which predispose to the post-abortive psychological affectation, being most emphasized the fact of having a psychological illness before to the pregnancy and abortion.

While a few authors deny the relation between mental health and abortion, others defend across its studies the appearance of disorders of anxiety, depression, posttraumatic stress, dangerous and suicidal behaviors, among others.

Conclusions: At present there are no evidences that could affirm the assumptions that underlie the practice of the abortion. Nevertheless, it is reasonable to keep on dedicating efforts to this investigation line, since there seem to be indications between voluntary abortion and psychological disorders previous to the voluntary abortion.

Keywords: Voluntary abortion, mental health, psychological consequences.

1. Introducción

1.1. Justificación.

El embarazo es un acontecimiento novedoso que requiere un esfuerzo adaptativo y es fuente de estrés. Muchos son los factores que influyen esta respuesta: edad, condición física, disponibilidad, actitud paterna, situación socioeconómica y el apoyo con el que se cuenta, entre otros. Dado todos los factores influyentes y la naturaleza del ser humano que es único e individual, las reacciones de cada mujer al descubrir que está esperando un hijo pueden ser de todo tipo, yendo desde la alegría hasta la frustración¹.

Si el embarazo es buscado o si la madre se encuentra en una situación óptima con factores favorables para traer un hijo al mundo, se produce una reacción positiva ante la noticia, la cual engloba emociones tales como alegría, ilusión o felicidad.

Por el contrario, si el embarazo es imprevisto, se produce en la madre una crisis emocional que abarca un intenso trabajo psíquico, por el cual elige entre la opción que ella considere que está en mejores condiciones de asumir: proseguir con el embarazo o realizar una interrupción del mismo con las consecuencias que esto conlleva (físicas, psíquicas, emocionales, etc.)².

La experiencia del aborto no resulta indiferente ni ajena y es vivida de manera significativa en la vida de las mujeres, en los hombres y en los profesionales de la salud implicados en la atención de las mujeres³.

Existe gran controversia acerca de las consecuencias psicológicas que el aborto puede generar. Por un lado, el aborto espontáneo puede implicar sentimientos de pérdida y duelo y por el otro lado, el aborto voluntario o interrupción voluntaria del embarazo (IVE) puede ser vivido como un acontecimiento adverso y generador de

estrés, dado su implicación emocional y los sentimientos inmersos: alivio, vergüenza y culpa¹.

Debido a los efectos que puede generar sobre el estado emocional de la madre el impacto provocado por la noticia del embarazo y la toma de la decisión de abortar, es importante que los profesionales de enfermería se encuentren adecuadamente informados y tengan los conocimientos necesarios del tema y las repercusiones que puede conllevar, para así estar alertas ante posibles problemas psicológicos secundarios al aborto y poder ayudar a la persona a afrontar la situación de la mejor manera.

Como veremos más adelante, muchas son las mujeres que deciden abortar cada año en España. Por tanto, se considera importante la realización de estudios que comprueben si todas estas mujeres se ven afectadas psicológicamente por el aborto.

2. Marco conceptual

2.1. Aborto.

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) define aborto como la expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 gramos de peso (aproximadamente a las 22 semanas de embarazo) o de otro producto de gestación de cualquier peso o edad gestacional absolutamente no viable, independientemente de si hay o no evidencia de vida o si el aborto fue espontáneo o provocado⁴.

Podemos distinguir dos modos de clasificar el aborto:

Según la semana de gestación encontramos el aborto precoz, que es aquel que ocurre antes de las 12 semanas de embarazo, y el aborto tardío que es el que tiene lugar con 12 o más semanas de gestación⁴.

Por otra parte, según la causalidad podemos distinguir dos tipos de aborto: espontáneo y voluntario.

Se entiende por aborto espontáneo a la terminación natural del embarazo antes de que el feto sea viable, en la mayoría de los casos antes de las 12 semanas de gestación⁵.

El principal factor de riesgo de aborto espontáneo está relacionado con la edad materna: 11.1% entre 20-24 años, 11.9% de 25-29 años, 15% de 30-34 años, 24.6% de 35-39 años, 51% de 40-44 años y del 93.4% a partir de los 45 años. Además, las mujeres que ya han tenido un aborto espontáneo, tienen más posibilidades de volver a abortar, siendo el sangrado vaginal y el dolor hipogástrico la sintomatología más frecuente⁴.

Por otro lado, se determina aborto voluntario a la terminación del embarazo por voluntad propia, lo cual puede provocar también una reacción de duelo. Muchas veces, la decisión de terminar con el embarazo viene dada por el conocimiento de los progenitores de que el feto tiene alguna malformación o enfermedad. Asimismo, podemos encontrar dentro de esta clase de abortos la llamada "reducción selectiva" en embarazos múltiples. Ésta consiste en la inserción de una inyección letal entre las semanas 10-12 si la supervivencia de todos los fetos es inviable, mejorando el pronóstico del embarazo y evitando consecuencias como prematuridad extrema, discapacidad severa o la muerte de todos los fetos⁵.

Las mujeres que deciden voluntariamente terminar con el proceso gestacional que acabamos de definir, pueden verse afectadas por sentimientos de culpa y vergüenza,

o por el contrario, por sentimientos de alivio. Esta reacción depende de cómo entienda la mujer el aborto, es decir, la percepción de los hechos viene dada por los mecanismos psicológicos de defensa⁵.

Al igual que en el aborto espontáneo, la tendencia del entorno social y familiar es aún mayor al silencio y al secretismo⁵.

Referente a la legalidad, la primera ley que aparece en España de despenalización parcial del aborto, lo hace en 1985 y requería que se cumpliera alguno de los tres siguientes supuestos⁶:

1. Cuando sea necesario para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada y así conste en un dictamen emitido por un médico. Llamamos la atención de que en este caso el aborto se puede efectuar en cualquier momento del embarazo. En caso de urgencia no será necesario el dictamen médico.

2. Que el embarazo sea producto de una violación, siempre que se produzca dentro de las doce primeras semanas.

3. Que se presuma que el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas, siempre que el aborto se practique dentro de las 22 primeras semanas. Para ello se exige el dictamen de dos médicos⁶.

Las leyes han evolucionado y actualmente la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de interrupción del embarazo dictamina que son requisitos necesarios para la interrupción voluntaria del embarazo⁷:

1. Que se practique por un médico especialista o bajo su dirección.

2. Que se lleve a cabo en centro sanitario público o privado acreditado.

3. Que se realice con el consentimiento expreso y por escrito de la mujer embarazada o, en su caso, del representante legal, de conformidad con lo establecido

en la Ley 41/2002, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica⁷.

Hasta la última reforma de la ley del aborto que recoge Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo, existía un cuarto apartado, el cual queda sin contenido a día de hoy⁸.

4. En el caso de las mujeres de 16 y 17 años, el consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo les corresponde exclusivamente a ellas de acuerdo con el régimen general aplicable a las mujeres mayores de edad⁷.

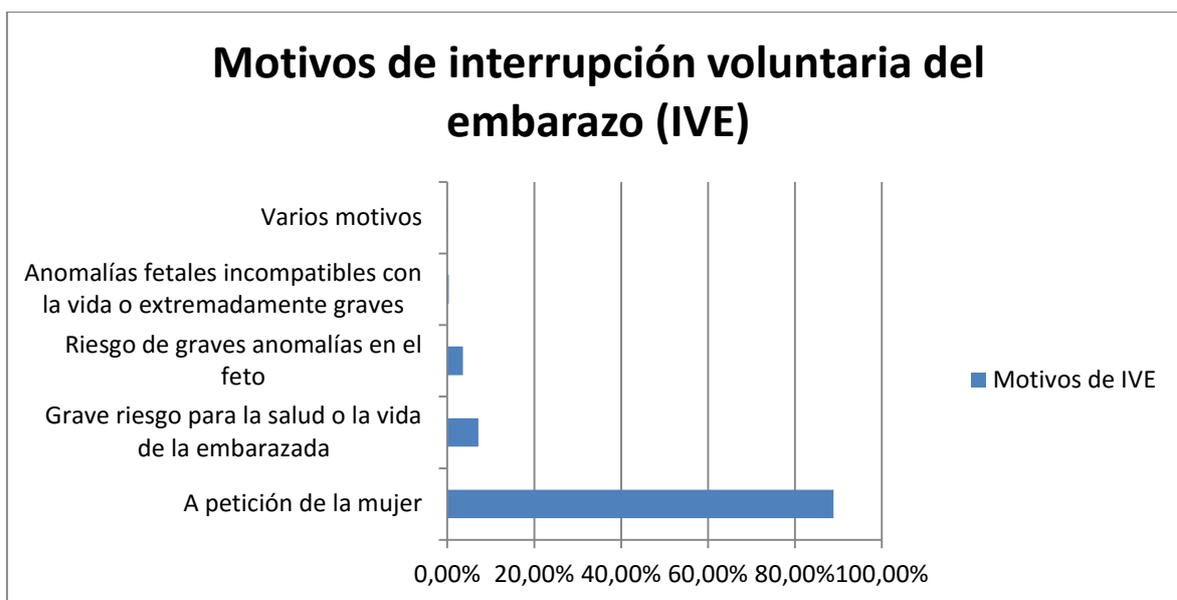
Es por tanto necesario para la interrupción del embarazo de menores de edad o personas con capacidad modificada judicialmente, además de su manifestación de voluntad, el consentimiento expreso de sus representantes legales, como recoge la Ley Orgánica arriba mencionada⁸.

Por otro lado, en España, en el código de ética y deontología se establece que el médico puede abstenerse de cualquier práctica de determinados actos profesionales como son el aborto, fecundación in vitro o esterilización, si van en contra de sus convicciones éticas y científicas. Esta decisión individual del profesional debe manifestarse de manera anticipada y por escrito⁹.

“La objeción de conciencia” está reconocida en la constitución europea y se recoge el derecho a ejercerla a aquellos profesionales sanitarios implicados en el aborto en la ley orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción del embarazo⁹.

2.2. Epidemiología.

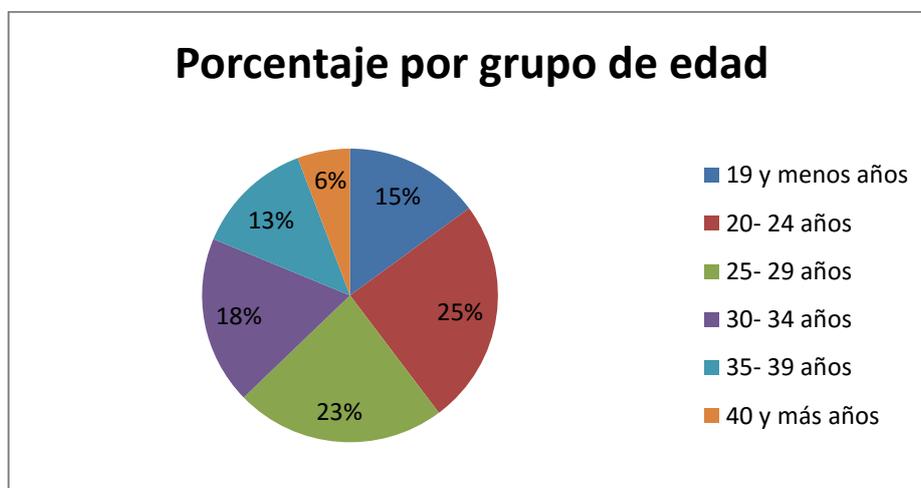
Según el registro del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) en 2014 en España hubo un total de 94.796 abortos inducidos, es decir, 10,46 casos por cada 1.000 mujeres. Los motivos alegados fueron los siguientes¹⁰:



Motivos de IVE. Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014.

Si nos fijamos en los motivos de IVE casi el 90% es debido al deseo expreso de la mujer a no seguir adelante con el embarazo. Le sigue con un 7% aquellos abortos producidos porque el embarazo en sí constituye un grave riesgo para la salud o la vida de la embarazada. Un 4% se producen por riesgo de graves anomalías en el feto. Por último, con porcentajes muy bajos del 0.32% y el 0.01% se encuentran respectivamente las anomalías fetales incompatibles con la vida o extremadamente graves e incurables y otros motivos¹⁰.

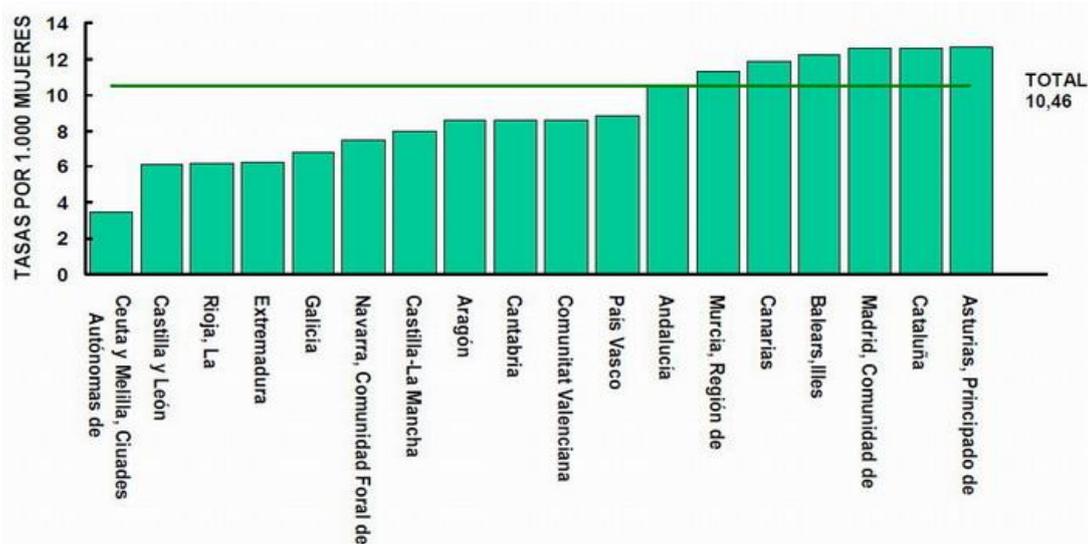
Por otro lado, estas son las cifras recopiladas según el porcentaje de abortos llevados a cabo por cada grupo de edad en 2014¹⁰:



IVE por grupos de edad. Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014.

Atendiendo a los grupos de edades que más IVE producen, son el comprendido entre los 20 a 24 años (25%), seguido de los 25 a los 29 años (23%), conformando entre los dos grupos de edades casi el 50% del total de los abortos inducidos. A continuación se encuentra el grupo perteneciente a los 30- 34 años (18%), siguiéndole el de jóvenes de 19 años o menos con un 15% y el de 35-39 años con un 13%. Después encontramos con un 6% al grupo de 40 años o más, coincidente con el final de la edad reproductiva¹⁰.

Por último, estas son las tasas por cada 1.000 mujeres según la Comunidad Autónoma de residencia en el año 2014¹⁰.



% IVE por Comunidad Autónoma. Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014.

Como se deduce de los datos epidemiológicos, las interrupciones voluntarias del embarazo afectan a muchas mujeres a lo largo del territorio español. Encontramos con los porcentajes más altos a las comunidades de Asturias, Cataluña y Madrid, seguidas de cerca por las Islas Baleares y Canarias¹⁰.

Por el contrario, las comunidades donde menos interrupciones voluntarias del embarazo se producen son las ciudades de Ceuta y Melilla con el porcentaje más bajo, seguido de Extremadura, La Rioja y Castilla y León, presentando gran diferencia con las primeras mencionadas en el párrafo anterior¹⁰.

2. 3. La salud mental en el aborto.

La OMS define salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad¹¹.

La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades»¹¹.

A menudo, las consideraciones sobre el aborto y los efectos que éste tiene sobre la salud de las mujeres dan mayor protagonismo a los aspectos biomédicos y gineco-obstétricos. Las repercusiones que tiene sobre la salud mental son las grandes desconocidas, a pesar de que las investigaciones demuestren que la relación entre ambos conceptos existe¹².

La evidencia científica muestra que tras un aborto, en un primer momento la madre se encuentra en un estado de shock, insensibilidad, aturdimiento, debilidad y dificultad para retomar su día a día. En el aborto espontáneo hay veces que incluso parecen escuchar el llanto del bebé o sentir sus movimientos gestacionales⁶.

Más tarde, comienzan a aparecer la desorientación y desorganización, sintiéndose a su vez vacías y sin consuelo, para finalmente producirse una reorganización en la que se rehace la vida y se recupera la capacidad de disfrutar⁶.

La pérdida suele acompañarse de fenómenos de duelo, cuya intensidad y duración van en relación con la edad gestacional. Los síntomas que aparecen tras este suceso pueden ser físicos, sentimientos, pensamientos y conductuales⁶.

Tabla 1: Síntomas tras aborto espontáneo¹³

Físicos	Debilidad, dificultad respiratoria, fatiga, sudoración, opresión en pecho y garganta y vacío en el estómago.
Sentimientos	Ansiedad, culpa, confusión, despersonalización, desrealización, incredulidad, rabia, reproche, shock, soledad, tristeza, vacío.
Pensamientos	Reexperimentación del trauma y fantasías sobre el feto, alucinaciones auditivas y visuales, amnesia disociativa, movimientos fetales fantasma, nivel de consciencia situacional disminuido, dificultad de concentración y tomas de decisiones.
Conductuales	Dificultad para dormir, pesadillas, aislamiento social, poco apetito, funcionamiento laboral y social limitado, uso y abuso de sustancias, evitación de situaciones sanitarias, mujeres embarazadas y niños.

Fuente: Moscarello R (1989)

A estos síntomas, también hay que sumar los sentimientos de ineficacia y la sensación de ser inadecuadas para gestar, incomodidad a la hora de explicar que ha habido una situación de aborto y a contestar preguntas al respecto a la familia y sociedad, quienes tienden a disimular como si nada hubiera pasado y a restar importancia a lo ocurrido⁶.

En el trascurso del duelo tras el aborto espontáneo es importante distinguir si la pérdida se produce en una etapa en la que ya se generen los movimientos fetales, así como que sea madre primeriza, que el hijo sea deseado, que la madre esté en el final de su etapa productiva o que haya recurrido a técnicas de fertilización⁶.

Según Ronald Knapp en *“Beyond endurance. When a child dies”* (1986) se pueden distinguir los siguientes tipos de duelo de los padres hacia los hijos¹⁴:

- Promesa de no olvidar nunca al hijo, frente a una presión social por que lo olvide.
- Deseo de morir y así volver a unirse.
- Buscar sentido a la pérdida aferrándose a la religión u otras creencias.
- Mayor empatía con el sufrimiento ajeno.
- Cambio en la jerarquía de valores, otorgando mayor significado a los detalles menores.

Asimismo, si indagamos más en profundidad en las repercusiones que puede tener un aborto en la salud de la mujer, nos encontramos con distintas contradicciones: por un lado, unos defienden la existencia de estos factores, mientras que por otro lado creen lo opuesto.

Esta diferencia es debida a factores de confusión (edad, raza, religión) por razones técnicas puesto que los estudios realizados son retrospectivos, la poca objetividad al elegir el grupo de estudio, así como otros sesgos afectados por criterios éticos y morales. De estos factores hablaremos más adelante¹⁵.

Aquellos autores que defienden que el aborto causa daños mentales, argumentan que las mujeres que han padecido un aborto voluntario tienen mayor tendencia al consumo de drogas y alcohol, así como a padecer depresión y ansiedad. Del mismo modo, muestran mayor tendencia al tabaquismo y a las drogas, exceptuando la marihuana, aquellas mujeres que han sufrido un aborto espontáneo frente a aquellas que nunca han estado embarazadas¹⁵.

También defienden que los factores externos pueden asociarse a mayor probabilidad de aparición de efectos mentales secundarios al aborto. En las mujeres que han abortado, el riesgo de tener un problema de salud mental aumenta un 30% en comparación con las que no lo han hecho¹⁵.

Asimismo, la incidencia de consultas psiquiátricas por mujeres que han abortado, antes y después del acto abortivo, es muy superior respecto a las mujeres que tuvieron un parto normal, aunque esto se puede deber a un estado de ansiedad en los días previos al aborto¹⁵.

Un estudio realizado por Priscilla Coleman (2011) añade que un 10% de las mujeres que padecen un trastorno de salud mental han abortado previamente a padecerlo¹⁶.

Sin embargo, otros artículos defienden que tras un aborto legal en el primer trimestre de un embarazo no deseado, el riesgo de padecer trastornos es el mismo que el de aquellos embarazos no deseados llevados a término. Aunque puedan aparecer situaciones y sensaciones como las arriba mencionadas (tristeza, pena, etc.), no se puede demostrar una asociación directa entre aborto y problemas de salud mental si no se excluyen factores de confusión¹⁵.

Un estudio realizado en Noruega por Pedersen (2008), concluye que no hay diferencias con la tendencia a la depresión entre mujeres menores de 20 años, otras de hasta 27 que habían abortado, otras que han dado a luz de manera natural y unas últimas que no habían estado embarazadas. Sin embargo, afirma que hay mayor índice de depresión en las mujeres de hasta 27 años que habían abortado frente a las que nunca habían estado embarazadas, pero similares a las que habían dado a luz de forma natural¹⁷.

Lo que sí está de manifiesto es el hecho de que las mujeres que sufren varios abortos a lo largo de su vida, tienen mayor posibilidad de padecer trastornos mentales, tales como ansiedad, en comparación con las que solo lo han sufrido una vez. Esto podría estar relacionado a su vez con desequilibrios psíquicos previos que podrían influir en los embarazos no deseados y un posterior aborto¹⁵.

Así pues, el hecho de que la mujer pueda tener problemas de salud mental previamente al aborto puede ser el desencadenante para sufrir trastornos psicológicos tras éste¹⁵.

En muchos artículos se habla de un síndrome postaborto como tal, el cual muchos creen que no existe, ya que después de abortar no hay unos síntomas o signos que constituyan una enfermedad en sí misma.

2.4. Factores influyentes en las repercusiones mentales del aborto.

Cualquier desenlace psiquiátrico es de origen multifactorial, implicando por tanto factores predisponentes y factores precipitantes, como puede ser el estrés, sumado a factores moduladores de riesgo y protección¹.

El impacto de los acontecimientos depende de cómo entienda la mujer el aborto, ya que la percepción de los hechos depende de los mecanismos psicológicos de defensa. Las valoraciones van a depender de la filosofía de vida que tenga la persona y del entorno cultural, dado las connotaciones éticas del tema en sí¹.

En el caso de las IVE hay unos factores de riesgo que pueden predisponer a la aparición de problemas mentales posteriores²:

- Problemas psiquiátricos anteriores o presentes: depresión mayor, psicosis, psicopatía, intentos autolíticos anteriores, ideación autolítica. Pueden provocar un riesgo de desencadenamiento de una crisis.
- IVE de repetición. Puede causar que se vuelva a repetir la situación.
- Intento de negar enfermedades, pudiendo ocasionar un riesgo para la salud.
- Pasotismo, desconexión emocional. Puede provocar la incorrecta elaboración de un duelo tras un IVE y riesgo de repetición.

- Coincidencia de pérdidas (pareja, familiar, trabajo). Esto incrementa los aspectos depresivos.
- Dificultades severas en el proceso y en la toma de decisión, lo cual causa un incremento del sufrimiento emocional.
- Religión y cultura culpabilizadoras del aborto. Este trasfondo puede ocasionar una exacerbación de los sentimientos de culpabilidad.
- El hecho de que exista una demanda avanzada en cuanto al tiempo de gestación puede provocar una toma de decisión no madurada y, por ello un incremento de la culpa futura.
- La presión de pareja o familiar, sobre todo en jóvenes, aumenta el riesgo de actuar de forma influenciada, arrepentirse y culpabilizarse más tarde.
- Por último, una situación psicosocial desfavorecida, como puede ser en el caso de maltrato o inmigración, aumenta la vulnerabilidad a padecer problemas psicológicos post-IVE².

3. Objetivos

3.1. Generales.

- Realizar una revisión bibliográfica sobre las repercusiones que tiene el aborto voluntario sobre la salud mental de la madre.
- Describir el estado actual del tema.

3.2. Específicos.

- Determinar los factores de riesgo que predisponen a tener problemas mentales en las mujeres después del aborto.
- Determinar las repercusiones que puede generar un aborto voluntario sobre la salud mental de la mujer.

4. Metodología

4.1. Descripción y estrategias del estudio.

Para esta revisión bibliográfica se realizaron búsquedas en bases de datos tanto especializadas en ciencias de la salud como generales: Catálogo de la Universitat Rovira i Virgili, Cuidatge, Dialnet, Enfispo, IME, Psedisoc, Cuiden, IBECS, Compludoc y Scopus. Además de recurrir a documentación escrita acerca de temas básicos para el entendimiento de nuestro estudio.

Para limitar la búsqueda, el periodo de estudio fue de 2009 a 2016.

Después de llevar a cabo una primera búsqueda tuvo que ser ampliada, añadiendo a los criterios de inclusión aquellos artículos que habían sido escritos en inglés, ya que era escasa la investigación que se había realizado en castellano y esto limitaba la cantidad y calidad de los artículos que encontrábamos.

4.2. Palabras, términos claves y operadores booleanos.

Las palabras claves que se han utilizado para la selección de información han sido: aborto, salud mental, aborto voluntario, inducido, interrupción voluntaria embarazo, efectos, psicopatología, abortion, mental health. Tanto en búsqueda simples como intercaladas con los operadores booleanos.

4.3. Muestra

4.3.1. Criterios de inclusión.

Se incluirán todos los estudios y artículos que:

- Se hayan realizado a mujeres que sufrieron un aborto voluntario en cualquier edad de la etapa reproductiva y con relación con la salud mental de la mujer.
- Antigüedad no superior a 7 años.
- Disponibles en textos completos.
- Escritos en los idiomas castellano, catalán e inglés.

4.3.1. Criterios de exclusión.

Se excluirán aquellos artículos que:

- Traten sobre los efectos fisiopatológicos del aborto y que describan los abortos, pero sin someterlos a análisis.
- Antigüedad superior a los 7 años.
- No estén disponibles en textos completos.
- Escritos en otros idiomas diferentes al castellano, catalán e inglés.

4.4. Selección de los estudios

En primer lugar se accedió a la base de datos Cuidatge y se realizó una búsqueda simple de forma general con el término aborto. Se encontraron 93 resultados, de los cuales sólo 1 se incluyó en el trabajo, puesto que era el único artículo que se consideraba que cumplía con los criterios de inclusión.

Se consultó la base de datos Dialnet y como palabras claves se utilizaron “aborto AND salud mental”. Se encontraron 5 artículos, de los cuales se seleccionaron 3 que habían sido publicados a partir de 2009.

Posteriormente se consultó la base de datos Cuiden en la cual se realizaron dos búsquedas. Para la primera de ellas se utilizaron las palabras claves “aborto voluntario”, encontrándose 4 artículos de los que ninguno cumplía los criterios de inclusión. Para la segunda búsqueda se utilizaron las palabras “aborto AND salud mental”. De esta segunda búsqueda, se obtuvieron 47 resultados, de los que se incluyó 1 artículo que posteriormente se descartó por no cumplir con los criterios de inclusión.

También se realizaron búsquedas en las bases de datos Enfispo e IME, utilizando el término aborto y filtrando para la búsqueda las fechas de publicación de 2009 en adelante. Se encontraron 10 y 18 artículos respectivamente, de los cuales no se incluyó ninguno por no cumplir los criterios.

Más tarde se accedió a la base de datos Psedisoc. Se realizó una búsqueda utilizando como palabra clave “aborto” y se limitó la búsqueda a los años de publicación posteriores a 2009. Se encontraron 10 resultados y se incluyeron 2 artículos a la revisión.

A continuación se visitó la base de datos Compludoc. Se utilizaron las palabras claves “aborto AND salud mental” y se limitó la fecha de publicación a los años posteriores a 2009. Se obtuvo un total de 213 resultados, de los cuales se incluyeron 2 artículos.

Se accedió a la base de datos IB ECS, utilizándose las palabras claves “aborto AND salud AND mental”. Se obtuvieron 3 resultados de los que no se incluyó ninguno al trabajo.

Por último, se accedió a la base de datos Scopus. Se utilizaron las palabras “interrupción AND voluntaria AND embarazo” y se limitó la búsqueda a aquellos artículos publicados a partir de 2009. Se encontraron 18 artículos, de los cuales se seleccionaron 2 al trabajo y fueron finalmente descartados por no cumplir los criterios de inclusión.

Tipo de búsqueda	Bases de datos	Encontrados	Seleccionados
Simple	Cuidatge	93 resultados	1 artículo
Booleana	Dialnet	5 resultados	3 artículos
Simple y booleana	Cuiden	47 resultados	0 artículos
Simple	Enfispo	10 resultados	0 artículos
Simple	IME	18 resultados	0 artículos
Simple	Psedisoc	10 resultados	2 artículos
Booleana	Compludoc	213 resultados	2 artículos
Booleana	IB ECS	3 resultados	0 artículos
Booleana	Scopus	18 resultados	0 artículos

En resumen, de los 417 artículos encontrados, se han seleccionado 8.

Posteriormente y dada la escasa investigación que se ha realizado en países de habla hispana acerca del aborto voluntario y sus efectos sobre la salud mental, se realizó una segunda búsqueda añadiendo como criterio de inclusión artículos en inglés.

Se consultó la base de datos Scopus y se realizó una búsqueda booleana utilizando las palabras claves “Abortion AND mental health” y limitando la búsqueda a aquellos artículos publicados desde el 2009 hasta el presente. Se obtuvo un total de 501 resultados, de los cuales se seleccionaron 15 artículos por considerarse éstos que cumplían con los criterios de inclusión.

Tipo de búsqueda	Bases de datos	Encontrados	Seleccionados
Booleana	Scopus	501 resultados	15 artículos

En síntesis, se seleccionaron un total de 23 artículos entre las dos búsquedas (ver figura 1).

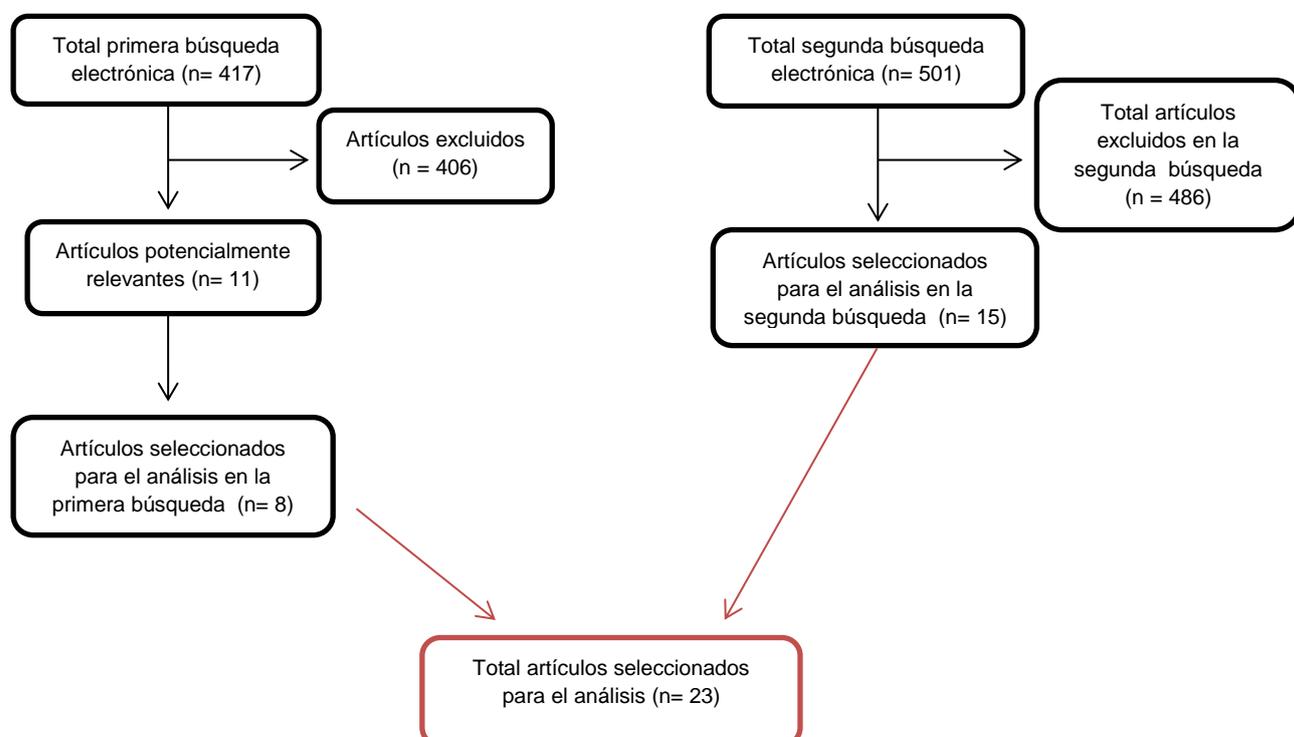


Figura 1. Estrategia de selección de artículos.

5. Resultados

En la búsqueda bibliográfica se identificaron 26 artículos y tras la revisión de los mismos se excluyeron 3 artículos, obteniendo un total de 23 artículos. Las publicaciones seleccionadas proceden de once países diferentes y abarcan el período comprendido entre 2009 y 2016.

La tabla 3 muestra los artículos seleccionados para el análisis en la primera búsqueda y la tabla 4 refleja los artículos seleccionados para el análisis en la segunda búsqueda.

Tabla 3: Artículos seleccionados para el análisis en la primera búsqueda.

	ESTUDIO PAÍS (AÑO)	TIPO DE ESTUDIO	DETALLES DEL ARTÍCULO
1	Aznar J, Cerdá G ¹⁵ <i>España (2014)</i>	Revisión bibliográfica.	El sentimiento de culpabilidad que la mujer pueda tener por haber abortado puede ser un factor importante, si no decisivo, para que esta padezca trastornos psicológicos tras el acto abortivo. En definitiva, no se puede afirmar que exista un síndrome postaborto, pero sí que, tras el aborto, en muchas mujeres se pueden presentar objetivos trastornos psicológicos.
2	López Moratalla N ¹⁸ <i>España (2012)</i>	Revisión bibliográfica.	El aborto inducido genera trastornos psiquiátricos como respuesta a una desregulación emocional. Dependiendo de la predisposición genética, además de otros factores, unas mujeres desarrollan trastornos de ansiedad, de conducta, o emocionales como la depresión y otras sufren el grave trastorno de estrés postraumático por una alta respuesta, no adaptativa, al estrés.
3	Ortega Barreda, Elena M ¹⁹ <i>España (2011)</i>	Revisión bibliográfica.	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.
4	Polaino Lorente A ²⁰ <i>España (2009)</i>	Estudio epidemiológico.	Existe un síndrome postaborto (SPA) en el cual se incrementa en una cifra alarmante la presencia de angustia, depresión, sentimientos de culpabilidad, baja autoestima, pesadillas, fobias, ataques de pánico, trastornos psicossomáticos, terrores nocturnos, insomnio, trastornos de la alimentación, y disfunciones sexuales, llevando en algunos casos a la promiscuidad para olvidar lo sucedido.

5	Ballester Gil M ^a , Caballero J ²¹ <i>España (2009)</i>	Revisión de estudios publicados entre 1989 y 2009.	Es poco frecuente la aparición de problemas psicológicos tras un aborto voluntario. En los pocos casos en que éstos se manifiestan, parecen estar relacionados con factores individuales y ambientales de muy diversa índole. Esta variabilidad dificulta que se pueda elaborar un perfil de mujer de riesgo que permita a los profesionales actuar precozmente y prevenir en la medida de lo posible el desarrollo de cursos psicológicos desfavorables.
6	Gurpegui M, Jurado D ¹ <i>España (2009)</i>	Revisión bibliográfica.	Algunos estudios de población general señalan asociaciones significativas del aborto inducido con dependencia de alcohol y de drogas ilegales, con trastornos afectivos (incluida la depresión) y algunos trastornos de ansiedad; y algunas de esas asociaciones se han visto confirmadas, y matizadas, por estudios longitudinales prospectivos, que sostienen que se trata de relaciones causales.
7	Llamas Bonillo A ²² <i>España (2014)</i>	Revisión de material bibliográfico y artículos legislativos.	En relación con las menores de edad que deciden interrumpir su embarazo, está demostrado que a una edad más avanzada se concientian del significado de la vida que no defendieron. Es en ese momento cuando sufren una profunda quiebra en su autoestima así como trastornos psicológicos fruto de la fijación de sus códigos morales y de la interiorización de los conceptos del bien y del mal.
8	Vivanco- Sierralta L ²³ <i>España (2011)</i>	Revisión de un estudio realizado por Priscilla Coleman.	Este estudio indica que el aborto puede ser una fuerte causa de problemas mentales y de comportamientos de alto riesgo.

Tabla 4: Artículos seleccionados para el análisis en la segunda búsqueda.

	ESTUDIO PAÍS (AÑO)	TIPO DE ESTUDIO	DETALLES DEL ARTÍCULO
1	Steinberg JR, Tschann JM, Furgerson D, Harper CC ²⁴ <i>Estados Unidos (2016)</i>	Encuesta realizada a mujeres que han abortado (N= 353).	El estigma del aborto influye en la mayoría de las variables relacionadas con la salud psicológica antes del aborto. Estos resultados sugieren que: <ul style="list-style-type: none"> - Sería conveniente una mayor investigación de la perspectiva sociocultural antes de realizar una relación entre aborto y la salud mental después de éste. - La reducción del estigma aborto puede promover la salud mental antes de un aborto.
2	Foster DG, Steinberg J, Roberts SC, Neuhaus J, Biggs M ²⁵ <i>Estados Unidos (2015)</i>	Formulario <i>Brief Symptom Inventory-short</i> y el cuestionario <i>Primary Care Evaluation of Mental Disorders Patient Health</i> en mujeres que han solicitado abortar (N= 956).	Los resultados indican que las mujeres que abortaron tienen niveles iguales o inferiores de depresión y ansiedad que las mujeres a las que se les denegó el aborto. Por tanto, este estudio no respalda la idea de que el aborto es una de las causas de problemas mentales.
3	Steinberg J, McCulloch C, Adler N ²⁶ <i>Estados Unidos (2014)</i>	Mujeres que acaban de abortar (N= 259) y mujeres que han dado a luz (N=677) a través de <i>The National Comorbidity Survey-Replication</i> .	Los resultados presentados muestran que las políticas que afirman que el aborto aumenta el riesgo de ansiedad, depresión y suicidio carece de evidencias. En este estudio, no fue el aborto lo que incrementó el riesgo de las mujeres a parecer estos trastornos mentales, sino problemas mentales anteriores al aborto que aumentaron el riesgo tanto de desórdenes mentales como de comportamientos suicidas.

4	Felipe N ²⁷ <i>México (2014)</i>	Revisión bibliográfica.	<p>La proliferación de estudios de baja calidad han extendido la idea de que existe una asociación entre aborto y salud mental.</p> <p>Es necesario realizar nuevos estudios teniendo en cuenta las limitaciones metodológicas de la literatura sobre el aborto para así entender mejor la relación entre la toma de decisiones en los embarazos no deseados y la salud mental.</p>
5	Boersma A, Van den Bergb D, Van Lunsbenb R, Laan E ²⁸ <i>Holanda (2014)</i>	The Center of Epidemiological Studies Depression (CES-D) Scale.	<p>Las mujeres que abortan estuvieron en un riesgo significativamente menor de depresión (30%) que las mujeres que siguieron con el embarazo (60%).</p> <p>La puntuación era mucho menor después del procedimiento del aborto que antes de éste. Por tanto, el riesgo de depresión de las mujeres que deciden tener un aborto inducido no es mayor que el de las mujeres que llevan el embarazo no deseado o no planeado a término.</p>
6	Holmlund S, Kaljonen A, Junttila N, Rähkä H, Mäkinen J, Rautava P ²⁹ <i>Finlandia (2014)</i>	Madres primerizas y sus parejas (N= 680).	Las madres primerizas con aborto inducido y sus parejas encuestadas en la 20 ^o semana de embarazo, experimentaron satisfacción en su estado psicológico, al igual que madres nulíparas y sus parejas, indicando que la experiencia del aborto inducido no contribuye a la enfermedad mental en el primer término del embarazo.
7	Wallin L, Georgsson S, Frans Ö ³⁰ <i>Suecia (2013)</i>	The Screen Questionnaire-Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) y la escala HADS en 1457 mujeres que tuvieron un aborto inducido (N= 1457).	Pocas mujeres (51) desarrollaron Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) o Posttraumatic Stress Symptoms (PTSS) después del aborto inducido. La mayoría lo hizo debido a experiencias traumáticas relacionadas con la inducción del aborto.

8	Bellieni C, Buonocore G ³¹ <i>Italia (2013)</i>	Revisión de estudios publicados entre los años 1995 y 2011.	Los estudios analizados muestran que el aborto es un factor de riesgo para posteriores enfermedades mentales cuando se compara con partos; los datos demuestran que incluso cuando se compara con las otras dos posibilidades (aborto espontáneo o nacimiento de un bebé no planeado) el riesgo es mayor o similar.
9	Curley M, Johnston C ³² <i>Canadá (2013)</i>	<i>Brief, Symptoms Inventory (BSI), Beck Depression Inventory. (BDI), State Trait Anxiety Inventory, Impact of Event Scale, Perinatal grief scale (PGS)</i> en estudiantes (N= 151).	El estudio identificó síntomas importantes en mujeres jóvenes que habían abortado voluntariamente. Este estudio no encontró relación entre el tiempo transcurrido después del aborto, aborto tardío, múltiples abortos y afiliación religiosa con una mayor angustia.
10	Zulčić V, Pajević I, Hasanović M, Pavlovic S, Ljuca D ³³ <i>Bosnia y Herzegovina (2012)</i>	The Screen Questionnaire-Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), el Beck Depression Inventory y el State Trait Anxiety Inventor yen adolescents (N= 120).	Las adolescentes que abortaron presentaron significativamente mayor prevalencia a padecer Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) y depresión, así como mayor predisposición a una depresión más severa y ansiedad en comparación a las adolescentes que no abortaron.
11	Coleman P ³⁴ <i>Estados Unidos (2011)</i>	Metaanálisis de estudios publicados entre 1995 y 2009.	Las mujeres que han pasado por una experiencia abortiva tienen un 81% incrementado el riesgo de sufrir problemas de salud mental, y cerca de un 10% de la evidencia de problemas de salud mental está asociado al aborto. Se estima que aumenta el riesgo cuando en los estudios se compara el aborto con un embarazo a término y cuando los resultados se refieren al uso de sustancias y comportamientos suicidas.

12	Munk- Olsen T, Munk Laursen T, Pedersen C, Lidegaard Ø, Mortensen P ³⁵ <i>Dinamarca (2011)</i>	Estudio de cohorte.	El estudio demuestra que las tasas de contacto psiquiátrico antes y después del aborto inducido en el primer trimestre son similares, por lo que esta investigación no sostiene la hipótesis de que existe un incremento del riesgo de padecer desórdenes mentales en un aborto inducido después del primer trimestre.
13	Mota N, Burnett M, Sareen J ³⁶ <i>Canadá (2010)</i>	Cuestionario a mujeres mayores de 18 años (N= 3310).	Los desórdenes de abuso de sustancias parecen ser más prevalentes en mujeres que han tenido al menos un aborto. Los desórdenes de humor y ansiedad, así como las tendencias suicidas, están también asociados con una historia de aborto, pero la relación es más frágil y menos consistente. Este estudio no sostiene una relación unidireccional entre aborto y desórdenes mentales. Las mujeres que se someten a un aborto tienen más posibilidades de tener un desorden mental pre-existente que de desarrollar un nuevo desorden mental subsecuente al aborto.
14	Fergusson DM, Horwood LJ, Boden JM ³⁷ <i>Nueva Zelanda (2009)</i>	Cuestionario a mujeres (N=500).	El análisis muestra que el número de respuestas negativas al aborto fue asociado con niveles altos de posteriores desórdenes de la salud mental. En concreto, son tasas entre 1.4 y 1.8 veces más altas en comparación con aquellos que no habían abortado.
15	Coleman P, Coyle C, Shuping M, Rue V ³⁸ <i>Estados Unidos (2009)</i>	Encuesta a mujeres (N= 8098).	El aborto estuvo relacionado con un mayor riesgo de varios problemas de salud mental (ataques de pánico, trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de estrés postraumático, trastorno bipolar, depresión mayor con y sin jerarquía), y trastornos de abusos de sustancias.

Se realizó un análisis temático de los estudios para tratar de resumir sus resultados en líneas temáticas y facilitar la lectura y comprensión. Las categorías seleccionadas fueron: tipo de estudio, factores de riesgo que predisponen al impacto psicológico y repercusiones psicológicas del aborto voluntario.

1. Tipo de estudio.

Del total de 23 artículos seleccionados, 10 de ellos son revisiones bibliográficas, 1 es un metaanálisis y 13 son estudios originales. De estos últimos, 4 de ellos utilizaron una escala como herramienta de recogida de datos, 8 utilizaron alguna encuesta, cuestionario o formulario. Finalmente, 1 de los estudios no especifica qué clase de herramienta ha utilizado para llevar a cabo la investigación.

En cuanto a las fechas de publicación, 1 de ellos fue publicado en 2016, 1 en 2015, 6 en 2014, 3 en 2013, 2 en 2012, 4 en 2011, 1 en 2010 y 5 en 2009. En el ámbito nacional destaca el año 2009 con 3 artículos de los 8 en español publicados en este año. Internacionalmente, sin embargo, fue en 2014 cuando más artículos se publicaron.

2. Factores de riesgo que predisponen al impacto psicológico.

La revisión de la literatura sugiere que hay una serie de elementos que pueden determinar que una mujer tenga mayor predisposición a verse afectada psicológicamente tras un aborto voluntario. El factor que aparece más comúnmente entre los artículos es tener una enfermedad mental previa al embarazo y aborto^{24,26,30,36}.

Sin embargo, éste no es el único factor que predispondría a dicha alteración de la salud mental. También se habla de traumas infantiles²⁴, abortos previos (especialmente sin haber tenido antes un parto a término)^{20,36}, el sentimiento de culpabilidad de la mujer después del aborto¹⁵, la importancia que le de la madre al

estigma del aborto²⁴, experiencias traumáticas durante el acto abortivo (dolor, ver el embrión, etc.)^{30, 32} o abortar con una edad temprana, ya que más tarde se concientian del significado de la vida²².

3. Repercusiones psicológicas.

Los autores que defienden la existencia de una relación entre el aborto voluntario y unos efectos negativos sobre la salud mental hablan de problemas que abarcan trastornos de ansiedad^{1, 18, 33, 36}, depresión^{1, 18, 26, 33, 38}, estrés postraumático^{18, 33, 38}, abuso de sustancias^{1, 34, 36, 38}, angustia intensa, sentimientos de culpabilidad, fobias, ataques de pánico, trastornos de la alimentación, trastornos psicósomáticos, disfunciones sexuales^{20, 22, 38}. Asimismo, si el impacto del acto abortivo es muy fuerte, puede desencadenar ideas autolíticas y comportamientos de alto riesgo^{23, 34, 36}.

Priscilla K. Coleman (2011) realizó la mayor revisión bibliográfica encontrada hasta el momento que relaciona el aborto y salud mental. Los resultados de este análisis indicaron que el aborto está relacionado con un incremento del riesgo de moderado a severo de problemas psicológicos posteriores al procedimiento. La magnitud de los efectos dependió de dos factores: el grupo con el que se comparaba (no abortos, embarazos llevados a términos, embarazos no deseados, etc.) y el tipo de problema examinado (el consumo de alcohol, consumo de marihuana, ansiedad, depresión, comportamientos suicidas). Por ejemplo, el hecho de que el aborto esté asociado con mayor riesgo en comparación con madres que han dado a luz, queda explicado por la literatura por el efecto protector de la madre que ha llevado el embarazo a término³⁴.

Algunos investigadores hablan incluso de un Síndrome Post Aborto (SPA) que consistiría en la conjunción de los síntomas anteriormente nombrados más negación, ira, incapacidad para perdonarse a uno mismo, pesadillas, autocastigo, relaciones rotas, promiscuidad y preocupación por la muerte^{18, 19, 20}.

Otros estudios respaldan la aparición de estos síntomas, pero como consecuencia de problemas mentales anteriores al aborto o experiencias traumáticas durante el proceso del mismo^{26, 30, 32, 36}.

6. Discusión

Tal y como se puede deducir de los resultados, el tema del aborto voluntario y sus consecuencias en la salud mental de la madre suscita interés alrededor del mundo, especialmente en aquellos países donde la técnica es legal bajo algún supuesto o que estudian legalizarla.

Todos los artículos de habla hispana encontrados en esta revisión son, a su vez, revisiones bibliográficas y en su mayoría realizadas en España.

De la misma forma, se observa que 3 de los 8 artículos seleccionados procedentes de España se publicaron en 2009, coincidiendo con el debate social previo a la propuesta de la reforma de la ley del aborto que finalmente fue aprobada en 2010.

Debido a la cantidad de mujeres que recurren al aborto voluntario en España (véase apartado 2.2 del presente trabajo) sería conveniente dedicar esfuerzos y financiar estudios originales que nos ayuden a comprender mejor la situación del aborto en el país y a dar una atención sanitaria basada en las necesidades reales de esta población.

En cuanto a los factores de riesgo, varios investigadores enfatizan en que no es el hecho de abortar sino el de haber tenido trastornos psiquiátricos anteriores al aborto lo que aumenta el riesgo de que la mujer padezca desórdenes mentales^{24, 26, 30}.

De hecho, también se aprecia que otros factores de riesgo extraídos de la revisión como traumas infantiles de la madre o abortos de repetición, vienen dados de forma previa y no son propios del aborto.

Steinberg (2016) realizó una investigación en la cual el objetivo era demostrar que el estudio de los factores psicológicos pre-aborto estaba justificado. En éste se obtiene como resultado que la infancia de la madre y las adversidades circundantes están relacionadas con síntomas mentales negativos. También se obtiene que la percepción del estigma relacionado con el aborto aumenta la diferencia con respecto a síntomas de depresión, ansiedad y estrés²⁴.

Por otra parte, el sentimiento de culpabilidad de la madre, la importancia que le da al estigma del aborto y el hecho de tomar la decisión a una edad temprana, son factores que están relacionados en cierto modo con la personalidad de la mujer, la cultura en la que ha crecido y la sociedad que juzga la toma de esta decisión.

Otro estudio fue realizado en Suecia por Wallin Landell et al (2013), en el cual el mayor descubrimiento fue que sólo una pequeña fracción de las mujeres que habían tenido un aborto voluntario desarrolló *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD) o *Posttraumatic Stress Symptoms* (PTSS). La mayoría de las mujeres que desarrollaron PTSD o PTSS lo hizo debido a experiencias traumáticas no relacionadas con el aborto inducido. Además, se detectaron como factores de riesgo la ambivalencia a la hora de tomar la decisión de abortar, sentimientos maternos fuertes, poco apoyo social, objeciones morales y religiosas, aborto coaccionado, violencia machista y la juventud³⁰.

Asimismo, existe gran controversia sobre la presencia o no de relación entre el aborto voluntario y la afectación de la salud mental.

Por un lado, los estudios realizados por Boersma et al (2014), Foster et al (2015), Steinberg (2014), Holmlund (2014), Wallin Lundell et al (2013) y Munk- Olsen et al (2011), muestran que no existe una relación entre aborto y salud mental.

El riesgo de desarrollar depresión o ansiedad después de un aborto voluntario no es mayor al de una mujer que decide llevar a término un embarazo no deseado o a la que

se le deniega un aborto, aunque la mujer que abortara hubiera tenido depresión en el pasado^{25, 28, 35}. Incluso hablan de una sensación de satisfacción procedente del proceso abortivo²⁹.

Por otro lado, los estudios que se han llevado a cabo por Curley y Johnston (2013), Zulčić et al (2012) y Coleman et al (2009) sostienen que el aborto voluntario está asociado con algunos problemas mentales como PTSD, depresión, ansiedad y duelo perinatal^{32, 33}.

Sustentan la hipótesis de que algunos grupos de mujeres, especialmente el de jóvenes, tienen comportamientos suicidas subsecuentemente al aborto^{32, 36}.

Incluso se habla de repercusiones diferentes dependiendo de la edad de la madre. Por un lado, en madres adolescentes y jóvenes son más frecuentes características como promiscuidad, intentos de suicidio y/o autocastigo. Sin embargo, en madres mayores de treinta años es más común el divorcio o separación, depresión y/o angustia y haber tenido tratamiento psicológico o psiquiátrico previo¹⁵.

Se observa en los resultados obtenidos que las conclusiones de los estudios se inclinan hacia un lado u otro dependiendo del país de procedencia del artículo. En los países escandinavos se encuentran menos efectos psicológicos y el aborto es vivido como un acto liberador, mientras que, en los países del sur los estudios muestran el aborto como una vivencia culpabilizadora y, por tanto, con más repercusiones psicológicas sobre la salud mental.

Finalmente, no se han podido relacionar los resultados con la atención de enfermería, ya que sólo un artículo de los 23 hace referencia a la importancia que tiene la actuación del personal sanitario para evitar que estos efectos adversos se produzcan o para frenarlos y que no vayan a más: informar, asesorar y acompañar¹⁹. Este hecho no es debido a que la actuación sanitaria no juegue un papel importante, sino a que aún

hay poca literatura disponible y pocos estudios realizados al respecto, ya que es una categoría que recién emerge.

7. Limitaciones

Durante la búsqueda de artículos nos encontramos con fuertes limitaciones. Después de realizar la búsqueda en múltiples bases de datos, como se explica en el apartado 4 referente a la metodología de esta revisión, nos hallamos con pocos artículos que cumplieran con los requisitos de inclusión, por lo que ampliamos éstos requisitos incluyendo la aceptación de artículos redactados en inglés. Además, los artículos obtenidos en castellano eran mayormente revisiones bibliográficas y no estudios originales. Esto indica que existe interés por el tema del aborto voluntario y sus repercusiones sobre la salud mental, pero que debido a los porcentajes tan altos de IVE en España (apartado 2.2 de la presente revisión) y en Sudamérica se hace necesaria la realización de estudios originales en países de habla hispana.

8. Conclusiones

El objetivo principal de este trabajo se ha podido cumplir. Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre las repercusiones que tiene el aborto voluntario sobre la salud mental de la madre, a través de la descripción del estado actual del tema y se han determinado, de forma específica, los factores de riesgo que predisponen a tener problemas mentales en las mujeres después del aborto y las repercusiones que puede generar un aborto voluntario sobre la salud mental de la madre.

Los artículos seleccionados incluyen estudios realizados en varios países, y entre los grupos estudiados se encuentran en su mayoría adolescentes que han abortado voluntariamente y mujeres de cualquier edad que han abortado de manera voluntaria. Como grupos de control y a modo comparativo, se han observado mujeres con abortos espontáneos, mujeres a las cuales se les ha denegado el aborto por la ley vigente en un determinado país, mujeres que han dado a luz y mujeres con embarazos no deseados que lo han llevado a término.

Los resultados de esta revisión bibliográfica muestran que los estudios acerca de los efectos que tiene el aborto voluntario sobre la salud mental de la madre se encuentran en muchas ocasiones con limitaciones metodológicas y sesgos selectivos. Este hecho influye en la falta de correlación de los resultados, obteniendo deducciones muy diferentes dependiendo del artículo^{27, 31, 37}.

Por ello, actualmente no hay evidencias que puedan afirmar los supuestos que subyacen a la práctica del aborto, aunque los resultados de algunos estudios sugieren que el aborto puede aumentar los riesgos de salud mental entre las mujeres que lo practican³⁷.

Éstos no son concluyentes en cuanto a la existencia de un síndrome postabortivo ni a su gravedad, relacionándolo en numerosas ocasiones con síndromes psicológicos previos al embarazo¹⁵.

Sin embargo, con los datos disponibles es razonable seguir dedicando esfuerzos a esta línea de investigación puesto que parece haber indicios de relación entre aborto voluntario y trastornos psicológicos anteriores al aborto voluntario.

Nos hubiese gustado poder encontrar más artículos que trataran el tema desde una vertiente más sanitaria, puesto que sólo encontramos un artículo que tratase la actuación del personal sanitario para evitar que las repercusiones psicológicas se produzcan o para evitar que vayan a más (informar, asesorar, acompañar)¹⁹. Este hecho no es debido a que la actuación sanitaria no juegue un papel importante, sino a que aún hay poca literatura disponible y pocos estudios realizados al respecto, ya que es una categoría que recién emerge.

9. Bibliografía

1. Gurpegui M, Jurado D. Complicaciones Psiquiátricas del Aborto. Cuad Bioética. 2009; 0(3):381–92.
2. López S. Aspectos psicológicos de la atención a la demanda de interrupción voluntaria del embarazo. Matronas prof. 2001; 2(5): 10-16.
3. López A, Carril E. Aborto voluntario y subjetividad en contextos de penalización. Efectos y significados en mujeres, varones y profesionales de la salud. Rev Psicología, conocimiento y sociedad 2010;02: 1–36.
4. Aborto espontáneo. Protocolos Asistenciales en Obstetricia. S.E.G.O. [Consultado el 29/12/15]. Disponible en: <http://www.sego.es/>
5. López García de Madinabeitia AP. Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría. 2011; 31(1):53–70.
6. Barrientos V, Gimeno B. Nuevas perspectivas en el debate sobre el aborto : el aborto libre como derecho. 2009; 94–120.
7. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. España: Boletín Oficial del Estado; 2010. [Consultado el 15/11/15]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2010/03/04/pdfs/BOE-A-2010-3514.pdf>
8. Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.España: Boletín Oficial del Estado; 2015. [Consultado el 15/11/15]. Disponible en: <http://boe.es/boe/dias/2015/09/22/pdfs/BOE-A-2015-10141.pdf>
9. Martínez M, Rabadán J. La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en la ética y la deontología. Cuad Bioética. 2010; 199–210.
10. Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos estadísticos. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Página Web]. [Consultado el 25/11/15]

Disponible en:

http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas_figuras.htm

11. Salud mental: un estado de bienestar. OMS [Página Web]. [Consultado el 29/12/15]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
12. Carril E, López Gómez A. Aspectos psicológicos del aborto voluntario en contextos de ilegalidad y penalización. Comisión sectorial de investigación científica. Universidad de La República. 2007;1–98.
13. Moscarello R. Perinatal bereavement support service: three-year review. *J Palliat Care* 1989; 5:12-8.
14. Knapp RJ. *Beyond endurance. When a child dies*. New York: Schocken Books, 1986.
15. Aznar J, Cerdá G. Aborto y salud mental de la mujer (Spanish). *Abort Ment Health women*. 2014; 20(2):189–95.
16. Coleman PK. Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009. *The British Journal of Psychiatry* 2011; 199: 180-186.
17. Pedersen W. Abortion and depression. A population-based longitudinal study of young women. *Scandinavian Journal of Public Health* 2008; 36: 424-428.
18. Moratalla N. ¿Cómo cambia el cerebro un aborto inducido? *Cuad bioética* 2012;(2):565–84.
19. Ortega Barreda EM. Secuelas psicológicas tras la interrupción voluntaria del embarazo en adolescentes. *ENE Rev enfermería* 2011; 5:25–32.

20. Lorente AP, Boadilla C, Urb K. Psicopatología e interrupción voluntaria del embarazo. *Cuad Bioética*. 2009; 357–80.
21. Gil de Pareja M^aB, Caballero Baeza J. Consecuencias psicológicas asociadas a la interrupción voluntaria del embarazo. Revisión. *C Med Psicosom*. 2009; 27–33.
22. LLamas A. Aborto en menores: una amenaza para su salud psicológica. *Therapeía*. 2014; 61–70.
23. Vivanco-Sierralta L. Aborto y salud mental. *Pers y bioética*. 2011; 15 (2):209–10.
24. Steinberg JR, Tschann JM, Furgerson D, Harper CC. Psychosocial factors and pre-abortion psychological health: The significance of stigma. *Soc Sci Med Elsevier Ltd*; 2016; 150: 67–75.
25. Foster DG, Steinberg JR, Roberts SCM, Neuhaus J, Biggs M a. A comparison of depression and anxiety symptom trajectories between women who had an abortion and women denied one. *Psychol Med* 2015; 45(10):2073–82.
26. Steinberg JR, McCulloch CE, Adler NE. Abortion and mental health: Findings from the national comorbidity survey-replication. *Obstet Gynecol*. 2015; 123(2):263–70.
27. Russo NF. Abortion, unwanted childbearing, and mental health. *Salud Ment*. 2014; 37(4):283–91.
28. Boersma A, Van den Berg D, Van Lunsen RHW, Laan ETM. Induced abortion is not associated with a higher likelihood of depression in Curaçao women. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2014; 19(5):359–67.
29. Holmlund S, Kaljonen A, Junttila N, Raiha H, Makinen J, Rautava P. Psychological ill-being experienced by first-time mothers and their partners in

pregnancy after abortion: a cohort study. *J Psychosom Obs Gynaecol.* 2014; 35(4):132–9.

30. Wallin Lundell I, Georgsson Öhman S, Frans Ö, Helström L, Högberg U, Nyberg S, et al. Posttraumatic stress among women after induced abortion: a Swedish multi-centre cohort study. *BMC Womens Health* 2013; 13(52):1–9.

31. Bellieni C V., Buonocore G. Abortion and subsequent mental health: Review of the literature. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2013; 67(5):301–10.

32. Curley M, Johnston C. The characteristics and severity of psychological distress after abortion among university students. *J Behav Heal Serv Res.* 2013; 40(3):279–93.

33. Zulčić V, Pajević I, Hasanović M, Pavlovic S, Ljuca D. Psychological problems sequalee in adolescents after artificial abortion. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2012; 25(4):241–7.

34. Coleman PK. Abortion and mental health: Quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009. *Br J Psychiatry.* 2011; 199(3):180–6.

35. Munk-Olsen T, Laursen TM, Pedersen CB, Lidegaard Ø, Bo Mortensen P. Induced First-Trimester Abortion and Risk of Mental Disorder. *N Engl J Med.* 2011; 364(4):332–9.

36. Mota NP, Burnett M, Sareen J. Associations between abortion, mental disorders, and suicidal behaviour in a nationally representative sample. *Can J Psychiatry.* 2010; 55(4): 239–47.

37. Fergusson DM, Horwood LJ, Boden JM. Reactions to abortion and subsequent mental health. *Br J Psychiatry.* 2009; 195(5):420–6.

38. Coleman PK, Coyle CT, Shuping M, Rue VM. Induced abortion and anxiety, mood, and substance abuse disorders: Isolating the effects of abortion in the national comorbidity survey. *J Psychiatr Res Elsevier Ltd*; 2009;43(8):770–6.

Anexo I: Normas de publicación.

PRESENCIA: Revista de enfermería de salud mental.

Presencia es el órgano de difusión de la producción científica de la Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental (ANESM) y se publica con periodicidad semestral. Publica trabajos que, dentro del marco general de las ciencias de la salud, tengan interés por los conocimientos e informaciones que aporten o contribuyan al desarrollo y a la formación continuada de los profesionales de enfermería de salud mental.

Todos los manuscritos recibidos para su publicación en PRESENCIA son sometidos a la revisión por expertos mediante una revisión por pares (peer-review).

Todos los trabajos aceptados quedan como propiedad permanente de los editores, y no podrán ser reproducidos en parte o totalmente sin permiso de los titulares del copyright. No se aceptarán trabajos publicados o presentados anterior o simultáneamente en otra revista, circunstancia que el autor deberá declarar expresamente en la carta de presentación del artículo.

En general la extensión máxima de los manuscritos no deberá superar las 4.500 palabras (incluyendo en el recuento el texto, resúmenes en español e inglés, bibliografía, anexos, tablas, gráficos y en general todas las partes del artículo), y 1.500 palabras para artículos de formato breve (cartas al director, editoriales, etc). Se admite un máximo de cuatro ilustraciones por artículo y un máximo de seis firmantes (cuatro para artículos de formato breve).

Normas de publicación:

- En la primera página del artículo se indicarán en el siguiente orden: Título del artículo, nombre y apellidos de los autores, nombre completo del centro de trabajo, dirección completa del centro de trabajo, dirección para correspondencia, otras especificaciones cuando se consideren necesarias.
- En la segunda página se incluirán en español y en inglés el título del artículo y un resumen de no más de 150 palabras, preferiblemente estructurado, así como varios descriptores o palabras clave que identifiquen el contenido del artículo. La traducción al inglés debe hacerse siguiendo las reglas gramaticales y sintácticas, evitando la utilización de traductores electrónicos.
- Tener en cuenta los siguientes parámetros: Tipo de letra Times New Roman a tamaño 12p, espacio e interlineados normales, evitar el uso de mayúsculas en el título y encabezados de párrafo, evitar el uso de negrita y subrayados para resaltar el texto, evitar el uso de opciones automáticas en el texto.
- Las abreviaturas deberán evitarse en lo posible y cuando se empleen por primera vez deberá explicitarse su significado entre paréntesis. Evitar la utilización de abreviaturas en el título y en el resumen.
- El título debe describir el contenido sustancial del trabajo mediante frases enunciativas. Debe ser claro, conciso y correcto (aproximadamente 15 palabras).
- Las referencias bibliográficas seguirán las normas de Vancouver. En algunos casos se permitirá la utilización del sistema Harvard.
- Se incluirán fotografías solamente en casos excepcionales y siempre que sean imprescindibles para la comprensión del texto. Han de aportarse en archivo electrónico en formato JPT, TIF o GIF y en alta resolución.

- Los gráficos y tablas se compondrán mediante aplicación informática y se adjuntarán en archivo aparte. Deben ir numerados, con su enunciado (título) correspondiente, y las siglas y abreviaturas se acompañarán siempre de una nota explicativa al pie.

- Los trabajos se remitirán por correo electrónico a la Secretaría de Redacción, secretaria@ciberindex.com, indicando el nombre de la revista. Si necesita enviar documentación impresa, hágalo a la siguiente dirección: Fundación Index. Apartado de correos 734, 18080 Granada ESPAÑA.

- Debe acompañar una carta de presentación (ver modelo adjunto) en la que solicite el examen del manuscrito, debiendo especificar que se trata de un trabajo original, no publicado ni enviado a revisión a otras revistas.

Tipos de artículos susceptibles de ser publicados:

- Editorial.
- Artículo original.
- Artículo de revisión.
- Artículo original breve.
- Teoría y método.
- “Praxis” y saber.
- Cartas al Director.
- Reseñas bibliográficas.
- Miscelánea.

Anexo II: Carta de presentación.

Sr. Director de Presencia.

Le remitimos el manuscrito titulado « El aborto voluntario y sus efectos sobre la salud mental de la madre: Revisión bibliográfica» para que sea considerada su publicación en Presencia. El motivo de enviarlo a su revista es que el contenido del artículo contribuye a la mejora del conocimiento en el ámbito de la salud mental, ya que trata en todo momento la relación del aborto voluntario y ésta.

Sus autores, abajo firmantes, declaran:

- Que es un trabajo original.
- Que no ha sido previamente publicado en otro medio.
- Que no ha sido remitido simultáneamente a otra publicación.
- Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.
- Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del manuscrito remitido, y por tanto no hay ninguna razón para introducir cambios en los mismos una vez iniciado el proceso de evaluación.
- Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración del manuscrito, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente.
- Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.
- Que, en caso de ser publicado el artículo, transfieren todos los derechos de autor al editor, sin cuyo permiso expreso no podrá reproducirse ninguno de los materiales publicados en la revista.

A través de este documento, la Fundación Index asume los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir el artículo en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.

Marta Berenguer Poblet y Zuleika González Ramos.

Anexo III: Artículo.

Título del artículo: El aborto voluntario y sus efectos sobre la salud mental de la madre: Revisión bibliográfica.

Autor: Zuleika González Ramos.

DNI: 54136557P

Correo electrónico: zule_g_5@hotmail.com

Dirección postal: C/ Marqués de Muni, 6. San Antonio – Telde. 35213. Las Palmas.

Centro de trabajo: Universitat Rovira i Virgili, Campus Terres de l'Ebre; Tortosa, Tarragona.

Dirección completa del centro de trabajo: Av. Remolins, 13-15. 43500 Tortosa.

Trabajo tutorizado por: Dra. Marta Berenguer Poblet.

El aborto voluntario y sus efectos sobre la salud mental de la madre:

Revisión bibliográfica

Resumen

Si el acontecimiento del embarazo es imprevisto, se produce una crisis emocional que abarca un intenso trabajo psíquico.

Objetivo principal: Realizar una revisión bibliográfica sobre las repercusiones que tiene el aborto voluntario sobre la salud mental de la madre.

Metodología: Revisión sistemática de los trabajos publicados en revistas científicas entre 2009 y 2016, en castellano, inglés o catalán.

Resultados: Se incluyeron 23 artículos en el análisis. Algunos factores predisponen a la afectación psicológica postabortiva, siendo el más destacado tener una enfermedad psicológica previa al embarazo y aborto.

Existen discrepancias entre los autores que defienden la aparición de trastornos (ansiedad y depresión...), y aquellos que niegan la relación entre aborto y salud mental.

Conclusiones: Actualmente no hay evidencias que afirmen los supuestos que subyacen al aborto. Sin embargo, es razonable dedicar esfuerzos a esta línea de investigación, dado los indicios de relación entre aborto voluntario y trastornos psicológicos anteriores al mismo.

Palabras clave: Aborto voluntario, salud mental, repercusiones psicológicas.

Voluntary abortion and its effects on maternal mental health:
Bibliographic review

Abstract

If the event of the pregnancy is unforeseen, there takes place an emotional crisis that includes an intense psychic work.

Aims: To review publications relating to abortion and subsequent mental health.

Methods: A systematic review of research published in scientific journals since 2009 to 2016, in Spanish, English or Catalan.

Results: 23 articles were included in the analysis. Some factors predispose to the post-abortion psychological affectation, being most emphasized having a psychological illness before to the pregnancy and abortion.

There are discrepancies between the authors who defend the appearance of disorders (anxiety and depression.), and those who deny the relation between abortion and mental health.

Conclusion: At present there are no evidences that could affirm the assumptions that underlie the abortion. Nevertheless, it is reasonable to keep on dedicating efforts to this investigation line, considering the indications between voluntary abortion and psychological disorders previous to the voluntary abortion.

Keywords: Voluntary abortion, mental health, psychological consequences.

Introducción

El embarazo es un acontecimiento novedoso que requiere un esfuerzo adaptativo y es fuente de estrés. Dado todos los factores influyentes (edad, actitud paterna, disponibilidad, situación socioeconómica, etc.) y la naturaleza del ser humano que es único e individual, las reacciones de cada mujer al descubrir que está esperando un hijo pueden ser de todo tipo¹.

Si la madre se encuentra en una situación óptima con factores favorables para traer un hijo al mundo, se produce una reacción positiva ante la noticia. Sin embargo, si el embarazo es imprevisto, se produce en la madre una crisis emocional que abarca un intenso trabajo psíquico, por el cual elige entre la opción que ella considere que está en mejores condiciones de asumir: proseguir con el embarazo o realizar una interrupción del mismo².

La experiencia del aborto no resulta indiferente ni ajena y es vivida de manera significativa en la vida de las mujeres, en los hombres y en los profesionales de la salud implicados en la atención de las mujeres³.

Según el registro del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) en 2014 en España hubo un total de 94.796 abortos inducidos. Casi el 90% fueron debidos al deseo expreso de la mujer a no seguir adelante con el embarazo, seguido de lejos con un 7% perteneciente a aquellos abortos producidos porque constituían un grave riesgo para la salud materna⁴.

Existe gran controversia acerca de las consecuencias psicológicas que el aborto puede generar. El aborto voluntario puede ser vivido como un acontecimiento adverso y generador de estrés, dado su implicación emocional y los sentimientos inmersos: alivio, vergüenza y culpa¹.

Debido a los efectos que puede generar sobre el estado emocional de la madre el impacto provocado por la noticia del embarazo y la toma de la decisión de abortar, es importante que los profesionales de enfermería se encuentren adecuadamente informados y tengan los conocimientos necesarios del tema y las repercusiones que puede conllevar, para así estar alertas ante posibles problemas psicológicos secundarios al aborto y poder ayudar a la persona a afrontar la situación de la mejor manera.

Por tanto, este estudio tiene como objetivos: Realizar una revisión bibliográfica sobre las repercusiones que tiene el aborto voluntario sobre la salud mental de la madre; describir el estado actual del tema; determinar los factores de riesgo que predisponen a tener problemas mentales; determinar las repercusiones mentales que puede generar un aborto voluntario.

Metodología

Se llevó a cabo una revisión de la literatura con metodología sistemática siguiendo la secuencia que se describe a continuación:

1. Establecimiento de los criterios de inclusión y de exclusión (Tabla 1).
2. Diseñar la estrategia de búsqueda identificando los aspectos principales a estudiar (aborto voluntario y salud mental), así como los términos a incluir: aborto, voluntario, salud mental, interrupción voluntaria embarazo, abortion, mental health.
3. Realización de una primera búsqueda en bases de datos, tanto especializadas en ciencias de la salud como generales: Cuidatge, Dialnet, Enfispo, IME, Psedisoc, Cuiden, IBECS, Compludoc, Scopus y catálogo de la Universitat Rovira i Virgili.
4. Ampliar con una segunda búsqueda sólo en inglés en la base de datos Scopus, dados los escasos resultados obtenidos.
5. Selección de los estudios tras la aplicación de los criterios de inclusión y de exclusión. Para esta revisión elegimos un total de 23 artículos. La figura 1 presenta, de forma esquemática, el proceso de selección de los artículos.
6. Análisis temático de las publicaciones seleccionadas.

Tabla 1. Criterios de inclusión y de exclusión (Anexo IV).

Figura 1. Estrategia de selección de artículos (Anexo IV).

Resultados y discusión

En la revisión bibliográfica se identificaron 8 artículos en la primera búsqueda y 15 en la segunda, obteniendo un total de 23 artículos. Las publicaciones seleccionadas proceden de once países diferentes y abarcan el período comprendido entre 2009 y 2016.

La tabla 2 muestra los artículos seleccionados para el análisis en la primera búsqueda y la tabla 3 refleja los artículos seleccionados para el análisis en la segunda búsqueda.

Tabla 2: Artículos seleccionados para el análisis en la primera búsqueda (Anexo IV).

Tabla 3: Artículos seleccionados para el análisis en la segunda búsqueda (Anexo IV).

Se realizó un análisis temático de los estudios para tratar de resumir sus resultados en líneas temáticas y facilitar la lectura y comprensión. Las categorías seleccionadas fueron: tipo de estudio, factores de riesgo que predisponen al impacto psicológico y repercusiones psicológicas del aborto voluntario.

Del total de 23 artículos seleccionados, 10 de ellos son revisiones bibliográficas, 1 es un metaanálisis y 13 son estudios originales. De estos últimos, 4 de ellos utilizaron una escala como herramienta de recogida de datos y 8 utilizaron alguna encuesta, cuestionario o formulario.

En cuanto a las fechas de publicación, 1 de ellos fue publicado en 2016, 1 en 2015, 6 en 2014, 3 en 2013, 2 en 2012, 4 en 2011, 1 en 2010 y 5 en 2009. En el ámbito nacional destaca el año 2009 con 3 artículos de los 8 en español publicados en este año. Internacionalmente, sin embargo, fue en 2014 cuando más artículos publicados se encontraron.

La revisión de la literatura sugiere que hay una serie de elementos que pueden determinar que una mujer tenga mayor predisposición a verse afectada psicológicamente tras un aborto voluntario. El factor que aparece más comúnmente entre los artículos es tener una enfermedad mental previa al embarazo y aborto^{12, 14, 18, 24}.

Sin embargo, éste no es el único factor que predispone a dicha alteración de la salud mental: traumas infantiles¹², abortos previos^{8, 24}, el sentimiento de culpabilidad de la mujer después del aborto⁵, la importancia que le da la madre al estigma del aborto¹², experiencias traumáticas durante el acto abortivo (dolor, ver el embrión, etc.)^{18, 20} o abortar con una edad temprana, ya que más tarde se concientian del significado de la vida¹⁰.

Los autores que defienden la existencia de una relación entre el aborto voluntario y unos efectos negativos sobre la salud mental hablan de problemas que abarcan trastornos de ansiedad^{1, 6, 21, 24}, depresión^{1, 6, 8, 21, 26}, estrés postraumático^{6, 21, 26}, abuso de sustancias^{1, 22, 24, 26}, angustia intensa, sentimientos de culpabilidad, fobias, ataques de pánico, trastornos de la alimentación, trastornos psicósomáticos, disfunciones sexuales^{8, 10, 26}. Asimismo, si el impacto del acto abortivo es muy fuerte, puede desencadenar ideas autolíticas y comportamientos de alto riesgo^{11, 22, 24}.

Las conclusiones de los estudios pueden ser diversas, pero se observa que según el país de origen hay tendencia a inclinarse hacia una perspectiva u otra. En los estudios encontrados procedentes de países escandinavos se encuentran menos efectos psicológicos, posiblemente debido a que el aborto es vivido como un acto liberador, mientras que, en los países del sur los estudios muestran el aborto como una vivencia culpabilizadora y, por tanto, con más repercusiones psicológicas sobre la salud mental.

Algunos investigadores hablan incluso de un Síndrome Post Aborto (SPA) que consistiría en la conjunción de los síntomas anteriormente nombrados y la suma de otros (negación, ira, pesadillas, incapacidad para perdonarse a uno mismo, autocastigo, promiscuidad, preocupación por la muerte)^{6, 7, 8}.

También se observa que las repercusiones son diferentes dependiendo de la edad de la madre. En madres adolescentes y jóvenes son más frecuentes características como promiscuidad, intentos de suicidio y/o autocastigo. Sin embargo, en madres mayores de treinta años es más común el divorcio o separación, depresión y/o angustia y haber tenido tratamiento psicológico o psiquiátrico previo⁵.

Cabe destacar que sólo se ha encontrado un artículo que hace referencia a la importancia de la actuación de los profesionales sanitarios. Nos ha sorprendido la poca documentación acerca de la actuación de los profesionales ante este tipo de situaciones. Incluso creemos necesaria la creación de guías para la práctica diaria, que no descartamos como línea futura de nuestra investigación.

Consideramos que haría falta seguir más tiempo los casos de depresión postaborto para valorar realmente sus consecuencias sobre la salud mental, ya que este podría ser uno de los aspectos metodológicos encontrados que condicionen los resultados de las investigaciones y no deje salir a la luz un problema existente.

Conclusiones

De esta revisión se puede concluir lo siguiente:

- No se puede afirmar, por tanto, con los resultados de esta revisión, que exista una relación demostrada entre la interrupción voluntaria del embarazo y la aparición de efectos adversos en la salud mental de la madre debido al proceso abortivo.
- No hay evidencias que puedan afirmar los supuestos que subyacen a la práctica del aborto²⁵.
- Los estudios se encuentran en muchas ocasiones con limitaciones metodológicas y sesgos selectivos que producen resultados muy diferentes dependiendo del artículo^{15, 19, 25}.
- Es razonable seguir dedicando esfuerzos en estudiar este tema, puesto que parece haber indicios de relación entre aborto voluntario y trastornos psicológicos anteriores al aborto voluntario. Es necesario abrir nuevas líneas de investigación en el campo de la atención sanitaria, ya que de haber unas repercusiones psicológicas los profesionales deben estar preparados para poder prestar una atención integral en este tipo de situaciones.

Bibliografía

1. Gurpegui M, Jurado D. Complicaciones Psiquiátricas del Aborto. Cuad Bioética. 2009; 0(3):381–92.
2. López S. Aspectos psicológicos de la atención a la demanda de interrupción voluntaria del embarazo. Matronas prof. 2001; 2(5): 10-16.
3. López A, Carril E. Aborto voluntario y subjetividad en contextos de penalización. Efectos y significados en mujeres, varones y profesionales de la salud. Rev Psicología, conocimiento y sociedad 2010;02: 1–36.
4. Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos estadísticos. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Página Web]. [Consultado el 25/11/15] Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas_fi_guras.htm
5. Aznar J, Cerdá G. Aborto y salud mental de la mujer (Spanish). Abort Ment Health women. 2014; 20(2):189–95.
6. Moratalla N. ¿Cómo cambia el cerebro un aborto inducido? Cuad bioética 2012;(2):565–84.
7. Ortega Barreda EM. Secuelas psicológicas tras la interrupción voluntaria del embarazo en adolescentes. ENE Rev enfermería 2011; 5:25–32.
8. Lorente AP, Boadilla C, Urb K. Psicopatología e interrupción voluntaria del embarazo. Cuad Bioética. 2009; 357–80.
9. Gil de Pareja M^aB, Caballero Baeza J. Consecuencias psicológicas asociadas a la interrupción voluntaria del embarazo. Revisión. C Med Psicosom. 2009; 27–33.
10. LLamas A. Aborto en menores: una amenaza para su salud psicológica. Therapeía. 2014; 61–70.
11. Vivanco-Sierralta L. Aborto y salud mental. Pers y bioética. 2011; 15 (2):209–10.

12. Steinberg JR, Tschann JM, Furgerson D, Harper CC. Psychosocial factors and pre-abortion psychological health: The significance of stigma. *Soc Sci Med Elsevier Ltd*; 2016; 150: 67–75.
13. Foster DG, Steinberg JR, Roberts SCM, Neuhaus J, Biggs M a. A comparison of depression and anxiety symptom trajectories between women who had an abortion and women denied one. *Psychol Med* 2015; 45(10):2073–82.
14. Steinberg JR, McCulloch CE, Adler NE. Abortion and mental health: Findings from the national comorbidity survey-replication. *Obstet Gynecol.* 2015; 123(2):263–70.
15. Russo NF. Abortion, unwanted childbearing, and mental health. *Salud Ment.* 2014; 37(4):283–91.
16. Boersma A , Van den Berg D, Van Lunsen RHW, Laan ETM. Induced abortion is not associated with a higher likelihood of depression in Curaçao women. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2014; 19(5):359–67.
17. Holmlund S, Kaljonen A, Junttila N, Raiha H, Mäkinen J, Rautava P. Psychological ill-being experienced by first-time mothers and their partners in pregnancy after abortion: a cohort study. *J Psychosom Obs Gynaecol.* 2014; 35(4):132–9.
18. Wallin Lundell I, Georgsson Öhman S, Frans Ö, Helström L, Högberg U, Nyberg S, et al. Posttraumatic stress among women after induced abortion: a Swedish multi-centre cohort study. *BMC Womens Health* 2013; 13(52):1–9.
19. Bellieni C V., Buonocore G. Abortion and subsequent mental health: Review of the literature. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2013; 67(5):301–10.
20. Curley M, Johnston C. The characteristics and severity of psychological distress after abortion among university students. *J Behav Heal Serv Res.* 2013; 40(3):279–93.
21. Zulčić V, Pajević I, Hasanović M, Pavlovic S, Ljuca D. Psychological problems sequelae in adolescents after artificial abortion. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2012; 25(4):241–7.

22. Coleman PK. Abortion and mental health: Quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009. *Br J Psychiatry*. 2011; 199(3):180–6.
23. Munk-Olsen T, Laursen TM, Pedersen CB, Lidegaard Ø, Bo Mortensen P. Induced First-Trimester Abortion and Risk of Mental Disorder. *N Engl J Med*. 2011; 364 (4):332–9.
24. Mota NP, Burnett M, Sareen J. Associations between abortion, mental disorders, and suicidal behaviour in a nationally representative sample. *Can J Psychiatry*. 2010; 55(4): 239–47.
25. Fergusson DM, Horwood LJ, Boden JM. Reactions to abortion and subsequent mental health. *Br J Psychiatry*. 2009; 195(5):420–6.
26. Coleman PK, Coyle CT, Shuping M, Rue VM. Induced abortion and anxiety, mood, and substance abuse disorders: Isolating the effects of abortion in the national comorbidity survey. *J Psychiatr Res Elsevier Ltd*; 2009;43(8):770–6.

Anexo IV: Tablas, figuras y gráficas.

Tabla 1. Criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Que se hayan realizado a mujeres que sufrieron un aborto voluntario en cualquier edad de la etapa reproductiva y con relación con la salud mental de la mujer	Que traten sobre los efectos fisiopatológicos del aborto y que describan los abortos, pero sin someterlos a análisis
Antigüedad no superior a 7 años	Antigüedad superior a los 7 años
Disponibles en textos completos	No estén disponibles en textos completos
Escritos en los idiomas castellano, catalán e inglés	Escritos en otros idiomas diferentes al castellano, inglés y catalán

Figura 1. Estrategia de selección de artículos.

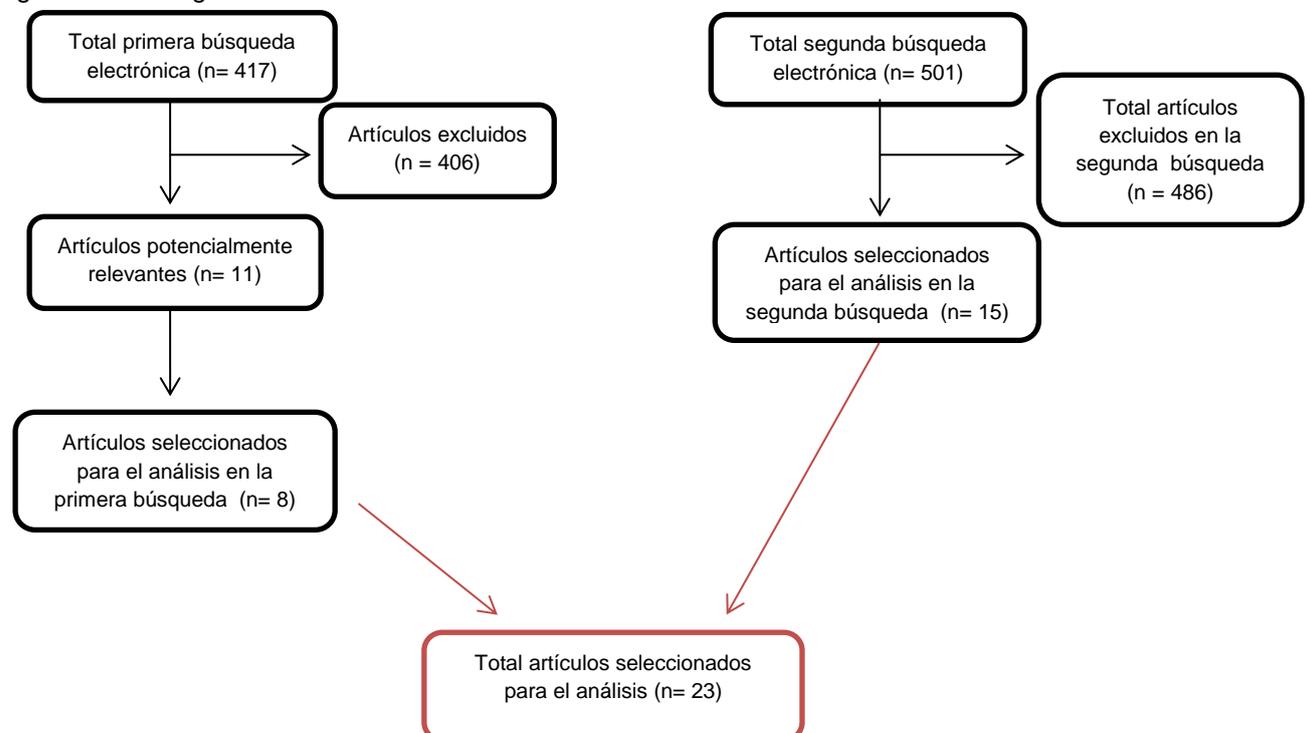


Tabla 2: Artículos seleccionados para el análisis en la primera búsqueda.

	ESTUDIO PAÍS (AÑO)	TIPO DE ESTUDIO	DETALLES DEL ARTÍCULO
1	Aznar J, Cerdá G ¹⁵ <i>España (2014)</i>	Revisión bibliográfica.	El sentimiento de culpabilidad por haber abortado puede ser un factor decisivo, para que la mujer padezca trastornos psicológicos tras el acto abortivo.
2	López Moratalla N ¹⁸ <i>España (2012)</i>	Revisión bibliográfica.	El aborto inducido genera trastornos psiquiátricos como respuesta a una desregulación emocional. Dependiendo de la predisposición genética, puede desarrollar trastornos de ansiedad, de conducta, o emocionales.
3	Ortega Barreda, Elena M ¹⁹ <i>España (2011)</i>	Revisión bibliográfica.	El aborto realizado a petición de una mujer no suele tener consecuencias psiquiátricas (menos del 10%). Los problemas surgen cuando la mujer se somete a la interrupción del embarazo como resultado de la presión de los demás.
4	Polaino Lorente A ²⁰ <i>España (2009)</i>	Estudio epidemiológico.	El síndrome postaborto (SPA) incrementa en una cifra alarmante la presencia de angustia, depresión, sentimientos de culpabilidad, baja autoestima, pesadillas, fobias, ataques de pánico, trastornos psicosomáticos, terrores nocturnos, insomnio, trastornos de la alimentación, y disfunciones sexuales.
5	Ballester Gil M ^a , Caballero J ²¹ <i>España (2009)</i>	Revisión de estudios publicados entre 1989 y 2009.	Es poco frecuente la aparición de problemas psicológicos tras un aborto voluntario. Parecen estar relacionados con factores individuales y ambientales. Esta variabilidad dificulta elaborar un perfil de riesgo que permita a los profesionales actuar precozmente.
6	Gurpegui M, Jurado D ¹ <i>España (2009)</i>	Revisión bibliográfica.	Algunos estudios señalan asociaciones significativas del aborto inducido con dependencia de alcohol y de drogas ilegales, con trastornos afectivos y algunos trastornos de ansiedad.

7	Llamas Bonillo A ²² <i>España (2014)</i>	Revisión de material bibliográfico y artículos legislativos.	Las adolescentes a una edad más avanzada se concientian del significado de la vida que no defendieron, sufriendo entonces una quiebra en su autoestima, así como trastornos psicológicos fruto de la fijación de sus códigos morales.
8	Vivanco- Sierralta L ²³ <i>España (2011)</i>	Revisión de un estudio realizado por Priscilla Coleman.	El aborto puede ser una fuerte causa de problemas mentales y de comportamientos de alto riesgo.

Tabla 3: Artículos seleccionados para el análisis en la segunda búsqueda.

	ESTUDIO PAÍS (AÑO)	TIPO DE ESTUDIO	DETALLES DEL ARTÍCULO
1	Steinberg JR, Tschann JM, Furgerson D, Harper CC ¹² <i>Estados Unidos (2016)</i>	Encuesta realizada a mujeres que han abortado (N= 353).	El estigma del aborto influye en la mayoría de las variables relacionadas con la salud psicológica antes del aborto. Estos resultados sugieren que: <ul style="list-style-type: none"> - Sería conveniente una mayor investigación de la perspectiva sociocultural antes de realizar una relación entre aborto y la salud mental después de éste. - La reducción del estigma aborto puede promover la salud mental antes de un aborto.
2	Foster DG, Steinberg J, Roberts SC, Neuhaus J, Biggs M ¹³ <i>Estados Unidos (2015)</i>	Formulario <i>Brief Symptom Inventory-short</i> y el cuestionario <i>Primary Care Evaluation of Mental Disorders Patient Health</i> en mujeres que han solicitado abortar (N= 956).	Las mujeres que abortaron tienen niveles iguales o inferiores de depresión y ansiedad que las mujeres a las que se les denegó el aborto. Por tanto, el aborto no es una de las causas de problemas mentales.
3	Steinberg J, McCulloch C, Adler N ¹⁴ <i>Estados Unidos (2014)</i>	Mujeres que acaban de abortar (N= 259) y mujeres que han dado a luz (N=677) a través de <i>The National Comorbidity Survey-Replication</i> .	No fue el aborto lo que incrementó el riesgo de las mujeres a parecer estos trastornos mentales, sino problemas mentales anteriores al aborto que aumentaron el riesgo tanto de desórdenes mentales como de comportamientos suicidas.

4	Felipe N ¹⁵ <i>México (2014)</i>	Revisión bibliográfica.	Es necesario realizar nuevos estudios teniendo en cuenta las limitaciones metodológicas de la literatura sobre el aborto para así entender mejor la relación entre la toma de decisiones en los embarazos no deseados y la salud mental.
5	Boersma A, Van den Bergb D, Van Lunsbenb R, Laan E ¹⁶ <i>Holanda (2014)</i>	The Center of Epidemiological Studies Depression (CES-D) Scale.	El riesgo de depresión de las mujeres que deciden tener un aborto inducido no es mayor que el de las mujeres que llevan el embarazo no deseado o no planeado a término.
6	Holmlund S, Kaljonen A, Junttila N, Räihä H, Mäkinen J, Rautava P ¹⁷ <i>Finlandia (2014)</i>	Madres primerizas y sus parejas (N= 680).	Las madres primerizas con aborto inducido y sus parejas encuestadas en la 20ª semana de embarazo, experimentaron satisfacción en su estado psicológico, al igual que madres nulíparas y sus parejas, indicando que la experiencia del aborto inducido no contribuye a la enfermedad mental en el primer término del embarazo.
7	Wallin I, Georgsson S, Frans Ö ¹⁸ <i>Suecia (2013)</i>	The Screen Questionnaire-Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) y la escala HADS en 1457 mujeres que tuvieron un aborto inducido (N= 1457).	Pocas mujeres (51) desarrollaron Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) o Posttraumatic Stress Symptoms (PTSS) después del aborto inducido. La mayoría lo hizo debido a experiencias traumáticas relacionadas con la inducción del aborto.
8	Bellieni C, Buonocore G ¹⁹ <i>Italia (2013)</i>	Revisión de estudios publicados entre los años 1995 y 2011.	El aborto es un factor de riesgo para posteriores enfermedades mentales cuando se compara con partos; incluso cuando se compara con aborto espontáneo o nacimiento de un bebé no planeado el riesgo es mayor o similar.

9	Curley M, Johnston C ²⁰ <i>Canadá (2013)</i>	<i>Brief, Symptoms Inventory (BSI), Beck Depression Inventory. (BDI), State Trait Anxiety Inventory, Impact of Event Scale, Perinatal grief scale (PGS)</i> en estudiantes (N= 151).	El estudio identificó síntomas importantes en mujeres jóvenes que habían abortado, pero no encontró relación entre el tiempo transcurrido después del aborto, aborto tardío, múltiples abortos y afiliación religiosa con una mayor angustia.
10	Zulčić V, Pajević I, Hasanović M, Pavlovic S, Ljuca D ²¹ <i>Bosnia y Herzegovina (2012)</i>	Cuestionario Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), el Beck Depression Inventory y el State Trait Anxiety Inventor yen adolescents (N= 120).	Las adolescentes que abortaron presentaron significativamente mayor prevalencia a padecer Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) y depresión, así como mayor predisposición a una depresión más severa y ansiedad en comparación a las adolescentes que no abortaron.
11	Coleman P ²² <i>Estados Unidos (2011)</i>	Metaanálisis de estudios publicados entre 1995 y 2009.	Las mujeres que han pasado por una experiencia abortiva tienen un 81% incrementado el riesgo de sufrir problemas de salud mental, y cerca de un 10% de la evidencia de problemas de salud mental está asociado al aborto.
12	Munk- Olsen T, Munk Laursen T, Pedersen C, Lidegaard Ø, Mortensen P ²³ <i>Dinamarca (2011)</i>	Estudio de cohorte.	Las tasas de contacto psiquiátrico antes y después del aborto inducido en el primer trimestre son similares, por lo que no existe un incremento del riesgo de padecer desórdenes mentales en un aborto inducido después del primer trimestre.
13	Mota N, Burnett M, Sareen J ²⁴ <i>Canadá (2010)</i>	Cuestionario a mujeres mayores de 18 años (N= 3310).	No existe una relación unidireccional entre aborto y desórdenes mentales. Las mujeres que se someten a un aborto tienen más posibilidades de tener un desorden mental pre-existente que de desarrollar un nuevo desorden mental subsecuente al aborto.

14	Fergusson DM, Horwood LJ, Boden JM ²⁵ <i>Nueva Zelanda (2009)</i>	Cuestionario a mujeres (N=500).	El análisis muestra que el número de respuestas negativas al aborto fue asociado con niveles altos de posteriores desórdenes de la salud mental. En concreto, son tasas entre 1.4 y 1.8 veces más altas en comparación con aquellos que no habían abortado.
15	Coleman P, Coyle C, Shuping M, Rue V ²⁶ <i>Estados Unidos (2009)</i>	Encuesta a mujeres (N= 8098).	El aborto estuvo relacionado con un mayor riesgo de varios problemas de salud mental (ataques de pánico, trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de estrés postraumático, trastorno bipolar, depresión mayor con y sin jerarquía), y trastornos de abusos de sustancias.