

El aborto y sus implicaciones en la salud mental de la mujer:

Revisión documental¹

Marcela María Castrillón Mora²

Mariana Ríos Palacio³

Bibiana Andrea Vásquez Acevedo⁴

Gustavo Adolfo Casas Rivera⁵

Resumen

Este artículo presenta los resultados de una investigación que tuvo como objetivo analizar las relaciones entre salud mental e interrupción del embarazo, reportadas por la literatura científica de los últimos catorce años. Se hizo una revisión documental de 27 fuentes, las cuales se buscaron inicialmente en Latinoamérica y en idioma español; sin embargo, la búsqueda se fue ampliando hacia fuentes de España y también en el idioma inglés y portugués. Para el desarrollo de la investigación se definieron tres categorías, relacionadas con los objetivos específicos, denominados así: Trastornos del estado de ánimo, Alteraciones a nivel cognitivo y Afectaciones de los vínculos afectivos. Se encontró que predominan patologías como la ansiedad, la depresión, consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo; algunas cogniciones concurrentes; la afectación de los vínculos afectivos con los padres y la pareja que se evidencia con mayor énfasis en las adolescentes.

¹Este artículo deriva del proyecto de investigación de Revisión documental: El aborto y sus implicaciones en la salud mental de la mujer, desarrollado en el marco del proceso formativo en pregrado de Psicología, modalidad distancia, de la Universidad Católica Luis Amigó. La construcción de este artículo se llevó a cabo con la asesoría de la Mg. Yeny Leidy Osorio Sánchez.

² Estudiante de pregrado Psicología-Distancia, marcela.castrillonmo@amigo.edu.co

³ Estudiante de pregrado Psicología-Distancia, mariana.riosal@amigo.edu.co

⁴ Estudiante de pregrado Psicología-Distancia, bibiana.vasquezac@amigo.edu.co

⁵ Estudiante de pregrado Psicología-Distancia, gustavo.casasri@amigo.edu.co

Abstract

This article presents the results of a research that aimed to analyze the relationships between mental health and pregnancy interruption, reported by the scientific literature of the last fourteen years. A documentary review of 27 sources was made, which were initially searched in Latin America and in Spanish; however, the search was extended to sources from Spain and also in English and Portuguese. For the development of the research, three categories were defined, related to the specific objectives, named as follows: Mood disorders, Alterations at the cognitive level and Effects of affective ties. It was found that pathologies such as anxiety, depression, consumption of psychoactive substances, smoking predominate; some concurrent cognitions; the affectation of the affective bonds with the parents and the couple that is evident with greater emphasis in the adolescents.

Palabras claves

Aborto, trastornos del estado de ánimo, alteraciones cognitivas, afectación de los vínculos afectivos.

Keywords

Abortion, mood disorders, cognitive alterations, affecting affective ties.

Introducción

El aborto o interrupción del embarazo a lo largo de los años, ha pasado de ser un tema tabú a uno que genera bastante controversia en la mayoría de poblaciones a nivel mundial; esto se da principalmente por las implicaciones moralistas, en ocasiones con sesgos por creencias religiosas, que se generan socialmente y que influyen en la legalización de esta práctica, y también, por la justificación social que da a las mujeres el derecho de decidir sobre sus cuerpos otorgándoles así, la decisión de abortar.

En Colombia, en el 2022, el aborto voluntario fue despenalizado por la Corte Constitucional bajo la Sentencia C-055 hasta la semana 24 de gestación en todos los supuestos; pero aunque la ley ya no genera un impedimento para que las mujeres recurran

al aborto, culturalmente, la sociedad presenta en gran medida sesgos morales y religiosos que influyen de una u otra manera, en la mayoría de las mujeres que desean tomar la decisión de practicarse una Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

Aún con todo esto, a nivel social que la prohibición del aborto en todas sus modalidades no disuade a las mujeres de practicarlo; por el contrario, se sigue practicando en condiciones no óptimas e inseguras que ponen en riesgo la vida de la mujer. Se resalta que en países en donde aún está penalizada la práctica del aborto, se victimiza a la mujer y no reporta resultados positivos o favorables. Además, a las mujeres se les ha negado u obstruido en distintos momentos de la historia el derecho a la autodeterminación, el voto, elegir y ser elegidas, la planificación de embarazos, el acceso a técnicas y métodos de anticoncepción, y tomar decisiones libres, autónomas e informadas sobre su cuerpo y sus embarazos, asuntos sobre los cuales las luchas de las mujeres aún no finalizan, a pesar de la Sentencia C-055 de la Corte Constitucional. Por este contexto histórico, en la actualidad la efectividad de la sentencia también implica una lucha.

Es así que en nuestra realidad nacional aún quedan muchos interrogantes al respecto. Los vacíos existentes van desde el contexto médico y psicológico, hasta el ámbito político y religioso. Estos dejan un rastro de desinformación en la población, la misma que carece de una base científica.

Es de suma prioridad profundizar en este problema y poner el conocimiento obtenido sobre el aborto a disposición de la ciudadanía, la comunidad de la salud, científica y de profesionales responsables de la salud mental como psicólogos y psiquiatras, para que los mismos sean utilizados como fundamentos que ayuden a la sociedad en la formación de un criterio responsable y se puedan tomar decisiones conjuntas, para impedir que este fenómeno social y de salud pública siga causando estragos en las mujeres y en sus redes de apoyo familiar. De igual manera, se aclara cuáles son sus características en nuestro medio para así buscar caminos de prevención y promoción, identificando los factores de riesgo.

Para brindar un tratamiento oportuno a las mujeres y las familias que han sufrido

trastornos psicológicos secundarios al aborto y evitar complicaciones, se debe contribuir al conocimiento de este fenómeno y mejorar las condiciones de salud mental en que las mujeres afrontan la interrupción del embarazo.

A continuación se presenta el hallazgo central del estudio, teniendo en cuenta recopilaciones de diversas bases de datos, en las que se evidencian los efectos generados (positivos o negativos) por el aborto, sea voluntario o no.

Diseño metodológico

La presente investigación se realizó bajo el enfoque cualitativo, puesto que este fue el que mejor se adaptó a las características y necesidades de esta investigación. Afirman Escudero Sánchez y Cortés Suarez que la investigación cualitativa “abarca el estudio, uso y recolección de una variedad de materiales empíricos –estudio de caso, experiencia personal, historia de vida, entrevista, textos– que describen los momentos habituales y problemáticos y los significados en la vida de los individuos” (2017, p. 44).

En este trabajo se usó el método hermenéutico, haciendo un recorrido por los artículos seleccionados y permitiendo a los investigadores ahondar en el sentido de cada uno de los textos analizados para poder construir un sistema categorial que ayudó a establecer relaciones entre los mismos. Al respecto, Monje Álvarez (2011) afirma que:

El pensamiento hermenéutico interpreta, se mueve en significados [...] da prioridad a la comprensión y al sentido, en un procedimiento que tiene en cuenta las intenciones, las motivaciones, las expectativas, las razones, las creencias de los individuos. Se refiere menos a los hechos que a las prácticas.
(p.12)

Se realizó una revisión documental en la que se recopiló y seleccionó información de bases de datos. Con relación al trabajo documental, Valencia López afirma que este “permite identificar las investigaciones elaboradas con anterioridad, las autorías y sus discusiones; delinear el objeto de estudio; construir premisas de partida; consolidar autores para elaborar una base teórica” (p.2). De este modo, se eligieron motores de búsqueda para la revisión del tema, partiendo de la identificación de artículos publicados

recientemente para construir antecedentes. Este proceso de revisión de análisis se hizo usando tablas de Excel que permitieron sistematizar cada uno de los artículos teniendo en cuenta la información bibliográfica, el país de origen, el diseño metodológico, los resultados y la base de datos de origen (véase anexo 1. Tabla de antecedentes).

Técnicas de recolección de la información

Como lo afirman Orellana y Sánchez, las técnicas de recolección de información han avanzado a niveles tecnológicos, es decir, “las «nuevas» formas para la recolección de datos consideran las bases de datos on-line, los enlaces a compilaciones, las discusiones e intervenciones mediante ordenador, las bibliotecas digitales, los textos digitalizados, sistemas multimedia, entrevistas por Internet, videograbaciones,... simulaciones.” (2006, p. 206). Siguiendo estas ideas, se realizó rastreo bibliográfico en EBSCOhost, Redalyc, Scielo y Dialnet y Google Académico, las cuales facilitaron el acceso a material científico riguroso; se identificaron 27 artículos, delimitando el tema se añadió el término clave (Aborto-Salud mental) facilitando así la depuración de documentos científicos. En primera instancia, se dirigió la búsqueda a artículos de Suramérica y finalmente se extendió a Norteamérica y España; por esta razón, estos documentos se encontraron en los idiomas español e inglés.

Estrategias de análisis de datos

Se realizó el análisis a partir de una matriz o tabla de Excel, usando los objetivos como guía principal que permitió una distinción comparativa sobre la información, identificando los aportes que cada una de las fuentes daba en relación con cada uno de los objetivos específicos del trabajo investigativo (véase anexo 2. Tabla de análisis de antecedentes).

Para garantizar la transparencia y cumplimiento de las consideraciones éticas en esta investigación se tuvieron presentes las normas establecidas en el Código Deontológico y Bioético de la ley 1090 del 2006, se realizó una revisión minuciosa de las

múltiples fuentes bibliográficas para así no incurrir en plagio o violación de derechos de autor. Así mismo durante la redacción, citación, referenciarían y organización se respetaron las normas APA (American Psychological Association, 2019) propuestas en la séptima edición.

Resultados

Trastornos del estado de ánimo relacionados con la experiencia del aborto

En relación con los trastornos del estado de ánimo presentados en mujeres que han pasado por la experiencia del aborto, los autores consultados coinciden en que los más relevantes son la ansiedad, la depresión, el estrés, la tendencia al tabaquismo y al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. Un ejemplo de esto es la investigación de Alcalde (2007, p. 37), la cual es llevada a cabo con estudiantes universitarias en Estados Unidos, los autores encontraron que:

El aborto involuntario es una mayor causa de ansiedad y depresión en las mujeres a los diez días de haber abortado, mientras que el aborto inducido genera más ansiedad en los cuatro momentos de evaluación, y un mayor número de estas mujeres reportó sufrir de depresión a los diez días y a los meses después de sucedido el aborto. (Cardoso et al, 2017, p. 111)

Por su parte, Almeida (2022, p. 37) muestra que “la ansiedad acompañada del aislamiento existencial es otro aspecto relevante en las mujeres que perdieron su embarazo así pues estos son aspectos que se evidenciaron en las entrevistas realizadas.” De esta manera, se destacan la ansiedad y el aislamiento existencial como situaciones preponderantes que requieren una atención específica a la hora de abordar los trastornos del estado de ánimo en mujeres que han pasado por la experiencia de un embarazo.

En su investigación Aznar & Cerdá (2014) han encontrado que “las mujeres que habían abortado varias veces sí mostraban una mayor incidencia de ansiedad que quienes

no lo habían hecho” (p. 191). Ellos dan cuenta de una relación directamente proporcional entre los trastornos del estado de ánimo y la cantidad de abortos realizados dejando en evidencia “que las mujeres que han abortado tienen un 81% más de probabilidades de padecer problemas mentales que las que no lo han hecho.” (Aznar & Cerdá, 2014, p. 192)

Así mismo, Biggs, Driver, Kaller, & Ralph (2022) lograron establecer una asociación entre los síntomas depresivos, el estrés y el apoyo o ausencia de éste, por parte las familias y las parejas, dejando en claro que:

Las personas tenían más síntomas de depresión y estrés cuando percibían apoyo algo/poco/ mixto o “nada” [...] del hombre involucrado en el embarazo y más estrés cuando otros miembros de la familia apoyaron su decisión menos que “mucho”. Estos mismos autores concluyen que “las personas también tenían más síntomas de depresión y ansiedad cuando percibían que su pareja íntima actual apoyaba su decisión [...] y la divulgación del aborto no deseado se asoció con tener más síntomas de depresión, ansiedad y estrés” (p. 4).

Por otra parte, Camejo (2019) sostiene que “el aborto, se ha convertido en un problema para la salud pública, debido a que afecta a las mujeres de manera integral, impactando negativamente en el ámbito bio-psico-social” (p. 3); de esta manera, se reafirma la tesis de que el aborto trae consecuencias en el que se atentan contra el bienestar de la mujer, causándole trastornos del estado del ánimo tales como:

Sentimientos de culpa, depresión, ansiedad, trastornos de estrés postraumático, así como las dificultades para sus relaciones sociales, interpersonales y ocupacionales en su vida adulta [...] no obstante, es importante señalar que la continuación de un embarazo no deseado y la experiencia de ser madre contra su voluntad también suele tener consecuencias emocionales graves. (Calderón & Alzamor 2006, p. 248)

Algunos estudios recientes (Almeida, 2022; Montigny et al, 2020 & Campo & Herazo, 2018) indican la presencia de síntomas ansiosos y depresivos, duelo perinatal, aislamiento y angustia existencial, nerviosismo, desesperación, llanto fácil, tristeza,

irritabilidad, culpabilidad, pensamientos de autodestrucción, lo que hace evidente el deterioro en la salud mental de la mujer, e indica la necesidad de intervenir para que pueda superar todos los síntomas descritos y de esta manera, logre el estado de equilibrio en su parte emocional.

En esta misma línea de sentido, emerge la investigación realizada por Llanos (2018), en la que se expone que las mujeres generan sentimientos y pensamientos negativos después de un aborto y al mismo tiempo pueden exteriorizar traumas que vivieron en su infancia como la separación de los padres o el abandono por uno de ellos. Afirmo el autor que las mujeres que tuvieron familias disfuncionales son más vulnerables a tener trastornos tales como depresión y ansiedad; así mismo, dice que la edad puede influir en la aparición de afecciones psicológicas.

De acuerdo con lo anterior, Torres (2017) afirma que hay ciertos factores que pueden influir en la presencia de síntomas depresivos posaborto como el nivel educativo, la edad y la ocupación, lo que demuestra la necesidad de remisiones a consulta de salud mental, y previene complicaciones en la vida de estas mujeres, así mismo, demuestra que cuando se presentan abortos recurrentes las mujeres pueden mostrar un índice de ansiedad más alto.

De igual forma, Vivanco (2011) demuestra que hay un 81% de posibilidad que las mujeres en el periodo posaborto tengan más probabilidades de padecer problemas de salud mental “independientemente del tipo de grupo de comparación utilizado, el aborto se asocia a un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental” (p. 1); por lo tanto, concluye que el aborto se asocia con un riesgo moderado y alto a padecer problemas de salud mental posteriores al aborto.

Del mismo modo, Santarelli (2019) dice que hay síntomas depresivos y de ansiedad que aparecen en los primeros meses postaborto, predominando sentimientos de culpa y vergüenza y pensamientos intrusivos recurrentes sobre el aborto. De igual forma, González (2016) dice que “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” (p.2).

López y Carril (2010), por el contrario, afirman que el aborto de tipo clandestino “el sentimiento predominante es el alivio, excepto en aquellas mujeres que vivieron la decisión de manera muy contradictoria con sus valores o creencias religiosas” (p.26), según estos autores este tipo de aborto genera efectos en la subjetividad de las mujeres, pero no necesariamente trastornos duraderos que afecten la salud mental. Por otra parte, Gurpegui y Jurado (2009) resaltan que es necesario realizar cuidados a la salud mental de las mujeres que han experimentado un aborto, esto con la finalidad de disminuir las repercusiones negativas que puedan desencadenarse, principalmente por el choque que puede generar con sus principios éticos y/o religiosos.

Desde un enfoque diferencial, Saavedra (2018) corrobora que las pacientes pueden tener una predisposición a padecer depresión cuando desarrollan estrategias de afrontamiento de tipo Expresión emocional abierta, Evitación y Auto focalización negativa; así mismo, las pacientes tendrán menor predisposición a padecer depresión cuando desarrollan estrategias de afrontamiento de tipo Focalizado en la solución del problema y reevaluación positiva, sin aseverar que entre ellas haya una dependencia, afirmando que hay otras variables que pueden intervenir y merecen ser estudiadas.

Complementando los resultados del análisis documental Ramos-Lira, et al. (2023) determinan que “tener antecedentes de abortos y ausencia de hijos fue un factor de riesgo para depresión que puede estar relacionado con creencias idealizadas sobre la maternidad y preceptos estigmatizados sobre el aborto” (p. 69), de tal manera que los aspectos descritos por los autores se muestran como determinante al incidir negativamente en la salud mental de la mujer.

Finalmente, analizando una perspectiva opuesta, surge un estudio longitudinal en el que se contrasta la relación entre abortos, depresión y ansiedad en el que los investigadores determinan que “durante un período de 5 años, las mujeres que recibieron abortos deseados tuvieron resultados de salud mental similares o mejores que aquellas a quienes se les negó un aborto deseado” (Biggs, et al., 2016, p. 177). De igual manera, estos autores sugieren que “los efectos de que se les niegue un aborto pueden ser más perjudiciales para el bienestar psicológico de las mujeres que permitirles obtener los procedimientos deseados.” (p. 177) evidenciando un punto de vista en el que se expone

el aborto como una opción que, según los autores, ayuda a la mujer y por el contrario, no trae consigo consecuencias negativas en su salud mental si no que, por el contrario, lo consideran como una mejor opción frente a las mujeres a las que se les negó el procedimiento.

Alteraciones cognitivas relacionadas con el aborto

En cuanto a las alteraciones cognitivas que se pueden presentar en mujeres que han pasado por situaciones traumáticas respecto al aborto, algunas fuentes muestran la presencia de cogniciones recurrentes. Al respecto, Almeida 2022 sostiene que las mujeres al abortar experimentan un duelo no tanto por la pérdida del bebé si no “por si estuvo bien o mal la decisión que tomaron y cómo esta tendrá consecuencias en su diario vivir” (p. 43). La mujer hace de estos pensamientos una constante que a la postre, terminan afectando su salud mental. Además, en este estudio, el autor indica que una de las participantes “presentó pensamientos de autodestrucción por la culpa de haber abortado” (p.44) y también evidencia que “en el aborto inducido se presenta culpabilidad, hay ideas de suicidarse como una elección para no perderse buscando un significado y sentido a su existencia.” (p.48).

Desarrollando la misma línea temática, Calderón & Alzamor (2006) señalan otras cogniciones que forman parte del conjunto de pensamientos que las mujeres enfrentan a la hora de tomar la decisión de abortar:

Es que tener un hijo dificultaría su educación o su trabajo, además de no sentirse preparadas para ser madres en ese momento, no querer ser madre soltera o tener problemas de pareja [...] el ser menor edad, ser solteras, tener un menor nivel educativo, tener menor nivel socioeconómico, deserción escolar, ser el embarazo fruto de una relación sexual ocasional, por falta de apoyo de la pareja o que este sea de menor edad o bajo nivel educativo. (p. 248)

Por otro lado, se destaca el papel que las instituciones de salud deben asumir para mitigar el impacto negativo en el área cognitiva de las mujeres que pasan por la experiencia de aborto espontáneo o inducido lo que conlleva a que sea:

Necesario incorporar en las prestaciones de salud el control preconcepción y el diagnóstico de patologías preexistentes, la adecuada derivación de alto riesgo, el diagnóstico precoz y oportuno de alteraciones estructurales genéticas o congénitas incompatibles con la vida extrauterina, el trato digno a las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual y, por supuesto, el reconocimiento de la voluntad en todos estos casos. (Cáceres, 2017, p. 39)

En consecuencia, y a pesar de los hallazgos descritos con anterioridad, Steinberg (2011) considera que “se necesita más investigación sobre las experiencias psicológicas de las mujeres que tienen abortos posteriores para informar la práctica clínica,” (p.47) y de esta manera enriquecer con más y mejores evidencias afectaciones que puedan tener las mujeres en el área cognitiva específicamente.

Afectaciones de los vínculos afectivos

La experiencia de un aborto genera ciertas afecciones tanto en las esferas personal y familiar como en el ámbito social. Estas perturbaciones en el relacionamiento con los demás pueden ser preexistentes o surgir luego de pasar por un aborto. Es necesario tener en cuenta que algunas mujeres se ven impulsadas a practicarse una IVE, precisamente, por las afectaciones de vinculación afectiva que experimentan anteriores al embarazo, entre las que se pueden presentar relaciones interpersonales complejas con sus parejas, falta de una red de apoyo, entre otras. Al respecto Llanos (2018), señala que:

La experiencia de un aborto afecta a la mujer en el ámbito personal y familiar. Aunado, a que la mujer pueda tener una mala relación con la pareja, estar abandonada o soltera le puede ocasionar mayores dificultades, puesto que estas situaciones significan un estrés emocional adicional al que le provoca haber tenido un aborto, pudiendo generar o complicar un cuadro de depresión o sentimiento de tristeza (p. 40).

Por todas las dificultades mencionadas con anterioridad, para la mujer que pasa por la experiencia de un aborto se torna imprescindible contar con una red de apoyo estable y que brinde el acompañamiento necesario antes, durante y después, ya sea que la

interrupción del embarazo sea espontánea o provocada. Acerca de esto, se encuentra en un estudio realizado por Beraldo, et al (2017), en el que se indica que:

Desde el momento en que la mujer se enfrenta a un embarazo no deseado, se activan unos actores y se forma una red de apoyo. Este proceso va desde los interlocutores con los que se habla hasta la construcción de la decisión de continuar o no el embarazo, hasta los actores que ayudan en la ejecución del aborto... La interlocución con amigos y familiares resultó ser fundamental en la toma de decisiones y en la realización del aborto. Ante un escenario de clandestinidad, se forman lazos de complicidad, especialmente entre las mujeres, quienes están presentes en todo el proceso” (p. 1149 - 1154).

Por otro lado, como se mencionaba previamente, quienes pasan por este tipo de situaciones pueden desarrollar un cuadro depresivo, ansioso o de tristeza por el estrés emocional adicional que atraviesan, lo cual también se sustenta bajo la investigación realizada por Moreno, et al. (2019, p. 29): “Las puntuaciones de estigma internalizado y socialmente percibido son más altas en mujeres con alta sintomatología depresiva que en aquellas sin ella”. En la mayoría de los casos las mujeres que se han practicado una IVE y tienen depresión, internalizan las percepciones negativas de las personas que les rodean a tal grado que modifican el relacionamiento afectivo conyugal, familiar y en general con las personas que resultan cercanas a ellas; situación que además tiende a incrementar la sintomatología depresiva previa.

Esto puede repercutir en gran medida en vinculaciones afectivas tanto presentes como futuras, incluyendo las familiares; es así como Almeida (2022) evidenció problemas de pareja, discusiones que generaron el divorcio o separación,” (p.27). En algunos casos hay disfunciones familiares previas al aborto, que se acentúan aún más al pasar por la experiencia de una interrupción del embarazo, sea espontánea o voluntaria; lo cual acrecienta la posibilidad de que se generen trastornos de ánimo.

Las mujeres que pasan por este tipo de experiencias en muchas ocasiones atraviesan sentimientos de vergüenza, culpa, angustia u ocultamiento, debido a las concepciones sociales por las que se ven juzgadas y terminan viéndose afectadas por estigmas sociales interiorizados y percibidos. En este sentido, Camejo, et al. (2019)

sostienen que:

La influencia de factores como pareja inestable, situación económica adversa y ausencia de apoyo familiar, no favorecen la adaptación de la mujer a su nuevo estado, causando conflicto al incumplir las exigencias del exterior, lo que a su vez impacta en su estado emocional, generando por lo general manifestaciones ansiosas o depresivas. (p. 3)

Prada et al. (2015) indica que cuando se trata de una adolescente la falta de una red de apoyo tiene una relevancia aún mayor, ya que esta población tiene una gran posibilidad de tener como factores de riesgo personales la dependencia económica, la falta de escolaridad, la inseguridad, las presiones familiares y sociales, además de una inmadurez biológica y psicológica propias de la edad. Estas situaciones intensifican la posibilidad de sufrir un aborto espontáneo y posteriormente atravesar un duelo perinatal marcado significativamente por manifestaciones de agresividad, depresión, ansiedad, entre otras. Además, esto a largo plazo se puede manifestar en una incapacidad para establecer vínculos afectivos duraderos y relaciones estables. Los mismos autores consideran que las adolescentes “tienden a generarse situaciones conflictivas a nivel familiar y de pareja, las cuales conducen en muchos casos a la ruptura de la relación, como consecuencia de la inmadurez de las partes y presión emocional por parte de sus allegados.” (p, 72)

La decisión de practicarse un aborto voluntario en esta población se ve impulsada principalmente por el miedo, el cual:

Es otro de los motivos que se incluyen en el factor familia, debido a la angustia que sienten las mujeres al no saber cómo enfrentar la situación ante ellos, imaginan riesgos como no tener un lugar donde ir y salir de casa, así también como el miedo a ser golpeadas y para la mayoría la razón más importante causar la decepción en sus padres, por los imaginarios sociales. (Almeida, 2022, p.30).

Según, Urrego (2019), las mujeres que experimentan un aborto voluntario manifestaron ser violentadas psicológicamente y físicamente por sus parejas o familiares, lo que indica la importancia de promocionar la salud mental en mujeres que han pasado

por un aborto, previniendo trastornos mayores como la depresión y la ansiedad que pueden prevalecer después de experimentar el aborto.

La revisión documental, muestra en relación a los procedimientos que se realizan en la práctica clínica, un punto que atañe al sistema sanitario, incluyendo la parte administrativa; lo cual condiciona tanto positiva como negativamente la experiencia psicoafectiva en torno al aborto, pudiendo ocasionar en las mujeres ansiedad, estrés, enojo, sensación de ser juzgada, dificultades tanto en el acceso asistencial, como en la intervención, aplicación no protocolizada de procedimientos, actitudes negativas del personal sanitario y situaciones de vulneración ante las otras mujeres y la privacidad:

La confusión y la falta de información en relación con los cuidados posteriores a la intervención, junto con la fractura en la continuidad asistencial causada por la obligada migración descrita por las pacientes entre los ámbitos público y privado, pudo generar la vivencia del aborto como un evento disociativo de la salud física y psíquica de las mujeres, agravando el impacto emocional de la IVE e incluso provocando que las mujeres prefieran realizar el aborto en espacios informales, fuera del ámbito sanitario (Danet, 2022, p. 11).

La vida sexual de las mujeres y los vínculos afectivos también se verán afectados negativamente, generando en muchas ocasiones una disminución notable de la libido de quienes han abortado voluntariamente.

En algunas ocasiones la salud tanto física como psicológica de las mujeres se ve afectada por el aborto y la idea de haber perdido a su hijo, haya nacido o no. En relación con esto Fernández (2015) indica unas posibles consecuencias:

Sentimiento de culpabilidad. La mujer presenta reacciones de hostilidad, de enojo o de tristeza. Desea castigarse buscando relaciones abusivas o aislándose de sus amigos y familia. Algunas mujeres experimentan anorexia nervosa. Experimentan insomnio, pensando en el aborto o en el bebé. Pierden la capacidad de concentrarse, en los estudios o en el trabajo. Planteamientos suicidas e intentos de suicidio Sienten la necesidad de reemplazar al niño abortado y tratan de embarazarse nuevamente cuanto antes posible para tener un nuevo bebé que

reemplace al que fue abortado. Algunas mujeres sienten odio hacia sus parejas a los cuales culpan por el aborto. (p. 4)

Las vinculaciones afectivas en los casos de embarazos adolescentes son muy significativas, siendo esencial para la mujer contar con una red de apoyo sólida, lo cual puede terminar jugando en contra, al existir una mayor probabilidad de no contar con el apoyo de la figura masculina, además de la segregación social y las dificultades que un embarazo puede significar a nivel familiar, lo que termina ocasionando un aislamiento que al no haber una madurez psicológica suficiente puede trascender en un relacionamiento disfuncional que la adolescente tendrá en la edad adulta a nivel interpersonal. En un estudio realizado por Calderón & Alzamora (2006), con adolescentes entre 15 y 19 años, se encontró que la mayoría de mujeres que se encuentran en este rango de edades y toman la decisión de abortar tienen dificultades en su vinculación afectiva a nivel familiar, además los mismos autores indican que:

Es decisivo para que se produzca o no un aborto provocado en la adolescente, el hecho de que comparta la experiencia de lo que le ocurre con sus padres, en tal sentido, si ésta no le confía sobre su gestación a los padres, existe una alta probabilidad de que se someta a un aborto por el nivel de incertidumbre y confusión que atraviesa, mientras que si le confía a los padres, éstos comprenderían la condición de la adolescente asumiendo, muchas veces, la crianza del hijo. (p. 250)

La vinculación afectiva de las mujeres que experimentan un aborto generalmente tiene alteraciones significativas. Cardoso, et al. (2017) indican que por lo regular las mujeres que atraviesan este tipo de experiencias reportan sentirse incomprendidas por la pareja, familia, el personal sanitario o incluso por ellas mismas; en muchas ocasiones pueden estar viviendo trastornos psicológicos definidos, lo cual altera el desarrollo socioafectivo de esta población. Este hallazgo se debe contrastar con lo expuesto por Almeida (2022), quien encuentra que el relacionamiento afectivo con la pareja cuando se confronta un aborto espontáneo puede generar dos resultados, por un lado, comenta que en ocasiones la interrupción involuntaria del embarazo genera un aislamiento social que se traduce en dificultades conyugales evidentes, a tal grado que los problemas y las

discusiones de la pareja posteriores al aborto pueden llegar a generar una separación o un divorcio. Por otro lado, aunque se trata de una situación estresora, en ocasiones la vinculación afectiva de la pareja se afianza más, al encontrar en el otro el apoyo necesario para continuar; esta última conclusión nace a partir de algunos comentarios, que la autora indica resultaron en algunas entrevistadas, las cuales cuestionaban el sentido de la vida luego de sufrir un aborto espontáneo.

Conclusiones

Después de realizar una revisión documental se concluye que de tres categorías expuestas se destacan dos: la primera, las consecuencias del aborto en la salud mental de las mujeres siguen siendo muy debatidas, aunque hay algunos puntos que analizar, se encontró que después de las mujeres experimentar un aborto pueden presentar sentimientos de culpa, vergüenza y tristeza; así mismo, se identificó la presencia de trastornos del estado de ánimo como depresión y ansiedad postaborto, dejando ver la necesidad de promocionar la salud mental cuando la mujer pasa por esta experiencia, y así prevenir la aparición de trastornos de ánimo.

Por otra parte, la segunda categoría destacada son las afecciones de los vínculos afectivos, donde la mayor proporción de afección se genera en la familia y con la pareja negativamente, se evidencian factores de riesgo como violencia psicológica y física, afectando a la mujer en el ámbito personal, ocasionando mala relación con la pareja y la familia lo que conlleva a un estrés emocional adicional, prevaleciendo desarrollo trastornos como depresión y ansiedad, se identificó que cuando hay vínculos afectivos estables y positivos las mujeres se sienten apoyadas y no juzgadas debido a los estigmas sociales lo que les permite adaptarse con facilidad a su nuevo estado.

Finalmente se debe resaltar que la categoría menos destacada debido a que arroja poco información pese a la búsqueda de rigor realizada, es la relación entre aborto y alteraciones cognitivas, pues se encontraron pocos estudios de esta relación; lo que afirmamos a pesar de los hallazgos descritos en este estudio que las mujeres que pasan por una experiencia de aborto están expuestas a muchas situaciones que pueden afectar su salud mental, requiriendo en un futuro más investigaciones que arrojen evidencias

específicas de las alteraciones cognitivas y en general las implicaciones del aborto en la salud mental de las mujeres.

Referencias

Alcalde, I. (2017). Ansiedad y depresión asociadas a antecedente de aborto provocado en estudiantes de la universidad privada Antenor Orrego. [Tesis para obtener el título profesional, universidad privada Antenor Orrego]. *Repositorio universidad privada Antenor Orrego*. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2891/1/RE_MED.HUMA_INGRID.ALCALDE_ANSIEDAD.Y.DEPRESION_DATOS.pdf

Almeida, M. (2022). Efectos del aborto sobre la salud mental de las mujeres. [Trabajo para obtener el título profesional, Universidad Central del Ecuador]. *Repositorio digital universidad central del ecuador*. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26117/1/FCP-CPC-ALMEIDA%20MARIA.pdf>

Aznar, J., & Cerdá, G. (2014). Aborto y salud mental de la mujer. *Acta bioethica*, 20 (2), 189-195. <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v20n2/art06.pdf>

Beraldo, A., de Souza, T. & Mayorga, C. (2017). O aborto provocado: um estudo a partir das experiências das mulheres. *Revista Estudos Feministas*, 25 (3). 1141- 1157. <http://www.scielo.br/pdf/ref/v25n3/1806-9584-ref-25-03-01141.pdf>

Biggs, A., Driver, M., Kaller, S., & Ralph, L. (2022). Divulgación del aborto no deseado y apoyo social en el aborto decisión y síntomas de salud mental: una encuesta transversal. *Contraception*, 7824 (22), 1-17. https://www-clinicalkey-es.udea.lookproxy.com/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0010782422004176.pdf?locale=es_ES&searchIndex=

Biggs, A., Upajhyay, U., & Foster, D. (2017). Women's Mental Health and Well-being 5 Years After Receiving or Being Denied an Abortion. *JAMA Psychiatry*, 74(2), 169-178. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2592320>

Cáceres, Pérez, J. & Cardona, Mazo, D. (2017) Marco legal de la interrupción voluntaria del embarazo en tres países de Latinoamérica, Colombia, Cuba y Chile 2017. *Repositorio*

institucional, Biblioteca Digital. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/76146>

Calderón, S., J.; Alzamora de los Godos, U., L. (2006) Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. *Rev Peru Med Exp: Salud Pública*, 23(4). 1726-4634. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n4/a03v23n4.pdf>

Camejo, J., Peñaloza, Pérez., L., Pernía, N., González, A., Ticona, B., & Hernández, P. (2019). Detección de patologías psiquiátricas en pacientes con diagnóstico de salud aborto espontaneo. *Salus*, 23(2), 24
33. <https://www.redalyc.org/journal/3759/375967530005/html/>

Campo, Arias, A., & Herazo, E. (2018). Interrupción voluntaria del embarazo en Colombia: aportes al debate desde la salud mental pública. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 201-203. <https://www.redalyc.org/journal/806/80658379001/html/>

Cardoso, M., Zabala, M., & Alva, M. (2017). Depresión y estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas e involuntarias. *Pensamiento Psicológico*, 15(2), 109-120. <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v15n2/v15n2a09.pdf>

Danet, A. (2022) Experiencias emocionales en la interrupción voluntaria del embarazo. *Gaceta Sanit*, 35 (4), 202107. <https://www.scielosp.org/article/ga/2021.v35n4/361-373/es/>

Escudero, C., Cortez, L. (2017). Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. *Editorial Utmach. Redes 2017 (Colección Editorial)*.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodosCualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>

Fernández, Díaz, E. (2015) El aborto terapéutico o cualquier tipo de aborto ¿una cuestión de decisión personal en búsqueda de un bien? secuelas psicológicas. *UCV-HACER. Revista de Investigación y Cultura*, 4 (2), 148-156. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucv-hacer/article/view/740/709>

González, Z. (2016). El aborto voluntario y sus efectos sobre la salud mental de la madre:

revisión bibliográfica. [Tesis para obtener el título profesional, Universitat Rovira i Virgili]. *Repositorio institucional de la Universitat Rovira i Virgili*. <https://nportal0.urv.cat:18443/fourrepo/rest/audit/digitalobjects/DS?objectId=TFG%3A910&datastreamId=Mem%C3%B2ria&label=TFG%3A910&mime=application/pdf&lang=en>

Gurpegui, M. & Jurado, D. (2009) Complicaciones psiquiátricas del aborto. *Cuadernos de bioética*, 20 (3).381-392. <https://www.redalyc.org/pdf/875/87512342006.pdf>

Llanos, C, J. (2018). Factores de riesgo sociales que influyen en las consecuencias psicológicas post aborto. *Repositorio Institucional - UNC*. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1792>

Monje Álvarez, C. A. (2011). Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa Guía Didáctica. *Universidad Surcolombiana*. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

López, A. & Carril, E. (2010) Aborto voluntario y subjetividad en contextos de penalización. Efectos y significados en mujeres, varones y profesionales de la salud. *Psicología conocimiento y sociedad*, 1 (2). 1-32 <https://www.redalyc.org/pdf/4758/475847404001.pdf>

Moreno, M., Flores, K., González, C., Saltijeral, M., Schiavon, R., Collado, M., Ortiz, O., & Ramos, L. (2019).Relación entre el estigma percibido y la sintomatología depresiva en mujeres que interrumpieron legalmente el embarazo en la ciudad de México. *Salud Mental*, 42 (1), 25 - 32. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v42n1/0185-3325-sm-42-01-00025.pdf>

Montigny, F., Verdon, C., Meunier S, Gervais, C., & Coté, I. (2020). Protective and risk factors for women's mental health after a spontaneous abortion. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 7, 28 (3350), 1-11. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XYnPPrJZzwN3zBynRHHQ4NN/?lang=en>

Orellana López, D. M., & Sánchez Gómez, M. C. (2006). Técnicas de Recolección de Datos en Entornos Virtuales más usadas en la Investigación Cualitativa. *Revista de Investigación Educativa*, 24(1), 205-222. <https://www.redalyc.org/pdf/2833/283321886011.pdf>

Prada, E., Rojas, D., Vargas, P., & Ramírez, J. (2015) El aborto en adolescentes, factores de riesgo y consecuencias: Revisión de literatura. *Salud areandina*, p. 64-65 <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/view/1319#:~:text=Entre%20las%20consecuencias%20biol%C3%B3gicas%20del,y%20p%C3%A9rdida%20del%20rol%20previo.>

Ramos-Lira, L., Flores Celis, K., Moreno López, M., Saltijeral, M. T., Wagner, F. (2023). Depresión y factores psicosociales asociados tras un aborto legal en México. *Revista Latinoamericana de Psicología*. (55), 64 - 72. http://revistalatinamericanadepsicologia.konradlorenz.edu.co/wp-content/uploads/2023/04/08_RLP_55_22108_Depression.pdf

Saavedra, S. (2018). “Estrategias de Afrontamiento y Depresión en mujeres con aborto en Hospitales de la ciudad de Trujillo” [Tesis para obtener el título profesional, universidad César Vallejo]. *Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/24761/saavedra_pj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Santarelli, N. (2019). Embarazo no deseado/aborto voluntario y salud mental de las mujeres: una problematización de discursos psipatologizantes. *Revista Electrónica de Psicología Política*. 17 (43), 33 - 50. <http://www.psicopol.unsl.edu.ar/pdf/A17-N43-Articulo02-Dic2019.pdf>

Steinberg, J. (2011). Abortos tardíos y salud mental: experiencias psicológicas de mujeres Tener abortos tardíos Una revisión crítica de la investigación. *Womens health issues*,21(3),44-48. <https://www-clinicalkey-es.udea.lookproxy.com/#!/content/journal/1-s2.0-S1049386711000144>

Torres, I. (2017). Depresión y ansiedad en pacientes con pérdida gestacional menor a 20 semanas con y sin terapia de reproducción asistida. [Tesis para obtener el título especialidad profesional, Universidad Autónoma de Nuevo León]. *Repositorio Universidad Autónoma de Nuevo León*. <http://eprints.uanl.mx/17428/1/TESIS%20DR.%20IVAN%20ALEJANDRO%20TORRES%20VEGA.pdf>

Urrego, R, J, M. (2019) Factores asociados a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia. *Repositorio Institucional E-docUR. Universidad del Rosario*. 1-73. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/20490>

Valencia López, V. E. (s.f.). Revisión Documental en el Proceso de Investigación. *Universidad Tecnológica de Pereira*. <https://univirtual.utp.edu.co/pandora/recursos/1000/1771/1771.pdf>

Vivanco - Sierralta, L. (2011) Aborto y salud mental. *Persona y Bioética*, 15 (2) http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222011000200008

Anexos

1. Tabla de antecedentes

¿Qué relaciones entre salud mental e interrupción del embarazo reporta la literatura científica de los últimos cinco años?						
#	Referencias	País	Objetivo	Diseño metodológico	Resultados	Bases de Datos
1	Alcalde, I. (2017). <i>Ansiedad y depresión asociadas a antecedente de aborto provocado en estudiantes de la universidad privada Antenor Orrego</i> . [Tesis para obtener el título profesional, universidad privada Antenor Orrego]. Repositorio universidad privada Antenor Orrego. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2891/1/RE_MED_HUM_A_INGRID_ALCALDE_DE_ANSIEDAD_Y_DEPRESION_DAT_OS.pdf	Perú	“Determinar si la ansiedad y depresión están asociados a antecedente de aborto provocado en estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo 2016 - II.” (Alcalde, 2017, p. 7)	“Realizamos un estudio observacional, analítico, de corte transversal, prospectivo, que evaluó a 536 estudiantes universitarias del último año de estudios, de este número se restó las que nunca habían tenido relaciones sexuales, quedando un total de 424 estudiantes, las que fueron incluidas en el estudio.” (Alcalde, 2017, p. 7)	“Los factores asociados a depresión luego de realizar el análisis multivariado a través de la regresión logística, fueron la edad, el tener pareja actual, la ocupación, el consumo de drogas y el número de parejas sexuales en el último año.” (Alcalde, 2017, p. 7)	https://repositorio.upao.edu.pe
2	Almeida, M. (2022). <i>Efectos del aborto</i>	Ecuador	“Identificar los efectos psicológicos	“El diseño será transversal	“Los resultados obtenidos en esta investigación	http://www.dspace.uce.edu.ec

Fragmento tabla de antecedentes donde se analizaron los artículos de investigación.

2. Tabla de análisis

REFERENCIA EN APA	CITAS QUE APORTEN AL OBJETIVO 1 • Identificar la presencia de trastornos del estado de ánimo de mujeres que han pasado por la experiencia del aborto.	CITAS QUE APORTEN AL OBJETIVO 2 • Describir las alteraciones de tipo cognitivo que se exponen en la literatura revisada.	CITAS QUE APORTEN AL OBJETIVO 3 • Exponer las afectaciones de los vínculos afectivos reportados en las fuentes analizadas.
Almeida, M. (2022). <i>Efectos del aborto sobre la salud mental de las mujeres</i> . [Trabajo para obtener el título profesional, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio digital universidad central del Ecuador. http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26117/1/FCP-CPC-ALMEIDA%20MARIA.pdf	“Los resultados mostraron la existencia de consecuencias psicológicas después de haber abortado, a corto plazo tales como aislamiento existencial, angustia, significado cósmico entre otras que se presentan en el aborto espontáneo en tanto que en el aborto inducido se evidenció angustia, apatía como preocupación dentro de la responsabilidad existencial” (Almeida, M. 2022, p.xi) “El nerviosismo, angustia, desesperación, llanto fácil, aislamiento, vergüenza son los principales aspectos psicológicos que se evidencia en las historias de vida de las mujeres entrevistadas con aborto inducido” (Almeida, M. 2022, p.20)	“Con respecto a las entrevistas realizadas se evidencia en el proyecto de vida después de varios años transcurridos de su aborto, una nostalgia que les cuesta aceptar, así también miedo a que se repita la misma historia que vivieron.” (Almeida, M. 2022, p.28) “El aborto como experiencia tendrá efectos diferentes según las habilidades de afrontamiento, elementos situacionales de la mujer, objetivos o deseos vitales. Por consiguiente, las necesidades emocionales de las mujeres que experimentaron un aborto inducido se evidencia desde un contexto de la experiencia más no de la pérdida que atravesaron.” (Almeida, M. 2022, p.40) “En el caso de las mujeres que se practicaron un aborto no se	“...en el proyecto de vida hasta la actualidad se encontró en el aborto espontáneo libertad, miedo, evitación mientras que en el inducido o voluntario existe aislamiento intrapersonal, por mencionar algunos teniendo en cuenta que el tiempo transcurrido de los abortos en las participantes oscila entre 6 y 15 años.” (Almeida, M. 2022, p. xi) “Mujeres de entre 19 a 35 años que por distintas causas buscaron no tener al bebé, una de ellas la presión social como familiar, el no defraudar a su familia, no presentar otra carga a una familia con pocos recursos económicos, “no arruinarse la vida” como expresan en el diálogo, ya que cuando se embarazaron dos de ellas estudiaban y otra recién empezaba su vida laboral.” (Almeida, M. 2022, p.21)

Fragmento tabla de análisis de uno de los artículos de investigación indicando el aporte a cada objetivo específico.