
Salud mental y aborto: Factores influyentes e implicaciones psicológicas

Mental Health and Abortion: Influencing Factors and Psychological Implications

Micaela Ponce Kinn, María Laura Amelunge
Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra

RESUMEN

El trabajo analiza los efectos psicológicos post aborto, resaltando la influencia del contexto sociocultural en la experiencia de las mujeres. Se aborda la importancia del apoyo emocional, la terapia en la recuperación y los diversos problemas que puede sufrir una mujer después de este suceso como ser depresión y ansiedad. También se examina los factores que pueden potenciar trastornos post aborto y se destaca la necesidad de brindar un enfoque integral y empático para apoyar a las mujeres que han pasado por un aborto, reconociendo la importancia de su bienestar emocional.

Palabras clave: apoyo, efectos, aborto inducido, aborto espontáneo, post aborto

ABSTRACT

The study looks at how abortion affects mental health and how social and cultural factors play a role in women's experiences. It talks about common struggles women may face after an abortion, like depression, anxiety, and post-traumatic stress. Additionally, it explores the need for a comprehensive and empathetic approach to support women who have undergone an abortion, recognizing the importance of their emotional well-being.

Keywords: support, effects, induced abortion, spontaneous abortion, post-abortion

Durante el embarazo, la mujer enfrenta tres cambios: la bienvenida a un nuevo integrante, cambios físicos que alteran su imagen corporal y su nuevo rol como madre. Esto puede llegar a tener un gran impacto en su salud psicológica como en su salud física, pudiendo llegar a enfrentar una variedad de complicaciones que pueden poner en riesgo su vida y la del feto, como la preclamsia, o en casos extremos, el aborto, que se puede presentar de forma espontánea o inducida (Ku, 2014) . Valadão et al. (2019), desde el punto de vista médico, definen el aborto como la terminación del embarazo antes de la semana 20 o 22, o bien cuando el feto tiene un peso inferior a 500 gramos, o incluso cuando su longitud es menor a 16,5 cm. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022a) 3 de cada 10 embarazos terminan en abortos.

En el periodo posterior al aborto, un 30% de las mujeres llegan a sufrir problemas emocionales fuertes. Las mujeres más jóvenes suelen ser más propensas a llegar a desarrollarlos y experimentar angustia respecto a su bienestar psicológico después del procedimiento (Mohamed et al., 2018). El aborto, sin importar si es espontáneo o provocado, resulta en consecuencias físicas, sociales y psicológicas que pueden perdurar por un largo periodo, afectando a la madre, familia y amigos (Sheck et al., 2023).

Según el estudio de Cardoso-Escamilla et al. (2017), es frecuente que las mujeres no encuentren validación de su experiencia y sientan que no son comprendidas por su pareja, familiares, profesionales de la salud o incluso por sí mismas. Lo que complica su situación porque pueden estar experimentando dificultades en el ámbito psicológico y psiquiátrico. Por lo tanto, es responsabilidad del personal de salud brindarles la atención adecuada;

de lo contrario, corren el riesgo de sufrir complicaciones que pueden afectar negativamente tanto su vida como las de su círculo social.

Cifras a nivel global estiman que muchas mujeres experimentan pérdidas gestacionales, ya sean espontáneas o inducidas, sin buscar asistencia médica o psicológica, a pesar de que podrían necesitarla para su recuperación después de este suceso. Esto resalta la importancia de abordar los riesgos asociados con la interrupción, voluntaria o no, del embarazo, enfatizando la necesidad de proporcionar información adecuada que facilite una toma de decisiones informadas y que garantice el seguimiento del bienestar emocional de las mujeres (Cardoso-Escamilla et al., 2017).

Esta monografía busca comprender los efectos psicológicos que se dan después del aborto. Para ello buscamos responder las siguientes preguntas: ¿qué es el aborto y qué es la salud mental? ¿Qué factores influyen en la experiencia psicológica postaborto de las mujeres?, ¿Cuáles son los efectos o trastornos psicológicos que experimentan las mujeres después de un aborto?, ¿Es importante la atención psicológica postaborto?

Cuerpo Teórico

Tipos de aborto

Los abortos se clasifican en dos categorías: el aborto espontáneo y el inducido. El aborto espontáneo, se refiere a la pérdida del feto antes de que alcance la capacidad de sobrevivir fuera del útero materno. Este tipo de aborto ocurre sin intervención médica y su incidencia se sitúa entre el 15% y el 30% de todos los embarazos, siendo más común durante las primeras etapas gestacionales. Es importante señalar que se considera

como un feto viable normalmente al que tiene más de 20 a 24 semanas de gestación (Sheck et al., 2023).

Por otro lado, se encuentra el aborto inducido que puede llegar a ser quirúrgico o con medicamentos. Su legalidad varía de un país a otro, por ejemplo, el aborto por medicamentos, en Australia es permitido hasta la novena semana de gestación, en otros países no es permitido. Sin embargo, las complicaciones físicas de un aborto inducido vienen a ser las mismas que un aborto espontáneo presentándose con sangrado vaginal, desprendimiento de la placenta y del embrión para su expulsión (Mazza et al., 2020).

Salud mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la salud mental es un componente esencial de nuestro bienestar general y un derecho humano fundamental. Ésta implica la capacidad de relacionarse, adaptarse, enfrentar desafíos y prosperar aun con ellos. Hay factores individuales, familiares, comunitarios y estructurales que pueden influir en la salud mental en cualquier momento, alterando el estado de bienestar emocional (OMS, 2022b).

Los trastornos mentales son muy comunes en todo el mundo, afectando la salud mental de aproximadamente una de cada ocho personas. Los trastornos de ansiedad y depresión son los más prevalentes, independientemente del género y la edad. Sin embargo, muchas personas no buscan ayuda debido a diversos factores como la falta de calidad en los servicios de salud mental, el bajo conocimiento sobre la salud mental, el costo y el estigma social. Además, en muchos lugares, no hay servicios formales de salud mental disponibles, y cuando existen, suelen ser inaccesibles o costosos. Como resultado, las personas a menudo

optan por no buscar tratamiento para sus problemas mentales (OMS, 2022b).

Para Melgosa (2017) la salud mental es una elección que involucra adoptar un pensamiento equilibrado. Él destaca que, al igual que la salud física, la salud mental puede ser regulada mediante decisiones conscientes que impactan nuestros pensamientos, emociones y estado de ánimo. Entre sus recomendaciones para tener una buena salud mental se incluyen: realizar actividades productivas y de ocio, aprender a tener pensamientos positivos, establecer relaciones interpersonales, y gestionar la culpa.

Factores que afectan la experiencia psicológica postaborto

La experiencia del aborto sea voluntaria o no, conlleva una pérdida y un duelo complejo que puede, o no, resolverse, especialmente si el embarazo era deseado y se cuenta con apoyo social. En casos en los que se planeaba el embarazo, es más probable que surjan problemas psicológicos. Aunque los efectos pueden variar, muchas mujeres pueden experimentar sufrimiento emocional, especialmente si no logran superar el duelo o perciben el aborto como un trauma. Aquellas que experimentan el aborto como un trauma pueden desarrollar trastorno de estrés postraumático (Pinto Tapia, 2017).

Por otro lado, existen diversos factores que pueden motivar a una mujer a optar por un aborto inducido. Cepeda-Saavedra, et al. (2020) describen las experiencias de mujeres que deciden abortar, destacando sentimientos iniciales de angustia y conflicto emocional, acompañados de culpa, vergüenza y alivio, según el contexto personal. Ellos vieron que factores como el tener un embarazo no deseado, apoyo social limitado, inestabilidad de pareja y razones económicas, por lo general influyeron

en su decisión de buscar un aborto. Las participantes de su estudio resaltaron la falta de información que tenían sobre los procedimientos existentes y, en algunos casos, el maltrato o la estigmatización en los servicios de salud. Aunque muchas mujeres tomaron la decisión de manera autónoma, el ocultar el aborto a sus parejas o familias fue común por temor al juicio o rechazo. Los relatos reflejan que el trato empático y seguro en instituciones privadas genera mayor tranquilidad en comparación con experiencias en entornos clandestinos o insensibles.

En un estudio Kotta, et al. (2018) se encontró que, en las mujeres con abortos tardíos, la afectación en su salud general y el impacto emocional del evento es mayor que en las mujeres que viven una pérdida más temprano en el embarazo. Ellos explican que esto podría darse por el vínculo que la madre desarrolla con el feto cuanto más tiempo pasa con él o más tiempo dura el embarazo. A su vez, Aznar y Cerdá (2014) afirman que la percepción que una mujer tiene sobre el aborto puede influir en el desarrollo de problemas psicológicos, esto va de la mano con la culpabilidad que sienta la mujer al perder o acabar con la vida de su hijo. Pero, también señalan que, en muchos casos, el aborto puede representar un alivio para las mujeres, más que un problema.

Camejo et al. (2019) concluyeron que el entorno social influye en que las madres desarrollen algunas patologías psicológicas. En su estudio se evidenció que el 56,5% de las mujeres con una pareja inestable, al igual que el 52,9% de aquellas sin apoyo de su pareja, el 75% que carecían de respaldo paterno, el 69,2% que no tenía apoyo de familiares cercanos, y el 100% que no recibían apoyo materno presentaban algún tipo de trastorno psicológico.

Trastornos psicológicos presentes después de un aborto

Para poder comprender mejor los problemas psicológicos asociados al aborto es necesario tener en cuenta diversos componentes como los mencionados anteriormente, o el contexto social en el que se encuentra viviendo cada mujer y la influencia de su círculo social ser la familia, los amigos, y la pareja. También es necesario considerar otros factores como problemas psicológicos previos que puedan influir en el post aborto, los embarazos no deseados, problemas de salud y la existencia de abortos previos (Murillo Bustamante, et al., 2017). Sin embargo, a pesar de las diferencias que se puedan presentar se observa que la depresión (Alvarado Orozco & Arredondo Maldonado, 2023; Camejo, et al. 2019; Pinto Tapia, 2017; Requena Vargas & Granizo Lara, 2023), la ansiedad (Camejo, et al. 2019; Pinto Tapia, 2017) y el Trastorno por Estrés Post Traumático (Alipanahpour, et al. 2018; Wallin Lundell, et al. 2017) son los trastornos más comunes después de un aborto.

Trastorno por depresión

En general, la depresión viene acompañada con sentimientos de culpa y tristeza, cambios de apetito y falta horas de sueño e interés por las actividades del día a día (Requena Vargas & Granizo Lara, 2023). El periodo perinatal es una etapa crítica para la salud mental, ya que aproximadamente entre el 12% y el 15% de las mujeres experimentan niveles de depresión, convirtiéndolo en un problema común durante el embarazo (Alvarado Orozco & Arredondo Maldonado, 2023). Por lo que es de esperar, que esté muy presente después de un aborto espontáneo o inducido.

En su revisión, Pinto Tapia (2017) encontró que diferentes estudios muestran que la depresión es el síntoma más común después

de experimentar un aborto, a menudo acompañada de ideación suicida, trastornos de ansiedad y problemas de consumo de sustancias, así como disfunciones sexuales. Según el estudio realizado por Camejo, et al. (2019) el Trastorno de depresión está más presente en mujeres con alguna de las siguientes características: tener un nivel socioeconómico medio, realizar un trabajo no calificado, ser universitaria, tener falta de apoyo, o tener inestabilidad familiar o de pareja. Ellos encontraron que el 37,7% de las mujeres que presentaban depresión tuvieron un embarazo imprevisto y el 42,1% no deseaban estar embarazadas. Estas circunstancias generaron sentimientos de enojo en el 55,6% y dificultades para conciliar el sueño en el 45,7% de las mujeres.

El estudio de Kulathilaka et al (2016) realizado en mujeres que tuvieron abortos espontáneos encontró que el 18,6% de ellas presentaron depresión mientras que el 54,2% experimentaron un duelo complicado. Asimismo, observaron que estos niveles pueden variar según la región donde vive la mujer y los factores socioculturales que la rodean. De sus conclusiones destaca el que la mayoría de las mujeres que pasan por esta experiencia quieren hablar con algún especialista sobre lo vivido, determinando que a estas mujeres es necesario derivarlas a un profesional en salud mental.

Trastorno por ansiedad

Como se vio en la revisión realizada por Pinto Tapia (2017) los trastornos de ansiedad están presentes después de un aborto. En este sentido, el estudio realizado por Camejo, et al. (2019), presentó que el 61,3% de las pacientes presentaron una patología psiquiátrica. Entre ellas encontró que el trastorno de depresión era el más común, estando presente en el 40% de los casos y el trastorno de ansiedad se presentó en un 31,3% de las mujeres siendo el segundo

trastorno más presente. Concluyeron que estos dos trastornos eran los más presentados por mujeres post aborto. El trastorno de ansiedad predominaba en un 47,4% de mujeres con embarazos no deseados y en un 44,4% de mujeres amas de casa, y a un 80% de las mujeres con trastorno de ansiedad les hacía falta apoyo materno. Por las cifras se puede observar que los trastornos de ansiedad y depresión suelen presentarse juntos.

Antes, dentro de los trastornos de ansiedad se encontraba el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), que a partir de la quinta edición del Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales (DSM-5) fue reclasificado en una nueva categoría llamada "Trastornos Relacionados con el Trauma y el Estrés" (Bados, 2015), pero como es de esperar, está asociado al trauma de un aborto. Al estudiar la severidad de los efectos del aborto, Alipanahpour, et al. (2018) encontraron que la mayoría de las mujeres presentaban TEPT después de un aborto, pero a medida que pasaba el tiempo este iba disminuyendo. Además, observaron que el estrés presentado por las mujeres que tuvieron un aborto espontáneo era menor al de las mujeres que tuvieron un aborto inducido. Por otra parte, Wallin Lundell, et al. (2017) encontraron que las mujeres que desarrollaron TEPT después del aborto mostraron niveles más altos de rasgos de personalidad asociados con el neuroticismo en comparación con el grupo de control. La combinación de alto neuroticismo y experiencias de violencia también aumentó el riesgo de TEPT postaborto.

Apoyo emocional y experiencia psicológica postaborto

Los hallazgos de la investigación de Camejo et al. (2019) resaltan la importancia de abordar la salud mental de las pacientes que visitan el servicio de ginecología y

obstetricia, incluyendo a las gestantes y aquellas que enfrentan diagnósticos de aborto. Ellos proponen promover, en la atención primaria de salud, durante el control prenatal, la participación del núcleo familiar, fortalecer la relación de pareja y ofrecer orientación durante el embarazo. También destacan la importancia de la atención temprana y el seguimiento a las pacientes con antecedentes de trastornos psiquiátricos durante el embarazo para poder prevenir complicaciones para la salud de la madre y el feto. Además, identifican ciertos factores que sugieren la necesidad de investigar la presencia de trastornos psiquiátricos, como la presencia de una pareja inestable, un bajo estatus socioeconómico, falta de apoyo familiar, experiencias negativas durante la gestación y antecedentes de aborto o complicaciones previas.

Concordando con Camejo et al. (2019) la investigación de Alarcón-Catalán et al. (2024) señala la importancia de un buen trato a las pacientes que se encuentran en el hospital demostrando que para las mujeres que recibieron un buen trato fue más fácil sobrellevar el aborto que para las que fueron tratadas prejuiciosamente o con falta de empatía. Estas últimas encontraron dificultades para o descansar y vieron afectada su tranquilidad emocional. Teniendo esto en cuenta, el enfermero, que seguramente será el primer contacto con el equipo de atención médica, debe mostrar diligencia hacia el paciente. Esto implica reservar tiempo para lo que necesite y alentar su expresión de sentimientos, ansiedades, preocupaciones y temores (Valadão et al, 2019).

Por otra parte, Bagheri, et al. (2023), al estudiar la efectividad de la terapia en mujeres que habían pasado por un aborto, encontraron que la terapia cognitivo-conductual es efectiva cuando es usada de forma preventiva o para disminuir los

problemas psicológicos post aborto. Ellos plantean que es crucial que la paciente reciba una adecuada orientación y preparación, incluso antes de ser derivada a una consulta médica.

Conclusiones

El aborto es un procedimiento que puede tener diversas implicaciones en la salud mental de las mujeres. La experiencia psicológica postaborto está influenciada por múltiples factores, incluyendo el entorno sociocultural puede tener un impacto en la experiencia psicológica postaborto de las mujeres. Factores como una pareja inestable, un bajo estatus socioeconómico, la falta de apoyo familiar entre otras, aumentan el riesgo de complicaciones psicológicas después de un aborto. Además, el nivel de educación y el conocimiento sobre el aborto y sus implicaciones pueden impactar en la percepción que las mujeres tienen sobre la experiencia y en su capacidad para afrontarla. Por otro lado, la autonomía en la toma de decisiones reproductivas puede influir en su capacidad para afrontar un aborto y en su bienestar emocional posterior.

En cuanto a los efectos psicológicos que pueden experimentar las mujeres después de un aborto, se han identificado diversas manifestaciones como depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático. Estos efectos pueden variar en intensidad y duración dependiendo de contexto en el que se encuentra cada mujer, la culpa llegando a ser un factor para que estos se desarrollen, sin embargo, algunas pueden considerar este suceso como un consuelo.

Es fundamental reconocer la importancia de la atención psicológica postaborto, porque la presencia de apoyo emocional puede influir en la experiencia psicológica postaborto de las mujeres. Aquellas que reciben

apoyo emocional pueden tener una mejor recuperación y enfrentar menos riesgos de desarrollar trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad que vendrían a ser los más comunes presentados por las que pasaron por este proceso.

Los estudios resaltan la importancia de una atención integral y empática en salud mental para mujeres que enfrentan diagnósticos de aborto, destacando el rol del apoyo familiar, el fortalecimiento de relaciones y el seguimiento temprano para prevenir complicaciones psicológicas. Intervenciones como la terapia cognitivo-conductual y el aborto terapéutico han demostrado ser efectivas para reducir los impactos emocionales negativos, promoviendo una mejor recuperación y calidad de vida a largo plazo. Además, el trato respetuoso y la adecuada orientación médica son fundamentales para garantizar el bienestar emocional de las pacientes.

Es importante reconocer que la información presentada se basa en estudios específicos y puede no representar la totalidad de las experiencias postaborto. Además, la falta de algunos datos actualizados y la diversidad de contextos culturales pueden limitar la generalización de los resultados.

Se sugiere realizar investigaciones adicionales que aborden la diversidad de experiencias postaborto en diferentes contextos culturales y socioeconómicos. Además, se recomienda explorar en mayor profundidad el impacto de intervenciones de apoyo emocional y terapias específicas en la recuperación psicológica de las mujeres después de un aborto. Sin dejar de lado que también se necesita realizar más investigaciones sobre los demás problemas psicológicos post aborto presentados por las mujeres aparte de la depresión y la ansiedad.

En resumen, es fundamental continuar investigando y brindando un apoyo integral a las mujeres que han pasado por un aborto, reconociendo la importancia de su bienestar emocional y promoviendo estrategias efectivas para su recuperación psicológica.

Referencias

- Alarcón-Catalán, C., Romero-Marchant, S., Villagran-Becerra, M., Cabello-Hidalgo, P., & Padilla-González, B. (2024). Aborto espontáneo de primer trimestre. El duelo invisible. *Revista de Investigación Mujer, Salud, Sociedad*, 9(1), 27-44. <https://doi.org/10.1344/musas2024.vol9.num.1.2>
- Alipanahpour, S., Zarshenas, M., Ghodrati, F., & Akbarzadeh, M. (2018). The severity of post-abortion stress in spontaneous, induced and forensic medical center permitted abortion in Shiraz, Iran, in 2018. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(1), 84-90. https://login.research4life.org/tacsgr1doi_org/10.4103/ijnmr.IJNMR_36_19
- Alvarado Orozco, A., & Arredondo Maldonado, L. I. (2023). Ansiedad, depresión y su relación con ideación suicida en pacientes post aborto del hospital general de zona no. 4 del IMSS, en Celaya Gto. *Revista Ocronos*, 6(12), 192.4. <https://doi.org/10.58842/FPEX9337>
- Aznar, J., & Cerdá, G. (2014). Aborto y salud mental de la mujer. *Acta Bioethica*, 20(2), 189-195. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2014000200006>
- Bados, A. (2015). *Trastorno por estrés pós-traumático*. Facultat de Psicologia. Universitat de Barcelona. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65623/1/TEPT.pdf>
- Bagheri, L., Chaman, R., Ghiasi, A., & Motaghi, Z. (2023). Cognitive behavioral

- counselling in post abortion grief: A randomized controlled trial. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1), 120-125. https://journals.lww.com/jehp/fulltext/2023/04280/cognitive_behavioral_counselling_in_post_abortion.120.aspx
- Cepeda-Saavedra, L. J., Gómez-Sánchez P. I., & Pardo-Mora, Y.Y. (2020). Experiencia vivida frente al aborto inducido en un grupo de mujeres en Bogotá, Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería*, 19(3), 1-18. <https://doi.org/10.18270/rce.v19i3.3055>
- Camejo, J., Peñaloza, A., Pérez, L., Pernía, N., González, A., Ticona, B., & Hernández Rojas, P. E. (2019). Detección de patologías psiquiátricas en pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo. *Salus*, 23(2), 24-33.
- Cardoso-Escamilla, M. E., Zavala-Bonachea, M. T., & Alva-López, M. C. (2017). Depresión y estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas e involuntarias. *Pensamiento Psicológico*, 15(2), 109-120. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-2.depm>
- Guevara-Ríos, E., Carranza-Asmat, C., Meza-Santivañez, L., Ayala-Peralta, F. D., Arango-Ochante, P., Espinola-Sánchez, M., Guevara Beltrán, N. P., Mejía-Muñoz, A. M., Rondón Rondón, M. (2021). Caracterización epidemiológica, anticoncepción y bienestar psicológico en mujeres a dos años post aborto terapéutico. *Revista Peruana de Investigación Materna Perinatal*, 10(2), 9-16. <https://doi.org/10.33421/inmp.2021233>
- Kotta, S., Molangur, U., Bipeta, R., & Ganesh, R. (2018). A cross-sectional study of the psychosocial problems following abortion. *Indian Journal of Psychiatry*, 60(2) 217-223. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_361_16.
- Ku, E. (2014). Factores psicosociales asociados a la preeclampsia en mujeres hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, agosto a octubre de 2012. *Revista Peruana de Epidemiología*, 18(1), 1-7.
- Kulathilaka, S., Hanwella, R., & de Silva, V. A. (2016). Depressive disorder and grief following spontaneous abortion. *BMC Psychiatry*, 16(100), 1-6. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0812-y>
- Wallin Lundell, I., Sundström Poromaa, I., Ekselius, L., Georgsson, S., Frans, O., Helström, L., Högberg, U., & Skoog Svanberg, A. (2017). Neuroticism-related personality traits are associated with posttraumatic stress after abortion: Findings from a Swedish multi-center cohort study. *BMC Women's Health*, 17(96), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0417-8>
- Mazza, D., Burton, G., Wilson, S., Boulton, E., Fairweather, J., & Black, K. I. (2020). Medical abortion. *Australian Journal of General Practice*, 49(6), 324-330. <https://doi.org/10.31128/AJGP-02-20-5223>
- Melgosa, J. (2017). Preservando la salud mental. *Revista de Investigación Apuntes Universitarios*, 7(2), 84-89. <https://doi.org/10.17162/au.v7i2.198>
- Mohamed, Z. M., Mohamed, N. A., & Mahmud, G. A. (2018). Psychological distress and social support among post abortion women. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 6(13), 101-107. https://asnj.journals.ekb.eg/article_58972.html
- Murillo Bustamante, P. A., Gallego Ocampo, M. A., & Botero Yepes, C. V. (2017). Efectos del aborto en la salud mental de la mujer. *Revista Electrónica Psicología*

Psicoanálisis y Conexiones, 9(14), 1-8.
Recuperado de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/328510/20785328>

Organización Mundial de la Salud. (2022a). *Abortion care guideline*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/362897/9789240057920-spa.pdf?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud. (2022b). *World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356118/9789240051966-spa.pdf?sequence=1>

Pérez Dávila, B. F. (2019). Implicancias bioético legislativas del consentimiento informado en la redacción del protocolo de aborto terapéutico. *Revista de Investigación de la Facultad de Derecho*, 8(2), 79-95. <https://doi.org/10.35383/ius.v1i2.277>

Pinto Tapia, B. (2017). *Efectos psicológicos del aborto* (Documento de trabajo de la UCB).

Requena Vargas, M. B., & Granizo Lara, L. V. (2023). Efectos psicológicos y estrategias de afrontamiento como predictores del duelo perinatal. *Anatomía Digital*, 6(4.3), 279-304. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i4.3.2806>

Sheck, M. A., Rasul, V. H., & Jarjis, M. I. (2023). Psychological disorders associated with women after abortion. *ZANCO Journal of Pure and Applied Sciences*, 35(1), 241–260. <http://dx.doi.org/10.21271/ZJPAS.35.1.23>

Valadão, J. S., Reis, M.F., & da Rocha, F.N. (2019). Aborto induzido: O atendimento psicológico em foco. *Revista Mosaico*, 10 (1), 71-77. <https://doi.org/10.21727/rm.v10i1Sup.1787>