

**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA**



**Trabajo de Fin de Grado en Enfermería**

**¿PUEDE EL ABORTO PROVOCAR TRASTORNOS  
PSICOLÓGICOS?**

**Autor/a: Almudena de Lacalle Martínez**

**Tutor/a: Ana Belén Abenoja Lobo**

**Convocatoria: Junio 2015**

## INDICE

Resumen .....	2
Introducción.....	4
Marco teórico.....	9
Desarrollo del trabajo .....	12
Conclusiones y prospectiva .....	24
Anexos.....	28
Bibliografía.....	36

## **RESUMEN**

**Resumen:** El tema del aborto es un asunto de mucha controversia hoy en día. Muchas veces se habla del derecho de la mujer de tomar la decisión sobre su propio cuerpo, pero rara vez se habla de cómo dicha decisión puede repercutir a corto o largo plazo en la vida de la mujer. En España son pocos los estudios acerca de este tema. Se sabe que existe lo que se conoce como síndrome post-aborto, pero no está estudiado en profundidad e incluso la propia existencia de dicho síndrome es un tema de gran debate. Este debate se manifiesta especialmente entre los que defienden el aborto y los que defienden la vida. Estos últimos declaran que el síndrome post-aborto es una realidad, que es una forma de síndrome de estrés postraumático y que los síntomas más característicos son la depresión, ansiedad, estrés y dificultad para dormir. En cambio, los que defienden que la mujer tiene derecho para tomar esta decisión afirman que no hay evidencia científica de que este síndrome exista de verdad. La finalidad de este proyecto es averiguar si las mujeres que han abortado padecen algún trastorno psicológico y, si así es, cuales son los síntomas más característicos de este problema.

**Palabras clave:** Síndrome, post- aborto, psicológicos, mujer, trastornos

---

**Abstract:** Nowadays, abortion is a subject of controversy. The supposed right of a woman to control her own body is often mentioned, but how such decision can affect a woman in the short and long term is seldom discussed. There are few studies about this issue in Spain. It is known that the post-abortion syndrome does exist, but it has not been studied in depth, and even the ascertainment of this syndrome is a subject of discussion. This debate mainly exists between those who defend abortion and those who defend life. The latest declare that the post- abortion syndrome is a reality, that it is some sort of post-traumatic stress disorder and that the most characteristic symptoms are depression, anxiety, stress and sleeping difficulty. In return, those that defend the right of women to make this decision claim that there is no scientific evidence that this syndrome really exists. The purpose of this project is to find out whether or not women that have aborted have suffered psychological disorders and in case they did, which are the most distinctive symptoms of this problem.

**Keywords:** Syndrome, post-abortion, psychological, woman, disorder

## INTRODUCCIÓN

Dado que las mujeres comprenden el género humano biológicamente diseñado para ser las portadoras de la vida humana y por consiguiente son las máximas responsables de la continuación de nuestra especie, la maternidad es algo intrínseco a ellas como se puede desprender del hecho en que su cuerpo se prepara para ello todos los meses de la vida fértil de la mujer.

A lo largo de este último siglo, el rol de la mujer ha evolucionado considerablemente, desde la promulgación de igualdad de derechos (al menos en la teoría), desde la integración de la mujer al trabajo, la anticoncepción, y los distintos movimientos feministas que defienden la igualdad entre el hombre y la mujer, y el derecho de esta última a decidir sobre su propio cuerpo.

Hoy en día, se entiende el aborto como “interrupción del embarazo por causas naturales o deliberadamente provocadas, que puede constituir eventualmente un delito.” (1)

Sin lugar a dudas, el aborto es uno de los temas más complejos a los que se enfrenta nuestra sociedad y es por ello que existen tantas posturas al respecto.

Hasta hace muy poco, el aborto en todas sus expresiones ha sido considerado un drama, algo negativo para la persona en particular y para la sociedad en general. Fue en el siglo V a.C donde Hipócrates redactó en su conocido juramento, “No accederé a pretensiones que busquen la administración de venenos, ni sugeriré a nadie cosa semejante; me abstendré de aplicar a las mujeres pesarios abortivos.” (2)

En España no fue hasta 1985 cuando el aborto se empezó a despenalizar. La Ley Orgánica 9/1985 declara que existen tres supuestos en los que la mujer puede abortar:

- Cuando la vida de la gestante corra peligro, ya sea física o psíquicamente, ésta puede interrumpir su embarazo voluntariamente, siempre y cuando exista un dictamen escrito por un médico diferente al que le vaya a practicar el aborto que afirme que su vida pueda estar amenazada
- Si dos médicos de distintas especialidades afirman que el feto tiene una enfermedad, malformación o lesión grave, el aborto está permitido siempre y cuando se realice antes de las 22 semanas de gestación.

- Y por último en caso de violación, la mujer puede interrumpir su embarazo una vez haya denunciado ese acto y antes de la duodécima semana de gestación.

Más tarde, La Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo, vino a regular el aborto como un derecho al asumir lo que se conoce como una ley de plazos. Esta ley recoge que no existe penalización alguna si la mujer decide terminar con su embarazo voluntariamente durante las 14 primeras semanas de gestación.

Las semanas de gestación para poder realizar un aborto aumentan hasta la semana 22, si la vida de la madre o el feto corren peligro. Y finalmente, después de la vigésima segunda semana de gestación es posible interrumpir el embarazo si “se detecten anomalías en el feto incompatibles con la vida” (3)

¿Ha tenido impacto en el número de abortos en España el cambio normativo del 2010? La última publicación estadística actualizada del Ministerio de Sanidad, recoge los datos del año 2013. En ella, podemos observar la evolución del número de abortos en España desde la reforma de la ley de 2003 hasta 2010 y desde entonces hasta 2013.

Entre 2004 y los 2010, en base a los centros que han notificado el número de abortos que se han realizado durante esos años, la tasa de abortos por cada 1000 mujeres entre 19 y 44 años pasó de 8,94 en 2004 a 11,71 en el año 2010 estando el número de abortos de alguna manera estabilizado entre 110.000 y 115.000 abortos al año desde 2007. En 2011, al año siguiente de aprobarse la nueva ley, la tasa aumentó significativamente hasta alcanzar el máximo histórico de 12,44, para ir reduciéndose a partir de entonces para volver en 2013 a tasas similares a las existentes antes a la reforma (4). Tabla 1

Según las estadísticas de otros países de la Unión Europea, España tendría una tasa de abortos similar a la de países como Finlandia, Francia o Italia (aprox. 12/1000 mujeres), siendo las tasa más bajas las de países como Bélgica, Holanda y Alemania (alrededor de 7/1000 mujeres), mientras que los niveles más altos se encuentran en Suecia, Reino Unido y Dinamarca (cerca de 17/1000 mujeres), con Suecia a la cabeza (18/1000 mujeres).

En cualquier caso, el hecho de encontrarnos en una posición intermedia en las estadísticas no debe servir de excusa ni hacernos perder de vista su número absoluto,

más de 100.000 abortos al año en España. Tampoco el hecho de que se aun problema más o menos generalizado en el mundo y que pueda ser más o menos grave en otros países puede obviar el debate.

En este sentido, el debate más importante acerca del aborto y el que , en definitiva es el origen de toda controversia, es el de a partir de que semana de gestación se considera al embrión persona. Algunos afirman que el preembrión es un conglomerado de células y otros que desde el momento de la fecundación entre el óvulo y el espermatozoide, ese conglomerado de células tiene dignidad humana, y por tanto es persona. Cabe destacar los distintos puntos de vista según el estatuto biológico, ético y ontológico.

- El primero afirma que la primera etapa de la vida de un ser humano es el embrión, por lo cual este cumple todas las propiedades biológicas del desarrollo humano.
- En cuanto al estatuto ontológico, el ser humano está siempre en desarrollo desde el momento de la fecundación hasta su muerte. Al igual que la ciencia no puede evidenciar que un feto, niño o un demente sean persona o no, sí que puede demostrar que son parte de la misma especie biológica a la que pertenecen las personas.
- El derecho a la vida y la dignidad humana es lo que apoya el estatuto ético. Para los que consideran al embrión como un conglomerado celular no existe dilema moral acerca de la manipulación, experimentación o muerte de esas células, pero para los que estiman al embrión como ser humano, todas esas manipulaciones tienen una consecuencia moral y ética.

La defensa de que la vida humana comienza en el embarazo aparece a raíz de la consolidación del término preembrión. Se dice que hay vida humana no en el momento de la fecundación, sino a partir del momento de la implantación del embrión en el útero materno. Esta afirmación aparece por primera vez en 1979 cuando el biólogo americano Clifford Grobstein habla sobre la existencia del preembrión, y no fue hasta 1984 cuando en el Informe Warnock se acuña este término definitivamente y empieza a ser aceptado legalmente por diversos países del mundo.

En 1982 Mary Warnock creó una comisión para estudiar si era ético experimentar con embriones, de ahí nace el conocido Informe Warnock. Dos años más tarde, en 1984, se

publica el resultado final de dicho estudio y se llega a la conclusión de que solo se podría experimentar con embriones humanos durante los primeros 14 días tras la fecundación.

Este informe, también determinó que la vida del embrión humano no comienza con la fecundación, sino, que no es hasta la consolidación del embrión en el útero cuando se inicia la vida, llegando a la conclusión que durante los primeros 14 días después de la fecundación, ese ser biológico es solo un conglomerado de células, por lo que se le denomina preembrión.

Finalmente, en 1985 el Medical Research Council, acuña una definición final a este término, “al conjunto de células que se dividen hasta la constitución de la línea primitiva, proponemos que se le dé el nombre de preembrión” (5).

Una vez planteada la realidad del aborto, la pregunta que nos planteamos es ¿Qué es el síndrome post-aborto? Existen muchas teorías acerca de este síndrome, hay quien dice que es un mito y hay quien dice que es una realidad.

Pero al igual que la depresión post-parto es un hecho real, el síndrome post-aborto también lo es. Este síndrome se pueda dar tanto en aquellos abortos naturales como inducidos, estos trastornos psicológicos no siempre aparecen nada más realizado el aborto, sino que pueden tardar incluso varios años en aparecer.

El síndrome postaborto (SPA) es completamente normal, es lógico que una mujer después de haber perdido a su hijo sienta tristeza, rabia, ansiedad, depresión, culpabilidad, vacío, dificultades para dormir, pesadillas, desórdenes alimenticios... aunque no siempre se dan todos estos síntomas ni tampoco aparecen a la vez.

Este trabajo de investigación trata en particular sobre el síndrome post aborto (SPA), cuando este proviene del síndrome post traumático

Se dice que estos dos trastornos aparecieron a la vez justo cuando terminó la guerra de Vietnam, coincidiendo además con la legalización del aborto en Estados Unidos.

Los soldados que volvían de la guerra sentían angustia, desesperanza, culpa, tenían pesadillas, empezaban a abusar de sustancias tóxicas al recordar su tiempo en Vietnam,

y eran esos mismos síntomas, o parecidos, los que sentían las mujeres que habían interrumpido su embarazo.

El síndrome post aborto no es considerado un síndrome como tal, pero bastantes estudios realizados por distintas partes del mundo acaban llegando a la conclusión de que sí hay ciertas manifestaciones que muchas mujeres que han abortado presentan, y que tienen gran similitud con el síndrome de estrés post-traumático.

Fue el profesor Vicent Rue quién, en 1981, denominó síndrome post-aborto a aquel cuadro de estrés post- traumático que aparecía después de un aborto.

El aborto es uno de los pocos contenidos médicos que también tiene intervenciones políticas, culturales y sociales. A la hora de poder evaluar adecuadamente las consecuencias psicopatológicas del aborto, existen muchas dificultades, principalmente, porque casi no hay valores estadísticos de estos datos, ya que son muy pocas las mujeres que después de haber abortado hablan del tema.

Poco a poco se ha ido aceptando que la mujer que ha sufrido un aborto a causa natural, puede quedar más o menos afectada, y que en aquella mujer cuyo aborto ha sido voluntario, es frecuente una respuesta al acontecimiento estresante de depresión y ansiedad. (6)

Aun así, sigue existiendo cierta negativa a aceptar la existencia del SPA. Esto puede deberse tanto a la falta de estudios epidemiológicos acerca de este tema, como la aceptación de la comunidad científica de este hecho, o por determinados intereses ideológicos y políticos.

Este trabajo tiene como finalidad verificar la existencia del SPA, y del mismo modo, poder definir de manera más concreta, en su caso, cuáles son los síntomas propios de este trastorno.



## MARCO TEÓRICO

Una cuestión preocupante, es el impacto que la pérdida voluntaria de un bebé puede producir en la salud mental de la mujer. Varias investigaciones y ensayos clínicos revelan que dependiendo de la mujer, las reacciones psicológicas varían, pero que en ningún de los casos es inocuo. Estas investigaciones explican que estas reacciones pueden ir desde reacciones depresivas, ansiosas, soledad, dolor hasta lo que se conoce como síndrome post aborto, que como ya se ha mencionado anteriormente, está ligado al síndrome post traumático

Karl Stern, un conocido neurólogo y psiquiatra canadiense dijo: “No pocas veces vemos que en los casos en que una mujer comete un aborto, digamos en el 3º mes de la gestación, este acto parece no tener consecuencias psicológicas. Sin embargo, 6 meses después, precisamente cuando el bebé habría debido venir al mundo, el sujeto cae víctima de una grave depresión...”

Estos síntomas producen un cambio en la mujer que pueden interferir en su vida personal y social.

Aunque, como ya hemos dicho, existe controversia sobre la existencia o no de este síndrome, incluso algunos defensores del aborto han declarado que el aborto puede producir trastornos psicológicos. En este contexto incluimos a continuación referencias que certifican la realidad del SPA.

La Federación Internacional de Planificación Familiar en su documento *Plan Trienal y Programa de Objetivos a Largo Plazo (7), 1990-1993* afirma que: "Una serie de estudios y encuestas de los opositores al aborto han mostrado que la incidencia del trauma post-aborto para clientes de abortos quirúrgicos puede llegar a alcanzar a un 91% de los casos. Algunos informes recientes del Instituto Alan Guttmacher (su organización investigadora afiliada) que no han sido publicados, indican que el alcance del problema puede haber sido correctamente calculado en dichos estudios..."

En algunos países donde el aborto es legal como Holanda, se están empezando a tomar medidas para controlar los trastornos del síndrome post-aborto.

En Estados Unidos, un grupo de mujeres que han sufrido las secuelas de un aborto provocado han creado la asociación WEBA (Mujeres explotadas por el aborto), esta asociación ha llegado a crear plataformas internacionales como en España, dónde es conocida como “No más silencio”.

En 1993, en España, se redactó un informe de la Asociación Española de Neuropsiquiatría “Mujer y salud mental”, que explica los distintos síntomas acerca de este síndrome, nombrados anteriormente.

Un estudio llamado *They Psychological and social Outcome of Induced Abortion*, que se realizó en Estados Unidos a mujeres que habían abortado hacía ocho semanas, llegó a la conclusión de que el 44% de las mujeres se quejaban de trastornos nerviosos, el 36% sufría alteraciones del sueño, el 31% se arrepentía de la decisión que había tomado, y por último al 11% les habían prescrito medicamentos psicotrópicos. (8)

En Finlandia se realizó un estudio acerca de las mujeres que se habían suicidado entre 1987-1994 en el plazo de un año desde su embarazo, y concluyó, que la incidencia del suicidio asociada al aborto era de 34,7 por 100.000 de las mujeres que habían abortado frente a un 13,1 por 100.000 de mujeres que habían sufrido un embarazo espontáneo, y un 5,9 por 100.000 de mujeres que había dado a luz. (9) *Tabla 2*

Otro estudio realizado en Portsmouth (EEUU), determinó que un 19% de las mujeres que han abortado padecen estrés post-traumático, dentro de ese 19%, un 20-40% de las mujeres presentaban niveles de estrés altos y también un comportamiento evasivo relacionado con sus experiencias abortivas.

Una revista canadiense de psiquiatría, *Canadian Journal of Psychiatry* realizó un estudio con una muestra de más de 3000 mujeres por todo Estados Unidos. Los investigadores hallaron que aquellas mujeres que habían tenido un aborto, tenían un 98% más de probabilidades de padecer cualquier trastorno psicológico que las mujeres que no habían interrumpido el embarazo. Entre los datos recogidos, las mujeres que

habían abortado, un 59% tenía más riesgo de pensamientos suicidas, un 61% más riesgo de tener trastornos de humor, otro 61% presentaba más facilidad en tener trastornos de ansiedad social, y un 261% más riesgo de consumir alcohol. (10)

David C.Reardon, un ingeniero americano, es el presidente de *Elliot Institute*, un instituto que aboga para intentar frenar la legalización del aborto. Junto con otras organizaciones realizaron una encuesta a 260 mujeres que habían abortado y que voluntariamente habían pedido ayuda previa y habían acudido a centros de ayuda a la embarazada para poder seguir a término con un embarazo posterior al aborto. Entre los síntomas más destacados que estas mujeres afirmaban padecer o haber padecido destacaban falta de sensibilidad emocional (atonía emocional), ataques de ira, sensación de soledad y aislamiento, entre otros. (11) *Tabla 3*

El 1 de Septiembre de 2011, la revista británica, *The British Journal of Psychiatry*, publicó un estudio realizado por Priscilla K. Coleman, profesora de Desarrollo Humano y Estudios de Familia de la Universidad Estatal Bowling Green de Ohio. En dicho estudio, tras examinar a 877.181 mujeres de las cuales, 163.831 se habían sometido a un aborto, se llegó a la conclusión de que las mujeres que habían interrumpido su embarazo experimentaron un aumento del riesgo de tener problemas de salud mental en un 81%. Otra de las cuestiones que se llegaron a determinar, fue que casi el 10% de los trastornos de salud mental de las mujeres estaban vinculados al aborto. (12)

## DESARROLLO DEL TRABAJO

Este estudio de investigación, se ha realizado junto con la organización *No Más Silencio*. Este organismo está gestionado por un grupo de mujeres que quieren dar a conocer a la sociedad el problema del aborto y, los riesgos que entraña. Ofrecen testimonios y experiencias para que las mujeres que hayan abortado y estén sufriendo este trastorno, puedan reconocer lo que están pasando. También dan terapia especializada y confidencial para esas mujeres. *No más silencio* está en contacto con mujeres de todo el mundo, más de 100.000 personas de 57 países ya son miembros activos de esta organización.

Los representantes de *No Más Silencio* en España, están investigando este síndrome, por ello, en la página web, está colgado un cuestionario en el que animan a que todas las mujeres que hayan abortado lo completen de forma totalmente anónima. Son los resultados de este cuestionario, los que se van a analizar a continuación. Debido a que mujeres tanto mujeres de Latino América, como mujeres Españolas, han participado en este cuestionario, en el estudio que aquí se presenta, va a analizar solo las respuestas realizadas en España.

Como se ha mencionado antes, el síndrome post aborto no es considerado un síndrome como tal. Las creencias de mito o realidad siguen existiendo a pesar del creciente número de estudios que constatan su probable existencia, algunos de los cuales se han mencionado anteriormente.

### *1. Objetivos de la investigación*

El objetivo principal de esta investigación es averiguar si el aborto voluntario puede dejar secuelas psicológicas en las mujeres. A la hora de plantear los objetivos para empezar a investigar sobre un tema es necesario conocer el tipo de objetivos que existen, ya que muchas veces la formulación de los objetivos son erróneos y suelen confundirse con el resultado o conclusiones que se quieren conseguir con la investigación.

En este caso, se trata de un objetivo analítico, ya que el propósito de este estudio es, como se ha mencionado antes, saber si existe una relación entre el aborto y los problemas psicológicos que estas mujeres sufren.

No solo se pretende conocer si existe de verdad una relación entre la interrupción del embarazo y los posibles trastornos psicológicos que una mujer puede padecer, también se considera de gran importancia saber cuáles son específicamente esos trastornos, si son sólo psicológicos o si también hay trastornos físicos, cuanto suelen tardar en aparecer, si antes de abortar ya tenían algún tipo de inestabilidad emocional, que es lo que piensan estas mujeres ahora acerca de la decisión que tomaron etc. Todos estos nuevos objetivos que planteamos son los que se conocen como objetivos específicos, ya que el análisis de estas preguntas responderán lo que pretendemos averiguar en el objetivo general.

## *2. Diseño de la investigación.*

Los estudios de investigación se clasifican según distintas características específicas que dependiendo de estas, el trabajo se realiza de una manera o de otra.

Dependiendo de la finalidad del estudio de investigación éste puede ser descriptivo o analítico. En este caso, se trata de un estudio analítico ya que pretende identificar las relaciones entre el aborto y los trastornos psicológicos en la mujer. Debido a que los datos se han recogido en un determinado momento, el seguimiento de la investigación es transversal.

Así mismo, como también se intenta buscar la causa de los trastornos psicológicos que las mujeres presentan, el sentido temporal del análisis ha sido retrospectivo ya que cuando se comenzó este estudio las secuelas ya estaban presentes en las mujeres.

Los estudios de investigación pueden ser observacionales o experimentales, en este caso se trata de un estudio observacional, ya que se ha examinado y analizado la realidad de las mujeres, mediante los datos recogidos en los cuestionarios sin llegar a intervenir o manipular de manera activa en ninguno de los casos.

Según las características de esta investigación observacional, este estudio es de casos y controles, debido a que, como se ha mencionado anteriormente, se pretende establecer una relación entre la causa y el efecto, es decir, entre el aborto y lo que este provoca. Los individuos que se han seleccionado son mujeres que han abortado y que presentan

algún tipo de inestabilidad emocional. Con estos datos, y mediante el cuestionario, “retrocedemos en el tiempo” para analizar la causa de dicha inestabilidad.

### *3. Hipótesis*

Diversas preguntas se plantean al realizar esta investigación ¿existe el síndrome post aborto?, ¿cuáles son los trastornos?, ¿puede el aborto provocar daños físicos y psicológicos?, ¿si existe este síndrome, cuánto suele tardar en aparecer?, ¿cuáles son los síntomas más relevantes?

Una vez planteados los distintos objetivos que se quieren conseguir con el estudio del problema de investigación, es necesario, plantear cuales son las distintas respuestas a esta pregunta que se ansía alcanzar, es decir, se predice cuáles son los resultados finales que se van a lograr al finalizar la investigación. A esto se le denomina hipótesis. La suposición ideada es si “El aborto voluntario provoca trastornos psicológicos y físicos en las mujeres.” En este caso, se trata de una hipótesis de investigación o alternativa, ya que indica lo que esperamos conseguir como resultado del estudio.

### *4. Variables*

A la hora de definir las variables, lo primero es dividir las dependiendo de su naturaleza estadística, estas se clasifican entre variables cuantitativas (cuando expresan valores numéricos) o variables cualitativas (cuando se expresan con categorías).

Las variables cuantitativas:

- Continuas: son aquellas, cuyos valores o resultados pueden ubicarse dentro de un continuo. Reflejan el concepto de medida. En la sección de datos psicológicos del cuestionario, encontramos la mayoría de este tipo de variables, tanto el grado de estado de ánimo en el que se encuentran las mujeres, como cuando empeoran los sentimientos negativos, y si después del aborto cambió su forma de ser, son algunas de estas variables.

Las variables cualitativas:

- Dicotómica: son aquellas que sólo adoptan dos valores. Todas las preguntas en el cuestionario en donde se tiene que contestar “Si” o “No”, entran dentro de

este tipo de variables. Algunas de ellas son, si en algún momento consideraron la adopción, si ha habido distanciamiento con el resto de su familia, los datos clínicos acerca de alguna irregularidad durante su menstruación, dolor abdominal, si ha intentado volver a quedarse embarazada, si ha estado en tratamiento psicológico o psiquiátrico, si se arrepiente del aborto, si tuvo algún tipo de ataque de nervios o ansiedad después etc.

- Nominal: aquellas que presentan modalidades no numéricas y sin orden entre ellos. El motivo del aborto se clasifica dentro de este tipo de variables.

A su vez las variables también se clasifican en dependientes o independientes:

- Independientes: aquellas que provocan un efecto o que ejercen un poder sobre otras para provocar un efecto. El motivo del aborto es una variable independiente, ya que al decidir interrumpir el embarazo, provoca dicha acción.
- Dependientes: aquella que se pretende comprender, explicar o predecir mediante la investigación. Los distintos estados de ánimo que la mujer presenta sería uno de ellos, ya que son los trastornos psicológicos lo que se pretende investigar, al igual que las irregularidades físicas.

Con respecto a la población en la que se medirán dichas variables, este estudio está dirigido a mujeres españolas que haya interrumpido su embarazo en algún momento de su vida. Como el cuestionario está colgado en internet, y cualquier mujer del mundo puede contestarlo, para definir un poco mejor la población, esta investigación se centrará en mujeres de nacionalidad Española.

### *5. Diseño y metodología de la investigación*

Se han analizado 32 cuestionarios seleccionados de manera aleatoria. El cuestionario está dividido en 5 secciones.

- Datos personales: en el recogemos edad de la mujer, número de abortos naturales o provocados, estado civil en el momento del aborto, estudios realizados en el momento del aborto, continuación de los estudios después de aborto, motivos del aborto, entre otros. Cómo son muchas cuestiones en un solo

apartado, se ha seleccionado para el análisis como datos más relevantes, el motivo del aborto, estado civil en aquel momento y si sigue con su pareja.

- El segundo apartado son los datos familiares. Como hay mayor incidencia de aborto entre las adolescentes que entre adultos, se considera qué tipo de relación tenían las mujeres con su familia y pareja en ese momento. Muchas veces es la presión familiar, o social lo que lleva a alguien a abortar. Por ello, en esta sección se pregunta qué tipo de reacción tuvo el hombre al enterarse del embarazo, si lo sabe algún miembro de la familia, que dijeron al enterarse, si después del aborto ha habido algún tipo de distanciamiento familiar, y una de las cosas más importantes, ¿alguna vez consideró el aborto? Esta última cuestión, y el distanciamiento con la familia, es lo que se analizará en este apartado.
- Como tercer apartado se evalúan los datos clínicos. A partir de ahora se busca investigar si hay trastornos físicos y psicológicos. Se dice que el aborto puede dejar alguna secuela física en la mujer, como dolor abdominal o en el cérvix, dolor al tener relaciones sexuales, si le ha costado volver a quedarse embarazada, o ha sufrido alguna malformación o complicación en la gestación.
- La cuarta parte del cuestionario, se centra en los síntomas psicológicos que ha podido sufrir la mujer, cuando se hacen más intensos, y cuáles son los que aparecen con más abundancia entre las mujeres. Esta sección, es la más importante del estudio, ya que el problema que se ha planteado durante todo el trabajo se recoge aquí.
- Por último, la última sección, trata de conocer qué es lo que las mujeres piensan ahora del aborto. Si después de esta experiencia su opinión ha cambiado o no.

Como dicho cuestionario es muy extenso, y toca diferentes temas, se analizará y representará los datos que sean más relevantes para el estudio, es decir, se centrará en que tipos de trastornos físicos y psicológicos han experimentado estas mujeres. *En el anexo 4 se encuentra el cuestionario.*



## RESULTADOS

Para empezar este estudio, lo primero que se debía analizar era el motivo del aborto.

Entre las respuestas recibidas, se ha decidido dividir las entre:

- miedo a las repercusiones familiares, el qué dirán, miedo al futuro, miedo a defraudar a los seres queridos.
- Problemas socioeconómicos y familiares
- Obligada por parte de familia y/o pareja
- Otros

La mayoría de las mujeres, un 34%, afirma que abortó debido a que su pareja no quería el bebé, tuvo mucha presión por parte de terceras personas para que abortara. Este dato nos lleva a pensar que una gran parte de estas mujeres igual no deseaban abortar. El siguiente motivo más seleccionado es el del 28% que abortó por miedo a las repercusiones familiares, futuro, etc. El 13% abortó al no tener una estabilidad económica y familiar en esos momentos. El resto, el 25%, no especifican los motivos de su decisión.

Miedo repercusiones familiares, al que dirán...	28%
Presión por parte de familia, pareja	34%
Inestabilidad económica y/o familiar	13%
Otros	25%

En cuanto a si alguna de estas mujeres llegó a considerar la adopción, los resultados son alarmantes, sólo el 9% de las mujeres afirma haber sopesado la idea de la adopción, y la mitad de ellas, el 50% alega no haber pensado en esta alternativa en ningún momento, El 41% ni siquiera ha contestado esta pregunta.

Si	9%
No	50%
No contesta	41%

El resultado de la encuesta por tanto permitiría concluir que la mayoría de las mujeres abortó por obligación o presión por parte de familiares o pareja y que no se plantearon en ese momento otras alternativas, como podía ser la adopción.

Por otra parte, en la siguiente cuestión, se ha analizado si después del aborto ha habido algún tipo de distanciamiento familiar. El 53% dice que un poco de distanciamiento con su familia sí que existe, ya sea por resentimiento hacia las personas que la presionaron a abortar, o porque siente que no ha sido la misma desde entonces. El otro 47% mantiene la misma relación que tenía con su familia antes del aborto.

Por fin, en cuanto a los datos clínicos, del resultado de las encuestas cabe resaltar que el 41% dice sentir dolor durante las relaciones sexuales, otro 41% ha sentido dolor en el abdomen o cérvix, y el 16% ha intentado quedarse embarazada de nuevo para compensar el aborto.

Complicación durante el aborto	3%
Irregularidades menstruales	34%
Dolor en el abdomen o cérvix	41%
Dolor durante el acto sexual	41%
Siente menos placer durante el acto sexual	34%
Siente aversión por el sexo o frigidez	25%
Han aumentado sus relaciones sexuales después del aborto	13%

De ese 16% que ha intentado quedarse embarazada muy pocas lo ha conseguido. Entre ellas, una volvió a abortar al saber que el niño que esperaba tenía síndrome de down y malformaciones renales. Otra se quedó embarazada pero luego tuvo un aborto espontáneo, y otra tras someterse a procesos de reproducción asistida, y tres inseminaciones sin resultado, al final tuvo dos hijos in vitro.

Cómo último resultado en la sección de datos clínicos, el 38% ha necesitado tratamiento psicológico o psiquiátrico después del aborto, el 9% cree que debería recurrir a ello, y el 44% no ha necesitado ayuda psicológica ni psiquiátrica.

Si	38%
No	44%
Está buscando	9%
No contesta	9%

En el apartado donde las mujeres tienen que indicar de una escala del 1 al 5 (1 nada y 5 mucho) el grado en el que han experimentado determinados estados, se han analizado aquellos en los que se había indicado 1,2 y 4,5, ya que es más complicado definir si el número 3 se considera más nada que mucho, o al revés. Al ser muchos estados se indicaran los de mayor relevancia.

El estado que más mujeres han experimentado es el de tristeza, el 94% de las mujeres afirma haber sentido tristeza después del aborto. El 88% dice haber sufrido culpabilidad. Culpa es aquello que una persona siente cuando ha ido en contra de su código moral. Para cualquier persona, el peso de la culpa es inexorable, y a veces perdonarse a uno mismo es una de las cosas más difíciles y que más tarda en curar. Pena y arrepentimiento también lo han sufrido un 88% de las mujeres. Remordimientos ha sentido el 81 % de las mujeres. Otro 81% afirma tener recuerdos repentinos del aborto. El 78% se preocupa por cómo sería el niño. El 50% de las mujeres tienen resentimiento hacia las personas que le aconsejaron que abortara. El 9% siente alivio después del aborto, y el 6% alegría.

Tristeza	<b>94%</b>	Culpabilidad	<b>88%</b>
Arrepentimiento	<b>88%</b>	Angustia	<b>88%</b>
Pena	<b>88%</b>	Remordimiento	<b>81%</b>
Impotencia	<b>81%</b>	Recuerdos repentinos del aborto	<b>81%</b>
Rabia	<b>78%</b>	Amargura	<b>78%</b>
Preocupación por cómo sería el niño	<b>78%</b>	Depresión	<b>75%</b>
Soledad	<b>72%</b>	Llanto incontrolado	<b>72%</b>
Autodesprecio	<b>66%</b>	Pérdida autoestima	<b>66%</b>
Pérdida autoconfianza	<b>63%</b>	Sensación de vacío	<b>63%</b>
Ansiedad	<b>62%</b>	Confusión	<b>59%</b>
Desesperación	<b>56%</b>	Estrés constante	<b>56%</b>
Miedo a necesitar otro aborto	<b>53%</b>	Vergüenza	<b>50%</b>
Aislamiento	<b>50%</b>	Resentimiento hacia los que le aconsejaron	<b>50%</b>
Insomnio	<b>50%</b>	Horror	<b>47%</b>
Miedo a que se enteren del aborto	<b>47%</b>	Pesadilla	<b>44%</b>
Retraimiento	<b>43%</b>	Miedo a que les pase algo a mis otros hijos	<b>41%</b>
Miedo a tocar bebés	<b>41%</b>	Desinterés por los demás	<b>41%</b>
Obsesión por ser madre perfecta	<b>41%</b>	Preocupación con la idea de la muerte	<b>41%</b>
Miedo a tomar decisiones	<b>38%</b>	Ataques de histeria	<b>38%</b>

Incapacidad concentración	<b>38%</b>	Odio al hombre que me dejó embarazada	<b>34%</b>
Ataques ira	<b>34%</b>	Interés excesivo mujeres embarazadas	<b>34%</b>
Rechazo de los demás	<b>31%</b>	Odio hacia los que me indujeron al aborto	<b>31%</b>
Miedo a otro embarazo	<b>31%</b>	Mayor necesidad de autopresión	<b>31%</b>
Interés excesivo de bebés	<b>31%</b>	Víctima de explotación	<b>25%</b>
Mayor conocimiento de mi misma	<b>22%</b>	Alucinaciones respecto al aborto	<b>22%</b>
Dificultad hacer y conservar amigos	<b>22%</b>	Deseo de suicidarse	<b>19%</b>
Odio a los hombres	<b>16%</b>	Anorexia	<b>9%</b>
Bulimia	<b>9%</b>	Gula	<b>9%</b>
Incapacidad de conservar un empleo	<b>9%</b>	Alivio	<b>9%</b>
Alegría	<b>6%</b>	Paz interior	<b>0%</b>
Poder	<b>0%</b>	Liberación sexual	<b>0%</b>

El 28% dice que se hizo más comprensiva, el 56% se esforzaba por estar contenta y para el 38% los enfados se hacían cada vez más intensos. El 44% afirma que su personalidad cambió, de ese 44%, el 93% dice que su personalidad cambió a peor.

Se esforzaba por estar contenta	56%
Cambió su personalidad	44%
• A peor	41%
• A mejor	0%
Sus enfados se hicieron más intensos	38%
Se hizo más intransigente y exigente	34%
Se hizo más comprensiva	28%
Se hizo más insensible	22%
No podía llorar	19%
Sintió más control sobre su vida	3%
Empezó a beber más alcohol	3%
Empezó a consumir (más) drogas	3%

Asimismo, se ha observado, cuándo empeoran los sentimientos negativos debido al aborto. Ver fotos o imágenes en la televisión o revistas del desarrollo fetal es lo que más hace que empeoren los sentimientos, con un 75% de las mujeres que los afirman. Ver a una mujer embarazada, un 69%. El 56% de las mujeres dice que ver a niños

jugando también le trae malos recuerdos. Al acercarse el aniversario de la fecha del aborto el 47% siente más tristeza.

Todos estos momentos, son los que hacen que vuelvan a aparecer los síntomas del SPA.

Cuando ve fotos del desarrollo fetal	75%
Cuando ve a una embarazada	69%
Cuando ve bebés en televisión	59%
Cuando ve niños jugando	56%
Se acerca el aniversario del aborto	47%
Cuando le dan información pro-vida	41%
Se acerca aniversario embarazo	31%
Cuando intentó volver a quedarse embarazada	13%
Se volvió a quedar embarazada	9%
Nació su siguiente hijo	3%
Tuvo un aborto espontáneo anterior	3%

El 31% de las mujeres ha intentado suicidarse entre 1 o 3 veces, o ha tenido deseos de suicidio.

Solo el 3% de las mujeres no sabe si se arrepiente de su aborto, mientras que el 91% afirma que sí que se arrepiente, y el 6% no contesta. De ese 91% que afirma arrepentirse del aborto, el 55% dice que inmediatamente después del aborto se arrepintió, el 16% a los 3-8 meses, el 9% a las pocas semanas, y un 3% al año, otro 3% a los 10 años y otro 3% no sabe.

Cuando se les pregunta si tuvieron algún ataque de nervios después del aborto, el 56% responde que sí.

El 59% dice que durante un tiempo negaron tener dudas o remordimientos por el aborto.

El 81% dice que hubo alguna época en la que llegaron a sentirse tan mal que no podía funcionar ni en su trabajo ni en su vida familiar.

Ha intentado suicidarse	31%
Se ha arrepentido de su aborto	
• Si	91%
• No se	3%
• No ha contestado	6%
¿Cuánto tiempo después de haberlo realizado?	
• Inmediatamente	
• 3-8 meses	53%

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pocas semanas</li> <li>• Un año</li> <li>• 10 años</li> <li>• No sabe</li> <li>• No contesta</li> </ul>	16% 9% 3% 3% 3% 13%
Si tuvo algún ataque de nervios después del aborto	56%
Se considera autodestructiva	41%
Negó tener dudas o remordimiento sobre el aborto	59%
Llego a sentirse tan mal que no podía funcionar en el trabajo ni en su vida familiar	81%

El 25% de las mujeres no sabe si el aborto era la mejor opción, el 9% cree que si que era la mejor opción, el 50% cree que no, y el resto no ha contestado.

En cuanto a si el aborto mejoro sus vidas, el 72% afirma que no, un 6% dice que si, otro 6% explica que no sabe si la mejoro o no, y el resto no responde la cuestión.

Cree que el aborto era lo mejor que podía hacer <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No sabe</li> <li>• No contesta</li> </ul>	9% 50% 25% 16%
¿Cree que el aborto mejoró su vida? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No se</li> <li>• No contesta</li> </ul>	6% 72% 6% 16%

Otras de los aspectos más relevantes en cuanto a resultados, es si al interrumpir el embarazo tuvo dolor físico, psicológico o ambas. El 47% dice que el aborto le produjo tanto dolor físico como psicológico, el otro 47% afirma que solo psicológico, y el 6 % no ha contestado. Si ahora dividimos el dolor entre físico o psicológico, el 94% afirma haber tenido por lo menos dolor psicológico y el 47% físico.

Dolor físico	47%
Dolor psicológico	94%

Por último, para saber si su idea del aborto ha cambiado debido a su experiencia, los resultados obtenidos son que el 38% de las mujeres dice que el aborto es un derecho de la mujer, el 41% cree que no es un derecho y el 16% dice que no sabe si es un derecho o no.

Si	38%
No	41%
No sabe	16%
No contesta	5%

Cuando se les pregunta si creen ahora que el aborto está mal, el 44% dice que sí, un 25% dice que no y otro 25% dice que no sabe, dependiendo del caso está mal o no.

Si	44%
No	25%
No sabe	25%
No contesta	6%

## CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA

Tras analizar todos los datos recogidos, no cabe duda de que para muchas mujeres el aborto, les ha supuesto un cambio en sus vidas. Es lógico que cuando una mujer decide interrumpir su embarazo, a medida que va continuando con su vida, le surjan dudas acerca de si tomó la decisión correcta. Cuando esa mujer empieza a darle vueltas a ese tema, es cuando aparece el síndrome post aborto.

Los motivos por lo que las mujeres decidieron abortar no sorprenden demasiado, la mayoría de las mujeres que abortan son jóvenes, por lo que no es de extrañar que debido al miedo, vergüenza, al temor de que pensarán sus conocidos que se ha quedado embarazada, y al cómo reaccionaran sus padres, les lleve al aborto. Lo que si sorprende es que la mayoría de ellas dice que abortó por obligación y presión de la gente que les rodea. Tomar esa decisión obligada por alguien, creo que hace mucho más daño psicológico que decidirlo por una misma. Esto puede provocar (y ha provocado), que estas mujeres acaben teniendo resentimientos con esas personas, y al final, es cuando más apoyo necesitan cuando más se alejan de las personas, y más solas se sienten. Esta última cuestión nos lleva a los resultados obtenidos sobre el distanciamiento con sus familias, aunque no hay mucha diferencia entre los resultados de esta pregunta, hay que destacar que un poco más de la mitad reconoce que sí que ha habido un tipo de separación con el resto de sus familias. Esto puede producirse al no haberse sentido apoyada en ese momento, o al hecho de tener que ocultar el aborto a sus familias.

También se llega a la conclusión de que la adopción para la inmensa mayoría de las mujeres no es una opción, solo el 9% de las mujeres que han participado en este estudio consideraron la adopción como posible opción.

La aparición del SPA no tiene un tiempo determinado, puede tardar en aparecer días, meses, incluso años. Aunque en este estudio la mayor parte de las mujeres afirman que se arrepintió del aborto inmediatamente, muchas de ellas estuvieron durante mucho tiempo negando el hecho de los que habían realizado.

Juan Cardona, psiquiatra y académico de la Real Academia de Medicina de Valencia, manifiesta que “después del trauma que supone el aborto se deteriora la afectividad, la capacidad de querer, la voluntad, y todo lo demás viene en cascada: la ruptura con parejas sucesivas, la depresión y otras consecuencias negativas” (13).



En relación al intento o deseo de suicidio, ya, un estudio finlandés mencionado anteriormente (9) había llegado a la conclusión de que la incidencia de suicidios en mujeres después de un aborto era mucho mayor respecto al resto de mujeres que se habían suicidado y no habían abortado. En esta investigación se ha determinado que un alto número de mujeres en algún momento posterior a la interrupción de su embarazo, llegaron a internar suicidarse o por lo menos lo desearon.

Este tipo de resultados, es lo que convierte el SPA en un tema muy relevante y digno de dar a conocer la existencia de este a la sociedad. La ayuda a estas mujeres nunca es tarde.

Aparte de los trastornos psicológicos, es importante saber si al inducir un aborto, éste puede producir daños físicos. Cabe destacar que dependiendo del método de aborto, éste será más perjudicial para el cuerpo de la madre o no. Lo que una parte de las mujeres dice es que después del aborto sintieron dolor durante el acto sexual, habría que investigar durante cuánto tiempo sintieron dolor, ya que si fue justo después de haberse realizado un legrado, ese dolor puede ser completamente normal.

En la vida de la mujer, el aborto no es una experiencia inocua, tanto su salud mental como física pueden correr peligro.

Las respuestas que parecen más próximas al suceso abortivo son los sentimientos de soledad, tristeza y culpa.

Por temor a ser señaladas debido a su acto o por culpa, la mayoría de las mujeres viven su desconsuelo a escondidas del resto, y es esto, lo que más llega a dañar su salud mental.

Es fácil que haya mujeres que presenten síntomas típicos de estrés postraumático, después del suceso, que pueden ser de forma crónica, donde los síntomas pueden durar 3 meses o más, o de manera aguda, cuando los síntomas duran menos de 3 meses,

Es fundamental intentar ayudar a esas mujeres, necesitan poder perdonarse a sí mismas y empezar a seguir con su vida.

En cuanto a las limitaciones que me he podido encontrar mientras investigaba sobre este tema, una de las limitaciones que me he encontrado mientras investigaba sobre este tema, es el que síndrome post aborto es una cuestión poco conocida, debido a que muchas de las mujeres que abortan prefieren mantenerlo para ellas mismas, y al tener

este tipo de problemas, raramente acuden a alguien por miedo a que la gente sepa que ha abortado.

Esto también hace que sea mucho más difícil recoger la información ya que encontrar a mujeres que quieran hablar del tema reduce mucho la muestra.

Este cuestionario, al estar en internet colgado y ser completamente anónimo, ayuda a que las mujeres lo contesten con más facilidad aunque, se ha podido comprobar que no siempre todas las preguntas han sido contestadas.

Que el aborto sea un tema tabú para las personas que lo han realizado, limita mucho el estudio, ya que solo responden a los cuestionarios las mujeres que estén sufriendo por esa decisión. Es decir, es muy difícil, y en este estudio no se ha podido hacer, comparar los resultados obtenidos entre mujeres que hayan abortado y no tengan ningún problema respecto a ello, y mujeres que hayan abortado y estén sufriendo las consecuencias. Por eso creo, que esta es una de las limitaciones más grandes que he podido encontrar mientras buscaba acerca de este tema.

Otra dificultad ha sido que a la hora de buscar ayuda sobre el síndrome post aborto a distintas organizaciones, ha sido solo una la que me ha respondido y con la que he acabado colaborando.

Existen muchas organizaciones acerca del síndrome post aborto, pero cada una parece intentar trabajar de manera independiente. Es probable que si intentaran trabajar con mayor coordinación, conseguirían más cosas de lo que se proponen.

Respecto a las perspectivas de futuro de esta investigación, considero que es un tema bastante amplio y que se pueden hacer una gran variedad de estudios.

Uno de ellos es el tema de adopción, me sorprende que solo una pequeña cantidad de mujeres llegaron a considerar la adopción como posible opción. Supongo que si no puedes o quieres tener al bebé, es mucho más fácil abortar, ya que no ves acabar el proceso, que vivir los nuevos meses de embarazo y después de tener al hijo, dárselo a otra persona. Creo que sería interesante saber la respuesta de esas mujeres de porque no pensaron en la adopción, y si lo llegaron a pensar, porque al final abortaron.

Otro tema interesante de investigación, es si después de haber tenido un aborto, es más complicado quedarse embarazada, y si también es más probable que haya una complicación o malformación en el nuevo embarazo. Este tema lo planteo porque de todas las mujeres de este estudio, muy pocas volvieron a tener hijos, a algunas de ellas les costó mucho volver a quedarse embarazadas, otras tuvieron abortos naturales, y otra malformaciones.

Considero interesante también, saber la opinión de las parejas de las mujeres que abortan, incluso de los familiares.

Aunque en este estudio la mayoría de las mujeres fueron convencidas por familia y/o pareja, supongo que habrá también personas que no hayan estado de acuerdo con la decisión de interrumpir el embarazo, y que de alguna manera estén sufriendo por no haber podido evitar esa determinación.

La cuestión del aborto es un tema bastante amplio, se puede hablar de muchas cosas dentro de él. Es por eso que decidí elegir este tema como estudio de investigación, ya que estimo que al ser un tema tan delicado y controvertido, la sociedad sabe muy poco sobre él.

Supongo que si se hablara y se conociera más a fondo de la existencia y de lo que es el síndrome post aborto, muchas mujeres no elegirían abortar tan a la ligera y quizás, la opción de seguir adelante con el embarazo, quedándose con el bebé o incluso dándolo en adopción, pudiera llegar a convertirse en la primera alternativa.

## ANEXOS

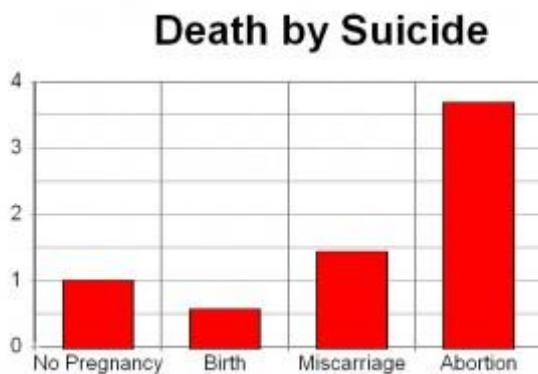
**Tabla 1:** I.V.E. Número de centros que han notificado, número de abortos realizados y tasas por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años.

**TABLA EV.5. I.V.E. Número de centros que han notificado, número de abortos realizados y tasas por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años. 2004-2013. TOTAL NACIONAL.**

	Año de intervención									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nº de Centros que han notificado IVE	133	134	135	137	137	141	146	172	188	198
Nº de Abortos realizados	84.985	91.664	101.592	112.138	115.812	111.482	113.031	118.359	112.390	108.690
Tasas por 1.000 mujeres de 15 a 44 años	8,94	9,60	10,62	11,49	11,78	11,41	11,71	12,44	12,01	11,74

Las poblaciones utilizadas para el cálculo de estas tasas, se encuentran en el ANEXO IV.

**Tabla 2:** “Suicides after pregnancy in Finland, 1987-94” Estudio que se realizó en Finlandia, acerca de las mujeres que se habían suicidado entre 1987-1994 en el plazo de un año desde su embarazo. En la tabla se puede observar como las que más se suicidaron fueron las que había abortado.



**Tabla 3.** “Psychological reactions reported after abortion.” Estudio realizado por la Elliot Institute a mujeres que habían pedido ayuda tras el aborto. Estos son los trastornos que estas mujeres padecían.

39%	Trastornos alimentarios que comenzaron después del aborto
92%	Atonía emocional
86%	Mayor tendencia a los ataques de ira
86%	Miedo a que otros se enteraran de su aborto
82%	Mayor sensación de soledad y aislamiento

75%	Menos autoestima
63%	Negación
58%	Insomnio o pesadillas

**Tabla 4:** Cuestionario realizado para la investigación.

## **CUESTIONARIO SOBRE EL SINDROME POST ABORTO**

### **I. DATOS PERSONALES**

1. Edad:
2. Nacionalidad:
3. Ciudad y Provincia de residencia:
4. Ciudad y Provincia en el momento del aborto:
  - ¿lo realizó en su lugar de residencia?
  - en caso negativo ¿dónde?
5. Estudios realizados:
6. Actividad laboral actual:
7. Estado civil actual:
8. N° de hijos nacidos:
9. N° de hijos no nacidos (especificar si algún aborto fue natural):
10. Edad en el momento del aborto/s provocado (enumerar si es más de una):
11. N° de hijos en el momento de su primer aborto provocado (y los siguientes, si hubo más abortos):
12. Estado civil en el momento del aborto/s:
13. ¿Continúa su relación con el padre de la criatura?
  - en caso negativo, ¿cuánto tiempo después del aborto se separaron? (especificar si es más de uno)
14. Nivel de estudios realizados en el momento del aborto:
  - ¿continuó estudiando lo que tenía previsto?
  - ¿tuvo demora en terminar sus estudios? ¿Cuánta?

15. Actividad laboral en el momento del aborto/s:

- ¿continúa desempeñándola?
- ¿Cuánto tiempo después del aborto/s la interrumpió? (enumerar si son varios)

16. Lugar y personas que le asesoraron para realizar el aborto/s:

- ¿acudió a un centro de planificación familiar o de la sanidad pública? (especificar):

17. Tipo de centro donde se realizó el aborto/s (privado o público)

- si público ¿recibió subvención/ayuda estatal o municipal?
- si privado ¿recibió factura por el pago? / ¿pagó en efectivo?

18. Semanas de gestación a la hora del aborto/s:

19. Motivo/s del aborto/s:

20. Método/s utilizado/s (si más de un aborto):

- aspiración:
- legrado:
- inyección intrauterina / intravenosa:
- abortivo oral (RU-486 u otros):
- histerotomía o histerectomía:

21. Tipo de anestesia durante la intervención (local o general):

## **II. DATOS FAMILIARES**

¿Cuál fue la actitud de su pareja ante el embarazo inesperado?

¿Se le informó del hecho?

¿Cuánto tiempo duró la relación después del aborto?

¿Tuvieron conocimiento del embarazo los padres de la mujer?

- ¿Cómo reaccionaron?

¿Ha habido malos tratos físicos entre Vd. y su pareja?

- ¿Antes del aborto?
- ¿Después del aborto?

Si hay otros hijos ¿ha habido malos tratos hacia los hijos antes del aborto? ¿Quién?

¿Ha habido malos tratos a los hijos después del aborto? ¿Quién?

¿Algunos de los miembros de la familia ha necesitado ayuda psicológica después del aborto (excluyendo a la madre)?

¿Ha habido distanciamiento del resto de los familiares después del aborto?

¿El aborto es conocido por algún familiar?

¿Cuánta gente sabe que Vd. ha abortado? (salvo los médicos)

¿Sufrió Vd. malos tratos físicos en su infancia?

¿Fue Vd. violada o acosada sexualmente en su infancia o adolescencia?

### **III. DATOS CLÍNICOS**

*Responda a las siguientes preguntas indicando SI, NO o NS (No sé):*

1. ¿Tuvo alguna complicación durante el aborto? Especificar

2. ¿Ha tenido hemorragias después del aborto?

- ¿irregularidades menstruales?

3. ¿Ha sentido dolor en el abdomen o cérvix?

4. ¿Siente dolor durante el acto sexual después del aborto?

5. ¿Siente menos placer durante el acto sexual?

6. ¿Siente aversión por el sexo o frigidez?

7. ¿Han aumentado sus relaciones sexuales después del aborto?

8. ¿Se ha practicado la esterilización para evitar embarazos posteriores?

9. ¿Ha intentado quedarse embarazada de nuevo para compensar el aborto?

- en caso afirmativo ¿cuánto tardó en quedarse embarazada después del aborto?

10. ¿Ha tenido más hijos después del aborto provocado?

- en caso negativo, ¿ha quedado estéril?

- en caso afirmativo ¿han sufrido alguna malformación o complicación en la gestación?

- ¿ha tenido aborto/s espontáneo/s posterior/es? (enumerar):

- ¿Ha tenido algún embarazo psicológico posterior?

11. ¿Ha sufrido Vd. alguna enfermedad grave en los cinco años posteriores al aborto?

- ¿Cuál /es?

- ¿Cuándo?

¿Y después?

12. ¿Ha estado Vd. en tratamiento psicológico/psiquiátrico antes del aborto?

- ¿y después del aborto? ¿ cuánto tiempo? ¿ continúa aún?

#### IV. DATOS PSICOLÓGICOS

1) Indique en una escala del 1 al 5 el grado en que ha experimentado los siguientes estados después de su aborto (5: mucho; 1: nada):

<b>Tristeza</b>		<b>Culpabilidad</b>	
<b>Arrepentimiento</b>		Angustia	
<b>Pena</b>		Remordimiento	
<b>Impotencia</b>		Recuerdos repentinos del aborto	
<b>Rabia</b>		Amargura	
<b>Preocupación por cómo sería el niño</b>		Depresión	
<b>Soledad</b>		Llanto incontrolado	
<b>Autodesprecio</b>		Pérdida autoestima	
<b>Pérdida autoconfianza</b>		Sensación de vacío	
<b>Ansiedad</b>		Confusión	
<b>Desesperación</b>		Estrés constante	
<b>Miedo a necesitar otro aborto</b>		Vergüenza	
<b>Aislamiento</b>		Resentimiento hacia los que le aconsejaron	
<b>Insomnio</b>		Horror	
<b>Miedo a que se enteren del aborto</b>		Pesadilla	
<b>Retraimiento</b>		Miedo a que les pase algo a mis otros hijos	
<b>Miedo a tocar bebés</b>		Desinterés por los demás	
<b>Obsesión por ser madre perfecta</b>		Preocupación con la idea de la muerte	
<b>Miedo a tomar decisiones</b>		Ataques de histeria	
<b>Incapacidad concentración</b>		Odio al hombre que me dejó embarazada	
<b>Ataques ira</b>		Interés excesivo mujeres embarazadas	
<b>Rechazo de los demás</b>		Odio hacia los que me indujeron al aborto	
<b>Miedo a otro embarazo</b>		Mayor necesidad de autopresión	
<b>Interés excesivo de bebés</b>		Víctima de explotación	
<b>Mayor conocimiento de mi misma</b>		Alucinaciones respecto al aborto	
<b>Dificultad hacer y conservar amigos</b>		Deseo de suicidarse	
<b>Odio a los hombres</b>		Anorexia	



<b>Bulimia</b>		Gula	
<b>Incapacidad de conservar un empleo</b>		Alivio	
<b>Alegría</b>		Paz interior	
<b>Poder</b>		Liberación sexual	

2) Después de mi aborto: (escala del 1-5)

<b>Me esforzaba por estar contenta</b>	
<b>Cambió mi personalidad</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A mejor (1)</li> <li>• A peor (5)</li> </ul>	
<b>Mis enfados se hicieron más intensos</b>	
<b>Me hice más intransigente y exigente</b>	
<b>Me hice más comprensiva</b>	
<b>Me hice más insensible</b>	
<b>No podía llorar</b>	
<b>Sentí más control sobre su vida</b>	
<b>Empecé a beber más alcohol ¿se considera alcohólica?</b>	
<b>Empecé a consumir (más) drogas ¿ se considera drogadicta?</b>	

3) Los sentimientos negativos debidos a mi aborto empeoraron cuando: (escala 1-5)

<b>Cuando veía en televisión o revistas fotos del desarrollo fetal</b>	
<b>Cuando veía a una embarazada</b>	
<b>Cuando veía bebés en televisión</b>	
<b>Cuando veía a niños jugando</b>	
<b>Se acerca el aniversario del aborto</b>	
<b>Cuando me daban información pro-vida</b>	
<b>Se acerca el aniversario de mi embarazo</b>	
<b>Cuando luego intenté volver a quedarme embarazada</b>	
<b>Volví a quedarme embarazada</b>	
<b>Nació mi siguiente hijo</b>	
<b>Tuve un aborto espontáneo posterior</b>	

4) Responda Si, NO o NS (No sé) a las siguientes preguntas:

1. ¿Ha intentado suicidarse?

- ¿Cuántas veces?

2. ¿Se ha arrepentido de su aborto?

- ¿Aproximadamente cuánto tiempo después de haberlo realizado?

3. ¿Tuvo algún ataque de nervios después del aborto?

4. ¿Fue ingresada alguna vez en un centro psiquiátrico después del aborto?

5. ¿Se considera autodestructiva?

6. ¿Hubo un tiempo en que negó tener dudas o remordimientos por el aborto?

- ¿Cuánto duró?

7. ¿Hubo un tiempo en que llegó a sentirse tan mal que no podía funcionar en su trabajo ni su vida familiar?

- ¿Cuánto duró?

8. A pesar de los trastornos sufridos, ¿cree aún que el aborto era lo mejor que podía hacer?

9. ¿Cree que el aborto mejoró su vida?

10. ¿Hubo un tiempo en que negó tener dudas o remordimientos por el aborto?

- ¿Cuánto duró?

11. ¿A quién recurrió Vd. en busca de ayuda después del aborto?

- a mis padres

- a mi novio/marido

- a un psicólogo/psiquiatra/médico

- a mi/s amiga/s

- a un sacerdote

- otros

## **V. DATOS IDEOLÓGICOS**

*Responda a las siguientes preguntas indicando SI, NO o R (Regular):*

Antes de su primer aborto ¿pensaba que el aborto era un derecho de la mujer?

- ¿Después lo siguió pensando?

- ¿Lo piensa ahora?

Antes de abortar por primera vez ¿creía que el aborto estaba mal?

- ¿Y después lo siguió pensando?

- ¿Lo piensa ahora?

Antes de su primer aborto ¿era creyente?

- ¿Y después?

¿Le costó mucho tomar la decisión de abortar la primera vez?

Si ha abortado más veces ¿le costó lo mismo tomar la decisión posteriormente? (especificar)

¿Ha lamentado alguna vez haber abortado?

¿Cree que la ley debería amparar a la embarazada contra las presiones para que aborte?

¿Sigue teniendo presente su aborto? (especificar si más o menos que antes):

¿El aborto fue doloroso físicamente? ¿Psicológicamente?

¿Quiere hacer algún comentario u observación?:

Muchas gracias por su valiosa ayuda.

*Copyright 2002: Theresa Karminski Burke and David C. Reardon  
From: "Forbidden Pain: The Unspoken Pain of Abortion"  
Permisos a [www.rachelsvineyard.org](http://www.rachelsvineyard.org)*

## BIBLIOGRAFÍA

1. Española RA. *Diccionario de Lengua Española*. 23rd ed.; 2014.
2. Hipócrates. *Juramento Hipocrático*. 500 a.C..
3. *Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria de lambarazo*. Gobierno de España, Jefatura de Estado; 2010.
4. *Interrupción Voluntaria de Embarazo. Datos estadísticos correspondientes al año 2013*. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad; 2013.
5. Ferrer Colomer M, Pastor García LM. *La vida breve del preembrión*. Historia de una palabra. Cuadernos de bioética. 2012; 23(79).
6. Gómez Lavin C, Zapata García R. *Categorización diagnóstica del síndrome post aborto*. Pamplona: Clínica Universitaria y Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, Servicio Navarro de Salud Mental.
7. *Familiar FIdP. Plan trienal y Programa de Objetivos a Largo Plazo*. In.; 1990-1993. p. 29.
8. Ob&Gyn BJo. *They Psychosocial Outcome of Induced Abortion*. 1980.
9. Gissler M. *Suicides after pregnancy in Finland, 1987-94*. British Medical Journa. .
10. Rosalba Andón A. *Síndrome post aborto y el proceso del duelo*. 2011..
11. Reardon DC. *Psychological reaction reported after abortion*. The Post Abortion Review. 1994.
12. Coleman PK. *Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009*. The British Journal os Psyquiatry. 2011 Septiembre; 199(3).
13. Gutierrez S. *Trastornos psicológicos en las mujeres que han abortado*..
14. *Enfermería CId. Código deontológico del CIE para la profesión enfermera*. 2005..
15. Ministerio de Sanidad. [Online].
16. [Online]. Available from: [www.almudi.org](http://www.almudi.org).
17. world Ffadf. *La verdad sobre la heroína*..
18. Wasielewski PL. *Post abortion syndrome: Emotional battles over interaction and ideology*. Humboldt Journal of Social Relations. 1992; 18(2).
19. Wagner JF. *El síndrome post aborto*..
20. Schnake Ferrer CE. *Síndrome post aborto: descripción sintomática del síndrome en Santiago de Chile*. 2005..
21. Mendoza de Chávez N. *Síndrome post aborto y repercusiones en la mujer, familia y sociedad*. Universidad Católica San Pablo.
22. Gurpegui M, Jurado D. *Complicaciones Psiquiátricas del aborto*. Granada: Universidad de Granada, Psiquiatría y psicología médica; 2009.
23. Gilligan C. *La Moral y la teoría*.
24. Fuentes Martínez X. *Síndrome post aborto. Reacciones psicológicas post-aborto*. Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina.
25. Firmenich BM. *Estatuto Ontológico del embrión. La clonación terapéutica*. Medicina (Buenos Aires). 2007 Agosto; 67(4).

26. Aznar J. *Aborto y salud mental de la mujer.*
27. Astaburuaga Ossa FJ. *Secuelas post aborto.* 2007..
28. Alarcón AM, Astudillo PD. *La investigación en enfermería en revistas latinoamericanas.* *Ciencia y enfermería.* 2007 Diciembre; 13(2).
29. Ramaha International. [Online]. Available from:  
<http://www.ramahinternational.org/>.
30. Post Abortion Syndrome. [Online]. Available from:  
<http://postabortionsyndrome.org/>.
31. Fundación Génesis. [Online]. Available from:  
<http://www.fundagenesis.org/heroina.htm>.
32. Embarazo inesperado. [Online]. Available from: [www.embarazoinesperado.com](http://www.embarazoinesperado.com).
33. Asociación cruz de San Andrés. [Online]. Available from:  
<http://www.cruzdesanandres.org/>.
34. Ageanet. [Online]. Available from:  
<http://www.agea.org.es/index.php/secciones/bioetica-y-ciencia/80--sp-539/106-el-sindrome-post-aborto>.
35. Boyle J, Grisez G, John F. *Nuclear, Deterrence, Morality and Realism.* Oxford University Press. 1987: p. 297.