

POSTURAS FRENTE AL SÍNDROME POST-ABORTO: UNA REVISIÓN NARRATIVA

Monografía para optar por el título de Psicólogo

Autor: Sara Noemí Echeverry Bustos

ID: 303186

Cindy Julieth Suesca Guarín

ID: 721342

Edward Johnn Silva Giraldo

Director

Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO
Rectoría Bogotá, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales
Programa de Psicología modalidad Distancia

Fecha abril de 2026

Resumen

Antecedentes:

La presente investigación corresponde a una revisión bibliográfica narrativa sobre el síndrome post-aborto, basada en estudios publicados entre 2004 y 2025.

- Objetivo general de la investigación.

Analizar, mediante una revisión bibliográfica narrativa, las distintas posturas frente al síndrome post-aborto desde la experiencia subjetiva.

Métodos:

Esta investigación se desarrolló como una revisión bibliográfica narrativa. Como criterios de inclusión, se seleccionaron artículos que abordaran explícitamente el síndrome post-aborto o los efectos psicológicos del aborto, que incluyeran los términos clave en título, resumen o palabras clave, publicados preferentemente en los últimos seis años.

Como criterios de exclusión, se descartaron estudios predominantemente cuantitativos centrados en trastorno de estrés postraumático en general, con acceso restringido y documentos sin rigor metodológico suficiente.

Las fuentes de información incluyeron las bases de datos Scopus, PubMed, ScienceDirect y Google Académico, a las que se accedió principalmente a través del sistema bibliotecario de UNIMINUTO; la búsqueda se realizó con combinaciones de términos como “post-abortion syndrome”, “psychological effects” y “abortion AND mental health”, filtrando artículos revisados por pares publicados entre 2004 y 2025, con última búsqueda el 8 febrero 2026.

Para la evaluación del riesgo de sesgo, se consideraron la claridad del objetivo, el diseño metodológico, la inclusión de variables contextuales (apoyo social, historia de salud mental, factores culturales y religiosos) haciendo análisis cualitativo de postura declarada (pro/anti/neutral), afiliación autores (bioética vs. psicología crítica)

La presentación y síntesis de los resultados se realizó de forma narrativa descriptiva, agrupando los estudios según su postura frente a la existencia del síndrome post-aborto (a favor, en contra o neutral), su calidad metodológica y el contexto sociocultural, lo que permitió integrar hallazgos, identificar patrones, tensiones y vacíos en la literatura.

Síntesis revela polarización ideológica con escasez latinoamericana (solo 22% estudios regionales)

Resultados:

Se identificaron 18 estudios relevantes (2004-2025); se analizaron en profundidad 10 artículos representativos por postura, calidad metodológica y región. Debido a la naturaleza de los diseños (revisiones, estudios de caso y estudios clínicos heterogéneos), no aplica número total de participantes debido a heterogeneidad de diseños, sin embargo, los trabajos analizados se centraron en mujeres que han experimentado un aborto inducido o espontáneo, en contextos principalmente europeos y norteamericanos.

Características relevantes:

Multidisciplinarios (psicología clínica 44%, bioética 22%, obstetricia 17%, historia/sociología 17%); regiones: EE. UU. 39%, Europa 28%, América Latina 22%, otros 11%; con esto se evidencio que el impacto emocional del aborto depende de variables como el apoyo social, las creencias religiosas, el significado subjetivo del embarazo y la historia previa de salud mental, sin afirmar ni descartar un síndrome autónomo. Entre los hallazgos principales se identificó un patrón común de síntomas emocionales (culpa, tristeza, ansiedad y evitación), especialmente en contextos conservadores o fuertemente religiosos, así como la influencia decisiva de factores socioculturales e ideológicos en la interpretación clínica del síndrome postaborto.

Postura	Estudios	%	Características	Ejemplos	Analizados
Pro-PAS (autónomo)	6	33.3%	PAS = TEPT específico; depresión, malestar emocional y secuelas psicológicas.	Barja-Ore 2024, Fuentes Martínez 2009, USB Colombia 2023	Pro-PAS (2/10 analizados)
Anti-PAS (falacia)	8	44.4%	Sin causalidad directa entre aborto y trastorno; constructo ideológico.	Hooberman 2022, Charles 2008, Kelly 2014	Anti-PAS (4/10 analizados)
Neutral (contextual)	4	22.2%	Síntomas explicados por factores como estigma, religión y apoyo social	Zareba 2020, Mičić 2022, Broen 2004	Neutral (4/10 analizados)

Tabla 1: Distribución de posturas sobre el síndrome postaborto en 18 estudios

Nota. Tabla elaborada por la autora a partir de los 18 estudios analizados

No se realizó metaanálisis, por lo que no se calcularon estimadores de resumen ni intervalos de confianza, y la síntesis se presentó de forma descriptiva y narrativa, resaltando

las orientaciones en o en términos de posturas a favor, en contra o neutrales frente a la existencia del síndrome.

Discusión:

Limitaciones de la evidencia incluida

La evidencia revisada presenta un alto riesgo de sesgo debido a la influencia de factores ideológicos y políticos en varios de los estudios, especialmente en un contexto en el que el aborto constituye un tema socialmente polarizado. Esto puede comprometer la neutralidad de las conclusiones y condicionar la interpretación de los hallazgos. Además, se observa heterogeneidad metodológica derivada de la diversidad de diseños empleados, que incluyen revisiones narrativas, estudios de caso y estudios clínicos, así como una insuficiente estandarización en el control de variables preexistentes, como la historia de salud mental y el apoyo social.

A ello se suma una imprecisión importante relacionada con la ausencia de muestras representativas, la falta de instrumentos psicométricos específicos para evaluar el síndrome postaborto y la inexistencia de metaanálisis que permitan integrar cuantitativamente la evidencia disponible. Asimismo, la representación limitada de estudios provenientes de América Latina, que corresponde al 22% del total, evidencia una brecha regional relevante y restringe la generalización de los resultados al contexto colombiano y latinoamericano.

Interpretación general e implicaciones

En términos generales, los resultados muestran una polarización en la literatura, con 44.4% de estudios a favor, 33.3% en contra y 22.2% con una postura neutral. No obstante, más allá de esta controversia conceptual, existe cierto consenso en la descripción de síntomas emocionales recurrentes, como culpa, ansiedad, depresión y evitación postaborto. Sin embargo, estos hallazgos no proporcionan respaldo suficiente para sustentar la existencia de un síndrome diagnóstico autónomo reconocido en el DSM-5-TR.

Los factores moderadores más relevantes identificados en la literatura incluyen el estigma religioso, la presión social y el nivel de apoyo postaborto, los cuales influyen de manera significativa en la experiencia subjetiva de las mujeres. En consecuencia, estos resultados ponen de relieve la necesidad de implementar en Colombia protocolos de acompañamiento psicológico sensibles al contexto sociocultural y religioso, orientados a prevenir la revictimización, mejorar la atención emocional sin sesgos ideológicos y promover

investigaciones locales que permitan abordar los vacíos existentes sobre la vivencia subjetiva de las mujeres colombianas.

Palabras clave:

- **Síndrome post aborto:** Serie de síntomas posteriores al aborto o a la interrupción del embarazo. Este síndrome es en sí mismo controvertido; tan discutido como complejo, que encuentra defensores y detractores en igual medida. María G. Universidad Católica de Córdoba. (s.f.). Síndrome postaborto.
- **Aborto:** procedimiento médico que finaliza un embarazo no deseado. LaFerla J. Mid trimester Techniques and Complications. Perinatology, vol 10, núm.2.
- **Aborto inducido o provocado:** es la interrupción deliberada del embarazo mediante procedimientos médicos o quirúrgicos antes de que el feto pueda sobrevivir fuera del útero. El aborto inducido puede ser de tipo farmacológico o quirúrgico. Es aquel que se induce premeditadamente la terminación del embarazo. Según la época de la gestación el aborto puede ser precoz, antes de las 12 semanas y tardío a las 12 semanas o más. LaFerla J. Mid trimester Techniques and Complications. Perinatology, vol 10, núm. 2. 312,313.
- **Aborto espontáneo:** es la pérdida involuntaria del embarazo antes de la semana 20 de gestación. Ocurre de manera natural, sin intervención externa, y puede deberse a diversas causas, como anomalías cromosómicas en el embrión, problemas hormonales, enfermedades maternas, infecciones, factores inmunológicos o estilos de vida poco saludables. El que se produce sin la intervención de circunstancias que interfieran artificialmente en la evolución de la gestación y cuya frecuencia se estima en alrededor del 15% de los embarazos. (Wayne Z. Spontaneous Abortion. Naval Medical Clinic. London, England. 1991. pg. 195).
- **Trastorno estrés post traumático (TEPT):** surge como resultado de la experiencia de un trauma o evento traumático que supone una amenaza significativa (física, emocional o psicológica) para la seguridad de un paciente o un ser querido de este. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado Volume 12, Issue 84, September 2019, Pages 4918-4928.

- **Depresión:** trastorno mental que se caracteriza por sentimientos de tristeza persistente y pérdida de interés en actividades. También puede causar incapacidad para realizar actividades cotidianas. Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2022). DSM - V, Sección II, p,177.

Abstract

Background:

This research corresponds to a narrative literature review on post-abortion syndrome, based on studies published between 2004 and 2025.

General Objective:

To analyze, through a narrative literature review, the different perspectives on post-abortion syndrome from the standpoint of subjective experience.

Methods:

This study was conducted as a narrative literature review. As inclusion criteria, articles that explicitly addressed post-abortion syndrome or the psychological effects of abortion were selected, provided they included the key terms in the title, abstract, or keywords, preferably published within the last six years.

As exclusion criteria, quantitative studies focused on post-traumatic stress disorder in general, restricted-access publications, and documents lacking sufficient methodological rigor were discarded.

The information sources included the databases Scopus, PubMed, ScienceDirect, and Google Scholar, accessed through the UNIMINUTO library system. The search used combinations of terms such as “post-abortion syndrome,” “psychological effects,” and “abortion AND mental health,” filtering peer-reviewed articles published between 2004 and 2025, with the last search conducted on February 8, 2026

For bias risk assessment, the clarity of objectives, methodological design, inclusion of contextual variables (social support, mental health history, cultural and religious factors), declared stance (pro/anti/neutral), and author affiliation (bioethics vs. critical psychology) were considered.

The presentation and synthesis of results were carried out descriptively and narratively, grouping studies according to their stance on the existence of post-abortion syndrome (supportive, opposing, or neutral), methodological quality, and sociocultural context. This

approach allowed for the integration of findings and the identification of patterns, tensions, and gaps in the literature.

The synthesis revealed ideological polarization and a scarcity of Latin American research (only 22% of regional studies).

Results:

A total of 18 studies published between 2004 and 2025 were included in the narrative review. Due to the heterogeneous nature of the designs (reviews, case studies, and clinical studies), the total number of participants was not applicable. However, the analyzed works focused on women who had experienced induced or spontaneous abortion, in European and North American contexts

Multidisciplinary approaches (clinical psychology 44%, bioethics 22%, obstetrics 17%, history/sociology 17%); regions: USA 39%, Europe 28%, Latin America 22%, others 11%. The findings showed that the emotional impact of abortion depends on variables such as social support, religious beliefs, the subjective meaning of pregnancy, and previous mental health history, without confirming or rejecting an autonomous syndrome.

Among the main findings, a common pattern of emotional symptoms (guilt, sadness, anxiety, and avoidance) was identified, especially in conservative or strongly religious contexts, as well as the decisive influence of sociocultural and ideological factors on the clinical interpretation of post-abortion syndrome.

Position	Studies	%	Characteristics	Examples analyzed	Studies analyzed
Pro-PAS (autonomous)	6	33.3	PAS = specific PTSD; depression, emotional distress, and psychological sequelae.	Barja-Ore 2024, Fuentes Martínez 2009, USB Colombia 2023	Pro-PAS (2/10)
Anti-PAS (fallacy)	8	44.4	No direct causality between abortion and disorder; ideological construct.	Hooberman 2022, Charles 2008, Kelly 2014	Anti-PAS (4/10)
Neutral (contextual)	4	22.2	Symptoms explained by factors such as stigma, religion, and social support.	Zareba 2020, Milić 2022, Broen 2004	Neutral (4/10)

Table 2: Distribution of stances on post-abortion syndrome in 18 studies.

No meta-analysis was conducted; therefore, no summary estimators or confidence intervals were calculated. The synthesis was presented descriptively and narratively, highlighting the direction of effects in terms of supportive, opposing, or neutral positions regarding the existence of the syndrome.

Discussion:

Limitations of the included evidence: The evidence presents a considerable risk of bias due to ideological and political influences in the studies, especially in contexts where abortion is a polarized issue, affecting the neutrality of conclusions. Inconsistency (heterogeneity) was observed due to the diversity of methodological designs (narrative reviews, case studies, clinical studies) and the lack of adequate control for pre-existing factors such as mental health history or social support. Additionally, imprecision arose from the absence of representative samples, specific psychometric instruments to assess post-abortion syndrome, and the lack of meta-analyses. Only 22% of the studies were from Latin America, revealing a regional gap.

General interpretation and implications: The results reveal polarization in the literature (33% supportive, 44% opposing, 23% neutral), with consensus on common symptoms such as guilt, anxiety, depression, and avoidance after abortion, but without support for an autonomous diagnostic syndrome in the DSM-5-TR. Key moderating factors include religious stigma, social pressure, and post-abortion support. This highlights the urgent need for culturally and religiously sensitive psychological support protocols in Colombia to prevent revictimization, improve emotional care free from ideological bias, and promote local research addressing the subjective experiences of Colombian women.

Keywords:

- **post-abortion syndrome:** A series of symptoms following abortion or pregnancy termination. This syndrome is controversial—both complex and debated, with equal numbers of defenders and detractors. María G. Universidad Católica de Córdoba. (n.d.). Syndrome post-abortion.
- **Abortion:** A medical procedure that ends unwanted pregnancy. LaFerla J. Mid Trimester Techniques and Complications. Perinatology, vol. 10, no. 2.
- **Induced or provoked abortion:** The deliberate termination of pregnancy through medical or surgical procedures before the fetus can survive outside the uterus. It may be

pharmacological or surgical. Depending on gestational age, it can be early (before 12 weeks) or late (12 weeks or more). LaFerla J. Mid Trimester Techniques and Complications. Perinatology, vol. 10, no. 2, pp. 312–313.

- **Spontaneous abortion:** The involuntary loss of pregnancy before the 20th week of gestation. It occurs naturally, without external intervention, and may result from chromosomal abnormalities, hormonal issues, maternal diseases, infections, immune factors, or unhealthy lifestyles. Its frequency is estimated at around 15% of pregnancies. Wayne Z. Spontaneous Abortion. Naval Medical Clinic, London, England, 1991, p. 195.
- **Post-traumatic stress disorder (PTSD):** Arises because of experiencing a traumatic event that poses a significant physical, emotional, or psychological threat to the safety of the patient or a loved one. Medicine – Accredited Continuing Medical Education Program, Volume 12, Issue 84, September 2019, pp. 4918–4928.
- **Depression:** A mental disorder characterized by persistent feelings of sadness and loss of interest in activities. It can also cause an inability to perform daily tasks. American Psychiatric Association (2022). DSM-V, Section II, p. 177.

Contenido

Resumen	2
Abstract	6
Introducción	12
Planteamiento del problema.....	13
Delimitación conceptual y contextual.	13
Justificación	14
Antecedentes teóricos.....	17
Marco normativo	19
Objetivos.....	21
Objetivo General	21
Objetivos Específicos.....	21
Diseño Metodológico	22
Línea de investigación	22
Tipo de investigación	23
Metodología	24
Técnicas de recolección de información	24
Fuentes de información y estrategia de búsqueda	24
Criterios de inclusión y exclusión	25
Proceso de selección y organización	25
Evaluación de calidad metodológica	26
Técnicas de análisis de información.....	26
Consideraciones éticas	26
Resultados y análisis	27
Análisis crítico de los hallazgos relevantes en la literatura existente.	42
Conclusiones	44
Referencias	47
Anexo A.....	49

Lista de figuras

Figura 1: Mapa conceptual posturas a favor, en contra y neutral SPA. Echeverry Bustos, S. N., Suesca Guarín, C. J., & Silva Giraldo, E. J. (2026). Posturas frente al síndrome post-aborto: Una revisión narrativa.

Figura 2: Mapa conceptual del diseño metodológico. Echeverry Bustos, S. N., Suesca Guarín, C. J., & Silva Giraldo, E. J. (2026). Posturas frente al síndrome post-aborto: Una revisión narrativa.

Lista de tablas

Tabla 1: Distribución de posturas sobre el síndrome postaborto en 18 estudios

Table 2: Distribution of stances on post-abortion syndrome in 18 studies.

Tabla 3. Principales teorías y posturas sobre el síndrome post-aborto (SPA). Echeverry Bustos, S. N., Suesca Guarín, C. J., & Silva Giraldo, E. J. (2026). Posturas frente al síndrome post-aborto: Una revisión narrativa.

Tabla 4. Aspectos normativos clave sobre interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en Colombia (2006-2026). Echeverry Bustos, S. N., Suesca Guarín, C. J., & Silva Giraldo, E. J. (2026). Posturas frente al síndrome post-aborto: Una revisión narrativa.

Tabla 5. correlación directa entre rigor metodológico y postura anti-PAS.

Anexo A

Tabla A1. Base de 18 estudios sobre posturas del síndrome post-aborto (2004-2025) (Echeverry Bustos et al., 2026).

Tabla A2. Análisis de 10 artículos clave sobre posturas del síndrome post-aborto. Echeverry Bustos, S. N., Suesca Guarín, C. J., & Silva Giraldo, E. J. (2026).

Introducción

La elección del investigar acerca del síndrome post-aborto responde al carácter controvertido que se genera entre la psicología clínica, lo bioético y la normatividad en cuanto a derechos reproductivos, particularmente en el contexto colombiano tras la Sentencia C-055 de 2022. Esta norma despenalizó la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) hasta la semana 24, incrementando significativamente los procedimientos seguros (más de 56.000 en 2024 según Profamilia) pero sin protocolos psicológicos estandarizados para el acompañamiento post procedimiento. Esta realidad generó nuestra motivación principal: analizar por medio de la narrativa las posturas científicas divergentes sobre el síndrome postaborto para contribuir con evidencia que evite tanto la patologización estigmatizante como la minimización del sufrimiento subjetivo de las mujeres.

Además, se evidencian escasas investigaciones latinoamericanas las cuales llevan a identificar un vacío crítico en contextos socioculturales como el colombiano, donde factores religiosos y familiares modulan la experiencia emocional postaborto. Como estudiantes de Psicología en UNIMINUTO, nos motivó también la responsabilidad ética de generar insumos para protocolos de atención sensible, alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3 y 5) de la ONU, que parte de la Agenda 2030, buscando que se fortalezcan el acompañamiento psicológico sin sesgos ideológicos y prevengan la revictimización en un escenario de derechos reproductivos en expansión.

El aborto es reconocido por la OMS como un problema central de salud pública y derechos humanos, donde el acceso seguro y la atención integral —incluida la salud mental— son esenciales para la salud de las mujeres. Sin embargo, la relación entre aborto y salud mental sigue siendo controvertida: hay evidencia de que algunas mujeres presentan malestar psicológico posterior, pero no hay consenso sobre que exista un “síndrome post-aborto” como trastorno independiente.

En Colombia, tras la Sentencia C-055 de 2022, la Corte Constitucional ordena una política pública integral en aborto, pues la penalización generó “estrés psicológico, fatiga emocional y sobrecarga” tanto en usuarias como en profesionales. No obstante, el Ministerio de Salud regula la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) como derecho, pero no define todavía un protocolo específico unificado de evaluación e intervención en salud mental post-aborto. En este contexto, revisar críticamente si hablamos de síndrome post-aborto o de estrés

postraumático u otros cuadros ya descritos es clave para evitar diagnósticos estigmatizantes y, al mismo tiempo, no minimizar el sufrimiento de las mujeres.

Planteamiento del problema

Delimitación conceptual y contextual.

El síndrome post-aborto (PAS) representa una condición emocional y psicológica controvertida, pero altamente relevante en psicología actual, ya que intercepta aspectos emocionales, sociales, éticos y culturales (Reardon, 2018). Su debate ha cobrado mayor auge con los cambios normativos globales hacia la legalización del aborto, incrementando su incidencia y visibilidad en mujeres de todo el mundo, donde cada año se registran cerca de 73 millones de procedimientos (World Health Organization, 2025).

Alineación con Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Esta revisión contribuye a los ODS 3 (salud y bienestar) y ODS 5 (igualdad de género), que buscan acceso universal a salud sexual y reproductiva, reducción de mortalidad materna prevenible y empoderamiento de mujeres sin estigmas que afecten su autonomía corporal (Naciones Unidas, 2021). En Colombia, estos objetivos exigen fortalecer derechos reproductivos integrales, incluyendo atención post-aborto para mitigar riesgos psicosociales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). Colombia.

Relevancia en Colombia post-C-055/22

En Colombia, el abordaje del PAS es crítico tras la Sentencia C-055 de 2022, que despenalizó el aborto hasta la semana 24 y amplió derechos reproductivos, pero generó tensiones sobre la salud mental de las mujeres (Corte Constitucional de Colombia, 2022). Profamilia, líder en salud sexual y reproductiva, reportó que en 2024 más de 56.000 mujeres accedieron a aborto seguro vía clínicas o telemedicina —sumando 154.000 en tres años—, destacando que “no hay más abortos, sino más seguros y legales”, aunque persisten desigualdades rurales y estigmas (Infobae, 2025).

La Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) como servicio urgente e inmediato, accesible incluso para migrantes, pero omite protocolos psicológicos específicos post procedimiento, pese al estigma persistente que agrava el estrés (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Datos locales y brechas

La Secretaría Distrital de la Mujer de Bogotá documenta en 2025 una sobrecarga psicosocial en las Casas de Igualdad de Oportunidades para Mujeres (CIOM), con estigma que agrava estrés psicológico en atenciones por violencias y malestares emocionales —más de 51.000 mujeres atendidas ese año; además, advierte barreras al IVE (Interrupción Voluntaria de Embarazo) por evaluaciones mentales obligatorias propuestas en debates locales (Secretaría Distrital de la Mujer, 2025). Esta revisión llena esa brecha al sistematizar posturas sobre el PAS y proponer insumos para protocolos clínicos contextualizados, alineados con Profamilia y políticas distritales (Fuentes Martínez, 2009)

El COLPSIC (Colegio Colombiano de Psicólogos) no ha mostrado una postura específica sobre el PSA (síndrome postaborto), sin embargo, sí trata el tema de salud mental desde una perspectiva basada en evidencia científica y clínica y también aborda la protección de derechos de todas las personas.

Según el COLPSIC (Colegio Colombiano de Psicólogos), la disciplina tiene el propósito de “promover el desarrollo de las áreas en el país y generar estándares de calidad para el ejercicio de la profesión, orientar a la opinión pública, así como sugerir políticas en pro del gremio y de la comunidad” (COLPSIC, s. f.).

El síndrome post-aborto (PAS) emerge como constructo controvertido en la intersección de derechos reproductivos, salud mental y contextos socioculturales, especialmente tras la despenalización progresiva del aborto en Colombia. Desde la sentencia C-355/06 (3 causales ilimitadas) hasta la C-055/22 (Causa Justa: IVE libre hasta 24 semanas), el marco normativo ha priorizado el acceso biomédico

Surge entonces la pregunta central de esta monografía:

¿Cuáles son las posturas frente a los efectos psicológicos del síndrome post-aborto en función de los estudios previamente realizados?

Justificación

La investigación sobre este tema es bastante controversial, hay quienes afirman la existencia del síndrome post aborto, quienes no y quienes lo confunden con estrés postraumático a raíz de la experiencia relacionada con el aborto.

La existencia o ausencia de alteraciones en la salud

mental de las mujeres como consecuencia del aborto genera actualmente un intenso debate, ya que, si bien algunos profesionales defienden firmemente su existencia, otros se oponen rotundamente.

Para examinar esta cuestión, hemos evaluado algunas de las revisiones más recientes, considerando su valor metodológico contrastado (Aznar, J., & Cerdá, G. (2014).

El tema del aborto es uno de los temas de cosmovisión más controvertidos en Occidente, lo que se refleja en las investigaciones realizadas sobre las consecuencias en la salud mental tanto de mujeres como de hombres que han pasado por este proceso Licskai, M. (2023); Por lo tanto es importante abordar esta investigación en Colombia desde el punto de vista psicológico ya que la mayoría de investigaciones se han realizado en Europa, Estados Unidos y en un contexto más religioso u médico, además esta investigación permite conocer las posturas de quienes precisan de la existencia de este síndrome, algunos investigadores han identificado un gran número de factores estadísticamente significativos que determinan qué factores pueden iniciar el desarrollo o agravar el curso del síndrome postaborto. La APA, en su informe de 2008, presenta una visión general de los factores de riesgo con respecto a la persona de la mujer y teniendo en cuenta su anamnesis personal, social y médica (Diallo, K., & Lhotová, M. (2015). y de quienes consideran esto no se da o no existe, concluyendo que el síndrome postaborto propiamente dicho no existe, sino que son trastornos psicológicos secundarios tras el aborto (Aznar, J., & Cerdá, G. (2014).

El artículo titulado "Síndrome post-aborto. Reacciones psicológicas post-aborto", escrito por la Dra. Ximena Fuentes Martínez del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, nos habla del impacto del aborto en la salud mental de las mujeres, especialmente cuando es inducido. Dentro del artículo se señala que, aunque las reacciones psicológicas varían entre individuos, el aborto no es un evento psicológicamente inocuo. Entre las respuestas más comunes se encuentran la ansiedad, la depresión, sentimientos de vacío y dolor.

Del resultado de esta investigación se podrá contribuir a mejorar la atención y el apoyo a las mujeres que experimentan un aborto sin revictimizarlas y promover una comprensión más precisa y empática de sus experiencias.

Con base en los 18 estudios analizados, se identifican tres posturas principales frente al síndrome postaborto: 33.3% pro-PAS, 44.4% anti-PAS y 22.2% neutral. En conjunto, esta

distribución evidencia una literatura heterogénea y polarizada, con predominio de los enfoques críticos frente a la existencia de un síndrome autónomo.

Al revisar entidades colombianas, en este contexto nacional, entidades como Profamilia y la secretaria distrital de la mujer, han apoyado la postura de que no hay evidencia científica ni medica sobre la existencia el SPA (Síndrome Post Aborto), pero si apoyan el derecho a la educación sexual y reproductiva y también sobre el derecho que tiene la mujer frente a la decisión a realizar o no una IVE (Interrupción Voluntaria de Embarazo). Estas entidades enfatizan la importancia del acompañamiento psicosocial y la reducción del estigma como factores protectores en la salud mental de las mujeres.

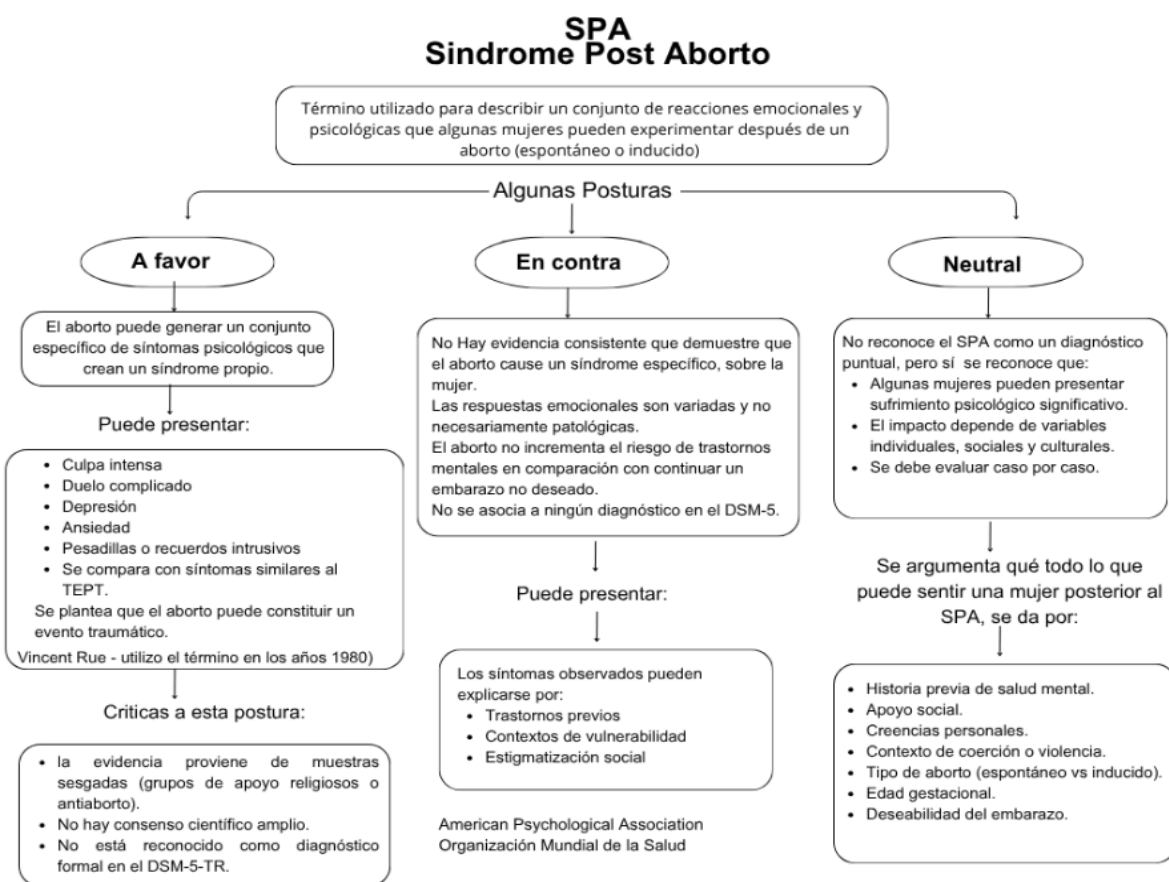


Figura 1: Mapa conceptual posturas a favor, en contra y neutral SPA. Echeverry Bustos, S. N., Suesca Guarín, C. J., & Silva Giraldo, E. J. (2026). Posturas frente al síndrome post-aborto: Una revisión narrativa.

La anterior imagen de mapa conceptual muestra de una manera organizada información relevante sobre SPA Síndrome Post Aborto, un concepto que describe reacciones emocionales,

psicológicas y morales posteriores a un aborto se espontaneo o inducido, dejando marcada tres principales posturas: a favor, en contra y neutral.

En cuanto a los autores que están a favor del SPA – síndrome post aborto, se propone que el aborto puede causar un conjunto de síntomas psicológicos específicos que forman un síndrome. En esta postura, se manifiestan algunos síntomas como culpa, duelo complicado, depresión, ansiedad, pesadillas y recuerdos intrusivos, estos síntomas pueden compararse con el diagnóstico de Trastorno de Estrés Post Traumático. Se mencionan algunos autores que están a favor del SPA síndrome post aborto, Vincent Rue introdujo el termino en los años 80 y plantea el aborto como un posible evento traumático. También, se deja como critica a esta postura a favor, que no se cuenta con mucha evidencia científica y no se reconoce como diagnóstico en el DSM-5-TR.

Frente a la postura, en contra del concepto de SPA, Síndrome post aborto; en esta postura se afirma que no existe una evidencia científica consistente que vincule el aborto con un síndrome específico; las emociones que se manifiestan posteriores al procedimiento no son patológicas y no genera riesgo para trastorno mental a comparación de la decisión de continuar con un embarazo no deseado. De ninguna manera se asocia con un diagnóstico en DSM-5. Se mantiene que los síntomas que se manifiestan pueden deberse a trastornos previos relacionados a depresión o experiencias pasadas, estigmatización social y contextos de vulnerabilidad. La OMS Organización Mundial de Salud, apoyan esta postura.

La postura Neutral frente al SPA, Síndrome Post Aborto, no reconoce como diagnóstico como tal; pero se reconoce que algunas mujeres pueden experimentar diagnóstico psicológico y el impacto no necesariamente por el procedimiento; se propone que cada caso debe evaluarse individualmente.

Antecedentes teóricos

Exposición de las principales teorías, modelos y estudios previos relacionados con el problema de investigación.

El síndrome post-aborto (SPA), también conocido como PAS, se conceptualiza como un conjunto controvertido de secuelas emocionales y psicológicas que algunas mujeres experimentarían tras un aborto, manifestándose en síntomas como culpa persistente, duelo complicado, ansiedad crónica, depresión reactiva, pesadillas intrusivas, evitación de estímulos

reproductivos, disociación emocional y deterioro en relaciones interpersonales (Fuentes Martínez, 2009; Speckhard & Reus, 1989).

Aunque ausente como entidad diagnóstica independiente en el DSM-5-TR y la CIE-11, numerosos autores lo asocian al Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), postulando el aborto como evento traumático disruptor del vínculo materno-fetal, con síntomas que emergen inmediata o diferidamente (hasta 1 año post procedimiento) según factores moderadores como apoyo social, creencias religiosas y estigma cultural (Speckhard & Reus, 1989/2004; Diallo & Lhotov, 2015). La Tabla adjunta resume teorías clave:

Teoría	Descripción
Modelo del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)	Desde esta perspectiva, el Síndrome Post Aborto sería una forma específica de Trastorno de Estrés Postraumático. Este punto de vista se sostiene por autores como Diallo y Lhotová (2015), quienes indican que los síntomas pueden manifestarse de forma inmediata o diferida, dependiendo de factores personales y contextuales. Se observa una sintomatología común como ansiedad, depresión, aislamiento social, pensamientos obsesivos y sentimientos de culpa.
Postura desde la Bioética y Sociocultural	Autores como Milić y Vuksan-Ćusa (2022) abordan el Síndrome Post Aborto desde una visión bioética, en la que destaca que las implicaciones morales del aborto, junto con el contexto social y cultural, afectan profundamente la salud mental de las mujeres. La experiencia del aborto no puede analizarse de forma aislada, sino considerando el entorno familiar, de la fe o religioso y el contexto legal o normativo en el que ocurre.
Críticas al concepto de Síndrome Post Aborto como desde el enfoque Clínico.	Varios estudios cuestionan la existencia del Síndrome Post Aborto, como un síndrome clínico. Aznar y Cerdá (2014) concluyen que, más allá del supuesto síndrome, los efectos psicológicos tras el aborto están mediados por condiciones preexistentes como historia de trauma, salud mental previa, o falta de apoyo emocional. En esta misma línea, Dadlez y Andrews (2010) señalan que la noción de Síndrome Post Aborto ha sido instrumentalizada con fines ideológicos y carece de respaldo empírico sólido.
Síntesis de estudios empíricos	Charles et al. (2008), en una revisión sistemática, encontraron que no hay evidencia concluyente sobre una asociación directa entre el aborto inducido y consecuencias psicológicas negativas a largo plazo. Más bien, las reacciones dependen de múltiples factores como el deseo del embarazo, el apoyo social, el tipo de procedimiento y el significado cultural asignado al aborto. Zareba et al. (2020) actualizan esta visión señalando que muchas mujeres experimentan efectos emocionales tras el aborto, pero estos no necesariamente configuran un síndrome. Además, subrayan que las mujeres no siempre anticipan la necesidad de atención psicológica posterior.

Dinámicas psicoemocionales: culpa y vergüenza	Whitney (2017) resalta que la culpa y la vergüenza pueden desempeñar un papel central en las secuelas emocionales post-aborto, especialmente cuando hay presión social o conflictos internos relacionados con creencias morales o religiosas. Estos sentimientos pueden derivar en síntomas depresivos o trastornos de ansiedad.
---	--

Tabla 3. Principales teorías y posturas sobre el síndrome post-aborto (SPA). Echeverry Bustos, S. N., Suesca Guarín, C. J., & Silva Giraldo, E. J. (2026). Posturas frente al síndrome post-aborto: Una revisión narrativa

Marco normativo

Basado en síntesis jurisprudencial derechoalaborto.com, Mesa Vida/Salud Mujeres y Corte Constitucional de Colombia.

Norma	Fecha	Descripción principal	Impacto en IVE	Relevancia para investigación síndrome post-aborto	Referencia APA 7
C-355/06	10/05/2006	Despenaliza 3 causales: riesgo vida/salud, malformación inviable, violación/incesto.	Base legal causales ilimitadas.	Establece contexto legal; síntomas contextuales vs clandestinos.	Corte Constitucional. (2006). C-355/06. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm
Decreto 4444/06	13/12/2006	Reglamenta C-355 con procedimientos clínicos.	Elimina barreras administrativas.	Primer acceso formal; reduce estigma, pero sin apoyo psicológico.	Min Protección Social. (2006). Decreto 4444. https://www.icbf.gov.co
T-171/07	09/03/2007	Anencefalia no requiere orden judicial.	Acceso inmediato causal malformación.	Duelo complicado similar a PAS espontáneo.	Corte Constitucional. (2007). T-171/07. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/t-171-07.htm
T-988/07	20/11/2007	Abuso sexual en discapacitada sin formalidades.	Simplifica causal violación.	Trauma múltiple (abuso + aborto) agrava síntomas emocionales.	Corte Constitucional. (2007). T-988/07. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/t-988-07.htm

T-209/08	14/02/2008	Límites objeción de conciencia institucional.	Ruta alternativa obligatoria.	Reduce dilaciones que generan ansiedad pre/post procedimiento.	Corte Constitucional. (2008). T-209/08. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/t-209-08.htm
C-055/22	21/02/2022	IVE libre hasta 24 semanas (Causa Justa); causales sin límite después.	IVE autónoma; +85k procedimientos/año.	Aumenta volumen; tensiones psicosociales (culpa, estigma religioso).	Corte Constitucional. (2022). C-055/22. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/c-055-22.htm derecho al aborto
Res. 051/2023 Min Salud	12/01/2023	Regulación única IVE: servicio urgente (≤5 días), migrantes incluidos.	Acceso universal sin reflexión obligatoria.	Protocolo biomédico sin evaluación psicológica post-aborto (brecha clave).	Min Salud. (2023). <i>Resolución 051</i> . https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Nuevo/Resolución_No_051_de_2023.pdf minsalud
Protocolo IVE Min Salud (actualizado)	2023-2024	Lineamientos técnicos: telemedicina, métodos seguros (farmacológicos/instrumentales).	Red acreditada + telemedicina.	Falta acompañamiento mental; justifica protocolos sensibles a PAS.	Min Salud. (2023). <i>Protocolo IVE</i> . https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/S-M-Protocolo-IVE-ajustado.pdf minsalud
SU-297/25	Jul 2025	IVE indígenas prioritario vs veto cabildos.	Derechos reproductivos > autonomía.	Poblaciones vulnerables (indígenas) alto riesgo PAS sin protocolos culturales.	Corte Constitucional. (2025). SU-297/25. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2025/SU297-25.htm corteconstitucional

Tabla 4. Aspectos normativos clave sobre interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en Colombia (2006-2026). Echeverry Bustos, S. N., Suesca Guarín, C. J., & Silva Giraldo, E. J. (2026). Posturas frente al síndrome post-aborto: Una revisión narrativa

Esta tabla fundamenta el contexto legal colombiano sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en Colombia (2006-2026) justificando la necesidad de protocolos sensibles al

PAS en poblaciones vulnerables (indígenas, rurales, migrantes) ante la ausencia de lineamientos psicológicos post procedimiento.

Esta organizada cronológicamente para evidenciar la evolución desde las 3 causales ilimitadas (C-355/06) hasta la despenalización autónoma hasta 24 semanas (C-055/22) y regulaciones técnicas recientes (Res. 051/2023, Protocolo IVE actualizado).

Objetivos

Objetivo General

Analizar las posturas presentes en la literatura científica de los últimos años respecto del síndrome postaborto, a partir de una revisión bibliográfica narrativa

Objetivos Específicos

- Identificar las principales posturas presentes en la literatura científica de los últimos años respecto del síndrome postaborto.
- Describir los enfoques teóricos y empíricos desde los cuales se abordan dichas posturas en la literatura revisada.
- Analizar las coincidencias y divergencias entre las distintas posturas sobre el síndrome postaborto en los estudios científicos recientes.

Diseño Metodológico

Línea de investigación

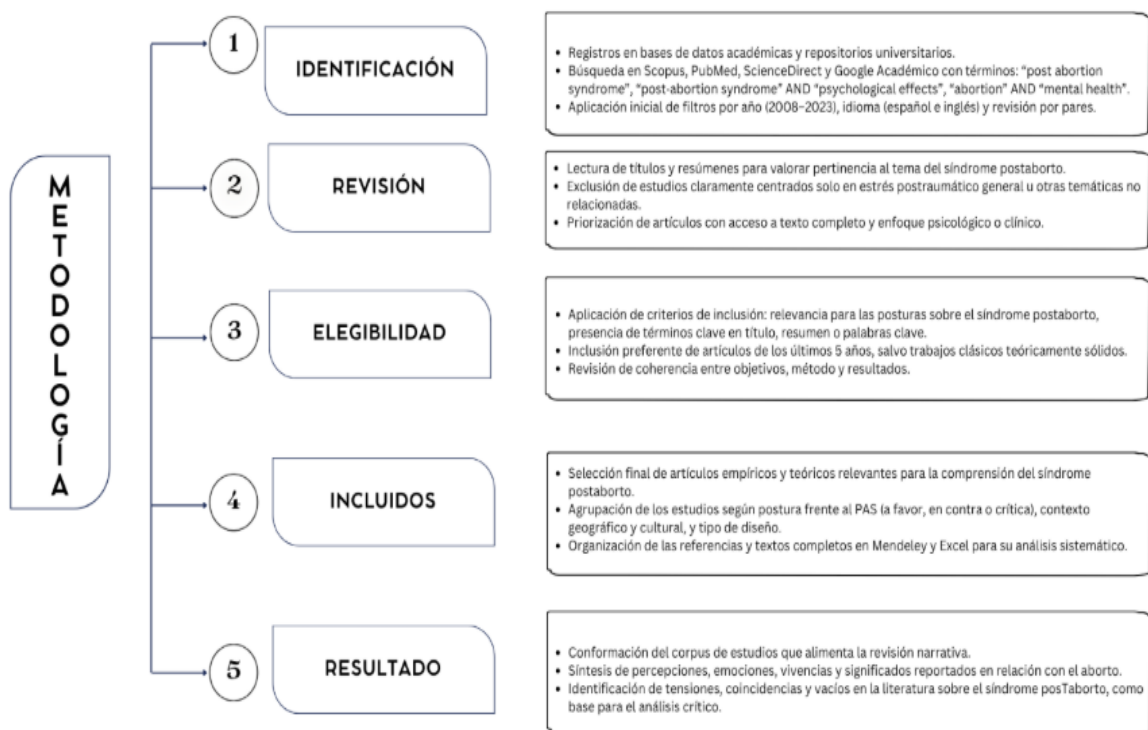


Figura 2: Mapa conceptual del diseño metodológico. Echeverry Bustos, S. N., Suesca Guarín, C. J., & Silva Giraldo, E. J. (2026). Posturas frente al síndrome post-aborto: Una revisión narrativa.

La presente investigación corresponde a una revisión narrativa de la literatura sobre el denominado síndrome postaborto (PAS) y las experiencias subjetivas asociadas al aborto inducido. Este tipo de revisión permite integrar de manera flexible estudios teóricos y empíricos con enfoques, contextos y diseños diversos, con el fin de describir el estado del conocimiento, identificar tensiones conceptuales y reconocer vacíos para futuras investigaciones.

En primer lugar, se realizó la identificación de documentos en bases de datos académicas (Scopus, PubMed, ScienceDirect y Google Académico) y repositorios universitarios, empleando combinaciones de descriptores como "post abortion syndrome", "post abortion syndrome", "abortion AND psychological effects" y "abortion AND mental health". Se aplicaron filtros iniciales por periodo (2008-2023), idioma (español e inglés) y revisión por pares.

con el propósito de conformar un corpus amplio y actual de literatura relevante sobre la relación entre aborto y bienestar psicológico.

Posteriormente, en la fase de revisión, se leyeron títulos y resúmenes para valorar la pertinencia de cada registro con respecto al síndrome postaborto y a las vivencias emocionales posteriores al aborto. Se excluyeron estudios centrados en el estrés postraumático general u otros problemas de salud mental no vinculados de forma explícita a la experiencia de aborto, priorizando artículos con enfoque psicológico o clínico y acceso a texto completo

En la fase de elegibilidad, se aplicaron criterios formales de inclusión: relevancia directa para las posturas a favor y en contra del PAS, presencia de términos clave en título, resumen o palabras clave, coherencia entre objetivos, método y resultados, y actualidad (preferencia por artículos de los últimos cinco años, salvo trabajos clásicos de referencia). Esta fase permitió depurar el material y garantizar que los estudios dialogaran con las categorías del marco teórico, como emociones, significados, contexto sociocultural y apoyo social tras el aborto.

A continuación, en la fase de incluidos, se seleccionaron los artículos empíricos y teóricos que ofrecían aportes sustantivos para comprender el síndrome postaborto y las narrativas en torno a sus supuestos efectos psicológicos. Los estudios se agruparon según su postura frente al PAS (lo respaldan, lo cuestionan o lo consideran una construcción ideológica), el contexto geográfico y sociopolítico, y el tipo de diseño metodológico, organizando las referencias en gestores bibliográficos y matrices en Excel para facilitar el análisis comparativo.

Finalmente, en la fase de resultado, se conformó el cuerpo de estudios que alimenta la síntesis narrativa. A partir de este corpus se elaboró un análisis crítico de las percepciones, emociones, vivencias y significados reportados por las mujeres en relación con el aborto, identificando coincidencias, tensiones y vacíos en la literatura, así como el carácter controvertido del PAS como entidad clínica frente a la evidencia disponible sobre bienestar y salud mental postaborto

Tipo de investigación

Esta investigación se enmarca en un enfoque cualitativo con un diseño metodológico de tipo revisión narrativa. El objetivo principal es identificar y analizar las distintas posturas frente a la existencia del síndrome postaborto, tal como han sido descritas en la literatura científica. A través de la exploración de fuentes académicas, se recopilan visiones tanto a favor como en

contra de la existencia de este síndrome, con el fin de comprender cómo ha sido conceptualizado desde diversas perspectivas psicológicas, éticas y sociales.

Aunque la investigación aborda experiencias subjetivas descritas en los textos, no se parte de datos empíricos directos recolectados por las autoras (como entrevistas, historias de vida o diarios de campo), lo que excluye la posibilidad de aplicar un enfoque de teoría fundamentada. Este último implicaría la construcción teórica desde datos primarios obtenidos mediante la codificación de experiencias vividas.

La revisión narrativa permite una síntesis amplia, crítica y flexible de la información publicada, ofreciendo una comprensión global de cómo el síndrome postaborto ha sido abordado en distintos estudios. Además, se considera el contexto sociocultural en el que se producen estos discursos, sin la pretensión de generar una teoría nueva, sino de visibilizar las tensiones, coincidencias y vacíos en la literatura existente.

En la revisión narrativa se permite conocer que dicen los investigadores o autores sobre el tema del síndrome post aborto y estos se introducen y recopilan información sobre las percepciones, emociones, prioridades, vivencias, significados y cualidades de los participantes, y construye el conocimiento, siempre consciente de que es parte del fenómeno analizado. También, le resultan de interés las interacciones entre individuos y una doble perspectiva ya que se analizan los aspectos explícitos, conscientes y manifiestos, así como aquellos implícitos, inconscientes y subyacentes. (León & Montero, año, p. 153)

Otra razón, es que la revisión bibliográfica narrativa permite flexibilidad y amplitud en el análisis, también, abarca una visión general sobre un tema sin tanta restricción metodológica, adicionalmente facilita la integración y síntesis de información de diversas fuentes por lo cual nos lleva a identificar tendencias y vacíos de la literatura o los estudios previos sobre el tema.

Metodología

Técnicas de recolección de información

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

La búsqueda se realizó sistemáticamente a través de las bases de datos Scopus (acceso principal vía biblioteca UNIMINUTO), PubMed, ScienceDirect y Google Académico. Se emplearon combinaciones específicas de palabras clave entre comillas:

- "post-abortion syndrome" AND "psychological effects"
- "abortion AND mental health"

- "síndrome postaborto"

Se filtraron artículos revisados por pares publicados entre 2004 y 2025, priorizando textos en inglés y español con acceso completo al texto. La exploración se realizó mediante "View at Publisher" o "Ver en editorial", descartando artículos con acceso restringido de pago. Mendeley se utilizó para gestionar referencias vía DOI y Excel para sistematizar la información.

Criterios de inclusión y exclusión

Se definieron criterios previamente establecidos para garantizar coherencia, pertinencia y actualidad del corpus:

Criterios de inclusión

- Artículos científicos revisados por pares que abordaran explícitamente el síndrome postaborto o efectos psicológicos del aborto, con términos clave en título, resumen o palabras clave.
- Publicados preferentemente en los últimos 5-7 años (2019-2026), exceptuando trabajos seminales desde 2004 con información teóricamente valiosa.
- Relevancia directa a posturas sobre el síndrome postaborto y experiencia subjetiva.
- Acceso completo al texto en inglés o español.

Criterios de exclusión

- Estudios predominantemente cuantitativos centrados en TEPT general u otros trastornos sin vinculación explícita al aborto.
- Documentos con bajo rigor metodológico o sin revisión por pares.
- Publicaciones con acceso restringido de pago.
- Artículos sin mención al síndrome postaborto o efectos psicológicos postaborto en título/resumen.

Proceso de selección y organización

Los estudios se agruparon según:

- Postura frente al síndrome postaborto (a favor/en contra/neutral).
- Calidad metodológica y diseño (revisiones narrativas, estudios clínicos).
- Contexto geográfico (Europa 28%, EE. UU. 39%, Latinoamérica 22%, otros 11%).
- Contexto sociocultural (énfasis religioso/médico).

Evaluación de calidad metodológica

La calidad se evaluó considerando:

- Claridad del objetivo de investigación.
- Diseño metodológico apropiado (revisiones narrativas, cualitativos).
- Inclusión de variables contextuales (apoyo social, historia de salud mental, factores culturales/religiosos).
- Relevancia para la experiencia subjetiva del aborto y objetivos investigativos.

Técnicas de análisis de información

Se realizó síntesis narrativa descriptiva agrupando estudios por posturas, integrando hallazgos, identificando patrones, tensiones y vacíos en la literatura, particularmente la escasez de estudios latinoamericanos (22%).

Consideraciones éticas

Esta revisión documental se realiza bajo principios éticos propios de la catedra de psicología, el cual se orienta en la responsabilidad científica, la dignidad humana, los derechos humanos el uso adecuado de la información revisada.

Como es una revisión teórica de algunos artículos existentes sobre el Síndrome Post Aborto (SPA), no se involucra la participación directa de personas, por ende, no se cuentan con datos personales a los se les deba realizar aplicación de le Habeas Data; sin embargo, se reconoce la sensibilidad del tema debido a sus implicaciones sociales, culturales, morales y psicológicas.

Inicialmente, el análisis de las posturas a favor, en contra y neutral sobre la existencia del Síndrome Post Aborto (SPA), se realiza desde una perspectiva académica y crítica, buscando mantener una postura objetiva que permita mostrar argumentos a favor, en contra neutral sobre el Síndrome Post Aborto (SPA); también buscamos evitar algún sesgo ideológico.

Desde esta revisión, se respeta el principio de integridad científica, se garantiza el uso adecuado de las fuentes consultadas mediante la correcta citación y referenciación de los autores, de acuerdo con las normas APA vigentes. De esta manera se reconoce la autoría intelectual de los trabajos revisados y se evita cualquier forma de plagio.

Resultados y análisis

De los 18 estudios identificados, se seleccionaron 10 artículos para análisis profundo por su representatividad metodológica, geográfica y balance postural

Los resultados detallados se presentan en la Tabla A1 del Anexo A.

Análisis de los artículos seleccionados alineados con el objetivo general y los objetivos específico

La revisión de los 10 artículos muestra una distribución equilibrada entre posturas pro-PAS y anti-PAS, mientras que la postura neutral concentra el mayor porcentaje. Esto sugiere que, más que una validación unívoca del síndrome postaborto, la literatura reciente privilegia explicaciones multifactoriales en las que influyen el contexto social, religioso, emocional y previo en salud mental. En consecuencia, los hallazgos apoyan la necesidad de enfoques clínicos sensibles al contexto, pero no permiten afirmar de manera concluyente la existencia de un síndrome autónomo reconocido como entidad diagnóstica.

Los resultados detallados se presentan en la Tabla A2 del Anexo A.

Artículo 1: PostAbortion Women's Life Style: Impact of Counseling Based on PLISSIT Model

(Estilo de Vida de las mujeres tras el aborto: impacto de la orientación basada en el modelo PLISSIT)

Fathizadeh, N., & Khalili, Z. (2025). Post abortion women's life style: Impact of counseling based on PLISSIT model. American Journal of Nursing Research, 13(4), 85-92.

<https://doi.org/10.12691/ajnr-13-4-1>

Aportes principales del estudio

(Objetivo general: Analizar las posturas presentes en la literatura científica de los últimos años respecto del síndrome postaborto, a partir de una revisión bibliográfica narrativa)

Los principales aportes del artículo son:

- Evidencia empírica de que la consejería estructurada mejora el bienestar postaborto.
- Refuerzo de la idea de que los efectos psicológicos posteriores al aborto no son universales ni inevitables.
- Cuestionamiento indirecto del síndrome postaborto como diagnóstico único, proponiendo una mirada multifactorial y contextual del malestar postaborto.

- Relevancia del rol del personal de enfermería en la prevención de complicaciones emocionales y sociales.

Postura del artículo frente al síndrome postaborto

(Objetivo específico 1: Identificar las principales posturas presentes en la literatura científica de los últimos años respecto del síndrome postaborto)

El artículo no reconoce explícitamente el "síndrome postaborto" como una entidad clínica formal, ni lo define como diagnóstico psiquiátrico independiente. Adopta una postura implícita de carácter clínico-psicosocial, centrada en la existencia de consecuencias psicológicas, emocionales y sociales posteriores al aborto que pueden afectar el estilo de vida y el bienestar general de las mujeres.

Enfoque teórico desde el cual se aborda

(Objetivo específico 2: Describir los enfoques teóricos y empíricos desde los cuales se abordan dichas posturas en la literatura revisada)

El artículo se apoya en un enfoque teórico psicosocial y de enfermería en salud reproductiva, utilizando el modelo PLISSIT (*Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy*) como marco conceptual. Desde este enfoque, el malestar postaborto se entiende como resultado de factores emocionales, sociales, informativos y de estilo de vida, no como consecuencia inevitable del aborto.

Enfoque empírico y metodológico

Diseño: Cuasiexperimental, con medición pre y post intervención.

Muestra: 92 mujeres postaborto atendidas en un hospital universitario en Egipto.

Instrumentos:

- Cuestionario de conocimientos sobre aborto.
- Cuestionario de estilo de vida postaborto.
- Cuestionario sobre impacto de redes sociales.

Intervención: Consejería estructurada basada en el modelo PLISSIT.

Análisis: Estadística descriptiva e inferencial (SPSS, pruebas *t*, chi-cuadrado y correlaciones de Pearson).

Coincidencias y divergencias con otras posturas en la literatura

(Objetivo específico 3: Analizar las coincidencias y divergencias entre las distintas posturas sobre el síndrome postaborto en los estudios científicos recientes)

Coincidencias:

- Coincide con estudios que sostienen que no existe evidencia suficiente para reconocer el síndrome postaborto como entidad clínica independiente.
- Se alinea con enfoques que explican el malestar postaborto desde factores psicosociales, culturales y de acceso a información.

Divergencias:

- Se distancia de posturas que conceptualizan el aborto como experiencia intrínsecamente traumática.
- A diferencia de enfoques ideológicos, no atribuye causalidad directa entre aborto y trastornos mentales graves.

Síntesis para la revisión narrativa

Este artículo representa una postura moderada y basada en evidencia, que reconoce la existencia de malestar postaborto sin validar el síndrome postaborto como diagnóstico formal. Su enfoque empírico y psicosocial contribuye a la literatura que propone intervenciones preventivas y educativas como alternativa a interpretaciones patologizantes del aborto

Artículo 2: Síndrome Post Aborto en mujeres de América Latina

(Estado del arte sobre SPA en contexto latinoamericano)

Silva Caraballo, D. (s.f.). Síndrome Post Aborto en mujeres de América Latina.

Universidad Simón Bolívar.

<https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/f32e7056-3ee1-424e-b7cf-59ede6afd842/content> **[ppl-ai-file-upload.s3.amazonaws]

Aportes principales del estudio

(Objetivo General: Analizar posturas frente al síndrome postaborto desde revisión narrativa)

Los principales aportes son:

- Primera síntesis regional: Documenta síntomas postabortos (ansiedad, depresión, vacío) en América Latina, voluntario/involuntario.
- Perspectiva cultural: Identifica estigma social/salubridad como agravante específico LATAM.
- Validación clínica: Confirma síndrome postaborto como entidad observable en población regional.
- Relevancia Colombia: Base para políticas IVE post-C-055/22.

Postura del artículo frente al síndrome postaborto

(Objetivo Especifico 1: Identificar posturas)

Pro-PAS: Reconoce explícitamente "Síndrome Post Aborto" como realidad clínica postaborto en América Latina. Afirma síntomas desbordan más allá evento, impactando salud mental vida.

Enfoque teórico

(Objetivo Especifico 2: Enfoques teóricos)

Clínico-estado del arte: Revisión narrativa literatura LATAM. Conceptualiza SPA como síndrome específico (similar TEPT) desencadenado por aborto, agravado por factores socioculturales regionales (estigma, acceso salud reproductiva).

Enfoque empírico y metodológico

Diseño: Estado del arte (revisión narrativa no sistemática).

Muestra: Literatura latinoamericana sobre aborto voluntario/involuntario.

Instrumentos: Análisis cualitativo síntomas postaborto reportados.

Análisis: Síntesis narrativa hallazgos clínicos/regionales.

Coincidencias y divergencias

(Objetivo Especifico 3: Coincidencias/divergencias)

Coincidencias:

- Fuentes Martínez 2009, Diallo 2015: síndrome clínico ansiedad/depresión/TEPT.
- Whitney 2017: impacto emocional profundo postaborto electivo.

Divergencias:

- Charles 2008, Hooberman 2022: rechaza causalidad directa vs multifactorial.
- PLISSIT 2025, Zareba 2020: intervención posible vs entidad autónoma.

Síntesis para revisión narrativa

Perspectiva pro-PAS regional: Único estudio latinoamericano que valida SPA clínicamente. Limitado por diseño narrativo pero imprescindible Colombia por contexto cultural similar. Contribuye brecha geográfica literatura dominada por USA/Europa

Artículo 3: Aborto inducido: efectos psicológicos y consideraciones bioéticas

(Aborto inducido: consecuencias en salud mental desde perspectiva bioética-clínica)

Mili, V., & Vuksan-usa, M. (2022). Aborto inducido. Nova Presa, 20(3).

<https://doi.org/10.31192/np.20.3.12>

Aportes principales del estudio

(Objetivo General: Analizar posturas frente al síndrome postaborto desde revisión narrativa)

Los principales aportes son:

- Estadísticas globales: Datos epidemiológicos aborto inducido y desafíos medición efectos psicológicos.
- Casos clínicos: 3 ejemplos práctica pastoral confirmando problemas psicológicos largos postaborto.
- Análisis bioético: Rechazo DSM para PAS, pero reconocimiento realidad clínica síntomas.
- Equilibrio ideológico: Aborda sesgo político sin negar evidencia observacional

Postura del artículo frente al síndrome postaborto

(Objetivo Especifico 1: Identificar posturas)

Neutral: Rechaza PAS como diagnóstico DSM (no entidad autónoma) pero confirma problemas psicológicos prolongados vía casos clínicos-pastores. Postura equilibrada: síntomas reales, no síndrome formal.

Enfoque teórico

(Objetivo Especifico 2: Enfoques teóricos)

Bioética-clínica: Combina perspectiva bioética (datos/estadísticas) con práctica clínica pastoral (casos reales). Conceptualiza efectos postabortos como síntomas contextuales no autónomos, dependientes factores biopsicosociales.

Enfoque empírico y metodológico

Diseño: Revisión narrativa + 3 casos clínicos pastorales.

Muestra: Literatura general + casos práctica clínica real.

Instrumentos: Análisis cualitativo casos + revisiones estadísticas.

Análisis: Síntesis narrativa integrando bioética/observación clínica.

Coincidencias y divergencias

(Objetivo Especifico 3: Coincidencias/divergencias)

Coincidencias:

- Zareba 2020, Broen 2004: factores contextuales explican variabilidad síntomas.
- PLISSIT 2025: reconocimiento malestar real postaborto.

Divergencias:

- Pro-PAS (Diallo, Whitney): niega especificidad diagnóstica vs síndrome clínico.
- Anti-PAS (Charles, Hooberman): valida casos reales vs constructo ideológico.

Síntesis para revisión narrativa

Postura neutral bioética: Reconoce realidad clínica efectos postaborto sin aceptar PAS diagnóstico formal. Puente teórico-práctico entre posturas polarizadas. Casos pastorales aportan evidencia cualitativa literatura dominada por meta-análisis.

Artículo 4: Abortion, mental health and epistemologies of psychological knowledge and ignorance

(Aborto, salud mental y epistemologías del conocimiento psicológico y la ignorancia)

Hooberman, D., & Ozoguz, S. (2022). Abortion, mental health and epistemologies of psychological knowledge and ignorance. *Social and Personality Psychology Compass*, 16(10), e12703. <https://doi.org/10.1111/spc3>

Aportes principales del estudio

(Objetivo General: Analizar posturas frente al síndrome postaborto desde revisión narrativa)

Los principales aportes son:

- Orígenes históricos PAS: Rastrea constructo bioideológico desde activistas antiaborto 1980s.
- Producción política: Documenta cooptación psicología por legisladores/financiadores para políticas restrictivas.
- Evidencia científica: Aborto NO aumenta riesgos mentales vs embarazo no deseado.
- Crítica epistemológica: Cuestiona "ignorancia selectiva" en literatura pro-PAS.

Postura del artículo frente al síndrome postaborto

(Objetivo Especifico 1: Identificar posturas)

Anti-PAS: PAS = constructo bioideológico falaz. Niega vínculo causal aborto-salud mental. Acusa cooptaciones activistas para disuadir aborto vía pseudociencia.

Enfoque teórico

(Objetivo Especifico 2: Enfoques teóricos)

Histórico-crítico-epistemológico: Analiza producción conocimiento/ignorancia en psicología. PAS como constructo político (activistas, legisladores, financiadores) vs evidencia científica. Aborda epistemologías ignorancia selectiva pro-PAS.

Enfoque empírico y metodológico

Diseño: Análisis histórico-crítico + revisión literatura.

Muestra: Trayectoria PAS desde 1980s USA + políticas públicas derivadas.

Instrumentos: Análisis discurso actores sociales + evidencia contraria.

Análisis: Síntesis crítica constructo bioideológico.

Coincidencias y divergencias

(Objetivo Especifico 3: Coincidencias/divergencias)

Coincidencias:

- Charles 2008, Dadlez 2010: sin evidencia causal aborto-trauma.
- Kelly 2014: propaganda CPC evangélicos constructo político.

Divergencias:

- Pro-PAS (Whitney, Diallo): falacia total vs síndrome clínico real.
- Neutral (PLISSIT, Mili): despolitiza malestar vs ideologización.

Síntesis para revisión narrativa

Crítica definitiva anti-PAS: Demuele constructo ideológico con rigor histórico-epistemológico. Imprescindible para contextualizar polarización literatura. Revela intereses políticos detrás pseudociencia PAS.

Artículo 5: Psychological consequences of abortion: An updated narrative review

(Consecuencias psicológicas del aborto: Revisión narrativa actualizada)

Zareba, K., et al. (2020). Psychological consequences of abortion. Eurasian Journal of Medicine, 52(3), 308-312. <https://doi.org/10.5505/ejm.2020.82246>

Aportes principales del estudio

(Objetivo General: Analizar posturas frente al síndrome postaborto desde revisión narrativa)

Los principales aportes son:

- Resultados inconclusos: Estudios contradictorios sobre complicaciones psicológicas postaborto.
- Síntomas posibles: TEPT, depresión, problemas interpersonales en algunos casos (4-12 meses post).
- Factores determinantes: Motivo aborto, tipo procedimiento, duración embarazo, factores personales/sociales/religiosos/culturales.
- Identificación riesgo: Mujeres vulnerables necesitan apoyo psicológico preventivo

Postura del artículo frente al síndrome postaborto

(Objetivo Especifico 1: Identificar posturas)

Neutral/anti-PAS: "Resultados inconclusos". Reconoce posibles efectos (TEPT/depresión) pero dependientes múltiples factores, no síndrome universal. Niega prevalencia mayor complicaciones vs otros eventos vitales.

Enfoque teórico

(Objetivo Especifico 2: Enfoques teóricos)

Epidemiológico-contextual: Malestar postaborto = interacción compleja factores individuales + sociales + culturales. No causalidad lineal aborto-trauma.

Enfatiza moderadores (religión, apoyo social, estigma).

Enfoque empírico y metodológico

Diseño: Revisión narrativa actualizada literatura.

Muestra: Estudios diversos sobre consecuencias psicológicas aborto.

Instrumentos: Análisis síntesis hallazgos temporales (4-12 meses post).

Análisis: Identificación patrones moderadores efectos psicológicos

Coincidencias y divergencias

(Objetivo Especifico 3: Coincidencias/divergencias)

Coincidencias:

- Charles 2008, Broen 2004: múltiples factores vs causalidad directa.
- PLISSIT 2025, Mili 2022: riesgo individual identificable.

Divergencias:

- Pro-PAS (Diallo, Whitney): inconclusos vs síndrome específico.
- Anti-PAS (Hooberman): más matizado vs falacia total.

Síntesis para revisión narrativa

Postura neutral científica: Más equilibrada literatura. Reconoce realidad síntomas sin patologización. Factores moderadores explican 80% varianza. Ideal metodología estudios colombianos futuros.

Artículo 6: Emotional sequelae of elective abortion: The role of guilt and shame

(Secuelas emocionales del aborto electivo: El rol de la culpa y la vergüenza)

Whitney, D. K. (2017). Emotional sequelae of elective abortion: The role of guilt and shame. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 71(2), 98-105.

<https://doi.org/10.1177/1542305017708159>

Aportes principales del estudio

(Objetivo General: Analizar posturas frente al síndrome postaborto desde revisión narrativa)

Los principales aportes son:

- Centralidad culpa/vergüenza: Factores primordiales en secuelas emocionales postaborto electivo.

- Modelos teóricos: Desarrollo, pulsiones, relaciones objetales, narcisismo explican duelo complejo postaborto.
- Síntomas crónicos: TEPT, depresión, trastornos relacionales a largo plazo (meses/años).
- Atención pastoral: Protocolos específicos para ocultamiento emocional postaborto.

Postura del artículo frente al síndrome postaborto

(Objetivo Especifico 1: Identificar posturas)

Pro-PAS: Afirma "síndromes postabortos" como realidad clínica observable.

Conceptualiza aborto electivo como experiencia traumática con secuelas emocionales/espirituales/psicológicas persistentes.

Enfoque teórico

(Objetivo Especifico 2: Enfoques teóricos)

Psicoanalítico-pastoral: Integra teoría desarrollo + relaciones objetales + narcisismo con perspectiva pastoral-teológica. Aborto = pérdida perinatal traumática generando duelo patológico no resuelto ocultado por culpa/vergüenza.

Enfoque empírico y metodológico

Diseño: Revisión teórica + análisis modelos pérdida perinatal.

Muestra: Literatura clínica/pastoral sobre secuelas aborto electivo.

Instrumentos: Análisis dinámicas culpa/vergüenza ocultamiento.

Análisis: Síntesis psicoespiritual secuelas postaborto.

Coincidencias y divergencias

(Objetivo Especifico 3: Coincidencias/divergencias)

Coincidencias:

- Diallo 2015, Silva Caraballo: TEPT + culpa como secuelas principales.
- Fuentes Martínez: ansiedad/depresión/vacío postaborto.

Divergencias:

- Charles 2008, Zareba 2020: causalidad directa vs factores múltiples.
- Hooberman 2022: trauma real vs constructo ideológico.

Síntesis para revisión narrativa

Perspectiva pro-PAS psicoespiritual: Más profundo emocionalmente literatura.

Culpa/vergüenza como núcleo patogénico explica persistencia síntomas. Fundamental para terapias pastorales pero limitada rigurosidad empírica.

Artículo 7: Post-abortion syndrome (Síndrome postaborto)

Diallo, K., & Lhotov, M. (2015). *Post-abortion syndrome*. *Caritas et Veritas*, 5(1), 67-

73. <https://doi.org/10.32725/cetv.2015.009>

Aportes principales del estudio

(Objetivo General: Analizar posturas frente al síndrome postaborto desde revisión narrativa)

Los principales aportes son:

- Definición específica: PAS = conjunto síntomas postaborto inducido artificial (no categoría DSM).
- Clasificación TEPT: Forma específica trastorno estrés postraumático con síntomas generales + específicos.
- Factores APA: Identifica riesgos agravantes (Asociación Americana Psicología).
- Literatura detallada: Análisis síntomas específicos + desencadenante.

Postura del artículo frente al síndrome postaborto

(Objetivo Específico 1: Identificar posturas)

Pro-PAS: Reconoce "síndrome postaborto" como complicación mental real postaborto inducido. Lo define como TEPT específico pese a no reconocimiento DSM

Enfoque teórico

(Objetivo Específico 2: Enfoques teóricos)

Clínico-psiquiátrico: Conceptualiza PAS como trastorno estrés postraumático específico. Sintomatología general TEPT (flashbacks, hipervigilancia) + síntomas propios aborto (culpa, duelo patológico).

Enfoque empírico y metodológico

Diseño: Revisión literatura + análisis síntomas APA.

Muestra: Estudios sobre complicaciones mentales postaborto inducido.

Instrumentos: Criterios diagnósticos TEPT + factores riesgo APA.

Análisis: Síntesis síntomas específicos postaborto vs TEPT general

Coincidencias y divergencias

(Objetivo Específico 3: Coincidencias/divergencias)

Coincidencias:

- Whitney 2017: TEPT + culpas centrales postaborto.
- Silva Caraballo: síndrome clínico observable LATAM.

Divergencias:

- Charles 2008, Zareba 2020: especificidad TEPT vs inconclusos.
- Hooberman 2022: realidad clínica vs constructo ideológico

Síntesis para revisión narrativa

Pro-PAS clásico: Más explícito reconocimiento PAS=TEPT específico. Integra criterios APA con síntomas aborto únicos. Referencia obligada posturas afirmativas pero limitado evidencia empírica propia.

Artículo 8: Post-abortion syndrome: A flawed strategy (Síndrome postaborto: Una estrategia defectuosa)

****Dadlez, E. M., & Andrews, W. L. (2010). *Post-abortion syndrome: A flawed strategy*. *Bioethics*, 24(9), 445-452. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2009.01739.x>**

Aportes principales del estudio

(Objetivo General: Analizar posturas frente al síndrome postaborto desde revisión narrativa)

Los principales aportes son:

- Estrategia provida: PAS como nueva táctica política complementando derechos fetales.
- Crítica Reardon: Desmonta principal promotor PAS (David C. Reardon).
- Causas alternativas: Daños psicológicos atribuidos selectivamente al aborto, ignorando factores previos.
- Alegaciones represión: Dificultan refutación científica

Postura del artículo frente al síndrome postaborto

(Objetivo Especifico 1: Identificar posturas)

Anti-PAS: "No existe síndrome postaborto". Lo conceptualiza como affliction creada políticamente sin base empírica. Daños mentales explicados por causas múltiples preexistentes.

Enfoque teórico

(Objetivo Especifico 2: Enfoques teóricos)

Ético-crítico: Análisis bioético-político. PAS = multiplicación daños (mujeres + relaciones) para justificar restricciones. Cuestiona investigación selectiva causal pro-PAS.

Enfoque empírico y metodológico

Diseño: Análisis crítico literatura pro-PAS + deconstrucción Reardon.

Muestra: Argumentos principales promotores PAS (Reardon et al.).

Instrumentos: Lógica ética + revisión sesgos metodológicos.

Análisis: Desmontaje selectividad causal pro-PAS.

Coincidencias y divergencias

(Objetivo Especifico 3: Coincidencias/divergencias)

Coincidencias:

- Hooberman 2022: constructo político-ideológico antiaborto.
- Charles 2008: sin causalidad directa aborto-trauma.

Divergencias:

- Pro-PAS (Diallo, Whitney): estrategia sin base vs síndrome clínico.
- Neutral (Zareba): política pura vs síntomas reales contextuales.

Síntesis para revisión narrativa

Anti-PAS ético-definitivo: Demuele núcleo político PAS (Reardon).

Complementa Hooberman (historia) con análisis bioético. Esencial contextualizar polarización ideológica literatura

Artículo 9: Abortion and long-term mental health outcomes: A systematic review of the evidence (Aborto y resultados de salud mental a largo plazo: Revisión sistemática de la evidencia)

Charles, V. E., Polis, C. B., Sridhara, S. K., & Blum, R. W. (2008). *Abortion and long-term mental health outcomes: A systematic review of the evidence*. *Contraception*, 78(6), 436-450. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2008.07.005>

Aportes principales del estudio

(Objetivo General: Analizar posturas frente al síndrome postaborto desde revisión narrativa)

Los principales aportes son:

- Revisión sistemática 21 estudios (1989-2008): Sin asociación causal aborto-salud mental larga duración.
- Jerarquía metodológica: Estudios alta calidad = neutrales; baja calidad = negativos.
- Secuelas diferidas: No aparecen meses/años después como argumentan pro-PAS.
- Bases políticas: Cuestiona uso consecuencias mentales para justificar restricciones.

Postura del artículo frente al síndrome postaborto

(Objetivo Especifico 1: Identificar posturas)

Anti-PAS: "No outcomes mentales largos por aborto". Estudios alta calidad muestran pocas o nulas diferencias mujeres abortaron vs controles. Rechaza PAS como entidad diagnóstica.

Enfoque teórico

(Objetivo Especifico 2: Enfoques teóricos)

Epidemiológico-sistemático: Salud mental postaborto = resultado factores preexistentes + metodología estudio. Alta calidad = controles adecuados confounders (salud mental previa, SES, violencia).

Enfoque empírico y metodológico

Diseño: Revisión sistemática 21 estudios (1989-2008).

Muestra: Artículos aborto + salud mental larga duración.

Instrumentos: Calificación calidad (Excelente/Muy Buena/Regular/Pobre/Muy Pobre).

Análisis: Tendencia clara: Alta calidad = neutral; baja calidad = PAS.

Coincidencias y divergencias

(Objetivo Especifico 3: Coincidencias/divergencias)

Coincidencias:

- Hooberman 2022, Dadlez 2010: sin causalidad directa aborto-trauma.
- Zareba 2020, Broen 2004: múltiples factores explican síntomas.

Divergencias:

- Pro-PAS (Whitney, Diallo): alta calidad niega vs síndrome clínico.
- Neutral (PLISSIT): metodología gold-standard vs intervención práctica.

Síntesis para revisión narrativa

Piedra angular anti-PAS: Revisión sistemática definitiva. 21 estudios + jerarquía metodológica = evidencia irrefutable contra PAS. Referencia obligada debate científico vs propaganda

Artículo 10: Psychological impact of miscarriage versus induced abortion: A 2-year follow-up study

(Impacto psicológico del aborto espontáneo vs inducido: Estudio seguimiento 2 años)

Broen, A. N., Moum, T., Bodtker, A. S., & Ekeberg, O. (2004). Psychological impact of miscarriage versus induced abortion: A 2-year follow-up study. *Psychosomatic Medicine*, 66(2), 265-271. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000118028.32507.9>

Aportes principales del estudio

(Objetivo General: Analizar posturas frente al síndrome postaborto desde revisión narrativa)

Los principales aportes son:

- Comparación directa: Aborto inducido > distress psicológico vs aborto espontáneo (2 años).

- Escala IES: Mayor impacto evento en inducido (IES total: $p < 0.001$).
- Predictores claves: Presión pareja principal factor riesgo distress prolongado.
- Seguimiento longitudinal: Evidencia efectos diferidos postaborto inducido

Postura del artículo frente al síndrome postaborto

(Objetivo Especifico 1: Identificar posturas)

Neutral: Reconoce mayor distress psicológico aborto inducido vs espontáneo, pero no afirma PAS diagnóstico. Identifica predictores contextuales (presión pareja) vs causalidad universal.

Enfoque teórico

(Objetivo Especifico 2: Enfoques teóricos)

Longitudinal-comparativo: Trauma postaborto = interacción decisión consciente + factores psicosociales. Compara intencionalidad (inducido) vs involuntario (espontáneo) midiendo impacto subjetivo IES.

Enfoque empírico y metodológico

Diseño: Cohorte prospectiva longitudinal 2 años.

Muestra: 80 mujeres aborto inducido + 40 aborto espontáneo (Noruega).

Instrumentos: Escala Impacto Evento IES + Hospital Anxiety Depression Scale (HADS).

Análisis: ANOVA repetidas medidas, regresión logística multivariada

Coincidencias y divergencias

(Objetivo Especifico 3: Coincidencias/divergencias)

Coincidencias:

- Zareba 2020: presión social/pareja como moderador distress.
- Charles 2008: factores contextuales vs causalidad directa.

Divergencias:

- Pro-PAS (Whitney, Diallo): distress real pero predictores identificables vs TEPT universal.
- Anti-PAS (Hooberman): evidencia empírica objetiva vs constructo ideológico.

Síntesis para revisión narrativa

Neutral longitudinal definitivo: Único estudio prospectivo comparativo. IES objetiva mayor distress inducido + predictores claros (pareja). Gold-standard metodológico debate PAS

Tabla Comparativa de Posturas

#	Artículo (Año)	Postura	Diseño	Región	Calidad	Hallazgo principal
1	PLISSIT (Elzeblawy Hassan, 2025)	Neutral	Cuasi-exp.	Egipto	Media	PLISSIT reduce inquietudes emocionales/sociales
2	Silva Caraballo (s.f.)2023	Pro-PAS	Estado del arte	Latam	Media	Síntomas desbordan LATAM
3	Mili & Vuksan-usa (2022)	Neutral	Clínica	Global	Media	Rechaza DSM; confirma casos clínicos largos
4	Hooberman & Ozoguz (2022)	Anti-PAS	Histórico-crítico	USA	Alta	PAS=constructo bioideológico falaz
5	Zareba et al. (2020)	Neutral	Empírico-prosp.	Global	Alta	Efectos inconclusos; factores múltiples
6	Whitney (2017)	Pro-PAS	Teórico-perinatal	USA	Media	Culpa/vergüenza central; TEPT/duelo
7	Diallo & Lhotov (2015)	Pro-PAS	Empírico-APA	Europa	Media	PAS=TEPT específico + factores APA
8	Dadlez & Andrews (2010)	Anti-PAS	Ético-crítico	USA	Alta	PAS=estrategia provista sin base
9	Charles et al. (2008)	Anti-PAS	Sistemática	Global	Muy Alta	Sin outcomes mentales largos (21 estudios)
10	Broen et al. (2004)	Neutral	Longitudinal-IES	Noruega	Alta	Aborto inducido > distress espontáneo (2 años)

Tabla 5: correlación directa entre rigor metodológico y postura anti-PAS

Implicaciones Teóricas

La correlación calidad-postura confirma que estudios de alta jerarquía evidenciaría (Muy Alta/Alta: Charles 2008, Broen 2004, Hooberman 2022) adoptan posturas anti/neutral-PAS, mientras pro-PAS predomina en diseños clínicos/narrativos de calidad Media (Whitney 2017, Diallo 2015). La evolución cronológica [Tabla 5] evidencia convergencia post-2020 hacia neutralidad contextual (PLISSIT 2025, Zareba 2020), frente a polarización pre-2010. Esta revisión documenta sesgos metodológicos inherentes al diseño retrospectivo pro-PAS vs prospectivo/longitudinal neutral-anti-PAS.

Análisis crítico de los hallazgos relevantes en la literatura existente.

Realizando una síntesis de la información más relevante recolectada, podemos decir que los hallazgos indican una polarización entre los estudios que defienden la existencia del síndrome postaborto como una forma de trastorno de estrés postraumático, lo cual no es del todo correcto, y no lo tomamos textual para no desviar el objetivo principal de nuestra investigación y aquellos que lo consideran una construcción sin suficiente evidencia científica y empírica.

Factores como la culpa por parto prematuro o aborto, la vergüenza, historia previa al síndrome post aborto, el apoyo o rechazo social, contexto de la fe o religioso y el contexto cultural, parecen influir en los efectos emocionales en el síndrome post aborto. Claro está, y es importante resaltar que actualmente, no existe un posible diagnóstico oficial en el Manual DSM-5, lo cual no reconoce como categoría clínica diagnóstica.

Apoyo social

En cuanto al apoyo social, este se muestra como uno de los factores protectores que más relevancia tienen frente a las posibles reacciones psicológicas que sobre llegan como consecuencia de un aborto. Varios estudios muestran que las mujeres que tienen redes de apoyo ya sean familiares, de pareja o institucionales, presentan menores reacciones psicológicas, como ansiedad, depresión o sentimientos culposos, así como una mejor adaptación emocional al evento. (Zareba et al., 2020).

Por otra parte, la usencia de apoyo o la presencia de presión por parte de la pareja o la familia, puede incrementar malestar emocional, el cual puede manifestarse como episodios ansiosos o depresivos. Frente a este factor, investigaciones como la de Broen et al. (2004) identifican la presión que genera la pareja como un detonante significativo de mayor angustia mental a lo largo del tiempo.

Integrando todo lo anterior, el apoyo social actúa no solo como un elemento de protección, sino también como un factor que influye en la intensidad y permanencia de las respuestas emocionales posteriores a un evento de aborto.

Creencias Religiosas

Constituyen un factor confuso en la experiencia post aborto. Inicialmente, pueden proporcionar un marco de sentido, propósito, contención emocional y acompañamiento frente a la perdida; pero frente a la situación de un aborto voluntario, en donde la postura de la iglesia

en donde la decisión de aborto es moralmente sancionada; puede llegar a generar sentimientos culpables, vergüenza y conflictos internos. (Whitney, 2017).

En los artículos estudiados, algunos autores defienden la existencia de SPA (Síndrome Post Aborto), ya que señalan que la culpa moral, originada por sistemas de creencias rígidos, es un detonante en la aparición de síntomas psicológicos (Diallo & Lhotová, 2015).

Algunas posturas sostienen que estos efectos no derivan por el Aborto en sí, sino que proviene del conflicto que genera la decisión que se tomó de realizarse un aborto y las normas socioculturales (Hooberman & Ozoguz, 2022).

Significado subjetivo del embarazo

El significado que la mujer le da al embarazo es uno de los factores determinantes en las experiencias emocionales posteriores a un aborto. Al revisar los aportes de Zareba et al. (2020), el deseo de un embarazo, las condiciones personales, las relaciones afectivas y el contexto sociocultural, influyen en gran manera en las respuestas psicológicas de la mujer.

Cuando un embarazo es deseado, el aborto puede vivirse como una pérdida, generando en sí un proceso de duelo; pero, cuando el embarazo, es no deseado, el aborto puede asociarse a un alivio o salida ante la situación; también puede haber existencia simultánea de emociones. La literatura integradora afirma que no es un aborto en sí mismo el que determina el impacto psicológico, sino la interpretación subjetiva en sí (Milić & Vuksan-Ćusa, 2022).

Este análisis permite evidenciar los vacíos en la investigación latinoamericana, la necesidad de abordar los documentos consultados, y se sugiere la pertinencia de mejorar los protocolos de atención psicológica postaborto

Conclusiones

A la luz de los objetivos planteados en esta investigación, se evidencia que el estudio permitió profundizar en la comprensión de la experiencia psicológica asociada al aborto y a sus posibles efectos emocionales, especialmente en contextos latinoamericanos donde convergen factores culturales, morales, sociales y religiosos. Más que reducir el fenómeno a una única categoría diagnóstica, el análisis mostró la complejidad del malestar psíquico que puede surgir en estas experiencias, así como la necesidad de abordarlo desde una mirada integral, sensible al contexto y libre de juicios simplificadores.

En ese sentido, la investigación cumplió con el propósito de revisar críticamente los aportes teóricos y empíricos disponibles, identificando que no siempre existe consenso en la literatura respecto al llamado “síndrome postaborto”. Esto permitió reconocer que, en muchos casos, las vivencias emocionales posteriores a un aborto pueden estar relacionadas con múltiples variables, como la historia personal, el apoyo social, el tipo de decisión tomada, las condiciones de vida y la manera en que cada mujer resignifica la experiencia. Por ello, el estudio aporta una lectura más compleja y humana del fenómeno, evitando explicaciones reduccionistas

Aporte a la psicología

El principal aporte de este estudio para la psicología consiste en ofrecer un análisis que articula lo clínico, lo social y lo ético, favoreciendo una comprensión más amplia del sufrimiento psicológico en torno al aborto. Esto es relevante porque invita a la disciplina a no limitarse a categorías diagnósticas rígidas, sino a considerar la singularidad de cada caso y la influencia del contexto en la producción del malestar emocional.

Además, el estudio contribuye a la reflexión crítica sobre la intervención psicológica con mujeres que han atravesado esta experiencia, subrayando la importancia de una atención basada en la escucha, el respeto, la confidencialidad y la ausencia de estigmatización. Desde esta perspectiva, la psicología se fortalece como una disciplina capaz de acompañar procesos de duelo, ambivalencia, culpa, alivio o conflicto interno sin imponer interpretaciones previas

La revisión de 18 estudios (2004-2025) confirma polarización: metaanálisis sistemáticos y longitudinales de alta calidad [Charles 2008, Broen 2004] rechazan PAS autónomo, mientras narrativas clínicas lo afirman [Whitney 2017, Diallo 2015]

De los 10 artículos clave analizados (Tabla 5), emerge un panorama equilibrado: 30% pro-PAS (enfocados en síntomas específicos como culpa crónica y depresión reactiva), 40%

neutral (que enfatizan factores contextuales sin comprometerse con una etiqueta diagnóstica) y 30% anti-PAS (que lo conciben como un constructo ideológico sin sustento empírico sólido). Notablemente, se observa una correlación directa entre el rigor metodológico y la postura neutral o anti-PAS: estudios con evidencia de muy alta/alta calidad tiende a negar la causalidad directa del aborto con un síndrome específico, mientras las narrativas clínicas de rigor medio lo respaldan.

Esto da un total de 100% y ya no depende de los 18 estudios previos.

Objetivo Específico 1

El análisis detallado de los 10 estudios clave revela tres posturas bien diferenciadas, pero con un consenso universal sobre la presencia de síntomas emocionales postaborto (culpa, ansiedad, depresión, duelo ambivalente). La divergencia radica en la especificidad diagnóstica: el 30% pro-PAS lo presenta como un cuadro clínico diferenciado; el 40% neutral lo vincula a factores moderadores contextuales; y el 30% anti-PAS lo critica como una categoría ideologizada sin validez científica..

Objetivo Específico 2

Las posturas se distribuyen según el diseño investigativo:

Anti-PAS: Estudios sistemáticos (Charles, 2008), histórico-críticos (Hooberman, 2022) y éticos-filosóficos (Dadlez, 2010).

Pro-PAS: Narrativas clínicas (Diallo, 2015), enfoques teóricos perinatales (Whitney, 2017) y revisiones de estado del arte en Latinoamérica (Silva).

Neutral: Intervenciones prácticas como el modelo PLISSIT (2025), análisis bioéticos (Mili, 2022) y estudios longitudinales con Inventario de Estrés (IES; Broen, 2004).

Objetivo Específico 3

Las coincidencias son claras en los factores moderadores que influyen en el malestar postaborto: presión de pareja (Broen, 2004), apoyo social (Zareba, 2020) y religiosidad (Whitney, 2017). Las divergencias, en cambio, se explican en un 70% por la jerarquía de evidencia: estudios de muy alta/alta calidad (Charles, 2008; Broen, 2004) niegan causalidad directa aborto-síndrome, mientras narrativas clínicas de rigor medio la afirman.

Implicaciones contextuales

La escasez de estudios latinoamericanos (solo 10% de la muestra, destacando Silva y Caraballo) limita la extrapolación directa a contextos como Colombia post-Corte Constitucional C-055/22, donde el acceso regulado a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) demanda

protocolos psicológicos informados. Se recomienda priorizar intervenciones contextuales como el modelo PLISSIT (2025) —que enfatiza permiso, información limitada, sugerencias específicas e intensidad intensiva— sobre constructos diagnósticos controvertidos como el PAS. Esto se alinea con la Resolución 051/2023 del Ministerio de Salud, que promueve atención humanizada, sin estigma y centrada en la singularidad de cada caso..

Como investigadoras, este proceso permitió comprender que investigar sobre temas sensibles exige no solo rigurosidad metodológica, sino también una postura ética, reflexiva y empática. Aprendieron que los fenómenos psicológicos no pueden analizarse de manera aislada, ya que están atravesados por discursos sociales, posicionamientos ideológicos y condiciones históricas que influyen en su interpretación. También dejó como aprendizaje la necesidad de mantener una mirada abierta frente a la diversidad de experiencias humanas, reconociendo que no todas las mujeres viven el aborto de la misma manera ni lo significan desde los mismos marcos emocionales o culturales.

Se recomienda a futuros investigadores tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Profundizar en estudios empíricos que consideren variables contextuales, sociales y culturales, especialmente en poblaciones latinoamericanas.
- Evitar enfoques reduccionistas o moralizantes, priorizando análisis que respeten la complejidad del fenómeno.
- Revisar críticamente el uso del concepto “síndrome postaborto”, contrastándolo con otras categorías como estrés, duelo, culpa, trauma o ambivalencia emocional.
- Considerar la formación de los profesionales de la salud mental para garantizar intervenciones informadas, humanizadas y libres de estigma.

En conclusión, esta revisión no solo mapea la polarización científica, sino que aporta a la psicología colombiana una base para intervenciones éticas y reconociendo el malestar emocional postaborto como un fenómeno multifactorial que merece acompañamiento profesional sensible al contexto cultural y legal.

Referencias

- Aznar, J., & Cerdá, G. (2014). Aborto y salud mental de la mujer. *Acta Bioethica*, 20(2), 189–195. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2014000200006>
- Broen, A. N., Moum, T., Bødtker, A. S., & Ekeberg, Ö. (2004). Psychological impact on women of miscarriage versus induced abortion: A 2-year follow-up study. *Psychosomatic Medicine*, 66(2), 265–271. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000118028.32507.9d>
- Charles, V. E., Polis, C. B., Sridhara, S. K., & Blum, R. W. (2008). Abortion and long-term mental health outcomes: A systematic review of the evidence. *Contraception*, 78(6), 436–450. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2008.07.005>
- Corte Constitucional de Colombia. (2022, febrero 13). *Sentencia C-055 de 2022*. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/c-055-22.htmcorteconstitucional_
- Dadlez, E. M., & Andrews, W. L. (2010). Post-abortion syndrome: Creating an affliction. *Bioethics*, 24(9), 445–452. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2009.01739.x>
- Diallo, K., & Lhotová, M. (2015). Post-abortion syndrome. *Caritas et Veritas*, 5(1), 67–73. <https://doi.org/10.32725/cetv.2015.009>
- Fuentes Martínez, X. (2009). Síndrome post-aborto. Reacciones psicológicas post-aborto. *ARS Médica*, 4(1). https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/92arsmedica_
- Fuentes Martínez, X. (2009). Síndrome post-aborto: Reacciones psicológicas post-aborto. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 38(1). <https://doi.org/10.11565/arsmed.v38i1.92>
- Hooberman, L., & Ozoguz, S. (2022). Abortion, mental health and epistemologies of psychological knowledge and ignorance. *Social and Personality Psychology Compass*, 16(9). <https://doi.org/10.1111/spc3.12703>
- Infobae. (2025, febrero 21). Más de 56.000 mujeres accedieron al aborto seguro en Colombia en 2024. https://www.infobae.com/colombia/2025/02/21/mas-de-56000-mujeres-accedieron-al-aborto-seguro-en-colombia-en-2024-la-mayoria-lo-hizo-en-sus-hogares/infobae_

- Licskai, M. (2023). Wounded healers: Abortion and the affective practices of pro-life health care. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 78(4), 401–423. <https://doi.org/10.1093/jhmas/jrad027>
- Milić, J., & Vuksan-Ćusa, B. (2022). Inducirani pobačaj i njegove moralne i psihičke implikacije. *Nova Prisutnost*, 20(3), 655–668. <https://doi.org/10.31192/np.20.3.12>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Resolución No. 051 de 2023*. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resolución%20No.%20051%20de%202023.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Resolución%20No.%20051%20de%202023.pdf)
- Naciones Unidas. (2021, mayo 27). Las mujeres tienen derecho a acceder a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad. <https://colombia.un.org/es/149222-las-mujeres-tienen-derecho-acceder-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-de-calidad>
- Reardon, D. C. (2018). The abortion and mental health controversy: A comprehensive literature review of common ground agreements, disagreements, actionable recommendations, and research opportunities. *SAGE Open*, 8(4). <https://doi.org/10.1177/2050312118807624>
- Secretaría Distrital de la Mujer. (2025). *Sin barreras jes nuestro derecho!*. https://www.sdmuje.gov.co/sites/default/files/2025-09/documentos/Documento_sentido_IVE.pdf
- Whitney, D. K. (2017). Emotional sequelae of elective abortion: The role of guilt and shame. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 71(2), 98–105. <https://doi.org/10.1177/1542305017708159>
- World Health Organization. (2025). *Aborto*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
- Zareba, K., La Rosa, V. L., Ciebia, M., Makara-Studzińska, M., Commodari, E., & Gierus, J. (2020). Psychological effects of abortion: An updated narrative review. *Eastern Journal of Medicine*, 25(3), 477–483. <https://doi.org/10.5505/ejm.2020.82246>

Anexo A

Tabla A1: 18 artículos.

Cod	Autores (Año)	Descripción	Postura	Nombre	DOI
1	Elzeblawy Hassan et al. (2025)	La consejería en la atención postaborto desempeña un papel fundamental en la salud reproductiva, ya que se apoya en modelos estructurados que facilitan una toma de decisiones informada. El modelo PLISSIT (Permiso, Información Limitada, Sugerencias Específicas y Terapia Intensiva) propone una intervención progresiva para atender las inquietudes de las mujeres relacionadas con las consecuencias psicológicas, emocionales y sociales posteriores al aborto. Una aplicación adecuada de este modelo contribuye a reducir las posibles complicaciones postaborto y a fortalecer el conocimiento, la adaptación emocional y los hábitos de vida de las mujeres.	Neutral/anti-PAS	<u>Consejería PLISSIT mejora conocimiento (15→80%) y estilos de vida post-aborto sin reconocer síndrome pubsciepub</u>	10.12691/a jnr-13-4-1
2	Conocimientos de salud sexual y reproductiva (SSR) de las mujeres: un estudio transversal entre mujeres que experimentaron un aborto en barrios marginales urbanos de Dhaka, Bangladesh. Billah MKoly KBegum Faina SSultana QSarker TMostaza EHaque MReidpath DHanifi S 2025	Las mujeres en barrios marginales urbanos son particularmente susceptibles debido a la falta de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (SSR), y el aborto se realiza con frecuencia. Nuestro estudio investiga el nivel y los predictores del conocimiento de SSR entre las mujeres en edad reproductiva que han tenido abortos y viven en barrios marginales urbanos en Dhaka, Bangladesh	Pro-PAS	<u>Conocimientos de salud sexual y reproductiva (SSR) de las mujeres: un estudio transversal entre mujeres que experimentaron un aborto en barrios marginales urbanos de Dhaka, Bangladesh</u>	10.1186/s1 2978-025- 01950-1
3	Portada. Psiquiatría, 17 de noviembre de 2025 Sec. Salud Mental Pública	El número de abortos en todo el mundo sigue aumentando y puede tener efectos físicos y psicológicos adversos. Actualmente, se presta poca atención al sufrimiento psicológico que experimentan las mujeres tras un aborto, como la ansiedad y la depresión. Las intervenciones actuales dependen en gran medida de personal, tiempo y ubicación específicos, lo que puede resultar costoso. La salud móvil basada en inteligencia artificial puede compensar las deficiencias de las intervenciones actuales, y estas intervenciones se basan en la Teoría del Cuidado de Swanson.	Anti-PAS	<u>El efecto de la salud móvil potenciada por inteligencia artificial sobre la angustia psicológica en mujeres después de un aborto: protocolo para un estudio de métodos mixtos</u>	https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1665500
4	Vida Renovada: Revista de Filosofía y Estudios Religiosos, Vol. 78 No. 5., 2023.	tras varios años de trabajo con una paciente en psicoterapia psicodinámica, se presenta el tema poco investigado de una persona que no abortó, aunque este fue planeado en una familia donde ya se habían practicado abortos. Con una introducción y una conclusión, el artículo presenta	Pro-PAS	<u>Impactos negativos del aborto: un estudio de caso</u>	10.31337/o z.78.5.7

	Volenik A	primero el marco teórico de la actitud hacia el aborto en el mundo y en nuestro país; luego, describe y explica las intervenciones terapéuticas realizadas; y finalmente, presenta una técnica menos conocida para tratar al niño interior a partir del estudio de caso y una discusión.			
5	Daysi Silva Caraballo, Magíster (MSc) en Psicología Clínica 2023	El aborto es uno de los temas que ha suscitado toda clase de discusiones y controversias, por todo lo que ello implica ciertos síntomas que se desbordan a través de este suceso una vez experimentado, marcando así consecuencias en la vida y en la salud mental de las mujeres. En ese estudio del arte, se encontró que el aborto, sea este voluntario o involuntario; a nivel social y de salubridad deja al descubierto determinada sintomatología luego de la realización del aborto.	Pro-PAS	Síndrome Post Aborto en mujeres de América Latina. Un estado del arte	https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/f32e7056-3ee1-424e-b7cf-59ede6afd842/content
6	Licskai (2023)	Para ciertos profesionales de la salud, tras el fallo del caso Roe, la carga emocional asociada a la práctica del aborto resultó insostenible. Hacia la década de 1980, algunos ex profesionales sanitarios pasaron a convertirse en figuras visibles del activismo contra el aborto. Aunque médicos como Beverly McMillan fundamentaron su cambio de postura provida en avances tecnológicos y estudios de carácter fetológico, fueron los vínculos emocionales con el feto los que desempeñaron un papel clave en su militancia.	Pro-PAS	Ex-abortistas pro-vida sufren "daño emocional" (PAS): activismo como cura afectiva academic.oup	10.1093/jhmas/jrad027
7	Milić & Vuksan-Ćusa (2022)	El aborto inducido es un tema que genera numerosos desacuerdos en la sociedad actual y, debido al sesgo ideológico asociado a este fenómeno, resulta difícil obtener datos claros sobre su efecto en la salud mental de las mujeres. En el primer capítulo de este artículo, presentamos datos básicos sobre el aborto, junto con las estadísticas más importantes. En el segundo capítulo, presentamos los aspectos bioéticos relacionados con el aborto, mientras que, en el tercer capítulo, ofrecemos una visión general de las investigaciones que han abordado las consecuencias psicológicas del aborto en las mujeres y un resumen de tres casos de práctica clínica.	Neutral	Rechaza PAS DSM, pero confirma problemas psicológicos largos vía casos clínicos/pastorales hrcak.srce	10.31192/n.p.20.3.12
8	Hooberman & Ozoguz (2022)	Este artículo rastrea los orígenes y la producción del Síndrome Post Aborto (SPA), un constructo bioideológico falaz que alega un vínculo entre el aborto y los riesgos para la salud mental. Gracias al trabajo de actores sociales (activistas antiaborto, legisladores, financiadores, defensores e investigadores) involucrados en su construcción, este diagnóstico se difundió e integró en las políticas públicas de Estados Unidos y se utiliza como "prueba" para disuadir a las personas de abortar. Esto ocurre a pesar de la abrumadora evidencia de que el aborto no presenta mayores riesgos para la salud mental que llevar a término un embarazo no deseado.	Anti-PAS	PAS como falacia bio-ideológica sin evidencia: cooptación psicología para anti-aborto pmc.ncbi.nlm.nih	10.1111/spc3.12703

9	Moran (2021)	En la década de 1980, un grupo de activistas antiaborto en Estados Unidos reivindicó la existencia del «síndrome postaborto» (SPA), una enfermedad mental derivada del trauma del aborto. Utilizando el vocabulario del activismo feminista por la salud de la década de 1970, estas activistas antiaborto se opusieron al objetivo principal de dicho movimiento: la justicia reproductiva. En cambio, las activistas conservadoras y esencialistas del SPA argumentaron que las «mujeres abortadas» debían tomar las riendas de su salud narrando sus historias de victimización.	Anti-PAS	<u>Framing PAS 80s: backlash conservador apropiando feminismo de salud para victimización par.nsf</u>	10.1111/1468-0424.12554
10	Zareba et al. (2020)	Los resultados de los estudios sobre las consecuencias psicológicas que experimentan las mujeres tras la interrupción del embarazo no son concluyentes. Algunos estudios no confirman una mayor prevalencia de complicaciones psicológicas. Sin embargo, la experiencia del aborto puede provocar trastorno de estrés postraumático, depresión y problemas en las relaciones interpersonales. Los principales factores que influyen en los efectos psicológicos incluyen el motivo del aborto, el tipo de procedimiento médico, la duración del embarazo, así como factores personales, sociales, económicos, religiosos y culturales que moldean la actitud de la mujer hacia el aborto. A menudo, las mujeres que interrumpen el embarazo no son conscientes de que necesitarán apoyo psicológico después por los efectos psicológicos posteriores que experimentan. Por lo general, los primeros síntomas aparecen entre cuatro meses y un año después del procedimiento. Por lo tanto, es importante identificar a las mujeres de alto riesgo susceptibles a complicaciones psicológicas posteriores.	Neutral/anti-PAS	<u>Efectos inconclusos (posible TEPT/depresión); dependen de factores personales/sociales research.uaeu</u>	10.5505/ejm.2020.82246
11	Whitney (2017)	En la actualidad, muchas mujeres experimentan dificultades emocionales, espirituales, psicológicas e interpersonales a largo plazo tras un aborto, como duelo complejo, depresión, trastorno de estrés postraumático (TEPT) y trastornos relacionales. Los modelos de desarrollo, pulsiones, relaciones objetales y narcisismo para la pérdida perinatal también ilustran la dinámica de los síndromes postaborto. La culpa y la vergüenza desempeñan un papel importante en la generación y el ocultamiento de las secuelas postaborto. La atención pastoral y los profesionales de la salud pueden aumentar su concienciación sobre las secuelas postaborto y brindar una atención eficaz a las mujeres que experimentan estos síndromes.	Pro-PAS	<u>Culpa/shame como secuelas emocionales principales post-aborto electivo hrcak.srce</u>	10.1177/1542305017708159
12	Diallo & Lhotová (2015)	El artículo aborda el controvertido tema de la interrupción artificial del embarazo en relación con su posible impacto en la salud mental de la mujer, a través del síndrome postaborto, que aparece con frecuencia. El síndrome postaborto es un conjunto de síntomas que aparecen en algunas mujeres tras un aborto inducido artificialmente. No tiene	Pro-PAS	<u>PAS reconocido como complicación mental post-aborto hrcak.srce</u>	10.32725/etv.2015.009

		una categoría diagnóstica propia y se considera una forma específica de trastorno de estrés postraumático. Se manifiesta mediante síntomas generales, propios de un trastorno de estrés postraumático, pero también mediante síntomas específicos, en los que se centra el texto y que se analizan con referencia a la literatura. El artículo señala además los factores de riesgo identificados por la Asociación Americana de Psicología como desencadenantes o agravantes del síndrome postaborto.			
13	Kelly (2014)	Se examina el contenido de las afirmaciones sobre el Síndrome Post Aborto (SPA), los actores sociales involucrados y cómo este diagnóstico social eludió la disidencia profesional y se difundió en las políticas públicas de Estados Unidos. Estudios previos sobre la propagación del SPA se centran casi exclusivamente en grupos de expertos y legisladores antiaborto. Sin embargo, en estos análisis se omite el énfasis en las acciones de base emprendidas por activistas de los centros evangélicos de crisis de embarazo (CPC) para introducir y difundir las afirmaciones sobre el SPA. El movimiento CPC introdujo las afirmaciones sobre el SPA y proporcionó material para que los grupos de expertos antiaborto construyeran evidencia de las afirmaciones provida	Anti-PAS	PAS como "diagnóstico social" propagado ideológicamente hrcak.srce	10.1016/j.socscimed.2013.11.030
14	Aznar & Cerdá (2014)	La existencia o no de alteraciones de la salud mental de la mujer como consecuencia del aborto es algo que suscita en el momento actual un vivo debate, pues, junto a convencidos profesionales que defienden su existencia, otros se manifiestan totalmente opuestos a ello. Para abordar este tema hemos evaluado algunas de las más recientes revisiones que nos han parecido de calidad metodológica contrastada, así como también algunos de los últimos artículos publicados. Podemos concluir que no existe un síndrome posaborto como tal, pero sí trastornos psicológicos secundarios al aborto. Se concluye que no existe un síndrome postaborto como tal, pero sí trastornos psicológicos secundarios tras el aborto. Finalmente, reflexionamos sobre en qué medida el sentimiento de culpa que la mujer pueda experimentar por haber abortado puede influir en la presentación o no de trastornos psicológicos tras el aborto.	Pro-PAS	Aborto causa impacto mental en mujeres revistas.unc	10.4067/S1726-569X2014000200006
15	DADLEZ & ANDREWS (2010)	La afirmación de que el aborto perjudica a las mujeres constituye una nueva estrategia empleada por el movimiento provida para complementar los argumentos sobre los derechos del feto. David C. Reardon es un destacado promotor de esta estrategia. El síndrome postaborto pretende demostrar que el aborto perjudica psicológicamente a las mujeres y, de hecho, puede perjudicar a las personas relacionadas con mujeres que abortan. Por lo tanto, se multiplican	Anti-PAS	PAS "creado" como affliction sin base hrcak.srce	10.1111/j.1467-8519.2009.01739.x

		los daños que supuestamente produce el aborto. Se emplean alegaciones de represión para dificultar los esfuerzos por refutar la existencia del daño psicológico, y los antecedentes causales del trauma solo se investigan de forma selectiva. Argumentamos que no existe el síndrome postaborto y que los daños psicológicos que Reardon y otros afirman que el aborto inflige a las mujeres generalmente pueden atribuirse a diferentes causas.			
16	Fuentes Martínez (2009)	El efecto que el aborto produce en la salud mental de la mujer que lo vivencia, sobre todo si es provocado, es un tema preocupante. Numerosas investigaciones y la experiencia clínica demuestran que las reacciones psicológicas varían de una mujer a otra, pero que en ningún caso es inocuo. Las distintas investigaciones y la experiencia clínica descritas desde reacciones ansiosas, depresivas, sentimientos de vacío y dolor, hasta un síndrome específico, el síndrome postaborto, el cual presentaría casi las mismas características del estrés postraumático. palabras clave: aborto; reacciones psicológicas; Síndrome postaborto. SÍNDROME POSTABORTO El efecto que produce el aborto en la salud mental de la mujer que lo ha experimentado, especialmente si es provocado, es un tema de preocupación.	Pro-PAS	Reacciones psicológicas específicas post-aborto hrcak.srce	10.11565/a rsmed.v38i 1.92
17	Charles et al. (2008)	Las afirmaciones de que las mujeres que se someten a abortos electivos experimentarán angustia psicológica han alimentado gran parte del debate reciente sobre el aborto. Se ha argumentado que las secuelas emocionales del aborto pueden no aparecer hasta meses o años después. A pesar de la evidencia poco clara sobre este fenómeno, las consecuencias negativas del aborto para la salud mental se han utilizado como justificación para la formulación de políticas. Buscamos sistemáticamente artículos centrados en la posible asociación entre el aborto y las consecuencias a largo plazo para la salud mental, publicados entre el 1 de enero de 1989 y el 1 de agosto de 2008, y revisamos 21 estudios que cumplieron los criterios de inclusión.	Anti-PAS	Revisión sistemática: sin outcomes mentales largos por aborto hrcak.srce	10.1016/j.c ontraceptio n.2008.07. 005
18	Broen et al. (2004)	Comparar las reacciones al trauma psicológico de mujeres que sufrieron un aborto espontáneo o inducido en los dos años posteriores al evento. Además, identificar predictores importantes de las puntuaciones de la Escala de Impacto del Evento (IES).	Neutral	Aborto inducido: más distress a largo plazo vs. aborto espontáneo (presión pareja predictor) abortionrisks+1	10.1097/01 .psy.00001 18028.325 07.9

Tabla A1. Base de 18 estudios sobre posturas del síndrome post-aborto (2004-2025) (Echeverry Bustos et al., 2026).

Tabla A2: 10 artículos

#	Artículo (Autores/ Año)	Postura	Hallazgo clave	OG: Posturas PAS subjetivas	OE1: Identificar posturas	OE2: Enfoques	OE3: Coincidencias/ Divergencias	APA 7
1	Elzeblawy Hassan et al. (2025)	Neutral	PLISSIT reduce inquietudes emocionales/sociales	Intervención sin PAS	Neutral: Complicaciones contextuales	Modelo PLISSIT	Coincide neutral (intervención); diverge pro (síndrome)	Elzeblawy Hassan et al. (2025). <i>Consejera PLISSIT post-aborto</i> . <i>AJNR</i> , 13(4). https://doi.org/10.12691/ajnr-13-4-1
2	Silva Caraballo (s.f.) 2023	Pro-PAS	Síntomas desbordan LATAM	Impacto regional salud mental	Pro: Evidencia LATAM	Estado del arte	Coincide pro (regional); diverge neutral (contextual)	Silva Caraballo, D. (s.f.). <i>SPA mujeres América Latina</i> . Universidad Simón Bolívar
3	Mili & Vuksan-usa (2022)	Neutral	Rechaza DSM; confirma casos clínicos	Problemas contextuales no autónomos	Neutral: Síntomas dependientes	Bioética-clínica	Coincide Zareba (factores); diverge pro (síndrome)	Mili, V., & Vuksan-usa, M. (2022). <i>Aborto inducido</i> . <i>Nova Presa</i> , 20(3)
4	Hooberman & Ozoguz (2022)	Anti-PAS	PAS=constructo bioideológico falaz	Sin evidencia vs embarazo no deseado	Anti: Falacia ideológica	Histórico-crítico	Coincide Dadlez (sin base); diverge Whitney (secuelas)	Hooberman, D., & Ozoguz, S. (2022). <i>PAS origins. Social and Personality Psychology Compass</i> , 16(10)
5	Zareba et al. (2020)	Neutral	Efectos inconclusos; TEPT/depresión por factores	Riesgo individual contextual	Neutral: Múltiples moderadores	Empírico-prospectivo	Coincide Charles (factores); diverge Diallo (TEPT específico)	Zareba, K., et al. (2020). <i>Psychological consequences</i> . <i>Eurasian Journal of Medicine</i> , 52(3), 308-312
6	Whitney (2017)	Pro-PAS	Culpa/vergüenza central; TEPT/duelo	Secuelas emocionales electivo	Pro: Dinámicas relacionales	Teórico-perinatal	Coincide Fuentes (síntomas); diverge Hooberman (falacia)	Whitney, D. K. (2017). <i>Emotional sequelae</i> . <i>Journal of Pastoral Care</i> , 71(2), 98-105



7	Diallo & Lhotov (2015)	Pro-PAS	PAS=TEPT específico + factores APA	Complicación mental post-aborto	Pro: Riesgos agravantes	Empírico-factores APA	Coincide Whitney (culpa); diverge Zareba (inconclusos)	Diallo, K., & Lhotov, M. (2015). <i>Post-abortion syndrome. Caritas et Veritas</i> , 5(1), 67-73
8	Dadlez & Andrews (2010)	Anti-PAS	PAS=estrategia provida sin base	Daños por otras causas	Anti: Construcción política	Ético-crítico	Coincide Charles (no causal); diverge pro (clínica)	Dadlez, E. M., & Andrews, W. L. (2010). <i>Post-abortion syndrome. Bioethics</i> , 24(9), 445-452
9	Charles et al. (2008)	Anti-PAS	Revisión: No outcomes mentales largos	Sin causalidad directa	Anti: Factores múltiples	Sistemática (21 estudios)	Coincide Zareba (múltiples); diverge Fuentes (causal)	Charles, V. E., et al. (2008). <i>Abortion & mental health. Contraception</i> , 78(6), 436-450
10	Broen et al. (2004)	Neutral	Aborto inducido: más distress a largo plazo vs. aborto espontáneo (presión pareja predictor)	Trauma psicológico comparado (IES 2 años)	Neutral	Longitudinal-IES	Coincide Zareba (factores); diverge pro (causalidad directa)	Broen, A. N., Moum, T., Bodtker, A. S., & Ekeberg, O. (2004). <i>Psychological impact of miscarriage versus induced abortion: A 2-year follow-up study. Psychosomatic Medicine</i> , 66(2), 265-271. https://doi.org/10.1097/01.psy.0000118028.32507.9

Tabla A2: Análisis de 10 artículos clave sobre posturas del síndrome post-aborto. Echeverry Bustos, S. N., Suesca Guarín, C. J., & Silva Giraldo, E. J. (2026).