

Consecuencias psicológicas asociadas a la interrupción voluntaria del embarazo. Revisión

Psychological Consequences Related to Induced Abortion. Review.

M^a. Ballester Gil de Pareja¹, J. Caballero Baeza²

Resumen

Muchas mujeres acuden a los Centros de Planificación Familiar para solicitar una interrupción voluntaria del embarazo, acogiéndose a los supuestos previstos por la Ley. Se debate permanentemente si dicho procedimiento produce consecuencias negativas para la salud mental de estas mujeres. En este artículo se han revisado los trabajos en los que se han investigado las consecuencias psicológicas negativas asociadas al aborto voluntario. En estos trabajos se encuentra, que dicha intervención, no produce efectos graves en el estado psicológico de las mujeres, presentando la mayoría, por el contrario, respuestas adaptativas favorables ante dicho acontecimiento. Las alteraciones, en caso de aparecer, se producen más durante el período previo y desaparecen posteriormente. Con los datos existentes resulta difícil determinar un perfil que diferencie mujeres más proclives a evoluciones psicológicas negativas tras un aborto voluntario. En definitiva, hemos encontrado que los trabajos sobre el tema son escasos y presentan problemas metodológicos.

Palabras clave: Interrupción voluntaria de embarazo. Consecuencias psicológicas.

Summary

Many women are attending in Family Planning Centers looking for a voluntary interruption of pregnancy, to benefit from the cases provided by the Law. Is discussed whether this procedure may have negative consequences for the mental health of these women. The purpose of this article was to review the studies that have investigated the negative psychological consequences associated with induced abortion. The results have shown that such intervention does not produce serious effects on the psychological state of women and most of them have favorable adap -

¹Psicóloga Interna Residente (H. La Plana, Vila-real, Castellón).

²Psicólogo Clínico (Centro Salud Sexual y Reproductiva, Vila-real, Castellón).

Correspondencia: Dr. D. Juan Caballero Baeza
Centro Salud Sexual y Reproductiva
C/ Illes Columbretes, s/n
12540 VILA-REAL (Castellón)
E-mail: jcaballero409t@cv.gva.es

tative responses to the event. The alterations, if happen, would occur more during the previous period, and later disappear. With these data it is difficult to determine a profile indicating what type of women would be more vulnerable to developing negative psychological courses after induced abortion. Finally, note that the studies that have investigated the subject are few and have methodological problems.

Key words: Induced abortion. Psychological consequences.

INTRODUCCIÓN

Son numerosas las mujeres que acuden a los servicios sanitarios para solicitar la interrupción voluntaria del embarazo. La legislación española contempla que se puede solicitar dicha intervención siempre y cuando se cumpla alguno de los tres supuestos previstos por la ley (L.O. 9/1985, artículo 417 bis):

1. Que exista un grave peligro para la salud física o psíquica de la embarazada y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico de la especialidad correspondiente, que sea distinto de aquél bajo cuya dirección se practique el aborto. En este supuesto no existe plazo límite de gestación para interrumpir el embarazo.

2. Que el embarazo sea consecuencia de un hecho constitutivo de delito de violación del artículo 429, siempre que el aborto se practique dentro de las primeras 12 semanas de gestación y que el mencionado hecho hubiese sido denunciado.

3. Que el feto presente graves malformaciones o se presuma que podría nacer con graves trastornos físicos o psíquicos, siempre que el aborto se practique dentro de las 22 primeras semanas de gestación. El dictamen, expresado con anterioridad a la práctica del aborto, será emitido por dos especialistas del centro o establecimiento sanitario, público o privado, acreditado al efecto, y distintos de aquel por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto.

Una gran parte de los abortos solicitados se enmarcan dentro del primer supuesto. Son muchas las razones que se engloban dentro de esta categoría. La controversia surge cuando se cuestiona si las mujeres que solicitan un aborto pueden presentar posteriormente alteraciones psi-

cológicas relacionadas con dicho acontecimiento. Los datos sobre esto último son extremadamente variados y van, desde aquéllos que hablan de la existencia de un síndrome post-aborto con características similares a las del trastorno por estrés postraumático (Gómez, C. y Zapata, R., 2005), hasta los que dicen que dichas alteraciones psicológicas son prácticamente inexistentes y, cuando aparecen, se trata de reacciones adaptativas e irrelevantes a nivel clínico (Wilmoth, G., Alteriis, M. & Bussell, D., 1992). Por lo tanto, no existen datos claros sobre las implicaciones del aborto para la salud mental de las mujeres que lo solicitan. Hay que añadir que estos resultados, además de ser extremadamente variados, se basan en estudios con ciertas limitaciones metodológicas que complican aún más el debate.

OBJETIVOS

A partir de lo expuesto en los apartados anteriores, son varios los objetivos que se plantean en el presente trabajo:

1. Revisar los artículos publicados que revelen la existencia o no de alteraciones psicológicas relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo, con especial atención en las posibles consecuencias negativas, tanto a corto, como a largo plazo.

2. Ver si entre las mujeres que experimentan consecuencias negativas tras el aborto existe un perfil de riesgo que permita identificarlas, para poder intervenir lo antes posible y evitar mayores complicaciones.

3. Ver, en términos más generales, cuáles son las características comunes de las mujeres que solicitan este tipo de intervención para poder determinar dicha población de riesgo y plantear medidas preventivas ante los embarazos no deseados.

4. Por último, explorar la metodología utilizada en los diferentes trabajos y los posibles sesgos que puedan limitar la interpretación y generalización de los resultados.

MATERIAL Y MÉTODO

Con el objetivo de encontrar los trabajos publicados sobre el tema, se accedió a las bases de datos *Medline* y *Psycinfo*.

Como palabras clave se introdujeron las siguientes: *abortion/induced abortion, consequences, sequelae, psychological*. Se limitó a que dichos términos aparecieran en el título. La combinación que más artículos proporcionó fue: *abortion/induced abortion AND psychological*.

Se aplicó un límite temporal y se descartaron todos los artículos publicados anteriores a 1989, por considerarlos demasiado antiguos.

Una vez obtenidos los artículos a partir de las búsquedas, se revisaron y se excluyeron aquéllos que se apartaban del tema central. Por ejemplo, los trabajos que se centraban en las manifestaciones asociadas al aborto espontáneo y/o al terapéutico, los que hablaban de las secuelas físicas del aborto o los que versaban principalmente sobre aspectos legales.

Con los artículos ya seleccionados, el siguiente paso fue buscar entre los artículos relacionados para ver si se encontraban más trabajos. De este modo se añadieron 6 artículos más.

En total se han revisado 25 artículos, entre los cuales se encuentran trabajos empíricos y algunas revisiones.

RESULTADOS

Para poder resumir los datos hallados en los diferentes artículos, se ha procedido a agruparlos en diferentes bloques temáticos relacionados con los objetivos planteados en la introducción.

Respecto al tema principal de la presente revisión, son muchos los estudios que coinciden en afirmar la práctica inexistencia de reacciones negativas en mujeres tras someterse a un aborto voluntario (O'Neil, 2001; Adler et al., 1990; Adler et al., 1992; Lapple, 1994; Schleiss et al., 1997; Barcia, 1993). Algunos trabajos hablan, incluso, de una mayor frecuencia de respuestas

emocionales favorables en lugar de desfavorables (Major et al., 2000; Meyer et al. 1996; Romans-Clarkson, 1989). Otros trabajos apuntan a la aparición de sensaciones de bienestar y alivio en los primeros momentos tras el aborto (Bianchi-Demicheli, 2007; Lapple, 1994). Autores como Bianchi-Demicheli (2007), Martucci (1998), y Miller et al. (1998) han encontrado que los niveles de ansiedad, los sentimientos depresivos, el estrés y la ambivalencia ante la decisión tomada son variables que se intensifican tras el acontecimiento, pero decrecen con el paso del tiempo.

Contrariamente, también se han encontrado algunos artículos que destacan la aparición de respuestas psicológicas de carácter negativo en las mujeres que se someten a un aborto voluntario. Algunos de estos trabajos hablan de manifestaciones de ansiedad y depresión, especialmente en los primeros meses posteriores (Broen et al., 2006; Thorp et al. 2003; Shadmi et al., 2002). Autores como Miller et al. (1998) encuentran que el afecto negativo aumenta con el paso del tiempo mientras que el estrés disminuye. También se destaca la aparición de sentimientos de culpa y vergüenza que pueden prolongarse a largo plazo (Broen et al., 2005; Broen et al., 2004; Butler, 1996). Broen et al. (2005, 2004) y Kersting et al. (2004) encuentran que son frecuentes las respuestas de evitación a los pensamientos y situaciones relacionados con el aborto, lo que denominan componente traumático de evitación y que se mantendría a largo plazo. Csné et al. (2004) hablan de un proceso de duelo producido tras el aborto, el cual podría estar enmascarado bajo conductas disruptivas y disfuncionales que harían más complicado su diagnóstico y tratamiento. Por último, se reconocen otras manifestaciones como el miedo intenso a un nuevo embarazo y la alteración en las relaciones sexuales (Schleiss et al., 1997; Butler, 1996). A pesar de que la literatura proporciona datos sobre la existencia de ciertas alteraciones psicológicas tras el aborto, Adler et al. (1992, 1990) proponen que quizás sería aconsejable considerarlas desde la perspectiva de las reacciones adaptativas y de afrontamiento no patológicas, que las personas ponen en marcha ante situaciones vitales estresantes.

Otro de los aspectos interesantes que destacan varios trabajos, es la presencia de un mayor nivel

de estrés en los períodos previos al aborto en comparación con los períodos posteriores (Adler et al., 1990; Schleiss et al., 1997; Martucci, 1998). Algunos autores señalan que es en estos momentos cuando más pueden intensificarse los sentimientos depresivos y el nivel de ansiedad (Major et al., 2000; Ashok et al., 2005), los cuales irían decreciendo tras el aborto. Barcia (1993) apunta que la ansiedad previa se podría considerar una reacción normal y lo explica argumentando que muchas de estas mujeres sienten miedo, rabia, fastidio y/o rechazo ante la situación del embarazo, de modo que parte de esta angustia podría responder al temor a que se les negara la petición de interrumpir la gestación. Otros autores hablan de que en esta fase se puede producir una disminución de la autoestima y un mayor riesgo de empeoramiento de síntomas psicopatológicos preexistentes (Bianchi-Demicheli, 2007; Major et al., 2000). Este elevado nivel de emociones negativas en el período previo al aborto podría explicar, en parte, el por qué algunas mujeres experimentan emociones positivas posteriores, tal y como se ha comentado con anterioridad.

Otro dato investigado por numerosos estudios ha sido la búsqueda de aquellas variables que parecen estar relacionadas con un mayor riesgo de aparición de reacciones negativas en mujeres que se someten a un aborto voluntario. Entre las variables recogidas se observan las siguientes: presencia de determinadas actitudes y creencias en la mujer y/o su entorno (p. ej. actitudes negativas hacia el aborto, determinadas creencias religiosas), ambivalencia y dificultades a la hora de tomar la decisión de abortar (Broen et al., 2006; Martucci, 1998; Adler et al., 1990; Romans-Clarkson, 1989), estado de salud mental y problemas psicopatológicos previos (Major et al., 2000; Adler et al., 1990; Romans-Clarkson, 1989), poco apoyo social, familiar y de la pareja (Burris, 2000; Martucci, 1998; Adler et al., 1990), historia previa de abortos, no tener hijos, estar soltera (Broen et al., 2006; Shadmi et al., 2006; Martucci, 1998; Romans-Clarkson, 1989), mujeres con edades comprendidas entre 21-30 años, presencia de problemas económicos y laborales, entorno social pobre, ser extranjero (Romans-Clarkson, 1989). Respecto a las características psicopatológicas previas como factor de riesgo, Bar-

cia (1993) comenta que serían las mujeres con trastornos neuróticos o rasgos de inmadurez, inestabilidad y mala relación de pareja las que tendrían más posibilidad de sufrir manifestaciones negativas tras el aborto, aunque dichas alteraciones podrían también aparecer independientemente, ya que se trataría de mujeres con patrones disfuncionales de funcionamiento ya establecidos.

En esta misma línea, se enmarcarían aquellos trabajos que han investigado las características socio-demográficas de las mujeres que solicitan la interrupción voluntaria del embarazo con el objetivo de determinar la población de riesgo. Broen et al. (2005) encuentran una mayor presencia de antecedentes psicopatológicos entre las mujeres que solicitan un aborto, en comparación con las que han sufrido un aborto espontáneo, aunque dicho estudio carece de grupo control. Respecto a la edad, no existe una franja considerada de mayor riesgo, aunque Hamark et al. (1996) encuentran que la juventud es un factor de riesgo entre la población de bajo estatus socio-económico. En cuanto al estado civil, varios trabajos han encontrado que entre estas mujeres hay un gran grupo que están solteras o sin pareja estable (Broen et al., 2004; Meyer et al., 1996; Barcia, 1993). En relación a las variables socio-económicas, es frecuente que muchas de estas mujeres estén estudiando, tengan un bajo nivel de ingresos o que estén en una mala situación económica, lo cual suele ser una de las razones de más peso para tomar la decisión de abortar (Broen et al., 2004; Meyer, et al., 1996; Lapple, 1994). Por último, son varios los trabajos que han investigado sobre la salud sexual de estas mujeres y han encontrado que una gran parte de ellas no había utilizado método anticonceptivo cuando se quedaron embarazadas y no mantenía continuidad en el cumplimiento de pautas anticonceptivas, además era elevado el porcentaje de abortos previos (Meyer et al., 1996; Hamark et al., 1995; Lapple, 1994).

Como resumen a este apartado se podría decir que son pocos los trabajos que han encontrado respuestas psicológicas negativas en mujeres que se someten a un aborto voluntario. Sin embargo, son varios los que coinciden en la aparición de respuestas de adaptación favorables ante dicho acontecimiento. Es interesante destacar el dato

que sugiere que las mayores alteraciones emocionales se producirían en el período previo al aborto y no posteriormente. Por otro lado, parece ser que el desarrollo de cursos psicológicos desfavorables tras un aborto voluntario, en los pocos casos en que estos se producen, estaría asociado a una amplia diversidad de variables personales y socio-demográficas que harían difícil determinar con precisión un perfil de riesgo dentro de este grupo de mujeres.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos sugieren que existe cierto consenso en cuanto al hecho de que las mujeres que se someten a una interrupción voluntaria del embarazo, no parecen experimentar alteraciones psicológicas relevantes posteriores que puedan asociarse a dicha intervención.

En los casos en los que sí aparecen alteraciones posteriores, éstas parecen estar más relacionadas con factores individuales y sociales que con el aborto en sí. Resulta difícil determinar un perfil de mujer con riesgo a desarrollar complicaciones psíquicas, ya que existe en la literatura una gran diversidad de variables que podrían influir en ello, sin quedar claro cuáles serían los factores más determinantes. Sería interesante investigar el peso de cada una de estas variables y plantear estrategias de intervención dirigidas a mitigar los posibles cursos negativos que experimentan algunas de estas mujeres.

Sería importante hacer un comentario sobre la metodología utilizada en los trabajos revisados, ya que existen ciertas limitaciones que sugieren ser cauteloso en el análisis e interpretación de los resultados (Wilmoth et al., 1992; Romans-Clarkson, 1989).

En gran parte de las investigaciones se han utilizado muestras grandes (Broen et al., 2005; Ashok et al., 2005; Broen et al., 2004; Major et al., 2000; Miller et al., 1998; Söderberg et al., 1998; Schleiss et al., 1997; Hamark et al., 1995; Luo et al., 1994). La mayoría han reclutado a mujeres en el momento de acudir a los servicios sanitarios para solicitar un aborto. Algunos de estos trabajos han comparado los datos obtenidos en dichas muestras con los de mujeres que han sufrido abortos espontáneos, con el objetivo de

encontrar variables diferenciales entre ambos grupos (Broen et al., 2005; Broen et al., 2004). Sin embargo, no existen trabajos en los que se haya utilizado un grupo control (mujeres que no han sufrido un aborto, que no difieren en las variables sociodemográficas con la muestra objeto de estudio y a las que se les realiza el mismo proceso de evaluación) que permita comparar los resultados en ambas muestras y ver si se produce algún efecto diferencial en la muestra experimental que pueda ser atribuible a la interrupción voluntaria del embarazo. Tampoco existen trabajos en los que se investiguen las respuestas psicológicas de aquellas mujeres que no abortan tras un embarazo no deseado, para ver si existen diferencias con las que sí se someten a dicha intervención.

Son varios los trabajos que han realizado estudios de seguimiento a largo-plazo (Broen et al., 2005; Broen et al., 2004; O'Neil, 2001; Major et al., 2000; Miller et al., 1998). Sin embargo, la tasa de abandonos en los estudios que utilizan este tipo de diseños es elevada, lo cual reduce el tamaño muestral y dificulta la obtención de resultados estadísticamente significativos (Thorp et al., 2003; Shadmi et al., 2002; Meyer et al., 1996). Se podría pensar que las mujeres que solicitan un aborto querrían olvidar este capítulo de su vida, de modo que el hecho de tener que estar acudiendo periódicamente a responder cuestiones relacionadas con dicho acontecimiento, podría interferir en este proceso de asimilación de lo sucedido. De igual modo, los abandonos y el rechazo a participar también se observan en los estudios transversales, hecho que podría estar igualmente relacionado con este deseo de olvidar, así como con los sentimientos de culpa y vergüenza experimentados por gran parte de estas mujeres. Esta observación puede plantear un posible sesgo relacionado con la hipótesis de que las mujeres que participan en los estudios sean también las que mejor se encuentren a nivel psicológico, y, por contra, sean las que no participan (y a las que no se investiga) las que muestren las mayores alteraciones psicológicas (Broen et al., 2005). Con el objetivo de reducir la tasa de abandonos, O'Neil (2001) reunió a un grupo de mujeres que habían abortado voluntariamente y las invitó a participar en un estudio longitudinal sobre crecimiento y desarrollo personal, de manera

que el proyecto no se presentara focalizado en el aborto y no pudiese generar rechazo o abandono entre las participantes. A pesar de los datos que aportan estos estudios prospectivos, sería interesante seguir investigando sobre las consecuencias psicológicas a largo plazo, debido a que la evidencia muestra que algunas de las manifestaciones sufren variaciones con el paso del tiempo.

El tipo de diseño utilizado también parece influir en los resultados obtenidos. Los trabajos de Martucci (1998) y Posavac & Miller (1990) encuentran que los diseños pre-post hallan cursos psicológicos favorables tras el aborto voluntario, mientras que los diseños de comparación intergrupos muestran cambios psicológicos mínimos o cursos ligeramente negativos.

Otro punto crítico es la medida de las variables objeto de estudio. En muchos de estos trabajos se están midiendo variables psicológicas sin utilizar instrumentos estandarizados, lo cual dificulta la comparación entre estudios y pone en duda la fiabilidad y validez de dicha medición. Son varias las publicaciones que han evaluado distintas variables, utilizando numerosos y variados instrumentos de evaluación (Romans-Clarkson, 1989; Hamarket et al., 1995; Meyer et al., 1996; Schleiss et al., 1997; Miller et al., 1998; Major et al., 2000; Burr-Harris, 2000; Broen et al., 2004, 2005; Ashok et al., 2005).

Por último, debería tenerse en cuenta el hecho de que varios de estos trabajos utilizan como medida basal del estado mental de la mujer los datos obtenidos durante el período previo al aborto (Major et al., 2000; Miller et al., 1998; Söderberg et al., 1998; Schleiss et al., 1997). Los resultados ya comentados sugieren que este período resulta crítico para la mayoría de mujeres y es frecuente observar reacciones emocionales agudas y alteraciones en el estado mental (Adler et al., 1990; Schleiss et al., 1997; Martucci, 1998). Los estudios que ponen de manifiesto las supuestas alteraciones en la salud mental de las mujeres que solicitan un aborto y basan dicho argumento en la medida tomada antes del aborto, deberían ser interpretados con cautela porque podría tratarse de un sesgo importante. La solución a este problema sería tomar las medidas antes de que estas mujeres supieran que están embarazadas, pero dicha alternativa resulta inviable. Sería intere-

sante investigar nuevas maneras de recoger los datos sobre la salud mental de estas mujeres, sin que estos estuvieran influidos por el impacto emocional que produce la noticia de un embarazo no deseado y el planteamiento de un aborto voluntario.

CONCLUSIONES

1. Es poco frecuente la aparición de problemas psicológicos tras un aborto voluntario. En los pocos casos en que éstos se manifiestan, parecen estar relacionados con factores individuales y ambientales de muy diversa índole. Esta variabilidad dificulta que se pueda elaborar un perfil de mujer de riesgo que permita a los profesionales actuar precozmente y prevenir en la medida de lo posible el desarrollo de cursos psicológicos desfavorables.

2. La búsqueda bibliográfica realizada con el objetivo de hacer la presente revisión, pone de manifiesto la escasa literatura científica que existe sobre el tema, tanto antigua, como reciente. Se puede decir que son pocos los trabajos empíricos publicados, que se han centrado en el estudio de las posibles manifestaciones psicológicas asociadas a la interrupción voluntaria del embarazo.

3. Los estudios realizados presentan fallos metodológicos que limitan la validez y generalización de los resultados obtenidos. Este problema supone un sesgo importante que podría resolverse aplicando criterios más rigurosos a la hora de plantear los diseños y utilizando instrumentos de evaluación estandarizados que permitan la comparación entre los diferentes trabajos.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Adler N, David H, Major B, Roth S.:** Psychological responses after abortion. *Science*, 1990; 248 (4951): 41-44.
2. **Adler N, David H, Major B, Roth S, Russo N, Wyatt G.:** Psychological factors in abortion: A review. *American Psychologist*, 1992; 47 (10): 1194-1204.
3. **Ashok P, Hamoda H, Flett G, Kidd A, Fitzmaurice A, Templeton A.:** Psychological sequelae of medical and surgical abortion at 10-13 weeks gestation. *Acta Obstétrica Gynecológica Scandinávica*, 2005; 84(8): 761-766.

4. **Barcia D.:** Sobre los supuestos de interrupción del embarazo por riesgo psíquico y ansiedad de la embarazada. *Boletín de Psicología*, 1993; 38: 21-31.
5. **Bianchi-Demicheli F.:** Psychiatric and psychological consequences of abortion (artículo original en francés). *Revue Médicale Suisse*, 2007; 3(98): 401-407.
6. **Broen A, Moum T, Bødtker A, Ekeberg O.:** Psychological impact on women of miscarriage versus induced abortion: a 2-year follow-up study. *Psychosomatic Medicine*, 2004; 66(5): 795-796.
7. **Broen A, Moum T, Bødtker A, Ekeberg O.:** The course of mental health after miscarriage and induced abortion: a longitudinal, five-year follow-up study. *BMC Medicine*, 2005; 3(18): 1-14.
8. **Broen A, Moum T, Bødtker A, Ekeberg O.:** Predictors of anxiety and depression following pregnancy termination: a longitudinal five-year follow-up study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2006; 85(3): 317-323.
9. **Burr-Harris A.:** The relation of social support to psychological adjustment among adolescents who have an abortion. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 2000; 60(9-B): 4878.
10. **Butler C.:** Late psychological sequelae of abortion: questions for a primary care perspective. *Journal of Family Practice*, 1996; 43(4): 396-401.
11. **Código Penal.** Ley Orgánica 9/1985 (artículo 147 bis) de despenalización del aborto en determinados supuestos.
12. **Csné K, Zsuzsa T.:** The negative psychological consequences of abortion (artículo original en polaco). *Erdélyi Pszichológiai Szemle*, 2004; 4(4): 339-349.
13. **Gómez C, Zapata R.:** Diagnostic categorization of post-abortion syndrome. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 2005; 33(4): 267-272.
14. **Hamark B, Uddenberg N, Forssman L.:** The influence of social class on parity and psychological reactions in women coming for induced abortion. *Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica*, 1995; 74(4): 302-306.
15. **Keirsting A, Dorsch M, Kreulich C, Baez E.:** Psychological stress response after miscarriage and induced abortion. *Psychosomatic Medicine*, 2004; 66(2): 265-271.
16. **Lapple M.:** Induced abortion. Descriptive and quantitative study of the psychological and psychosocial aspects. *Contraception Fertilité Sexualité (Paris)*, 1994; 22(2): 117-122.
17. **Luo L, Wu S, Chen X, Li M.:** A follow-up study on self-reported psychological well-being in women with induced abortion. *Chinese Mental Health Journal*, 1994; 8(3): 101-104.
18. **Major B, Cozzarelli C, Cooper M, Zubek J, Richards C, Wilhite M, Gramzow R.:** Psychological responses of women after first-trimester abortion. *Archives of General Psychiatry*, 2000; 57(8): 777-784.
19. **Martucci J.:** Meta-analysis: Psychosocial predictors of psychological sequelae of induced abortion. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 1998; 59(4-B): 1860.
20. **Meyer L, Petersson B.:** Induced abortion after the 12th week of pregnancy in the county of Aarhus 1993-1994. Psychological consequences. *Ugeskrift for Laeger*, 1996; 158(31): 4395-4398.
21. **Miller W, Pasta D, Dean C.:** Testing a model of the psychological consequences of abortion. In: *The new civil war: The psychology, culture and politics of abortion*. Beckman, L.; Harvey, S.; Washington, DC, US: American Psychological Association, 1998: 235-267 (Chapter).
22. **O'Neil S.:** The effects of abortion on psychological distress and intimate relationships in a community sample. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 2001; 61(9-B): 4999.
23. **Posavac E, Miller T.:** Some problems caused by not having a conceptual foundation for health research: An illustration from studies of the psychological effects of abortion. *Psychology & Health*, 1990; 5(1): 13-23.
24. **Romans-Clarkson S.:** Psychological sequelae of induced abortion. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1989; 23(4): 555-565.
25. **Schleiss L, Mygind K, Borre R, Petersson B.:** Psychological consequences of induced abortion. *Ugeskrift for Laeger*, 1997; 159(23): 3603-3606.
26. **Shadmi N, Bloch M, Hermoni D.:** The psychological (long-term) sequelae of abortion (artículo original en hebreo). *Harefuah*, 2002; 141(10): 898-901, 929-930.
27. **Söderberg H, Andersson C, Janzon L, Sjöberg N.:** Selection bias in a study on how women experienced induced abortion. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 1998; 77(1): 67-70.
28. **Thorpe J, Hartmann K, Shadigian E.:** Long term physical and psychological health consequences of induced abortion: review of the evidence. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 2003; 58(1): 67-79.
29. **Wilmoth G, Alteriis M, Bussell D.:** Prevalence of psychological risks following legal abortion in the U.S.: Limits of the evidence. *Journal of Social Issues*, 1992; 48(3): 37-66.