

# ABORTO Y SALUD MENTAL

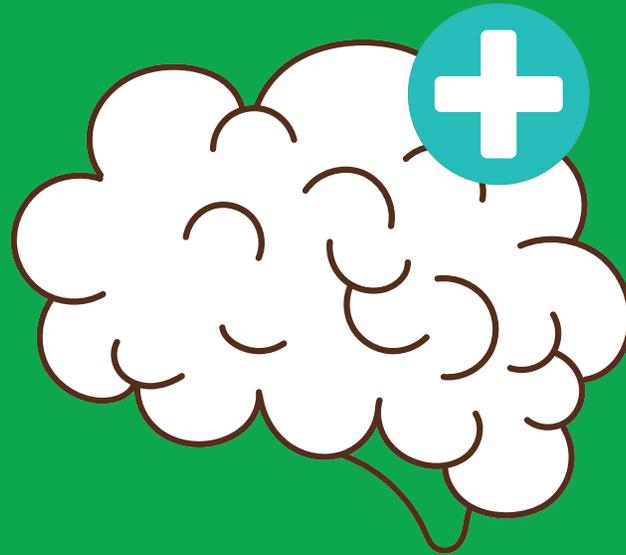




© Aborto y Salud Mental. Ipas CAM A.C., Ciudad de México, México. Mayo 2020.

Ipas CAM alienta la distribución pública, así como la reproducción parcial o total del presente documento siempre y cuando se cite la fuente. En ningún caso esta obra podrá ser usada con fines comerciales.

Desarrollo de contenidos: Karla Flores.  
Producción y diseño original: Laura Próspero.  
Coordinación editorial: Laura Andrade.



Los **mitos** que vinculaban al aborto con consecuencias negativas para la salud mental de las mujeres finalmente han sido desmentidos por científicas de la salud alrededor del mundo.



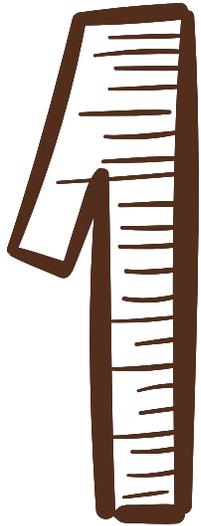
En la última década se han realizado estudios que dieron **seguimiento hasta por cinco años** a las mujeres que **interrumpieron su embarazo**, arrojando como resultado que, cuando el **aborto se realiza en condiciones seguras, legales, informadas y con tecnología adecuada, no existen consecuencias negativas para la salud mental.**

# RECUESTO INTERNACIONAL

- Una idea recurrente de los grupos que se oponen a la despenalización o legalización del aborto<sup>[1]</sup>, son las **supuestas secuelas mentales que deja la realización de un aborto**, tales como depresión, suicidio o consumo de sustancias<sup>[2]</sup>, incluso afirman la existencia de un "síndrome postaborto".  
Esto **basado en investigaciones sesgadas que comparaban la experiencia de mujeres que abortaron en diferentes trimestres, en condiciones inseguras y sin considerar si el embarazo era deseado o no**<sup>[3]</sup>.



A partir de 2007 se realizaron nuevas investigaciones en las que se eliminaron estos sesgos y se propusieron nuevas perspectivas<sup>[4]</sup>, los hallazgos más destacados son los siguientes:



## **El aborto en condiciones legales y seguras no está relacionado con el desarrollo de trastornos mentales<sup>[5]</sup>,**

el suicidio<sup>[6]</sup> o el consumo de sustancias<sup>[7]</sup>, por el contrario, **las mujeres obligadas a continuar con embarazos no deseados tienden a desarrollar ansiedad<sup>[8]</sup>, ser violentadas por las parejas que las embarazaron<sup>[9]</sup>, presentar complicaciones en el embarazo<sup>[10]</sup> y no contar con recursos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas<sup>[11]</sup>.**



Padecer depresión<sup>[12]</sup> antes de la interrupción del embarazo sí se relaciona con el desarrollo de síntomas de depresión después del procedimiento. La depresión impacta negativamente en la toma de decisiones como el uso de métodos anticonceptivos, la elección de prácticas sexuales seguras, y mayor probabilidad de enfrentar coerción sexual<sup>[13]</sup> que, junto con los distintos tipos de violencia de pareja, **aumentan el riesgo de un embarazo no deseado**<sup>[14]</sup>. También se encontró que **el estigma y el juicio social por abortar** es uno de los factores detonantes de malestar en las mujeres que tuvieron un aborto<sup>[15]</sup>.



Después del aborto, las mujeres pueden experimentar sensaciones normales de tristeza y estrés, sin embargo, estas sensaciones disminuyen con el paso del tiempo. Incluso algunas refieren que la sensación inicial se transformó en alivio<sup>[13]</sup>.

Después de 5 años, el **95% de las mujeres aseguran haber tomado la mejor decisión**<sup>[17]</sup> y quienes tuvieron acceso a un aborto elegido tienden a proyectar el futuro de manera positiva, con metas de plan de vida para el siguiente año<sup>[18]</sup>.

# RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN EN MÉXICO

La mayoría de las investigaciones mencionadas se realizaron en países como Estados Unidos, Australia, Holanda o Nueva Zelanda.

En América Latina existen pocos datos a estudiar, pues sólo en

**Uruguay, Ciudad de México** y recientemente

**Oaxaca** se puede acceder a un aborto voluntario, seguro, legal y gratuito.



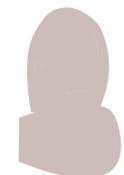


Según investigaciones realizadas en la **Ciudad de México**<sup>[19]</sup>,

**1 DE  
CADA 4 MUJERES**



**reporta malestar emocional luego de un  
aborto como una reacción de ajuste a un  
proceso de toma de decisiones estresantes**<sup>[20]</sup>.

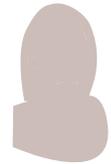


Las emociones relacionadas con este malestar son: la vergüenza, la culpa y el enojo<sup>[21]</sup>. Quienes tenían síntomas depresivos después de la interrupción legal del embarazo estuvieron rodeadas de mayores niveles de estigma social por su decisión<sup>[21]</sup>.





Resultados del mismo grupo de investigación, muestran que quienes tenían síntomas depresivos después de la interrupción legal del embarazo estuvieron rodeadas de mayores niveles de estigma social por su decisión<sup>[22]</sup>.



1 DE  
CADA 3 MUJERES



estaba preocupada porque personas cercanas y queridas las juzgaran por abortar<sup>[23]</sup>.



Otros estudios realizados en México han registrado en sus conclusiones que, para las mujeres,

**haber tomado una decisión así sobre su propia reproducción, mejoró sus sensaciones de control sobre su vida en general,** les brindó una nueva perspectiva para desarrollar un plan de vida y/o enfrentar la violencia de pareja<sup>[24]</sup>.

# REFERENCIAS

- [1] APA Task Force on Mental Health and Abortion. Report of the APA Task Force on Mental Health and Abortion. The American Psychological Association, Washington, DC (2008)
- Lerner, S., Guillaume, A., & Melgar, L. (2016). Realidades y falacias en torno al aborto: salud y derechos humanos. El Colegio de México AC.
- [2] Holden, C. (1989). Koop finds abortion evidence "inconclusive." (C. Everett Koop; mental & physical health effects of abortion). *Science*, 243(4892), 730-732.
- Koop, C. E. (1989). A measured response: Koop on abortion. *Family planning perspectives*, 21(1), 31.
- [3] APA Task Force on Mental Health and Abortion, Op. cit.
- Russo, N. F. (2014). Abortion, unwanted childbearing, and mental health. *Salud Mental*, 37(4), 283-291.
- [4] National Collaborating Centre for Mental Health. (2011). Induced abortion and mental health: A systematic review of the mental health outcomes of induced abortion including their prevalence and associating factors (Report). London: Academy of Medical Royal Colleges, 2011.
- Robinson, G. E., Stotland, N. L., Russo, N. F., Lang, J. A., & Occhiogrosso, M. (2009). Is there an "abortion trauma syndrome"? Critiquing the evidence. *Harvard review of psychiatry*, 17(4), 268-290.
- Major, B., Appelbaum, M., Beckman, L., Dutton, M. A., Russo, N. F., & West, C. (2009). Abortion and mental health: evaluating the evidence. *American Psychologist*, 64(9), 863
- APA Task Force on Mental Health and Abortion, Op. cit.
- [5] Biggs MA, Upadhyay UD, McCulloch CE, Foster DG. Women's Mental Health and Well-being 5 Years After Receiving or Being Denied an Abortion: A Prospective, Longitudinal Cohort Study. *JAMA Psychiatry*.2017;74(2):169–178. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.3478
- van Ditzhuijzen, J., ten Have, M., de Graaf, R., van Nijnatten, C. H., & Vollebergh, W. A. (2018). Long-term incidence and recurrence of common mental disorders after abortion. A Dutch prospective cohort study. *Journal of psychiatric research*, 102, 132-135.
- [6] Biggs MA, Gould H, Barar RE, Foster DG. Five-year suicidal ideation trajectories among women receiving versus being denied an abortion. May 2018. *American Journal of Psychiatry*, <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.18010091>.
- [7] Roberts SCM, Foster DG, Gould, H, Biggs, MA. Changes in alcohol, tobacco, and drug use over five years after receiving versus being denied a pregnancy termination. March 2018. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 79(2):293–301.
- [8] Biggs MA, Upadhyay UD, McCulloch CE, Foster DG. (2017) Op. Cit.
- [9] Roberts SCM, Biggs MA, Chibber KS, Gould H, Rocca CH, Foster DG. Risk of violence from the man involved in the pregnancy after receiving or being denied an abortion. September 2014. *BMC Medicine*, 12:144.
- [10] Gerds C, Dobkin L, Foster DG, Schwarz EB. Side Effects, Physical health consequences, and mortality associated with abortion and birth after an unwanted pregnancy. January 2015. *Women's Health Issues*, 26(1):55-59.
- [11] Foster DG, Ralph LJ, Biggs MA, Gerds C, Roberts SCM, Glymour MA. Socioeconomic outcomes of women who receive and women who are denied wanted abortions. March 2018. *American Journal of Public Health*, 108(3):407-413.

# REFERENCIAS

- [12] van Ditzhuijzen, J., ten Have, M., de Graaf, R., Lugtig, P., van Nijnatten, C. H., & Vollebergh, W. A. (2017). Incidence and recurrence of common mental disorders after abortion: results from a prospective cohort study. *Journal of psychiatric research*, 84, 200-206.
- Steinberg, J. R., McCulloch, C. E., & Adler, N. E. (2014). Abortion and mental health: findings from the national comorbidity survey-replication. *Obstetrics and gynecology*, 123(2 0 1), 263.
- [13] Hall, K. S., Steinberg, J. R., Cwiak, C. A., Allen, R. H., & Marcus, S. M. (2015). Contraception and mental health: a commentary on the evidence and principles for practice. *American journal of obstetrics and gynecology*, 212(6), 740-746.
- [14] Miller, E., Decker, M. R., McCauley, H. L., Tancredi, D. J., Levenson, R. R., Waldman, J., ... & Silverman, J. G. (2010). Pregnancy coercion, intimate partner violence and unintended pregnancy. *Contraception*, 81(4), 316-322.
- Scribano, P. V., Stevens, J., Kaizar, E., & NFP-IPV Research Team. (2013). The effects of intimate partner violence before, during, and after pregnancy in nurse visited first time mothers. *Maternal and child health journal*, 17(2), 307-318.
- [15] Steinberg, J. R., Tschann, J. M., Furgerson, D., & Harper, C. C. (2016). Psychosocial factors and pre-abortion psychological health: The significance of stigma. *Social Science & Medicine*, 150, 67-75
- Hanschmidt, F., Linde, K., Hilbert, A., Riedel-Heller, S. G., & Kersting, A. (2016). Abortion stigma: a systematic review. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 48(4), 169-177.
- [16] Rocca, C. H., Samari, G., Foster, D. G., Gould, H., & Kimport, K. (2020). Emotions and decision rightness over five years following an abortion: An examination of decision difficulty and abortion stigma. *Social Science & Medicine*, 112704.
- [17] Ibidem.
- [18] Upadhyay U, Biggs MA, Foster DG. The effect of abortion on having and achieving aspirational one-year plans. November 2015. *BMC Women's Health*, 15:102.
- [19] Ramos Lira, L., Flores Celis, Karla, Salud mental en mujeres que interrumpen legalmente el embarazo en la CDMX: Algunos resultados de investigación. Sesión Académica del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Consultado en: [https://youtu.be/\\_n2qrE1PXc](https://youtu.be/_n2qrE1PXc)
- [20] Flores Celis, K. (2016). Las emociones y sintomatología depresiva en mujeres que interrumpen el embarazo en la Ciudad de México. Tesis de Maestría. Universidad Nacional Autónoma de México.
- [21] Ibidem.
- [22] Moreno López, M., Flores Celis, K., González-Forteza, C., Saltijeral, M. T., Schiavon, R., Collado, M. E., ... & Ramos Lira, L. (2019). Relación entre estigma percibido y sintomatología depresiva en mujeres que interrumpen el embarazo legalmente en la Ciudad de México. *Salud mental*, 42(1), 25-32.
- [23] Ibidem.
- [24] Belfrage, M., Ortiz Ramírez, O., & Sorhaindo, A. (2020). Story Circles and abortion stigma in Mexico: a mixed-methods evaluation of a new intervention for reducing individual level abortion stigma. *Culture, Health & Sexuality*, 22(1), 96-111.
- Ortiz, O. (2008). Un acercamiento al aborto legal en México: la experiencia de las mujeres en Freyermuth G., y Troncoso E., (coord.) *El aborto acciones médicas y estrategias sociales*. México: Ipas México, pp 81 – 88.



Ipas es una organización internacional sin fines de lucro que trabaja desde 17 países en 4 continentes para expandir el acceso al aborto seguro y acabar con los procedimientos inseguros de aborto. Trabajamos con socios y gobiernos para abogar a favor del aborto seguro y legal, para que la anticoncepción esté ampliamente disponible y para acercar a las mujeres información basada en evidencia, que les permita acceder a servicios seguros de salud reproductiva y tomar decisiones libremente.

Ipas\_CAM:       [ipascam.org](http://ipascam.org)



 [ipascam.org](http://ipascam.org)