

El aborto y la salud mental

Resumen general

La atención de la salud mental y del bienestar emocional son aspectos importantes de la calidad de la atención médica. Sin embargo, la salud mental podría ser politizada cuando se discute el derecho al aborto. Comprender la relación entre el aborto y la salud mental requiere prestar atención a trastornos clínicos de la salud mental como la depresión, el abuso de sustancias y la ideación suicida, y también a sentimientos y emociones como el alivio y la tristeza. Las políticas relacionadas con la salud mental y el aborto deben basarse en la mejor evidencia científica disponible y también deben ser sensibles a las necesidades de las personas que solicitan un aborto.

El aborto no es causa de problemas de salud mental

- Estudios científicos rigurosos han demostrado repetidas veces que no existen diferencias significativas en las consecuencias a largo plazo sobre la salud mental entre las personas que deciden realizarse un aborto y aquellas que deciden tener un hijo.¹⁻³
- El predictor más confiable de cuál será la salud mental luego de un aborto es la salud mental antes del embarazo.¹⁻⁴
- Recientemente, el Estudio Turnaway comparó a más de 800 personas a las que se les denegó la solicitud de un aborto con personas que accedieron a un aborto: no se encontró ninguna diferencia entre ambos grupos en lo que respecta a síntomas de depresión, ansiedad, autoestima, satisfacción con la vida o estrés posttraumático en un seguimiento de hasta cinco años luego del aborto o de la negativa a proporcionarle un aborto.⁵⁻⁸ Además, tampoco se encontró ningún aumento en el consumo de alcohol ni de drogas entre las personas que se realizaron un aborto.^{9,10} Sin embargo, las personas a las que se les denegó el acceso al aborto experimentaron otras consecuencias negativas relacionadas con la salud mental como, por ejemplo, permanecer en una relación abusiva.¹¹
- No existe tal cosa como un “síndrome post aborto”; la idea de que la mayoría de las personas tiene una reacción traumática al aborto no está respaldada por la ciencia.^{7, 12-14}
- Con base en las revisiones exhaustivas de los estudios publicados, haberse realizado un aborto no provoca problemas de salud mental como depresión, ansiedad o intenciones suicidas.¹⁴⁻¹⁶
- Las personas con problemas de salud mental necesitan acceder a servicios de salud mental en lugar de enfrentar más restricciones a su derecho a realizarse un aborto.

Las personas experimentan diversos sentimientos y emociones en relación al aborto

- Luego de un aborto, una persona puede experimentar diversas emociones, incluso tristeza, alivio, pena o arrepentimiento.

- Los estudios demuestran que el sentimiento de alivio es el que más comúnmente expresaron las personas que se realizaron un aborto;^{4,17} el 95 % sintió que el aborto había sido la decisión correcta una semana después del procedimiento,¹⁷ y más del 99 % sintió que había sido la decisión correcta tres años después de realizarse el procedimiento.¹⁸
- En comparación con las personas que se realizaron un aborto, aquellas a las que se les denegó el acceso al aborto tuvieron más probabilidades de experimentar emociones negativas en el corto plazo.¹⁷
- Los sentimientos negativos no son una señal de presencia de problemas de salud mental sino reacciones comunes ante decisiones de vida que son importantes.
- Las investigaciones han demostrado que diversos factores, como el compromiso con el embarazo, los conflictos personales o de pareja con respecto al aborto, la falta de apoyo social, la exposición a personas opositoras al aborto y la exposición a estigma pueden aumentar las probabilidades de experimentar reacciones o emociones negativas después de un aborto.^{14,19-24} Si bien la exposición a personas opositoras puede aumentar las emociones negativas, no modifica la forma en las personas se sienten con respecto a su decisión de abortar.²⁵
- Las personas que experimentan sentimientos y emociones negativas después de un aborto necesitan contar con apoyo social y con oportunidades de expresar sus sentimientos y no con restricciones a su derecho a realizarse un aborto.

Cómo interpretar la ciencia

Las interpretaciones sobre la investigación acerca del aborto y la salud mental están considerablemente afectadas por el debate más general acerca del aborto en los Estados Unidos. Aquellos que se oponen al derecho al aborto trabajaron durante más de tres décadas para publicar estudios que demuestran que existe una relación entre el aborto y los problemas de salud mental. Sin embargo, un análisis cuidadoso de dichos estudios demuestra que existe una metodología defectuosa, que incluye grupos de comparación inapropiados, confusión entre causalidad y asociación, e imposibilidad de replicar los hallazgos.¹³

Los investigadores demostraron que las asociaciones entre aborto y mala salud mental no indican una relación de causalidad entre el aborto y la mala salud mental, sino más bien a otros factores, como por ejemplo el estado de salud mental antes del aborto o la presencia de violencia interpersonal, que están asociados tanto con el hecho de realizarse un aborto como con una mala salud mental y que no fueron controlados de manera apropiada en los modelos estadísticos.¹³

Hasta no hace mucho tiempo, la investigación realizada sobre el impacto psicológico del aborto después del primer trimestre era escasa salvo entre aquellas personas con embarazos deseados que interrumpían el embarazo debido a anomalías fetales. Es importante



mencionar que las circunstancias psicológicas de interrumpir un embarazo no deseado en el segundo trimestre pueden ser diferentes de aquellas cuando se interrumpe un embarazo deseado debido a anomalías fetales.¹⁵ Algunas investigaciones más recientes evaluaron el impacto psicológico del aborto luego del primer trimestre y no encontraron ningún aumento en el riesgo de depresión, ansiedad, baja autoestima, insatisfacción con la vida, estrés postraumático ni síntomas de estrés postraumático a corto ni a largo plazo entre las mujeres que se realizaron un aborto en comparación con aquellas a las que se les denegó el acceso al aborto.⁵⁻⁸

Por consiguiente, los expertos en salud mental, incluyendo el Grupo de Trabajo de la Asociación Americana de Psicología, concluyen que no existen evidencias que demuestren que un único aborto durante el primer trimestre tenga un impacto negativo sobre la salud mental.²⁶ El Grupo de Trabajo de la Asociación Americana de Psicología fue convocado por última vez en 2008 y aún debe incorporar los hallazgos más recientes del Estudio Turnaway, como se describiera más arriba, que demuestran una evidencia similar con respecto a la ausencia de efectos psicológicos adversos luego del primer trimestre.

Respuestas a las preguntas previsibles

¿Lastima el aborto a las personas? Existen estudios que demuestran tasas más altas de depresión entre las personas que se realizan un aborto.

Muchos estudios que encuentran tasas más altas de depresión entre las personas que se realizan un aborto tienen fallas metodológicas, incluyendo falta de control en el análisis respecto de la existencia de depresión o de violencia antes del aborto. Además, otros investigadores no pudieron replicar los hallazgos de algunos estudios. Quienes se oponen al derecho al aborto, por lo general, promueven interpretaciones erróneas de la evidencia científica para sugerir que el aborto causa depresión y otros problemas de salud mental. Sin embargo, las revisiones detalladas de la evidencia científica realizadas por equipos líderes de investigadores y médicos clínicos no respaldan dichas interpretaciones, y concluyen que el hecho de negarle a una persona el acceso a un aborto puede tener consecuencias negativas. De hecho, los hallazgos del Estudio Turnaway demuestran que las personas a las que se les deniega el acceso al aborto tienen más probabilidades de mantenerse en relaciones marcadas por la violencia de pareja que aquellas que acceden a un aborto deseado.¹¹

Conozco personas que tienen sentimientos persistentes de tristeza, culpa y arrepentimiento después de realizarse un aborto.

Cualquier decisión significativa de vida puede estar acompañada de emociones fuertes y cualquier decisión en la vida puede generar arrepentimiento con respecto al camino que no se eligió. Es posible que las personas puedan sentir tristeza, culpa o arrepentimiento con respecto a un aborto. Cualquier persona en cualquier circunstancia necesita contar con un espacio donde expresar sus emociones, incluso la tristeza o la culpa. Las soluciones proporcionadas por las políticas deben centrarse más en el acceso a los servicios de apoyo que en las restricciones en el acceso al aborto.

¿Cuál es la diferencia entre asociación y causalidad?

Asociación significa que dos cosas están relacionadas entre sí, mientras que causalidad significa que una cosa causa la otra. Por

ejemplo, el hecho de que sea más probable que las personas que se realizan un aborto tengan antecedentes de depresión significa que el aborto y la depresión están asociados.

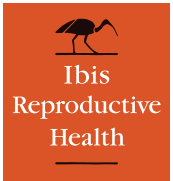
Sin embargo, esto no necesariamente significa que el aborto causa depresión. Para evaluar si el aborto causa depresión, los estudios deben tener en cuenta los antecedentes de depresión antes del aborto para poder comprender de manera fehaciente si el aborto tiene algún impacto sobre la salud mental.



Referencias

1. Steinberg JR, McCulloch CE, Adler NE. Abortion and mental health: findings from the National Comorbidity Survey-Replication. *Obstet Gynecol*, 2014;123(2):263–70.
2. Steinberg JR, Becker D, Henderson JT. Does outcome of a first pregnancy predict subsequent depression, suicidal ideation, or lower self-esteem? Data from the National Comorbidity Study. *Am J Orthopsychiatry*, 2011;81(2):193–201.
3. Steinberg JR, Russo NF. Abortion and anxiety: what's the relationship? *Soci Sci Med*, 2008;67:238–52.
4. Major B, Cozzarelli C, Cooper ML, Zubek J, Richards C, Wilhite M, Gramzow RH. Psychological responses of women after first-trimester abortion. *Arch Gen Psychiatry*, 2000;57:777–84.
5. Biggs MA, Neuhaus JM, Foster DG. Mental health diagnoses 3 years after receiving or being denied an abortion in the United States. *Am J Public Health*, 2015;105(12):2557–63.
6. 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):169–78.
7. Biggs MA, Rowland B, McCulloch CE, Foster DG. Does abortion increase women's risk for post-traumatic stress? Findings from a prospective longitudinal cohort study. *BMJ Open*, 2016;6:e0009698.
8. Foster DG, Steinberg JR, Roberts SCM, Neuhaus J, Biggs MA. A comparison of depression and anxiety symptom trajectories between women who had an abortion and women denied one. *Psychol Med*, 2015; 45(10): 2073–2082.
9. Roberts SC, Delucchi K, Wilsnack SC, Foster DG. Receiving versus being denied a pregnancy termination and subsequent alcohol use: A longitudinal study. *Alcohol Alcohol*. 2015;50(4):477–84.
10. Roberts SC, Rocca CH, Foster DG. Receiving versus being denied an abortion and subsequent drug use. *Drug Alcohol Depend*. 2014;134:63–70.
11. Roberts SC, 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. *BMC Med*, 2014;12:144.
12. Robinson GE, Stotland NL, Russo NF, Lang JA, Occhiogrosso M. Is there an "abortion trauma syndrome"? Critiquing the evidence. *Harv Rev Psychiatry*, 2009;17(4):268-90.
13. Steinberg JR. Later abortions and mental health: psychological experiences of women having later abortions: a critical review of research. *Womens Health Issues*, 2011;21(3):S44–8.
14. Major B, Appelbaum M, Beckman L, Dutton MA, Russo NF, West C. Abortion and mental health: Evaluating the evidence. *Am Psychol*, 2009;64(9):863–90.
15. APA Task Force on Mental Health and Abortion. Report of the APA Task Force on Mental Health and Abortion. Washington, DC. The American Psychological Association, 2008.
16. Charles VE, Polis CB, Sridhara SK, Blum RW. Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence. *Contraception*, 2008;78:436–50.
17. Adler NE, David HB, Major BN, Roth SH, Russo NF, Wyatt GE. Psychological factors in abortion: a review. *Am Psychol*, 1992;47:1194–204.
18. Rocca CH, Kimport K, Gould H, Foster DG. Women's emotions one week after receiving or being denied an abortion in the United States. *Perspect Sex Reprod Health*, 2013;45(3):122–31.
19. Biggs MA, Upadhyay UD, Steinberg JR, Foster DG. Does abortion reduce self-esteem and life satisfaction? *Qual Life Res*, 2014;23(9):2505–13.
20. Major B, Zubek JM, Cooper ML, Cozzarelli C, Richards C. Mixed messages: implications of social conflict and social support within close relationships for adjustment to a stressful life event. *J Pers Soc Psychol*, 1997;72:1349–63.
21. Cozzarelli C, Major B. The impact of antiabortion activities on women seeking abortion. In: Beckman LJ, Harvey SM, eds. *The new civil war: the psychology, culture, and politics of abortion*. 1st ed. Washington, DC. American Psychological Association, 1998:81–104.
22. Coleman P, Reardon D, Strahan T, Cogle J. The psychology of abortion: a review and suggestions for future research. *Psychol Health*, 2005;20:237–71
23. Cozzarelli C, Major B, Karrasch A, Fuegen K. Women's experiences of and reactions to antiabortion picketing. *Basic App Soc Psychol*, 2000;22:265–75.
24. Major B, Gramzow RH. Abortion as stigma: cognitive and emotional implications of concealment. *J Pers Soc Psychol*, 1999;77:735–45.
25. Lydon J, Dunkel-Schetter C, Cohan CL, Pierce T. Pregnancy decision making as a significant life event: a commitment approach. *J Pers Soc Psychol*, 1996;71:141-51.

El objetivo de Ibis Reproductive Health es mejorar la autonomía, las opciones y la salud reproductiva de las mujeres en todo el mundo.



(617) 349-0040
lai@ibisreproductivehealth.org
www.ibisreproductivehealth.org

La Federación Nacional del Aborto (NAF, por sus siglas en inglés) es la asociación profesional de prestadores de servicios de aborto. Nuestro trabajo es apoyar al personal de salud quien hace realidad las opciones reproductivas así como a las mujeres que atienden.

(202) 667-5881
infonaf@prochoice.org
www.prochoice.org

