

## SALUD MENTAL, ABORTO Y ESTIGMA COMO DISPOSITIVOS DE LA NECROPOLÍTICA DE GÉNERO

Edith Yarely ROBLES ARREDONDO\*

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *Salud mental como derecho humano*. III. *Salud mental y salud sexual*. IV. *Estigmatización del aborto como dispositivo de la necropolítica de género*. V. *Aborto, estigma y salud mental*. VI. *El mito del instinto materno como construcción social del estigma*. VII. *Leyes religiosas en un Estado laico*. VIII. *Acompañamiento terapéutico en caso de afectación a la salud mental por estigma en la práctica del aborto*. IX. *Conclusiones*. X. *Bibliografía*.

### I. INTRODUCCIÓN

Hablar de salud mental es hablar de bienestar físico y emocional, incluyendo el ejercicio libre e informado de la sexualidad y la toma de decisiones sobre el propio cuerpo, derechos que deberían ser inherentes a todas las personas. Sin embargo, existe negación y omisión de accesibilidad a los mismos por parte del Estado en materia de salud mental y sexual, lo que genera una necropolítica de género mediante uno de sus dispositivos como es el estigma. En este sentido, este trabajo presenta algunas reflexiones acerca de la

---

\* Miembro del Instituto Mexicano de Ciencias Forenses como psicóloga perita, coordinadora estatal sede Sinaloa de la Sociedad Iberoamericana de Psicología Jurídica y Ciencias Forenses, y activista.

salud mental y sexual. De igual forma, se desmitifica el síndrome posaborto, mismo que asegura una afectación a la salud mental. A menos que exista estigmatización en su entorno y falta de redes de apoyo, ésta, en la mayor parte de los casos, no se da. El mito del instinto materno es uno de los elementos más importantes de la construcción social de la maternidad, sin embargo, éste es prevenible y es por ello por lo que resulta importante resaltar a la estigmatización del aborto como un dispositivo de la necropolítica de género dentro de este contexto.

## II. SALUD MENTAL COMO DERECHO HUMANO

La salud mental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un estado de bienestar en el cual la persona cuenta con herramientas para afrontar los problemas de la vida, se tiene la capacidad para la toma de decisiones, establecer relaciones sociales satisfactorias, además de llevar una vida productiva y fructífera, es decir, va más allá de la ausencia de enfermedad.

Podemos identificar distintos atributos que también forman parte de la salud mental, por ejemplo el desarrollo de la personalidad, donde se involucran aspectos de la vida como la alimentación, el trabajo, el descanso, la diversión, las actividades intelectuales, culturales, lúdicas, estéticas, de ocio o esparcimiento y las actividades corporales, *v. gr.* las eróticas, considerándose indispensables requerimientos para su pleno desarrollo; inclusive a estos atributos se le denominan *competencias psicosociales*, que a su vez el logro de todas ellas son llamadas habilidades para la vida.<sup>1</sup>

Cabe mencionar que la salud mental es un derecho humano, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos el artículo 25 nos habla del derecho humano a la salud y bienes-

---

<sup>1</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Habilidades para la vida. Herramientas para el #BuenTrato y la prevención de la violencia*, Caracas, 2017, disponible en: <https://cutt.ly/h4idzAB>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

tar.<sup>2</sup> De igual manera el pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 12 nos menciona sobre el disfrute más alto de salud física y mental, solicitando a los Estados adoptar medidas para su logro efectivo. El protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, por su parte, aborda de igual forma el derecho a la salud, debiendo entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo en tanto derecho a estar sano, afirmando —en su artículo 10— que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute más alto a nivel de bienestar físico, mental y social.<sup>3</sup> Además, existen algunas resoluciones de la Organización de Naciones Unidas en el mismo sentido que hacen énfasis en que no hay salud sin salud mental, las cuales corroboran que no se puede definir la salud mental y el bienestar únicamente en cuanto un problema aislado o individual, sino que tiene incluso un impacto el entorno social, psicosocial, económico y físico, mismo que permite a las personas vivir una vida digna, que va de la mano con el goce y accesibilidad de los derechos<sup>4</sup> según el informe del relator sobre salud física y mental, mismo que menciona las obligaciones de los Estados incluyendo determinantes básicos para promover la salud mental, pidiendo garantía de políticas y leyes además de prácticas que no obstaculicen la promoción de la salud mental, haciendo particular hincapié en las personas que se encuentran en situación desfavorecida, siendo el caso de las mujeres a las que

---

<sup>2</sup> Naciones Unidas, Asamblea General, Declaración Universal de los Derechos Humanos, Francia, 1948.

<sup>3</sup> Organización de los Estados Americanos, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia Derechos Económicos Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, El Salvador, 1988.

<sup>4</sup> Naciones Unidas, “Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, 2019, disponible en: <https://cutt.ly/d4ijUoO>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

se les restringe el acceso a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva.<sup>5</sup>

La relatora especial, Tlaleng Mofokeng, por su parte, aborda el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental,<sup>6</sup> proponiendo un enfoque de género y no discriminación entendiendo que las violencias contra las mujeres son un fenómeno que incluye las cuestiones relativas a la sexualidad, así como el reconocimiento de la violencia estructural y su impacto en la salud mental.<sup>7</sup>

Por su parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación en su Amparo en Revisión 251/2016 resolvió que el Estado mexicano está obligado a proteger con la misma intensidad y bajo las mismas condiciones el derecho a la salud física y mental.

En este mismo sentido, la Ley General de Salud, en su artículo 1o. nos explica claramente que la salud se entiende como: un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.<sup>8</sup> El artículo 2o. nos refiere el derecho a la protección a la salud, entendiéndose como el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, sin dejar de mencionar que su propósito es la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.<sup>9</sup> Encontrando, además, en su artículo 72 lo siguiente:

---

<sup>5</sup> *Idem*.

<sup>6</sup> Naciones Unidas, Informe Tlaleng Mofokeng, “Resolución sobre salud mental y derechos humanos”, 2020, disponible en: <https://cutt.ly/z4ih7UL>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

<sup>7</sup> Naciones Unidas, “La violencia y su impacto en el derecho a la salud. Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute más alto nivel posible de salud física y mental, Tlaleng Mofokeng”, 2022, disponible en: <https://cutt.ly/Y4ikaXX>, última fecha de consulta: 15 de marzo de 2023.

<sup>8</sup> *Diario Oficial de la Federación*, Ley General de Salud, 2022, disponible en: <https://cutt.ly/94ikwRF>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

<sup>9</sup> *Idem*.

Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la expresión de género, la filiación política, el estado civil, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.<sup>10</sup>

Por su parte el artículo 73 de la misma Ley, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* en mayo de 2022, solicita priorizar servicios y programas preventivos tanto en atención primaria como en las comunidades, con perspectiva de género, en la elaboración de acciones y campañas para reducir los estereotipos, el estigma y discriminación para la promoción de los derechos de la población y la salud mental.<sup>11</sup>

La OMS igualmente reconoce que existen muchas dimensiones que componen la salud mental así como aspectos externos que se deben tomar en cuenta ya que implican algunos factores de riesgo de las circunstancias sociales y el medio ambiente, por ejemplo la situación de pobreza, las violencias, la desigualdad y la geopolítica.<sup>12</sup>

Ante esto, observamos que la salud mental también es una cuestión estructural, responsabilizando al Estado de la promoción y acceso a los derechos para el bienestar individual y social.

---

<sup>10</sup> *Idem.*

<sup>11</sup> *Diario Oficial de la Federación*, Decreto por el que se derogan, adicionan y reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adiciones, 2022, disponible en: <https://cutt.ly/E4ikA3r>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

<sup>12</sup> Organización Mundial de la Salud, “Salud mental: fortalecer nuestra respuesta”, 2022, disponible en: <https://cutt.ly/f4ikLvk>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

### III. SALUD MENTAL Y SALUD SEXUAL

No podríamos hablar de salud mental sin hablar sobre salud sexual, ambos aspectos son inherentes. De acuerdo con la OMS, la salud sexual requiere un estado físico, mental y social de bienestar, respetuoso, con enfoque positivo y con posibilidades de experiencias placenteras, libres de violencia, discriminación y coacción.<sup>13</sup> La vinculación de la salud mental con la salud sexual se debe a que nuestra sexualidad es parte de nuestra vida desde el momento en que nacemos, forma parte completa de nuestra identidad, de nuestra personalidad, de la manera en que nos expresamos, cómo nos sentimos y nos cuidamos, en la manifestación del erotismo, la orientación sexual, el género, el sexo, los deseos, fantasías, pensamientos, creencias, actitudes, prácticas, valores, comportamientos, roles y relaciones. Existiendo una relación bidireccional entre la sexualidad y la salud mental son, pues, inseparables.<sup>14</sup> Por ello la afirmación de la sexualidad como un todo, indivisible de la salud mental. Las formas de relacionarnos o vincularnos, nuestra relación con nuestro cuerpo, el conocimiento de éste, los cuidados que le brindamos, el placer o displacer e incomodidad, nuestra toma de decisiones y hasta nuestro proyecto de vida dependerá e impactará en nuestras emociones.

La educación sexual implica conocimiento del propio cuerpo, sensaciones y emociones, así como todo lo vinculado a la educación integral respecto a la sexualidad, también conocida como ESI (Educación Sexual Integral).

La omisión de estos derechos por parte del Estado para el logro del bienestar emocional así como negar la accesibilidad de

---

<sup>13</sup> Organización Mundial de la salud, “Salud sexual”, disponible en: <https://cutt.ly/K4ik3Yd>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

<sup>14</sup> Clínica Relox, *Sexualidad y salud mental ¿cómo se relacionan?*, Clínica Relox, 2020, disponible en: <https://cutt.ly/l4ilwIX>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

los derechos en materia de salud mental y sexual debe ser señalada como una necropolítica de género.

#### IV. ESTIGMATIZACIÓN DEL ABORTO COMO DISPOSITIVO DE LA NECROPOLÍTICA DE GÉNERO

¿Qué es la necropolítica de género? El Estado es quien ejerce el poder soberano; quien decide quién puede acceder al bienestar social, o lo que Michelle Foucault denominó biopolítica.<sup>15</sup> Es el mismo sistema de poder el que decide quiénes son las vidas abandonadas, desechables, descartables y, por lo tanto, excluidas, a esto Achille Mbembe le denomina *necropolítica*.<sup>16</sup> A esta decisión omisa, señalada anteriormente como necropolítica, la compone todo un entramado: el gobierno legislativo, la rama judicial, ejecutiva y sus derivadas del sistema mexicano. Este abandono por parte del Estado, mediante dispositivos como el estigma, deriva a la exclusión social de ciertas identidades, su desacreditación y discriminación que conlleva a que ellas sean descartadas y rechazadas socialmente que, como afirma Butler, son personas que no despiertan sentimiento<sup>17</sup> ni empatía, son vidas desechables. Es así como se decide quién merece la pena vivir una vida digna y quién no.

El Estado con sus mecanismos de poder, como la falta de laicidad da apertura a ciertas creencias religiosas como verdades, sigue negando a las mujeres el acceso al placer, a la libertad sexual, abandonándolas e invisibilizando a quienes ejercen estos derechos y es mediante la desacreditación social, la estigmatización, la pe-

<sup>15</sup> Foucault, Michel, *Nacimiento de la biopolítica*, trad. de Horacio Pons, Argentina, Fondo de Cultura Económica, 2007.

<sup>16</sup> Mbembe, Achille, *Necropolítica*, 21a. ed., trad. de Elisabeth García Máynez, España, Melusina, 2006, pp. 29-60.

<sup>17</sup> Sosa-Sánchez, Itzel Adriana, "Aproximaciones teóricas sobre el género, la reproducción y la sexualidad", *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, México, año VIII, núm. 15, vol. VIII, enero-junio de 2013, pp. 182-206, disponible en: <https://cutt.ly/D4ilpGv>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

nalización legal y social que ejerce su poder. Las mujeres son abandonadas a su suerte, donde la situación de que sean descartadas y rechazadas socialmente las vuelve vidas que no importan.

Los derechos son para todas las personas, sin distinción, no sólo a algunas se les debe dar acceso. El Estado es responsable de garantizarlos. La negación de los derechos sexuales puede repercutir en la salud mental a causa de la estigmatización social que la necropolítica de género utiliza como dispositivo. Es importante resaltar que esto es prevenible y al no atenderse o erradicarse se genera una violencia estructural y de género.

¿Qué es el estigma? Se describe estigma como un atributo de desacreditación, asociado a aquello que desafía el *statu quo*, con cualidades negativas que van en contra de lo que se espera socialmente.<sup>18</sup> Puede ser visible y manifiesto o no evidente. Se basa principalmente en la construcción social, formada por una cultura con un pensamiento dominante, partiendo de creencias sociales y mitos como verdades.

Goffman atribuye al estigma elementos tanto individuales como sociales. Existen componentes que impactan en lo emocional, por ejemplo, la separación, el etiquetamiento, la pérdida de estatus y la discriminación.<sup>19</sup> En conclusión, la estigmatización implica una falta de validación, rechazo y redes de apoyo que da como resultado un impacto importante en la salud mental.

La estigmatización del aborto es un ejercicio de poder, un atributo negativo asignado a las mujeres que deciden no ser madres, dejándoles una marca de inferioridad respecto al ideal de ser mujer<sup>20</sup> en un mundo misógino donde las mujeres nacen para

---

<sup>18</sup> Zamberlin, Nina, “El estigma asociado al aborto como objeto de estudio: los primeros pasos en América Latina”, en Ramos, Silvina (comp.), *Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe*, Argentina, Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES, Population Council, Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos-PROMSEX, 2015, p. 173.

<sup>19</sup> *Idem*.

<sup>20</sup> Kumar, Anuradha *et al.*, “Conceptualising Abortion Stigma”, *Culture, Health & Sexuality. An International Journal for Research, Intervention & Care*, vol. 11, 2009, pp. 625-639.



ser madres, y entonces al negarse a este establecimiento social son señaladas, descartadas, juzgadas de asesinas y antinaturales. Reforzando este ideal con el mito del instinto materno.

El estigma es un dispositivo de la necropolítica de género, considerando necesario nombrar estos hechos como violencias estructurales que permiten, debido a omisiones e inclusive acciones violentas, señalar que las mujeres somos víctimas de la penalización legal y social del aborto, como una necropolítica de género. El conjunto de esta violencia estructural debe ser reconocida como una necropolítica de género y siendo el estigma uno de sus dispositivos.

## V. ABORTO, ESTIGMA Y SALUD MENTAL

El estigma tiene manifestaciones diversas en afectaciones a la salud mental por no garantizar los derechos humanos de las mujeres, como: secreto, silencio, negación, culpa, vergüenza, penalización, miedo y actitudes de quienes prestan servicios de salud.

El estigma tiene también repercusiones en el trato del personal que atiende a las mujeres, provocando:

- aislamiento;
- retraso en la atención (si quien atiende tiene estigmas), y
- pérdida de reconocimiento social.

Se puede observar cómo el estigma tiene consecuencias en la vida de las mujeres que deciden abortar, como el abandono en sus estudios, pérdida de libertad, maltrato, mal servicio, aumento de los costos, suicidio y muerte, sobre todo si no cuenta con redes de apoyo.<sup>21</sup> Sigue siendo la estigmatización lo que impide la autonomía, la libertad, la toma de decisiones informada, lo

---

<sup>21</sup> Ortiz, Olivia, *Acompañar para empoderar: guía de apoyo para la formación de acompañantes a mujeres en situación de aborto*, México, 2010, p. 18, disponible en: <https://cutt.ly/q4iLSRz>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

que afecta a la salud mental además del ejercicio de sus plenos derechos.

Un embarazo deseado o no, planeado o no, puede tener un impacto en la vida de las mujeres, en sus emociones, pensamientos y, por supuesto, en su proyecto de vida. Podría considerarse hasta una crisis de la etapa del desarrollo, sin embargo, habrá que tomar en cuenta que las crisis son parte de la vida; importante aclarar que una crisis no necesariamente siempre va a dejar secuelas o afectaciones a la salud mental, tampoco necesitará siempre de atención psicoterapéutica, de ello dependerá los recursos personales o habilidades como la toma de decisiones, la autovaloración, la asertividad, el proyecto de vida, las redes de apoyo, para así estar en posibilidades de salir de esa crisis.

La decisión de continuar o interrumpir el embarazo puede estar basada en distintos factores. Los estudios demuestran que las mujeres que han sido obligadas a continuar con un embarazo no deseado tienden a desarrollar ansiedad,<sup>22</sup> riesgo a ser violentadas por su pareja, no contar con los recursos económicos para sus necesidades y presentar complicaciones durante el embarazo.<sup>23</sup>

Sin dejar de lado que las mujeres pueden desarrollar depresión cuando deciden continuar con su embarazo y en el posparto debido a la falta de redes de apoyo, entendidas como redes de apoyo a esas personas que están ahí para escuchar o validar, sin juzgar y apoyar ante una situación de crisis, son, pues, un sostén

---

<sup>22</sup> De acuerdo con el Grupo Médico por el Derecho a Decidir (Colombia), el embarazo no deseado ha demostrado ser uno de los principales factores de riesgo asociados al desarrollo de depresión durante y después del embarazo. En estos casos, el riesgo de padecer depresión y ansiedad es dos veces mayor en comparación con mujeres que llevan a término embarazos deseados, Grupo Médico por el Derecho a Decidir-Colombia, Colombia, “Embarazo no deseado, continuación forzada del embarazo y afectación de la salud mental. Documento de posición”, 2011, p. 9, disponible en: <https://cutt.ly/04iNd0n>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

<sup>23</sup> Roberts, Sarah *et al.*, “Risk of Violence from the Man Involved in the Pregnancy After Receiving or Being Denied an Abortion”, *BMC Medicine*, vol. 12, 2014.

que contribuye a no dejarnos caer cuando se presenta una crisis. Con base en estudios cualitativos de Beck, se encontró que las mujeres que no tuvieron redes de apoyo desarrollan un sentimiento de pérdida de control sobre sí mismas.<sup>24</sup> Esto propone que las redes de apoyo pueden ser un factor de protección para recuperar el sentimiento de control de sí mismas y, a la vez, cuidar su salud mental.<sup>25</sup> Otras autoras con estudios recientes coinciden con que la falta de redes de apoyo es una de las causas de la depresión posparto.<sup>26</sup> Podemos concluir que inclusive las mujeres que deciden continuar con su embarazo pueden padecer afectaciones a su salud mental para desmitificar que únicamente aquellas que deciden abortar lo padecen.

Décadas atrás había estudios carentes de validez y confiabilidad que afirmaban la existencia de un síndrome posaborto<sup>27</sup> sosteniendo que la mitad de todas las mujeres que han abortado experimentan inmediatamente complicaciones físicas, pero que absolutamente todas tienen sufrimiento emocional o *shocks* psicológicos después de practicarse un aborto,<sup>28</sup> declarando que de no requerir ayuda especializada las mujeres pueden llegar a extremos patológicos, psicóticos o suicidas en muchas ocasiones.<sup>29</sup> Tales documentos dirigidos a las mujeres que sí deciden interrumpir

<sup>24</sup> Beck, C. T., “Teetering on the Edge: a Substantive Theory of Postpartum Depression”, *Nursing Research*, vol. 42, enero- febrero de 1993.

<sup>25</sup> Stewart, Miriam J., *Integrating Social Support in Nursing*, Alberta, SAGE Publications, Inc., 1994.

<sup>26</sup> Gomes Da Silva, Leticia *et al.*, “La asistencia de la enfermera en la depresión puerperal en ausencia de la red de apoyo a las mujeres vulnerables”, *Salud Ciencia y Tecnología*, Argentina, 2022, vol. 2, disponible en: <https://cutt.ly/R4izySI>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

<sup>27</sup> Alva López, María del Carmen, *Análisis pedagógico del síndrome post-aborto en la mujer*, México, Universidad Panamericana, tesis de licenciatura, 1996, p. 87, disponible en: <https://cutt.ly/g4izkVu>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

<sup>28</sup> Fabricant, Sheila *et al.*, *Sanando las relaciones con bebés nacidos muertos y abortados*, México, Librería Parroquial de Clavería, 1986, p. 30.

<sup>29</sup> Alva López, María del Carmen, *Análisis pedagógico del síndrome...*, *cit.*, p. 87.

su embarazo están repletos de prejuicios, culpabilidad normalizada, un sesgo religioso y juicios de valor.

La Asociación Americana de Psicología, en su grupo de trabajo sobre salud mental y aborto, desmintió la existencia de tal síndrome y concluyó que tales estudios han sido realizados por grupos que están a favor de la penalización y en contra de la legalización de la interrupción del aborto,<sup>30</sup> es decir, lo que en México conocemos como grupos pro-vida. No hay evidencia de que el aborto en sí tenga consecuencias en la salud mental, sino que sigue siendo el estigma en torno al hecho de interrumpir el embarazo<sup>31</sup> lo que aumenta el malestar y afecta a la salud mental.<sup>32</sup>

Se pueden tener emociones negativas posteriores a la interrupción del embarazo, pero no por el hecho de tomar la decisión, sino a la falta de redes de apoyo y el sentimiento de exclusión por parte de la pareja, familia y su entorno, quienes juzgan su decisión debido a estigmas.

Los sentimientos que han expresado las mujeres que decidieron interrumpir su embarazo son:

- Enojo: consigo misma por quedar embarazada o con alguien que la ha decepcionado.
- Frustración: por qué el método anticonceptivo no funcionó.
- Tristeza: por qué ha pasado esto; un sentimiento de pér-

---

<sup>30</sup> American Psychological Association, *Report of the APA Task Force on Mental Health and Abortion*, Estados Unidos, 2008.

<sup>31</sup> Flores, Karla *et al.*, *Aborto y salud mental*, México, IPAS CAM, A. C., 2020, p. 2, disponible en: <https://cutt.ly/u4izUel>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

<sup>32</sup> De acuerdo con Luciana Ramos Lira, los problemas de salud mental presentados después de un aborto suelen estar asociados a problemas de violencia de género (violencia sexual y violencia de pareja), problemas de salud mental preexistentes (específicamente depresión) y una alta percepción de estigma hacia el aborto, Ramos Lira, Luciana, “Desmintiendo supuestos sobre el aborto y la salud mental”, *Nexos*, 2021, disponible en: <https://cutt.ly/m4i4rCo>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

dida sobre el embarazo o una relación rota o la cancelación de la imagen de sí misma (sentirse vulnerable).

- Vergüenza: por el ejercicio de su sexualidad, su relación, el embarazo o el aborto.
- Culpa: por ponerse a sí misma primero antes que a las otras personas.
- Miedo: a qué pasará o qué pensarán de ella.
- Alivio: ya que decidió por sí misma y es lo mejor para su vida.<sup>33</sup>

Es importante tomar en cuenta que estas consecuencias son prevenibles, sobre todo las de muerte por abortos clandestinos y en las afectaciones en la salud mental, ya que existen 23 países en el mundo donde se accede al aborto para preservar la salud mental de la mujer.<sup>34</sup>

Estudios de la última década arrojaron que cuando el aborto se realiza en condiciones legales, seguras, informadas y con tecnología adecuada, no existe ninguna consecuencia para la salud mental. En cambio, el estigma y el juicio social por abortar siguen siendo detonantes de malestar psicológico en mujeres que abortaron.<sup>35</sup>

## VI. EL MITO DEL INSTINTO MATERNO COMO CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL ESTIGMA

Existe una construcción social que enaltece la virginidad y degrada el placer sexual de las mujeres. Este constructo se ha ido perpetuando de generación en generación, normalizando el binomio sexo-reproducción en las mujeres, donde el último fin de tener sexo, para ellas, es la maternidad, aplastando el derecho al placer. De

<sup>33</sup> Ortiz, Olivia, *Acompañar para empoderar...*, cit., p. 52.

<sup>34</sup> Skuster, Patty, "Implementing the Mental Health Indication to Help Ensure Access to Safe Abortion", *Medicine & Law*, vol. 28, 2009, pp. 419-432.

<sup>35</sup> Flores, Karla et al., *Aborto y salud mental*, cit., p. 2.

esta manera se instaura el mito del instinto materno, en el cual se naturaliza que es su única razón de ser, su finalidad en este mundo y su definición de identidad. Anulando cualquier otra opción, decisión o proyecto de vida.

Otra de las mujeres que históricamente luchó por la separación de los derechos sexuales de los reproductivos fue Kate Millet, quien abogaba por los métodos anticonceptivos para dejar de ser incubadoras, afirmando que el control sobre el cuerpo de las mujeres se produce en el seno de un sistema patriarcal, este sistema forma caracteres, asigna roles, codifica la posibilidad de acceso a los recursos y asigna espacios en función del género, regulando hasta los más mínimos detalles de la vida cotidiana y de la producción simbólica.<sup>36</sup>

Actualmente quienes menos acceso tienen a la información y recursos son las mujeres precarizadas, como lo menciona Graciela Hierro, quien separa el placer sexual de la reproducción con una frase muy contundente: “¿si no somos dueñas de nuestro cuerpo de qué somos dueñas?”<sup>37</sup> Argumentando que de esta manera el Estado mantiene ese control sobre nosotras las mujeres y sobre nuestros cuerpos. La misma autora afirma que la maternidad es impuesta por una sociedad que domina los cuerpos femeninos, denominándolo una consideración asimétrica del placer orgiástico, en el que señala el poder de las creencias de la religión, que intenta cubrir la mancha del rompimiento de la virginidad con la maternidad, omitiendo el derecho de las mujeres al placer.

Dejando que dicha construcción social dominante participe desde una moral religiosa en nuestra autonomía corporal; “vale más muerta que manchada” relata la historia de la formación de la virgen. Podemos identificar estas sentencias por parte de algunas creencias religiosas, integradas al pensamiento común,

---

<sup>36</sup> Domingo Fernández, Carmelo, *Sobre el concepto de patriarcado*, Zaragoza, Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo, 2013, p. 28.

<sup>37</sup> Hierro, Graciela, *La ética del placer*, México, UNAM, 2003, p. 89.

formando lastimosamente parte de nuestra cultura. Esto se ha convertido en una persecución social que acecha a las mujeres, misma que convierte a la maternidad en una obligación, un castigo por acceder al placer, sin tomar en cuenta si es parte de su proyecto de vida, si tiene recursos económicos, materiales o personales para el ejercicio de una maternidad responsable y mucho menos tomando en cuenta el impacto en su salud mental el hecho de llevar a término el embarazo no deseado o planeado.

Esta construcción social basada en estereotipos, mitos, creencias y estigmas, conforman una sociedad que controla el cuerpo de las mujeres, enalteciendo la virginidad y la maternidad, degradando a las que deciden ejercer su derecho al placer, estigmatizando y discriminando a las mujeres que deciden abortar, acusándolas de asesinas.

## VII. LEYES RELIGIOSAS EN UN ESTADO LAICO

Existe una ambivalencia por parte de un Estado laico, de un país secular como México que tiene más de 46 denominaciones religiosas,<sup>38</sup> pero que mayormente es tomada en cuenta la religión católica, misma que se contradice, ya que Santo Tomás de Aquino en el derecho canónico, entre los siglos XIX y XX, afirmaba que el feto no era considerado persona, que carecían de alma y que no era sino hasta los 40 días siendo hombre y los 90 días siendo mujer que se consideraba ya tenía una. Tiempo después vienen las encíclicas papales (1987) que, contrariamente, afirman la existencia de vida humana en un feto, y recientemente (2008) lo que conocemos como el *dignitas personae*, que “reconoce” la vida humana desde la concepción. Sabemos que esto está desmentido por la ciencia, ya que la neuropsicobiología afirma que hasta la semana 26 existen conexiones nerviosas que son las que definen la condición huma-

---

<sup>38</sup> Institución Nacional de Estadística y Geografía, *Clasificación de religiones*, México, 2020, p. 6, disponible en: <https://cutt.ly/24ixsYN>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

na.<sup>39</sup> A pesar de ello, las leyes que permiten el aborto son hasta las semanas número 12 o 13, en algunos estados de la República mexicana sumando hasta ahora 11.<sup>40</sup>

Aún sigue impactando negativamente esta visión religiosa y estigmatizante, tanto en las decisiones del Estado que tiene como deber ser laico<sup>41</sup> como en la comunidad, afectando en las emociones, en la toma de decisiones, en la pérdida de autonomía y en los proyectos de vida de las mujeres, sobre todo en las que se encuentran en situación de pobreza, sin estudios y sin redes de apoyo.

### VIII. ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN CASOS DE AFECTACIÓN A LA SALUD MENTAL POR ESTIGMA EN LA PRÁCTICA DE ABORTO

El acompañamiento profesional de las y los psicólogos en el aborto por cualesquiera que sean sus causas ha de ser lo menos invasivo y lo más amable; de escucha, de validación, de respeto, pero también de enfoque en derechos humanos y perspectiva de género, en un sentido legal ya que, según Kelsen, los derechos nos dicen cómo deben de ser las conductas de la ciudadanía.<sup>42</sup> La Constitución de los Estados Unidos Mexicanos adhirió desde el 2011 en su artículo 1o. los tratados internacionales de derechos humanos,

---

<sup>39</sup> Carpizo, Jorge y Valadés, Diego, *Derechos humanos, aborto y eutanasia*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2008.

<sup>40</sup> Trejo, Yeseline, “Día de la Mujer: ¿en qué estados de México es legal abortar?”, *Diario AS*, 2023, disponible en: <https://cutt.ly/u4ixm7r>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

<sup>41</sup> Capdevielle, Pauline y Arlettaz, Fernando, “Laicidad y derecho legal al aborto”, en Capdevielle, Pauline y Medina Arellano, María de Jesús (coords.), *Bioética laica, vida, muerte, género, reproducción y familia*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2018.

<sup>42</sup> Kelsen, Hans, *Teoría pura del derecho*, 2a. ed., trad. de Roberto J. Vernengo, México, UNAM, 1982, p. 19.



firmados y ratificados por México,<sup>43</sup> donde se compromete a respetar y garantizar los derechos de las mujeres en el ámbito sexual, de salud mental y su proyecto vida, siendo parte de los derechos humanos. Incluso en mayo de 2022, el *Diario Oficial de la Federación* publicó una actualización en la Ley General de Salud con la obligatoriedad de la aplicación de la perspectiva de género y derechos humanos para profesionales de la salud mental.<sup>44</sup> Esto se alinea al código de ética de las y los psicólogos mexicanos, el cual exige trabajar bajo los términos mencionados, sin dejar de lado el enfoque científico.<sup>45</sup> Esto implica que en la práctica profesional las y los psicólogos se deben desprender prejuicios y actuar bajo la información actualizada en materia, tanto científica como legal, para el acompañamiento de las mujeres en la decisión de abortar o no.

Existen diversas propuestas de acompañamientos, desde la contención emocional, o lo que se conoce como PAP (primeros auxilios psicológicos), hasta propuestas de intervención por la universidad Javeriana de Colombia, del modelo ecológico sistémico de Bronfenbrenner, en el cual se toma en cuenta el contexto, su comunidad, su familia, las actividades y valores de su cultura, así como sus recursos personales para intervenir con conocimiento de causa. Otra propuesta de intervención, como el de la universidad de Bucaramanga, propone el modelo autobiográfico para mujeres jóvenes, el cual consiste en que lleven a cabo de manera escrita una autobiografía, afirmando que esto puede ayudar a tener mayor conciencia ciudadana y, por tanto,

---

<sup>43</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1o., 2011, disponible en: <https://cutt.ly/L4ixOim>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

<sup>44</sup> Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones, artículo 73 ter, *Diario Oficial de la Federación*, México, 2022, disponible en: <https://cutt.ly/a4ixXeM>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

<sup>45</sup> Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México, Código de Ética de las y los Psicólogos Mexicanos, México, 2018, disponible en: <https://cutt.ly/O4ix8Rh>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

mayor ejercicio de sus derechos, como a la autonomía, a la toma de decisiones informadas, al uso de métodos anticonceptivos y a desarrollar un proyecto de vida, con la finalidad de prevenir embarazos no deseados, o bien para tomar una decisión consciente e informada para abortar.

Por todo lo anterior es deber del profesional que acompaña a una mujer en la decisión del aborto, contar con herramientas y habilidades profesionales reiterando su apego las leyes y a los avances científicos.

Aquí se mencionan algunas de esas aptitudes y conocimientos necesarios para la intervención: comunicación interpersonal y de apoyo, escucha activa, análisis en conjunto de las motivaciones, dudas, expectativas y sentimientos de la mujer, además de permitir la toma de decisiones informada y autónoma sobre su mejor opción.

El acompañamiento desde una perspectiva de género y enfoque de derechos humanos es necesario e importante por los siguientes factores: la condición de la mujer en nuestra cultura, la cultura patriarcal, los estereotipos, las desigualdades de género, la situación de vulnerabilidad frente al embarazo, la toma de decisiones, el proyecto de vida, la autonomía sexual y reproductiva, las redes de apoyo y el estigma, principalmente.<sup>46</sup>

Es aquí donde se considera que las y los psicólogos se deben apegar no sólo al código de ética que exige un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género, sino también posicionarse de lado de la justicia social para erradicar el sufrimiento humano y los estigmas que tanto afectan a la salud mental de las mujeres.

La salud mental se convierte en un vehículo sumamente importante, en una herramienta para el avance y el goce de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, de la toma de decisiones, de la autonomía, de la sexualidad; es imperante derribar barreras y limitaciones ocasionadas por la estigmatización.

---

<sup>46</sup> Ortiz, Olivia, *Acompañar para empoderar...*, cit., pp. 23-26.

## IX. CONCLUSIONES

La salud mental es un derecho humano al que todas las mujeres deben tener acceso, lo que impacta considerablemente en el pleno ejercicio de una sexualidad placentera.

El derecho a la salud sexual está separado de la salud reproductiva, es decir, se puede acceder al placer sin que por ello se tenga que ser madre, si ocurre un embarazo podemos decidir tener o no hijas/os, por tanto, tenemos el derecho humano a abortar.

Hablar de derechos es hablar de accesibilidad a los mismos, por ende, el Estado tiene la obligación de brindarnos acceso a los servicios de salud mental y hospitalaria en casos de decidir abortar. Sin embargo, el estigma sigue siendo un obstáculo para las mujeres en la toma de decisiones sobre sus cuerpos y la reproducción o aborto. El estigma afecta directamente la salud mental de las mujeres que deciden abortar porque las discrimina, las desecha, las deja solas, sin redes de apoyo y sin una buena atención médica e informada. En consecuencia, el estigma es un dispositivo de la necropolítica de género porque sigue ejerciendo un poder sobre los cuerpos de las mujeres, y esto puede ser prevenible y es obligación del Estado erradicarlo.

La atención psicológica tras la afectación a la salud mental por estigmatización del aborto debe ser lo más ética, científica y con modelos de intervención adecuados.

## X. BIBLIOGRAFÍA

ALVA LÓPEZ, María del Carmen, *Análisis pedagógico del síndrome post-aborto en la mujer*, México, Universidad Panamericana, tesis de licenciatura, 1996, disponible en: <https://cutt.ly/g4izkVu>.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, *Report of the APA Task Force on Mental Health and Abortion*, Estados Unidos, 2008.

- BECK, Cheryl Tatano, “Teetering on the Edge: a Substantive Theory of Postpartum Depression”, *Nursing Research*, vol. 42, enero-febrero de 1993.
- CAPDEVIELLE, Pauline y ARLETTAZ, Fernando, “Laicidad y derecho legal al aborto”, en CAPDEVILLE, Pauline y MEDINA ARELLANO, María de Jesús (coords.), *Bioética laica, vida, muerte, género, reproducción y familia*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2018.
- CARPIZO, Jorge y VALADÉS, Diego, *Derechos humanos, aborto y eutanasia*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2008.
- CLÍNICA RELOX, “Sexualidad y salud mental ¿cómo se relacionan?”, 2020, disponible en: <https://cutt.ly/14ilwIV>.
- DOMINGO FERNÁNDEZ, Carmelo, *Sobre el concepto de patriarcado*, España, Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo, 2013.
- FABRICANT, Sheila *et al.*, *Sanando las relaciones con bebés nacidos muertos y abortados*, México, Librería Parroquial de Clavería, 1986.
- FLORES, Karla *et al.*, *Aborto y salud mental*, México, Ipas CAM, A.C., 2020, disponible en: <https://cutt.ly/u4izUel>.
- FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA, *Habilidades para la vida. Herramientas para el #BuenTrato y la prevención de la violencia*, Caracas, 2017, disponible en: <https://cutt.ly/h4idzAB>.
- FOUCAULT, Michel, *Nacimiento de la biopolítica*, trad. de Horacio Pons, Argentina, Fondo de Cultura Económica, 2007.
- GOMES DA SILVA, Leticia *et al.*, “La asistencia de la enfermera en la depresión puerperal en ausencia de la red de apoyo a las mujeres vulnerables”, *Salud, Ciencia y Tecnología*, Argentina, 2022, vol. 2, disponible en: <https://cutt.ly/R4izyS1>.
- GRUPO MÉDICO POR EL DERECHO A DECIDIR, “Embarazo no deseado, continuación forzada del embarazo y afectación de la salud mental. Documento de posición”, Colombia, 2011, disponible en: <https://cutt.ly/04iNd0n>.

- HIERRO, Graciela, *La ética del placer*, México, UNAM, 2003.
- INSTITUCIÓN NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, “Clasificación de religiones”, México, 2020, disponible en: <https://cutt.ly/24ixsYN>.
- KELSEN, Hans, *Teoría pura del derecho*, 2a. ed., trad. de Roberto José Vernengo, México, UNAM, 1982.
- KUMAR, Anuradha *et al.*, “Conceptualising Abortion Stigma”, *Culture, Health & Sexuality. An International Journal for Research, Intervention & Care*, vol. 11, 2009.
- MBEMBE, Achille, *Necropolítica*, 21a. ed., trad. de Elisabeth García Maynez, España, Melusina, 2006.
- NACIONES UNIDAS, ASAMBLEA GENERAL, “Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, 2019, disponible en: <https://cutt.ly/d4ifUoO>.
- NACIONES UNIDAS, ASAMBLEA GENERAL, Informe Mofokeng, Tlaleng, *Resolución sobre salud mental y derechos humanos*, 2020, disponible en: <https://cutt.ly/z4ih7UL>.
- NACIONES UNIDAS, ASAMBLEA GENERAL, *La violencia y su impacto en el derecho a la salud. Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute más alto nivel posible de salud física y mental, Tlaleng Mofokeng*, 2022, disponible en: <https://cutt.ly/Y4ikaXX>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “Salud mental: fortalecer nuestra respuesta”, 2022, disponible en: <https://cutt.ly/f4ikLvk>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “Salud sexual”, disponible en: <https://cutt.ly/K4ik3Yd>.
- ORTIZ, Olivia, *Acompañar para empoderar: guía de apoyo para la formación de acompañantes a mujeres en situación de aborto*, México, 2010, disponible en: <https://cutt.ly/q4ilSRz>.

RAMOS LIRA, Luciana, “Desmintiendo supuestos sobre el aborto y la salud mental”, *Nexos*, 2021, disponible en: <https://cutt.ly/m4i4rCo>.

ROBERTS, Sarah *et al.*, “Risk of Violence from the Man Involved in the Pregnancy after Receiving or Being Denied an Abortion”, *BMC Medicine*, vol. 12, 2014.

SKUSTER, Patty, “Implementing the Mental Health Indication to Help Ensure Access to Safe Abortion”, *Medicine & Law*, 2009, vol. 28.

SOSA-SÁNCHEZ, Itzel Adriana, “Aproximaciones teóricas sobre el género, la reproducción y la sexualidad”, *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, México, año VIII, núm. 15, vol. VIII, enero-junio de 2013, disponible en: <https://cutt.ly/D4ilpGv>.

STEWART, Miriam J., *Integrating Social Support in Nursing*, Alberta, SAGE Publications, Inc., 1994.

TREJO, Yeseline, “Día de la Mujer: ¿en qué estados de México es legal abortar?”, *Diario AS*, 2023, disponible en: <https://cutt.ly/u4ixm7r>.

ZAMBERLIN, Nina, “El estigma asociado al aborto como objeto de estudio: los primeros pasos en América Latina”, en RAMOS, Silvina (comp.), *Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe*, Buenos Aires, Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES, Population Council, Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, PROMSEX, 2015.