



# Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 28 No. 3

Septiembre de 2025

<https://doi.org/10.22402/REPI.2025.28.03.2>

## REPERCUSIONES PSICOSOCIALES EN MUJERES QUE EXPERIMENTARON UN ABORTO Y LA INFLUENCIA DE SUS PAREJAS

Jessica Monserrat Acuña Ortega<sup>1</sup>, David Jiménez Rodríguez<sup>2</sup> y  
Claudia Margarita González Fragoso<sup>3</sup>  
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

### RESUMEN

El aborto es un procedimiento médico que genera intensos debates a nivel global debido a sus implicaciones emocionales, sociales y de salud pública. Varios estudios demuestran que es una experiencia compleja que puede tener profundas repercusiones psicosociales en las mujeres en distintos niveles, y estas a menudo están mediadas por la influencia de sus parejas y el entorno. Por lo anterior, el presente estudio se enfoca en describir y analizar las repercusiones tanto emocionales como psicológicas sobre el aborto en mujeres que vivieron un aborto estando dentro de una relación sentimental, para así identificar de qué manera influye la pareja para interrumpir el embarazo. Se discuten los hallazgos de los análisis realizados en las entrevistas realizadas a las participantes. Con la finalidad de dar a conocer la importancia de garantizar el acceso a servicios de salud reproductiva de calidad como una estrategia clave para proteger la salud y los derechos reproductivos de las mujeres.

<sup>1</sup> Egresada de la Licenciatura en Psicología del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [ac362265@uaeh.edu.mx](mailto:ac362265@uaeh.edu.mx)

ORCID <https://orcid.org/0009-0006-4105-0225>

<sup>2</sup> Autor Corresponsal. Profesor Investigador de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Correspondencia: [david\\_jimenez6404@uaeh.edu.mx](mailto:david_jimenez6404@uaeh.edu.mx) y [vigos9634@gmail.com](mailto:vigos9634@gmail.com)

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2686-2384>

<sup>3</sup> Profesora Investigadora de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Correspondencia: [claudia\\_gonzalez10101@uaeh.edu.mx](mailto:claudia_gonzalez10101@uaeh.edu.mx)

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8400-6033>

**Palabras clave:** Repercusiones psicosociales, implicaciones emocionales, interrupción del embarazo, influencia de la pareja, post-aborto.

## PSYCHOSOCIAL REPERCUSSIONS IN WOMEN WHO EXPERIENCED AN ABORTION AND THE INFLUENCE OF THEIR PARTNERS

### ABSTRACT

Abortion is a medical procedure that generates intense debates globally due to its emotional, social and public health implications. Several studies show that it is a complex experience that can have profound psychosocial repercussions on women at different levels, and these are often mediated by the influence of their partners and the environment. Therefore, the present study focuses on describing and analyzing the emotional and psychological repercussions of abortion in women who experienced an abortion while in a romantic relationship, in order to identify how the couple influences the termination of the pregnancy. The findings of the analyzes carried out in the interviews with the participants are discussed. With the purpose of raising awareness of the importance of guaranteeing access to quality reproductive health services as a key strategy to protect the reproductive health and rights of women.

**Keywords:** Psychosocial repercussions, emotional implications, pregnancy termination, partner influence, post-abortion.

El presente estudio busca explorar las repercusiones psicosociales que experimentan las mujeres que han pasado por un aborto, con el objetivo de analizar cómo las parejas contribuyen a la vivencia emocional y al bienestar post-aborto, para comprender los factores que afectan la recuperación y la adaptación de las mujeres, ya que la influencia de la pareja puede ser significativa -el apoyo o la falta del mismo- puede tener un impacto en la salud mental y emocional de la mujer. Se espera ofrecer una visión de las repercusiones psicosociales y la forma en que el entorno relacional en la pareja puede ser un factor protector, o, por el contrario, una fuente de desafío durante una interrupción de embarazo. El aborto abarca no solo aspectos médicos y legales, sino también dimensiones emocionales y sociales. Las repercusiones psicosociales de un aborto pueden manifestarse de diversas

maneras, afectando el bienestar psicológico, las relaciones interpersonales y la percepción social de las mujeres que lo experimentan.

## MARCO TEÓRICO

La salud es integral, abarca el bienestar físico, mental y social, no implica únicamente la ausencia de enfermedad. Dentro de esta definición, va implícito el derecho de contar con servicios de atención integral para el aborto, los cuales abarquen información, y atención tanto para el aborto como el postaborto. La ausencia o falta de acceso a la atención para el aborto, compromete el bienestar físico, mental y social de las mujeres y las niñas” (OMS, 2019).

### ¿QUÉ ES EL ABORTO?

“El aborto es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación. Para los efectos de este Código, el embarazo es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio” Instituto de Estudios Legislativos (2025). En este caso se podría agregar que el aborto es el proceso de interrumpir el embarazo, ya sea de manera voluntaria o involuntaria, de esto se derivan distintas formas para llegar a un aborto, a continuación, se muestran los tipos de aborto.

Existen diversos tipos de aborto, sus diferencias dependen del procedimiento y algunas características; el aborto inducido es aquel que se realiza con el objetivo de interrumpir el embarazo; el aborto espontáneo se refiere a la pérdida del embarazo de manera involuntaria antes de las 26 semanas, cuando el feto aún no tiene posibilidades de sobrevivir fuera del útero materno; el aborto terapéutico se realiza con el objetivo de cuidar a la madre cuando su vida corre peligro y el feto no tiene manera de vivir; el aborto frustrado es cuando el feto muere y se mantiene dentro del útero durante un par de semanas, se caracteriza por la falta de crecimiento del útero o ausencia los movimientos; el aborto séptico es cuando hay presencia de alguna infección después de haber practicado alguna acción abortiva o por ingesta de medicamentos.

Como se menciona anteriormente el aborto es un tema de seguridad pública y aunque no se brinde el acceso a un aborto seguro, esto no garantiza que se

reducirá el número de abortos; al contrario, puede aumentar el riesgo que se corre en prácticas clandestinas, ya que una interrupción del embarazo clandestina es insegura, se estima que más de un tercio de las mujeres que tienen interrupciones inducidas desarrollan complicaciones que requieren atención médica, por lo que se estima que las interrupciones de embarazo a cargo de médicos, es el método más seguro (Arvizu, 2022).

### SALUD SEXUAL

La noción de salud no se limita a lo físico; la salud mental es igualmente crucial y abarca el bienestar emocional de las personas y su contexto social. Sin salud mental, no hay salud ni bienestar. Tener una buena salud mental implica más que simplemente no tener enfermedades mentales. La visión contemporánea de la salud mental incluye un sólido bienestar emocional y social, así como relaciones sanas y armoniosas entre individuos y comunidades". Asegurar que todas las personas tengan acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros, confiables y adecuados a sus preferencias fortalece diversos derechos humanos, como el derecho a la vida, la libertad, la libertad de expresión y opinión, así como el derecho al trabajo y la educación. Además, contribuye a importantes beneficios para la salud y otros aspectos.

El uso de anticonceptivos puede proteger la salud de las personas con capacidad de gestar frente a los riesgos vinculados con embarazos no planeados, especialmente en adolescentes o personas con enfermedades crónicas. Por último, la anticoncepción también trae consigo beneficios más allá de la salud, como mayores oportunidades educativas, más autonomía para las mujeres, así como un crecimiento demográfico equilibrado y un desarrollo económico sostenible para los países (OPS, s.f.).

### EDUCACIÓN SEXUAL

De acuerdo con Sánchez (2022), la educación sexual es una herramienta clave para promover la salud, el respeto y el bienestar en la sociedad. Es un derecho fundamental que apoya el desarrollo integral de las personas y contribuye a

comunidades más informadas y saludables. En el país y la sociedad que enfrentamos los padres tienden a oponerse al acceso a la educación sexual en escuelas, por lo que su enseñanza en casa es mínima o nula.

En resumen, la educación sexual es fundamental ya que brinda a las personas información esencial sobre la sexualidad, los métodos anticonceptivos y la prevención de infecciones de transmisión sexual, protegiendo la salud física y mental. Asimismo, ayuda a dismantelar mitos y estigmas relacionados con la sexualidad. Al ofrecer una educación basada en la evidencia, ayuda a reducir la desinformación, la vergüenza y el tabú entorno a temas sexuales; contribuye al bienestar psicológico al reducir la ansiedad y el estrés relacionados con la sexualidad y la reproducción.

### REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS

Algunas mujeres experimentan tristeza, pena, soledad, e incluso depresión o ansiedad. No hay pruebas suficientes para establecer una relación directa entre el aborto y problemas de salud mental, a menos se tengan en cuenta otros factores que puedan influir. Se han abordado casos en los que mujeres han abortado en múltiples ocasiones y presentan algunos problemas de salud mental. Sin embargo, se sugiere que esto podría estar más relacionado con desequilibrios psicológicos preexistentes, que las predisponen a quedar embarazadas de manera no deseada y, por ende, a buscar interrumpir esos embarazos. Se menciona que tener problemas de salud mental previamente a abortar puede ser el principal factor de riesgo para sufrir trastornos psicológicos tras un aborto (Aznar & Cerdá, 2014).

### CRIMINALIZACIÓN DEL ABORTO

Pensar que la maternidad es obligatoria, es violentar a las mujeres que no desean ser madres, no solo infringe los derechos reproductivos de las mujeres, fomenta la desigualdad social y la violencia de género. Esta criminalización estigmatiza y juzga a quienes han tomado la decisión de abortar generando un ambiente de miedo y culpa. Hay evidencia de lugares donde el aborto es legal y accesible, las tasas de complicaciones y muertes disminuyen considerablemente.

En lugar de criminalizar, es esencial fomentar la educación, el acceso a métodos anticonceptivos y el apoyo a las mujeres. En resumen, la despenalización del aborto es un paso crucial hacia una sociedad más justa e igualitaria (GIRE, 2019).

Por lo anterior, se considera importante recalcar la importancia de que las mujeres puedan tomar decisiones informadas sobre su reproducción sin la presencia de emociones negativas como miedo, tristeza, culpa o con represalias legales.

### ¿A QUIÉNES AFECTAN?

Los efectos de la criminalización del aborto impactan no solo a quienes son procesadas penalmente por este delito, sino también a quienes cursan embarazos no deseados y deben elegir entre poner en riesgo su salud y su libertad mediante abortos fuera de la ley, modificar su proyecto de vida continuando un embarazo no deseado o bien, sufrir violencia institucional al acudir a las clínicas u hospitales a solicitar la interrupción del embarazo bajo alguna de las causales establecidas en las leyes (GIRE, 2019).

También afecta a los hombres que cumplen el rol como pareja, en algunos casos presentan síntomas de culpa y/o tristeza por la paternidad perdida y también el experimentar de cerca lo que su pareja vive durante el proceso se considera un impacto negativo siendo una fuente de frustración y malestar, de acuerdo con Pantelides (2008).

Por ende, el embarazo no solo influye en la salud física de la mujer, sino que también afecta de manera significativa su salud mental, bienestar emocional y psicológico. Por otro lado, el aborto es un tema que a menudo se evita y está rodeado de tabúes, lo que provoca incomodidad en muchas discusiones.

### RELACIÓN DE PAREJA

Según Nóbrega y Acosta (2019) con relación a las parejas que han vivenciado un aborto, es común que se abarquen sentimientos encontrados, ya sea inducido o espontáneo. Como se menciona en puntos anteriores también la culpa, podría ser una reacción esperada, considerando que la situación puede ser

compleja en muchos sentidos para la mujer y/o su pareja, la culpa es otro factor desencadenante del hecho de que al ser este tema algo tan controversial y polémico, existe una gran represión al momento de hablar sobre ello.

Se entiende que la influencia de la pareja en la decisión de someterse a un aborto inducido puede ser significativa, y aunque varía de una persona a otra, según la relación, las circunstancias y los valores personales, en muchos casos, la pareja puede influir en el proceso de toma de decisiones, ya sea de forma directa o indirecta.

## MÉTODO

En el estudio participaron 6 mujeres de entre 22 y 45 años, que hayan experimentado un aborto inducido estando dentro de una relación sentimental, dentro de la ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo. El enfoque que se utilizó fue cualitativo. Se llevaron a cabo entrevistas en profundidad de 40 minutos aproximadamente con cada participante, estas fueron realizadas de manera virtual. Se elaboró una guía de preguntas que abarcaban las siguientes categorías: 1. Emocionales y psicológicas 2. Influencia de la pareja; 3. Relaciones personales; 4. Social y profesional; y 5. Salud física.

Las entrevistas se realizaron a través de las plataformas Zoom y Google Meet, para poder facilitar los tiempos y la disponibilidad de las participantes. Se realizaron grabaciones con el respectivo consentimiento informado las participantes.

## CATEGORÍAS

### 1. EMOCIONALES Y PSICOLÓGICAS

Se consideran las respuestas afectivas o sentimientos que se experimentaron, se engloba también la salud mental y los estados internos como la autoestima, el estrés o los trastornos psicológicos. A continuación, se muestran elementos dados en esta categoría por cada participante:

Participante 1: Experimentó una mezcla de nervios y miedo. Se sentía conflictuada. A pesar de los temores, especialmente en lo que respectaba a la salud

y las implicaciones del procedimiento, había una sensación de calma. Su principal preocupación no era tanto la decisión que había tomado, sino más bien el procedimiento en sí mismo y lo que implicaba.

Participante 2: Experimentó nervios, miedo, se sintió perdida y sin saber qué hacer, expresó que no se sentía preparada para ser madre, ya que ni siquiera podía cuidar bien de sí misma. La idea de cuidar un bebé le resultaba abrumadora y aterradora. La situación se volvió un conflicto emocional: por un lado, le preocupaba perder su oportunidad de estudiar y viajar, pero por otro, sentía el peso de la responsabilidad de cuidar una vida. En su mente, todo se tornaba negativo y se sentía vacía. Su estado de ánimo decayó tanto que dejó de socializar y se recluyó en casa, atrapada en sus pensamientos y en la tristeza. En cuanto a su autoestima, que antes había sido alta, ahora se sentía insegura y dudaba constantemente de sus decisiones. Se cuestionaba si estaba haciendo lo correcto, sintiéndose menos, como si ya no valiera la pena. El sentimiento de vacío era tan profundo que lo describió como caer desde un paracaídas hacia un abismo. La culpa por la decisión tomada la acompañaba constantemente, y llegaba a sentirse como si le hubiera quitado la oportunidad de vivir a alguien. Este conflicto interno la llevó a buscar terapia, donde poco a poco entendió que, aunque asumía responsabilidad y culpa, no era lo ideal para ella en ese momento de su vida. Reconoció que, aunque esa vida no llegó a nacer, tal vez no hubiese sido adecuado traerla al mundo en esa etapa tan temprana.

Participante 3: No se encontraron afectaciones psicológicas ni alteraciones emocionales.

Participante 4: Refiere que se sintió espantada, pero después de haber realizado el proceso se tranquilizó, lo cual demuestra que las emociones negativas fueron por miedo a que sus padres se enteraran de lo que había hecho, más que el proceso la decisión en sí.

Participante 5: Al principio, tenía muy claro que no quería ser madre en ese momento. Era 2021, estaba a medio camino de su carrera universitaria, y pensó que, si continuaba con el embarazo, su vida académica y sus planes se verían afectados. No creía poder manejar la maternidad y, al mismo tiempo, terminar la

universidad y cumplir con sus prácticas. La decisión de no continuar con el embarazo le pareció fácil, al menos en ese momento. Lo único que le preocupaba era cómo le iba a decir a su mamá, pero no sentía temor por lo que implicaba ser madre. Sin embargo, después de tomar su decisión, fue diagnosticada con depresión. Además, su novio la hizo sentir culpable tanto por haberse embarazado como por haber tomado la decisión de interrumpir el embarazo, lo que intensificó aún más sus emociones de culpabilidad y tristeza.

Participante 6. FO: Durante los primeros tres meses después de tomar su decisión, se sintió melancólica y triste. La culpa la acompañaba constantemente, y tenía la sensación de que las personas a su alrededor sospechaban que había hecho algo incorrecto, como si hubiese cometido un delito esa sensación de ser juzgada la incomodaba profundamente. Sin embargo, con el tiempo logró entender que fue una situación difícil, llegó a la conclusión de que fue la mejor decisión que pudieron haber tomado en ese momento. Afirmó que, no se sentía capaz en ese momento y, por eso, no se arrepiente de la decisión tomada.

## 2. INFLUENCIA DE LA PAREJA

Podríamos llamarle el impacto que ejerce la pareja en la decisión de continuar o interrumpir un embarazo. Ya sea mediante apoyo, presión, indiferencia, o la falta de participación en el proceso. A continuación, se muestran elementos dados en esta categoría por cada participante:

Participante 1: Al hablar con su pareja, él siempre respetó y apoyó su decisión, mostrando comprensión y compromiso. Ambos sabían que no era el mejor momento para tener hijos, ya que planeaban hacerlo en el futuro, cuando las circunstancias fueran más adecuadas. Durante todo el proceso, él estuvo a su lado, asegurándose de que se sintiera bien, tanto físicamente como emocionalmente, especialmente al tomar el medicamento y al estar pendiente de posibles efectos secundarios. También participó activamente en la investigación de las opciones disponibles para realizar el procedimiento, ayudando a tomar decisiones informadas. A lo largo de todo el proceso, él se mostró preocupado por su bienestar, y esta experiencia los llevó a ser más conscientes sobre la importancia de planificar mejor en el futuro, especialmente en cuanto a la anticoncepción.

Participante 2.: Cuando el resultado fue positivo, su pareja desapareció repentinamente durante una semana. Posteriormente intentó buscarla en varias ocasiones, pero su familia le decía que ella no estaba en casa y que no quería verlo. La tía le explicó que ella ya había tomado la decisión de interrumpir el embarazo y le sugirió que la dejara tranquila. Ella se aisló, permaneciendo en casa y evitando salir o ver a nadie, sin querer enfrentarse a él.

Participante 3: La relación que tenían no era formal, lo que evidentemente no era buena idea tener un hijo, refiere la participante. A pesar de que mantenían una buena amistad, ambos coincidían en que ser padres juntos no era una opción, ya que ambos sabían que su relación no iba en serio. Después de atravesar toda esa situación, tomaron distancia, por decisión de ambas partes. Alrededor de siete u ocho meses después, él le envió una carta en la que expresaba que sí llegó a sentir emociones negativas. Mientras que él sí vivió una pérdida emocionalmente, ella no lo veía de la misma forma, ya que era menos emocional en cuanto a esa situación, cabe reconocer que ambos aceptaron que la experiencia les había afectado de alguna manera.

Participante 4: La participante refiere que, al inicio, sabía muy bien que no deseaba tenerlo, lo platicó con su pareja, juntos buscaron las opciones para realizar el aborto. Pero en un momento ella sintió que quizás sí quería tenerlo. Cuando se lo comentó a su pareja, percibía que le hablaba en un tono de enojo, diciéndole que no debía encariñarse o idealizar un bebé. Él le recordó que ambos estaban estudiando y no tenían los recursos para mantener a un hijo. Lo cual recordó las razones y tomó la decisión definitiva de continuar con el aborto.

Participante 5: La participante comenta que su relación ya enfrentaba problemas, y la situación del aborto terminó por ser el detonante de la ruptura. Al principio, él mostró una actitud de apoyo hacia la decisión de ella, diciendo que era su cuerpo y que la apoyaría en lo que decidiera. Sin embargo, dos días después, su actitud cambió por completo. Comenzó a culparla, diciéndole que él sí quería al bebé, y acusándola de ser egoísta, pensando solo en sí misma.

Participante 6: Comenta que ella con su pareja tenían un acuerdo de no tener hijos por el momento y cuidarse debidamente, lo cual, el método de anticoncepción

que llevaban a cabo falló, ya que sus planes eran seguir estudiando. Decidieron investigar juntos cómo inducir el aborto, pero como en ese entonces no era una opción legal, buscaron alternativas a través de la herbolaria. Él la ayudó a preparar algo para inducir el aborto. Después de esa decisión, nunca más volvieron a hablar del tema, ella siente que probablemente él ni siquiera lo recuerde.

### 3. RELACIONES PERSONALES

Se toman en cuenta las personas cercanas que afectan las emociones, decisiones y acciones en el día a día. Estas relaciones incluyen familiares, amigos, compañeros de trabajo, parejas, y cualquier otra persona importante en la vida de las participantes. A continuación, se muestran elementos dados en esta categoría por cada participante:

Participante 1. BJ: Las personas en las que confió y la apoyaron en el proceso fueron su hermana y su cuñado, menciona que sintió cierto alivio al poder platicarlo, pero en el fondo pensó que quizá su hermana la juzgaría o la regañaría, por ser mayor que ella. En cuanto a sus padres, no les quiso contar nada, a pesar de que había la probabilidad de que la hubieran apoyado, menciona la participante.

Participante 2: La participante menciona que su madre, al notar cambios en su actitud, le preguntó qué estaba pasando y le expresó su preocupación por su comportamiento. Cuando ella le cuenta lo que estaba pasando le comienza a hacer comentarios sobre la dificultad de mantener a un niño y que era demasiado joven para asumir una responsabilidad tan grande, que no duraría solo unos meses, sino 18 años. Por su parte, su mejor amiga le sugirió la opción de la adopción, pero ella no podía imaginarse pasar por el embarazo y luego desaparecer. La madre le sugirió no tener al bebé, pero lo hizo de manera tajante, sin muchas opciones. Para intentar resolver la situación, la familia le preparó tés que inducían el aborto, lo que también llevó a que se enterara el resto de la familia. Durante todo este proceso, ella se sintió como si estuviera actuando en piloto automático, sin poder tomar control de su propia situación.

Durante este proceso, ella se sintió emocionalmente devastada por los comentarios de su madre, quienes le decían que, aunque quisiera tener al bebé, no

era lo más conveniente. A lo largo de los años, el tema de tener hijos se evitó en la familia, y cada vez que alguien mencionaba el embarazo de otra persona, todos en la familia se miraban en silencio, como si fuera un tema prohibido.

Participante 4: La participante menciona que solo tuvo el apoyo de su pareja, no le contó a nadie la situación, por el cierto miedo de ser juzgada. Aparte que contarle a su familia quizá hubiera sido un gran problema, porque estarían en contra de abortar.

Participante 5: La participante refiere no saber qué hacer con la situación, ya que su novio estaba molesto con ella y su madre y hermana no sabían nada. Su prima y mejor amiga fueron las únicas que se dieron cuenta, por su estado de ánimo. Menciona que una de sus primas había abortado cuando estaba en la preparatoria, lo que la hacía sentir un poco más cercana a su situación. Para su madre, tener hijos a una edad tan joven, como los 20 o 21 años, era algo muy decepcionante, incluso llegó a espantarse al saber que su prima había abortado, pues menciona que su madre juzgo mucho a su prima, ella no quería que sintiera eso por su propia hija.

Participante 6: La participante menciona que sentía un gran miedo e incertidumbre ante la posibilidad de que sus padres se enteraran de su situación. Temía que, si lo descubrían, la obligaran a casarse o a tener al bebé, ya que esas no eran decisiones que estaban dentro de sus planes. También temía que, si no estaba de acuerdo con ellos, sus padres la echarían de la casa. La preocupación de enfrentarse a esa reacción la mantenía muy inquieta.

#### 4. SOCIAL Y PROFESIONAL

Se toman en cuenta los factores y efectos en la interacción de una persona con su entorno social y su desarrollo profesional. A continuación, se muestran elementos dados en esta categoría por cada participante:

Participante 1: Durante el proceso, ella experimentó comentarios y comportamientos por parte de algunos servidores del sector salud que, aunque no lo hicieron directamente, la hicieron sentir culpable en ciertos momentos. Estos

detalles le generaron incomodidad y le dejaron una sensación de juicio hacia su decisión.

Participante 2: La participante llegó a sentir una gran presión y sensación de culpa debido a los comentarios y miradas de algunos amigos de su novio. Esto la hizo sentirse incómoda y como si no perteneciera a ningún lugar, lo que la llevaba a evitar salir. Estos comentarios le dejaron una fuerte marca emocional, ya que sentía que la juzgaban.

Participante 3: La participante experimentó una gran culpa, especialmente por la parte religiosa que le habían inculcado. El día en que decidió tomar el té para inducir el aborto, lo hizo en casa de su tía, quien le expresó que estaba pidiendo mucho a Dios para que no la castigara. Este momento la hizo sentir aún más culpable, no tanto por lo que estaba haciendo, sino por no sentirse apegada a la religión en ese momento, lo que la llenó de conflicto interno.

Participante 4: La participante menciona que no recibió ningún tipo de comentario negativo, sus amigas con las que contó nunca la hicieron sentir juzgada, al contrario, fueron un lugar seguro para ella, así lo menciona.

Participante 5: La participante menciona que tuvo el apoyo cien por ciento de su amiga quien le recomendó acudir con su novio el cual es ginecólogo para realizar el proceso debidamente.

Participante 6: La participante mencionó que era la primera vez que lo hablaba con alguien más aparte de su pareja, por miedo al juicio y el estigma del aborto.

## 5. SALUD FÍSICA

Se agrega el tema de la salud física como fue el proceso exacto del aborto, por ejemplo, dolor físico, síntomas y problemas aunados a la interrupción del embarazo. A continuación, se muestran elementos dados en esta categoría por cada participante:

Participante 1: La situación de la participante destaca por el duelo que vivió, pero realmente no fue un aborto inducido, pero lo sintió como uno, ya que cuando se realizó la prueba de embarazo esta sale positiva, cuando toma la decisión de

abortar, el médico le realiza un ultrasonido y se percata que dentro de la bolsa no hay embrión. El procedimiento transcurrió sin complicaciones, no hubo efectos secundarios ni consecuencias por el medicamento. A raíz de esta experiencia, que describe que sintió la pérdida de quizá algo que no existió, se volvió más consciente y comenzó a prestar más atención a su salud.

Participante 2: La participante describe que fue terrible, para ella fue un proceso muy doloroso físicamente, y emocionalmente.

Participante 3: Ella decidió dejar pasar la situación, ya que después de un tiempo dejó de sangrar, volvió a menstruar con normalidad y no notó alteraciones en su ciclo. En ese momento, mantenía una rutina saludable, comía bien y hacía ejercicio. Como todo parecía estar bien, no se preocupó más, no acudió a más chequeos y solo se hizo un Papanicolaou al año, el cual resultó en buenos resultados. Con eso, se sintió tranquila y dejó de preocuparse por el tema.

Participante 4: Le explicaron los posibles efectos y complicaciones que podría enfrentar, lo que le causó mucho miedo. Temía que le doliera mucho o que pudiera sufrir alguna complicación. Sin embargo, al final, los síntomas que experimentó fueron solo cólicos normales.

Participante 5: menciona que fue afortunada ya que fue un procedimiento legal, y el doctor estuvo pendiente lo que le facilitó todo el proceso.

Participante 6: La participante menciona que después de tomarlo, se fue a descansar a su casa esperando lo que sucedería. Tres días después, experimentó un sangrado algo abundante y desagradable que la debilitó. Estuvo otros tres días sintiéndose débil y con algo de cólicos, aunque generalmente no sufría de cólicos. En total, el proceso duró nueve días, durante los cuales se sintió muy débil, pero no experimentó más complicaciones.

## DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación confirman que las repercusiones psicosociales del aborto en mujeres son multifacéticas y están influenciadas significativamente por el contexto emocional y el apoyo recibido por parte de sus parejas. Las emociones predominantes entre las participantes incluyeron tristeza y

culpa, sin embargo, mostraron alivio y poco arrepentimiento, a pesar de su entorno y lo que pasaba por su mente ya que por ser el tema un estigma, se encontraron creencias limitantes que les generaban esos sentimientos. Estos sentimientos no son necesariamente negativos ni indicativos de trastornos psicológicos, pero pueden ser más intensos en mujeres que no reciben el apoyo adecuado. Las participantes con mejores habilidades emocionales no solo lograron adaptarse con mayor facilidad a la situación, sino que también evidenciaron una mayor capacidad para mantener su bienestar psicológico durante el proceso. De acuerdo con Aznar & Cerdá (2014) el apoyo emocional y la comprensión por parte de las parejas contribuyen a menores niveles de estrés y depresión en mujeres que han experimentado un aborto, es por esto que en el estudio se identificó que la falta de apoyo por parte de la pareja intensificó las emociones negativas y dificultó el proceso de recuperación. Esto, resalta la necesidad de promover intervenciones dirigidas no solo a las mujeres, sino también a sus parejas, con el fin de fomentar una comunicación efectiva y el fortalecimiento de redes de apoyo. Este estudio abre camino para investigaciones futuras que profundicen en las interacciones entre factores individuales, sociales y culturales que afecta esta experiencia. Futuros estudios podrían ampliarse para evaluar los efectos a largo plazo del aborto y la influencia de la pareja.

## CONCLUSIÓN

Las repercusiones psicosociales del aborto en las mujeres están profundamente influenciadas por factores individuales y relacionales, particularmente el apoyo brindado por sus parejas y la familia. Este estudio refuerza la importancia de comprender el aborto como una experiencia compleja, donde el apoyo emocional adecuado puede marcar una diferencia significativa en la salud mental y emocional de las mujeres. Es necesario desarrollar programas de atención integral que incluyan apoyo psicológico individualizado y terapias de pareja para abordar las dinámicas interpersonales que afectan el bienestar de las mujeres. El acceso a recursos psicológicos y a un entorno que promueva la comprensión, como la posibilidad de acceder a terapia o grupos de apoyo, puede ayudar a las mujeres

a procesar la experiencia de manera positiva. La resiliencia en muchas mujeres se ve potenciada por el apoyo adecuado, la aceptación personal y la posibilidad de hablar abiertamente sobre la experiencia. Se recalca que es importante proveer información clara, precisa y sin prejuicios acerca del proceso del aborto y sus posibles implicaciones emocionales y físicas, esto puede reducir el sentimiento de incertidumbre y miedo. Por lo que se concluye que, es fundamental sensibilizar a los profesionales de la salud sobre la diversidad de experiencias y emociones asociadas con el aborto, para garantizar un acompañamiento empático y libre de estigmas, a través de estrategias de apoyo integrales y empáticas, para hacer posible reducir las consecuencias negativas y promover un mayor bienestar para las mujeres y sus entornos cercanos.

#### Referencias Bibliográficas

- Arvizu, S. S. (2022, 2 de junio) *Efectos psicológicos en mujeres que han pasado por una interrupción del embarazo*. Universidad Marista de San Luis Potosí. Recuperado el 20 de febrero de 2025 de: <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/16984/17529>
- Aznar, Justo y Cerdá, German. (2014). *Aborto y salud mental de la mujer*. *Acta bioethica*, 20(2), 189-195. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2014000200006>
- Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). (2018). *Maternidad o castigo. La criminalización del aborto en México*. Recuperado de [https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2019/11/Maternidad\\_o\\_castigo.pdf](https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2019/11/Maternidad_o_castigo.pdf)
- Instituto de Estudios Legislativos. (2025). *Código Penal para el Estado de Hidalgo [PDF]*. Recuperado de [https://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca\\_legislativa/leyes\\_cintillo/Codigo%20Penal%20para%20el%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf](https://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/leyes_cintillo/Codigo%20Penal%20para%20el%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf)
- MAPFRE Salud. (2024, 1 de abril). *Consecuencias psicológicas tras un aborto*. Recuperado de <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/reportajes-mujer/consecuencias-psicologicas-aborto/>
- Nóbreaga-Sánchez, D. K. ., & Acosta-Machado, M. (2019). Conflictividad de pareja y manejo de duelo posterior a un proceso de aborto Un estudio de caso. *Más Vida*, 1(2), 19–25. Recuperado a partir de <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/13>

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (s. f.). *Salud sexual y reproductiva*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>

Pantelides, E. A., (2008). Los varones y su relación con el aborto. Revisión de la bibliografía y sugerencias para la investigación. *Revista Latinoamericana de Población*, 2(3), 27-46.

World Health Organization. (s. f.). *Aborto* [Tema de salud]. Recuperado de <https://www.who.int/es/health-topics/abortion>

World Health Organization. (s. f.). *Constitution of the World Health Organization*. Recuperado de <https://www.who.int/about/governance/constitution>