



# IMPACTO DEL EMBARAZO LUEGO DE UNA VIOLACIÓN

Argumentos para proteger la salud mental

MARTA B. RONDÓN

**PROMSEX**

CENTRO DE PROMOCIÓN Y DEFENSA  
DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



# IMPACTO DEL EMBARAZO LUEGO DE UNA VIOLACIÓN

**Argumentos para proteger la salud mental**

MARTA B. RONDÓN, MÉDICA PSIQUIATRA, MÁSTER EN POLÍTICAS Y SERVICIOS DE SALUD MENTAL. PAST PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE SALUD MENTAL PARA LAS MUJERES (IAWMH)

2015

**PROMSEX**

CENTRO DE PROMOCIÓN Y DEFENSA  
DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

## **IMPACTO DEL EMBARAZO LUEGO DE UNA VIOLACIÓN**

### **Argumentos para proteger la salud mental**

Autora:

Marta B. Rondón, médica psiquiatra, máster en Políticas y Servicios de salud Mental  
Past presidente de la Asociación Internacional de Salud Mental para las Mujeres (IAWMH)

© Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos PROMSEX

Avenida José Pardo 601, Oficina 604, Miraflores, Lima 18, Perú.

Telefono: (511) 447-8668 / Fax: (511) 243-0460

[www.promsex.org](http://www.promsex.org)

Diseño y diagramación: Julissa Soriano

Fotografía: iStockPhoto

Coordinación: Jorge Apolaya

Corrección de estilo: Rosa Cisneros

Impresión: Lettera Gráfica S.A.C.

Av. La Arboleda 431 - Ate T: 3402200

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2016-01611

Primera edición, Enero 2016.

Lima, Perú

1000 ejemplares.

Marta B. Rondón

Impacto del embarazo luego de una violación. Argumentos para proteger la salud mental.

Perú 2015-2016.-1a. ed. - Lima, promsex, 2016.

ISBN: 978-612-4106-26-2

# ÍNDICE

5	I. Salud y salud mental
11	II. Respuesta al estrés: la activación del eje hipotálamo hipofisario adrenal (HHA)
17	III. Violación sexual: impactos sobre la salud y la salud mental
23	IV. Embarazo producto de violación: perpetuación del daño a nivel cerebral
31	V. Conclusiones





I.

---

**SALUD Y SALUD  
MENTAL**

---



# I. SALUD Y SALUD MENTAL

---

## INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD

El concepto de salud hace referencia al estado de bienestar físico, mental o psíquico y social que trasciende la mera ausencia enfermedad. Implica la integridad estructural y funcional de los órganos y sistemas y un estado de bienestar y equilibrio interno (denominado homeostasis) y externo, que incluye tanto con las otras personas como al medio ambiente. Todo ello como condición para una vida digna con posibilidad de autorrealización y de hacer una contribución a la comunidad<sup>1</sup>.

## LOS COMPONENTES DE LA SALUD: ASPECTOS FÍSICOS, MENTALES Y SOCIALES, CONSTITUYEN UN TODO INTEGRAL E INTERDEPENDIENTE

**El funcionamiento mental:** las funciones intelectuales, las emociones y la conducta, se originan en procesos que tienen lugar en el sistema nervioso central. El cerebro es un órgano del cuerpo, como lo es el corazón o el hígado, y en su funcionamiento influyen los cambios que ocurren en todos los órganos del cuerpo. Por ejemplo, una persona con fiebre muy alta puede presentar manifestaciones delirantes y una persona que sufre insuficiencia renal puede estar desorientada, o desconocer a las personas de su entorno.

---

<sup>1</sup> OMS/OPS ¿Qué es la salud mental? En: <http://www.who.int/features/qa/62/es/index.html>



Del mismo modo, cuando hay ansiedad –que es una manifestación mental frente a cambios que producen sensación de amenaza– se eleva la presión arterial. Este es un ejemplo de la influencia de la mente sobre el funcionamiento de un órgano.

Existe evidencia respecto a que el sufrimiento de estresores en la vida intrauterina –por ejemplo, que la madre gestante presente una infección viral o que sufra una depresión– da lugar a cambios en el tamaño y el funcionamiento de partes del cerebro –específicamente los núcleos amigdalares–, que finalmente se manifiestan como tendencia a la ansiedad y depresión durante la vida adulta.

Las enfermedades del corazón y las neoplasias tienen un serio componente mental y emocional: las personas que han sufrido infarto del miocardio tienen menos probabilidades de sobrevivir si sufren depresión; los pacientes oncológicos muchas veces presentan depresión y ansiedad, lo que les impide cumplir con las complicadas modalidades terapéuticas y por lo tanto, su evolución se compromete. Del mismo modo, las personas con depresión y ansiedad presentan mayor probabilidad de diabetes o síndrome metabólico y muchas manifestaciones dermatológicas se deben al efecto del estrés excesivo o afrontado de maneras poco eficaces.

De modo que conceptos como “salud física” o “salud mental”, derivados del dualismo cartesiano, solamente son útiles para organizar nuestro conocimiento de la salud, pero no deben entenderse como procesos independientes, y, mucho menos aún, excluyentes.

En esa perspectiva, interesa definir a la salud mental como *el estado de bienestar en equilibrio dinámico de la persona consigo misma, las otras personas y su entorno, que le permite realizar su potencial, enfrentarse con éxito a los estresores comunes, trabajar productivamente y hacer una contribución positiva a su comunidad.*

**EN ESA PERSPECTIVA, INTERESA  
DEFINIR A LA SALUD MENTAL  
COMO EL ESTADO DE BIENESTAR  
EN EQUILIBRIO DINÁMICO DE  
LA PERSONA CONSIGO MISMA,  
LAS OTRAS PERSONAS Y SU  
ENTORNO, QUE LE PERMITE  
REALIZAR SU POTENCIAL,  
ENFRENTARSE CON ÉXITO A LOS  
ESTRESORES COMUNES, TRABAJAR  
PRODUCTIVAMENTE Y HACER UNA  
CONTRIBUCIÓN POSITIVA A SU  
COMUNIDAD.**

Con esta definición más amplia reconocemos que la salud mental es indispensable para el desarrollo humano de los individuos y de la sociedad. En nuestro país el componente psíquico o mental de la salud se encuentra explícitamente protegido por la Constitución Política y se considera que la salud mental es indispensable para que las personas puedan ejercer sus derechos y tengan una vida digna.<sup>2</sup>

La salud resulta de la interacción de factores biológicos, como la herencia, psicológicos (por ejemplo la sensación de autoeficacia que nos impulsa a cultivar hábitos saludables) y sociales (los determinantes sociales de la salud,

---

<sup>2</sup> Tribunal Constitucional Sala Primera. Sentencia recaída en el Expediente N° 05408-2007-PHC/TC F.J.6 en el párrafo 6 del Fundamento. Disponible en: <http://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2008/05408-2007-HC.html>, Vista por última vez el 5 septiembre 2015.

que son las condiciones en las que vivimos y que determinan cuánto vivimos, y de qué enfermamos). Del mismo modo, la salud mental se afecta por una serie de circunstancias biológicas, psicológicas y sociales. Antiguamente se atribuía a los cambios hormonales y la función reproductiva la causa de que las mujeres sufran depresión con el *doblo* de frecuencia que los hombres. Con base en estudios epidemiológicos, de genética y de epigenética, el consenso actual es que la salud y las enfermedades de las mujeres deben ser entendidas como resultantes del contexto social en que viven. En ese sentido, la Asociación Internacional de Salud Mental para las Mujeres<sup>3</sup> ha declarado: “la salud mental de las mujeres no se puede alcanzar sin una situación de igualdad en el goce de los derechos humanos básicos, entre ellos la libertad, la autonomía y los derechos sexuales y reproductivos”.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> IAWMH es una asociación civil multidisciplinaria, establecida en 1999 y con categoría de consultora ante las Naciones Unidas. Su misión es mejorar la salud mental de las mujeres en el mundo, expandir el acervo de conocimiento acerca de la salud mental de las mujeres, promover servicios de salud mental que sean promotores de la autonomía de las mujeres. Ha publicado declaraciones de consenso sobre salud mental de las mujeres y violencia contra las mujeres, que han sido adoptadas por la Asociación Mundial de Psiquiatría y la Federación Mundial de Salud Mental.

<sup>4</sup> Declaración Internacional de Consenso sobre la Salud Mental de las Mujeres, preparada por IAWMH y adoptada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Psiquiatría en 2005. *World Psychiatry* (Ed. Esp.) 4:1 (61-64).



**II.**

---

**RESPUESTA  
AL ESTRÉS:  
LA ACTIVACIÓN  
DEL EJE  
HIPOTÁLAMO  
HIPOFISIARIO  
ADRENAL (HHA)**

---



# II. RESPUESTA AL ESTRÉS: LA ACTIVACIÓN DEL EJE HIPOTÁLAMO HIPOFISIARIO ADRENAL (HHA)

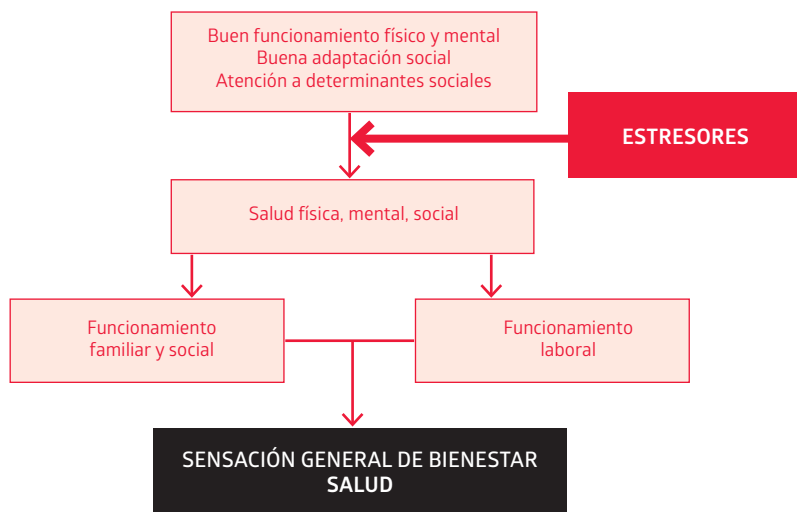
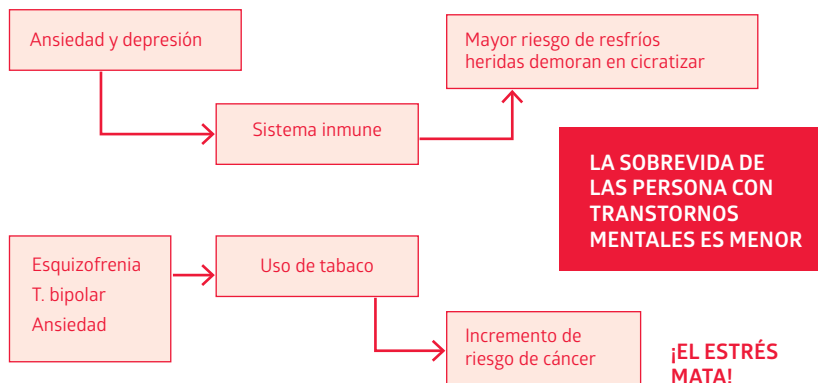
---

El cerebro es el órgano que integra las experiencias y busca adaptar al organismo para mantener el equilibrio interno (homeostasis). Una cascada de cambios hormonales en el eje conformado por el hipotálamo, la hipófisis y las glándulas suprarrenales permite que el organismo se enfrente a los estresores de la vida diaria mediante cambios en la concentración de cortisol en la sangre.

Estos estresores (las circunstancias o cambios internos o externos que requieren adaptación) incrementan la secreción de la hormona liberadora de corticotropina (CRH) en el hipotálamo, lo que a su vez da lugar a que se secrete la hormona estimulante de la glándula adrenal (ACTH), que sirve para que las glándulas adrenales (o suprarrenales) secreten en un periodo muy corto una gran cantidad de cortisol, que es la hormona de la respuesta aguda al estrés.

El cortisol moviliza los recursos energéticos del ser vivo, permite una respuesta inmediata (que en los organismos inferiores es la lucha, la huida o la parálisis) y luego disminuye rápidamente merced a un mecanismo de retroalimentación negativa que frena la producción de CRH y detiene la cascada. El cortisol actúa a nivel de todos los órganos y sistemas, incluso el cerebro, dando lugar a cambios en la neurotransmisión, en la nutrición de las neuronas, y aún cambios inflamatorios en el SNC.

## NO SE PUEDE SEPARAR EL DAÑO A LA SALUD MENTAL DEL DAÑO A LA SALUD FÍSICA



La respuesta al estrés, mediada por el eje HHA es indispensable para la vida y beneficiosa cuando es aguda, pero es dañina para el cerebro y muchos otros órganos cuando dura mucho o se hace crónica.

**LA RESPUESTA AL ESTRÉS,  
MEDIADA POR EL EJE HHA  
ES INDISPENSABLE PARA  
LA VIDA Y BENEFICIOSA  
CUANDO ES AGUDA, PERO  
ES DAÑINA PARA EL  
CEREBRO Y MUCHOS OTROS  
ÓRGANOS CUANDO DURA  
MUCHO O SE HACE CRÓNICA.**

Los estresores muy severos o abrumadores (como estar en un terremoto o ser violada en la infancia o adolescencia) y los estresores crónicos y repetitivos (lo que ocurre a las mujeres que sufren violencia del compañero íntimo año tras año) causan daño en el mecanismo de retroalimentación, de modo que el cortisol se mantiene anormalmente alto, lo que se manifiesta clínicamente en depresión; o disminuye tanto que se pierde la capacidad de reaccionar adecuadamente, como ocurre en el trastorno de estrés post traumático.<sup>5</sup>

Niveles muy altos o muy constantes de cortisol son tóxicos para las neuronas y llegan a causar su muerte. Durante la vida intrauterina y en etapas muy tempranas de la vida, la hipercortisolemia (niveles elevados de cortisol) y la falta de regulación de la hormona liberadora de la corticotropina causan

---

<sup>5</sup> Yehuda R, Bierer LM, Schmeidler J, Aferiat DH, Breslau I, & Dolan S. (2000, Aug). Low cortisol and risk for PTSD in adult offspring of holocaust survivors. Am J Psychiatry, 157(8):1252-9.



cambios (metilación) en el ácido ribonucleico mensajero (ARNm) que modifican la expresión del código genético (cambios epigenéticos). Además, la hipercortisolemia da lugar a manifestaciones perjudiciales para la salud: hipertensión, disminución de la inmunidad, hiperglicemia- hiperinsulinismo, diabetes, osteoporosis, acumulación de la grasa en el abdomen y alrededor de las vísceras y alteraciones de los procesos inflamatorios internos.<sup>6</sup>

En resumen, el estrés incontrolable, ya sea por intenso o por crónico, da lugar a una sensación de malestar emocional que puede progresar hacia enfermedades ansiosas o depresivas y a síntomas físicos que pueden llegar a la enfermedad crónica, comprometer la calidad de vida o llevar a la muerte prematura.

---

<sup>6</sup> Briozzo, L, Coppola, F, Gesuele J.P, Tomasso, G. (2013). Restricción de crecimiento fetal, epigenética y transmisión transgeneracional de las enfermedades crónicas y la pobreza. Horizonte Médico 13(4), 45-53).



III.

---

**VIOLACIÓN  
SEXUAL:  
IMPACTOS  
ADVERSOS  
SOBRE LA  
SALUD Y LA  
SALUD MENTAL**

---



# III.

## VIOLACIÓN SEXUAL: IMPACTOS ADVERSOS SOBRE LA SALUD Y LA SALUD MENTAL

---

La violencia sexual es un estresor severo al cual se ven sometidas un número muy alto de mujeres y niñas. El Reporte Mundial sobre la Violencia en el Mundo de la OMS define a la violencia sexual como:

“Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> OMS/OPS (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.

Se estima que una de cada cuatro mujeres en el mundo ha sufrido alguna forma de violencia sexual. La manifestación más extrema de violencia sexual es la violación, que se define así:

“La penetración forzada físicamente o empleando otros medios de coacción, por más leves que sean, de la vulva o el ano, usando un pene, otras partes corporales o un objeto”.<sup>8</sup>

Entre las consecuencias sobre la salud, se destacan habitualmente las de orden ginecológico, por ejemplo las hemorragias o infecciones vaginales, los fibromas, la disminución del deseo sexual, la irritación de la zona genital, el dolor durante el coito, los dolores crónicos de la pelvis y las infecciones de las vías urinarias.<sup>9</sup> Asimismo, disminuye la probabilidad de que la mujer use anticonceptivos modernos apropiadamente y que logre una vida sexual satisfactoria. Igualmente, se incrementa al triple el riesgo de enfermedades de transmisión sexual y sida.<sup>10</sup>

Las consecuencias más severas y frecuentes de la violación son las que afectan la salud mental de las personas: depresión, ansiedad, trastorno de estrés post traumático, abuso de alcohol y otras sustancias, insomnio y trastornos de la conducta alimentaria, y trastornos de la personalidad.<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> OMS/OPS (2002), *op cit.* p. 161.

<sup>9</sup> Letourneau EJ, Holmes M, Chasendunn-Roark J. (1999) Gynecologic health consequences to victims of interpersonal violence. *Women's Health Issues*, 9,115–120.

<sup>10</sup> Wilson, Helen W.; Widom, Cathy Spatz. (Apr 2011) Pathways from childhood abuse and neglect to HIV-risk sexual behavior in middle adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(2), 236-246.

<sup>11</sup> Mason F (1), Lodrick Z. (2013). Psychological consequences of sexual assault. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* Feb; 27(1):27-37. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2012.08.015. Epub 2012 Nov 24.

Se estima que por lo menos el 33% de las personas que han sufrido violación presentan una condición mental crónica. Una mujer que ha sufrido violencia sexual tiene 2.5 veces más probabilidades de presentar depresión que una mujer sin ese antecedente (OR 2.59, IC 1.17-5.72) y 2.33 veces más probabilidad de usar alcohol de manera peligrosa (OR 2.33, IC 2.15-2.33).<sup>12</sup>

Campbell encontró en una extensa revisión de la literatura previa a 2009 que de 17% a 65% de mujeres que denuncian una violación reciben diagnóstico de trastorno de estrés post traumático (TEPT, una condición crónica caracterizada por evitación de estímulos, hiperalerta y re-experimentación del trauma).

La depresión afecta de 13% a 51% de las mujeres violadas; del 73% al 82% desarrollan miedo y ansiedad anormales, y del 12% a 40% presentan trastorno de ansiedad generalizada. Del 13% al 49% de las mujeres violadas desarrollan problemas con el alcohol, y hasta 61% abusan de otras sustancias. Del 23% al 44% presentan ideación suicida y del 2% al 19% intentan suicidarse.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> WHO, Department of Reproductive Health and Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council (2013). Global and regional estimates of violence against women. Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence.

<sup>13</sup> Campbell R, Dworkin, E & Cabral, G (2009). An Ecological Model of the Impact of Sexual Assault On Women's Mental Health. *Trauma Violence Abuse*. 10; 225 originally published online May 10, 2009; DOI: 10.1177/1524838009334456.

Como se ha constatado, existe evidencia de que la violación es uno de los traumas más terribles que le pueden ocurrir a una persona y las consecuencias pueden ser devastadoras, ya que afectan el funcionamiento mental (pensamientos, emociones y conductas) de manera crónica. Además, el efecto perjudicial de la violación se suma con diversas condiciones estresoras (discriminación, pobreza, exceso de trabajo, sobrecarga de responsabilidades, falta de apoyo social, revictimización, culpabilización, carencia de recursos o posibilidades de lidiar con las consecuencias físicas y emocionales de la violación) para erosionar la capacidad de la víctima para afrontar la adversidad y dar como resultado la enfermedad física y mental y la discapacidad.<sup>14</sup>

Las manifestaciones psiquiátricas de la violación son la expresión de una reacción inespecífica frente al estrés abrumador. Coexisten por ello la depresión y el estrés post traumático y su severidad se relaciona con las circunstancias de la violación y con la historia y contexto de la víctima.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Mechanic M, Weaver T, Resick P. (June 2008). Mental Health Consequences of Intimate Partner Abuse: A Multidimensional Assessment of Four Different Forms of Abuse. *Violence Against Women*. 14(6): 634–654. doi:10.1177/1077801208319283.

<sup>15</sup> Au, T.M & cols (2013). Co occurring PTSD and depression symptoms after sexual assault: a latent profile analysis. *Journal Affective Disorders*, 149, 209-216.



# IV.

---

**EMBARAZO  
PRODUCTO  
DE VIOLACIÓN:  
PERPETUACIÓN  
DEL DAÑO  
A NIVEL  
CEREBRAL**

---





# IV.

## EMBARAZO PRODUCTO DE VIOLACIÓN: PERPETUACIÓN DEL DAÑO A NIVEL CEREBRAL

Entre las circunstancias estresoras que incrementan la carga alostática (opuesta al equilibrio saludable, es decir, a la homeostasis) para las sobrevivientes de una violación se encuentra el embarazo, que representa un recordatorio permanente del evento traumatizante.

Entre el 15% y 18% de mujeres que han denunciado violación (en diversos estudios en varias partes del mundo) se embarazan como consecuencia de la misma.<sup>16</sup> El embarazo producido por la violación se considera una lesión física y psicológica y las consecuencias de este daño, que son el aborto espontáneo, la interrupción voluntaria del embarazo o el nacimiento de un bebe estigmatizado, traen consigo cambios significativos en las esferas física y psicológica de la mujer y en su posición en la familia y la comunidad.<sup>17</sup>

El embarazo producto de una violación incrementa el riesgo de ostracismo o expulsión de la comunidad, el fin de la relación estable de pareja cuando el

---

<sup>16</sup> CAMVAC (1985). *Carpeta de información básica para la atención solidaria y feminista a mujeres violadas*. México, D.F: Centro de Apoyo a Mujeres Violadas.

<sup>17</sup> Kraft RE Jr. (2012) Pregnancy as a harm? *Perspect Biol Med.*; 55(2),201-17. doi: 10.1353/pbm.2012.0011

agresor es un extraño, la puerta de entrada a la pobreza, la discriminación y la estigmatización y la pérdida del apoyo social o familiar.

Estas circunstancias mantienen el estado de alerta del cerebro, con hipercortisolemia y causan daño a las estructuras hipotalámicas, que perpetúan la toxicidad cerebral: se produce daño neuronal, con dificultades para el control de impulsos, el pensamiento racional y la discriminación de estímulos. Asimismo, se presentan tendencia la ansiedad y la depresión y dificultades en la memoria.

El riesgo de que la mujer sufra enfermedad física y mental grave después de una violación se incrementa por la existencia de factores desfavorables, ya sea en su historia previa o en el mesosistema: la falta de atención oportuna y adecuada, la revictimización, la ausencia de alternativas para proteger su salud de las ITS o del embarazo no deseado, complican el pronóstico y atentan contra la recuperación.

La imposibilidad legal o la falta de recursos para prevenir las enfermedades de transmisión sexual (incluso el VIH/sida) y para impedir o interrumpir un embarazo producto de la violación son factores del mesosistema, comparables a la revictimización a manos de la policía o la expulsión del hogar, que incrementan el daño causado por la propia violencia sexual.

La persistencia de síntomas mentales como depresión, ansiedad, hiperalerta, uso de alcohol o re-experimentación bajo la forma de pesadillas o *flashback* es muy preocupante, ya que en opinión de los expertos resulta en disminución del funcionamiento adaptativo (la persona ya no logra cumplir sus roles), alteración del funcionamiento físico (hipertensión, hiperinsulinismo, obesidad, enfermedades cardiovasculares o autoinmunes) y reducción de la calidad de vida.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Ham-Rowbottom KA, Gordon EE, Jarvis KL, Novaco RW (2005). Life constraints and psychological well-being of domestic violence shelter graduates: The “cream of the crop.” *Journal of Family Violence*, 20,109–121.

**LA PERSISTENCIA DE SÍNTOMAS MENTALES COMO DEPRESIÓN, ANSIEDAD, HIPERALERTA, USO DE ALCOHOL O RE-EXPERIMENTACIÓN BAJO LA FORMA DE PESADILLAS(...) RESULTA EN DISMINUCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO ADAPTATIVO, ALTERACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FÍSICO Y REDUCCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA.**

Para estimar el daño que causará una experiencia de violación, no basta el análisis de la violencia del trauma. Se debe incluir factores como la historia de victimización previa, la percepción de amenaza para la vida, las reacciones peritraumáticas, la severidad del ataque y el contexto social.

La contextualización de la violación en la ideología patriarcal “inclinada a la violación” supone hacernos cargo de que la violación le ocurre a una mujer que se encuentra en posición de subordinación y carente de poder por pertenecer al género femenino, cuyo cuerpo y sexualidad le han sido alienados, y de los cuales, al mismo tiempo, ella busca alienarse para no seguir experimentado el dolor y la humillación. Este rechazo del cuerpo y de sus sensaciones se expresa en dificultades del funcionamiento sexual y también en la incapacidad para el uso de métodos anticonceptivos; en el descuido y el consumo ilimitado de comida y sustancias diversas.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Wasco SM (2003). Conceptualizing the harm done by rape: applications of trauma theory to experiences of sexual assault. *Trauma Violence Abuse*. Oct, 4 (4), 309-22.

## EL EMBARAZO COMO ESTRESOR

---

Requiere adaptaciones

---

Demandas físicas, sociales y psicológicas

---

Reaviva conflictos de la infancia

---

Un embarazo no protege de los trastornos mentales

---

El puerperio es la etapa de mayor riesgo para la salud mental de la mujer

---

**LAS INVESTIGACIONES SEÑALAN QUE EL EMBARAZO NO DESEADO SE RELACIONA CON LA APARICIÓN DE LA DEPRESIÓN PUERPERAL.**

**EL SUICIDIO ES LA SEGUNDA CAUSA DE MUERTE DE MUJERES EMBARAZADAS, ADOLESCENTES Y MENORES DE 25 AÑOS.**

Las dificultades sexuales persistentes de las mujeres que han sido violadas: falta de deseo, incapacidad para el orgasmo, dispareunia, son manifestaciones del rechazo al cuerpo, pero además prolongan el sufrimiento de la mujer.<sup>20</sup>

En este contexto, una mujer sobreviviente de violación descubre su embarazo cuando todavía se encuentra en la etapa peritraumática; es decir, cuando aún no ha cesado la respuesta hormonal y neuroquímica del cerebro frente a la violencia sexual. El nuevo estresor desencadena mayor secreción de CRH, actividad glutamatérgica (tóxica para el cerebro) y movilización de nor-epinefrina, que interfiere con los procesos cognitivos en el lóbulo frontal prefrontal.

Estos cambios perpetúan el estado de alarma del cerebro y dan lugar a que ocurran transformaciones duraderas en la regulación de la respuesta al estrés, con pérdida del mecanismo de retroalimentación corticoide que debería

---

<sup>20</sup> Van Berlo W, Ensink B (2000). Problems with sexuality after sexual assault. *Annu Rev Sex Res.*11, 235-57.

autolimitar la respuesta. Así, los cambios en el cerebro persisten más allá de lo que sería útil y se presenta la enfermedad mental con discapacidad y riesgo de muerte.<sup>21,22</sup>

La evidencia científica señala que el aborto por sí mismo no tiene un efecto perjudicial para el bienestar emocional de las mujeres. Este tema se ha investigado exhaustivamente, aunque la mayor parte de los estudios tienen fallas metodológicas.<sup>23,24</sup> Sin embargo, Munk y Olsen<sup>25</sup> recientemente han publicado un estudio de cohortes del Registro Civil Danés, con 86 420 niñas y mujeres que tuvieron abortos de primer trimestre, comparadas con 280 930 que tuvieron un embarazo a término.

Ellas fueron seguidas entre 1995 y 2007 y las autoras concluyen que el aborto de primer trimestre no produce efectos desfavorables para la salud mental de las mujeres que lo eligen frente a un embarazo no deseado. Existe consenso en que el aborto electivo no causa daño a la salud mental de las mujeres y así lo han reconocido las sociedades científicas pertinentes.<sup>26</sup>

---

<sup>21</sup> Karlamangla AS, Singer BH, McEwen BS, Rowe JW, Seeman TE (2002). Allostatic load as a predictor of functional decline: MacArthur studies of successful aging. *J Clin Epidemiol*, 55,696–710.

<sup>22</sup> Helton AS, McFarlane J, Anderson ET (1987). Battered and pregnant: A prevalence study. *American Journal of Public Health*, 77,1337–1339.

<sup>23</sup> Rondón, Marta B (2009). Resultados de la Investigación sobre las consecuencias emocionales y psicológicas del aborto inducido. [*Results on research about the emotional and psychological consequences of abortion*]. Lima: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

<sup>24</sup> Howard LM, Rowe M, Trevillion K, Khalifeh H, Munk-Olsen T (2012). Abortion and mental health: guidelines for proper scientific conduct ignored. *Br J Psychiatry*. Jan,200(1):74, discussion 78-9, author reply 79-80. doi: 10.1192/bjp.200.174.

<sup>25</sup> Munk-Olsen T, Laursen TM, Pedersen CB, Lidegaard Ø, Mortensen PB (2011). Induced first-trimester abortion and risk of mental disorder. *N Engl J Med*. Jan, 27; 364(4),332-9. doi: 10.1056/NEJMoA0905882.

<sup>26</sup> Stewart, D.E. Declaración Internacional de Consenso sobre la Salud Mental de las Mujeres y Declaración de Consenso de la WPA sobre Violencia Interpersonal contra las mujeres. *World Psychiatry* (Ed. Esp) 4:61-63.



# CONCLUSIONES

---

- 1.** La violencia sexual es frecuente y sus efectos sobre la salud física y mental son muy severos.

---

- 2.** La violación es la forma más lesiva de violencia sexual y tiene consecuencias físicas y mentales. Entre las primeras se encuentra el embarazo no deseado, afectación de la salud mental por depresión, TEPT, uso riesgoso de alcohol, insomnio, trastornos alimentarios y trastornos de personalidad.

---

- 3.** Estos trastornos físicos y mentales son todos expresión de que se ha perdido la capacidad de regular la respuesta al estrés por una experiencia abrumadora. Cuando dichos trastornos no se atienden, o se incrementan por razones del entorno, disminuye la calidad de vida de la persona afectada, por dificultades o incapacidad para el funcionamiento social, laboral o familiar y por la presencia de sufrimiento subjetivo. Una circunstancia que incrementa el estrés es la existencia de un embarazo, que es un recordatorio perenne de la experiencia traumatizante.

---

- 4.** Si la mujer se ve obligada a continuar ese embarazo en contra de su voluntad, se prolongan las respuestas neuroquímicas y hormonales del cerebro, transformándose en perjudiciales. Se prolonga entonces el sufrimiento de la mujer y se incrementa el riesgo de que sufra una patología severa. Puesto que las manifestaciones más comunes de la alteración del funcionamiento cerebral se producen en el postparto, existe riesgo de maltrato para el recién nacido.



**PROMSEX**

CENTRO DE PROMOCIÓN Y DEFENSA  
DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

---

**[www.promsex.org](http://www.promsex.org)**

---

# PROMSEX

CENTRO DE PROMOCIÓN Y DEFENSA  
DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

[www.promsex.org](http://www.promsex.org)

Síguenos en:



Con el apoyo de:



ISBN: 978-612-4106-26-2



9 786124 106262