

Aborto y Salud Mental de la Mujer. Respuesta al Colegio de Psicólogos de Chile

Es lógico que, en medio de la discusión nacional sobre el aborto, se recurra a razones médicas para argumentar en favor de su legalización, pues éste es, a fin de cuentas, un asunto de salud pública. Sin embargo, la trascendencia del debate exige que dichas razones sean analizadas en profundidad y con altura de miras, pues una mala política pública puede generar, en definitiva, un daño muy superior al que se intenta evitar.

Existe suficiente evidencia que demuestra que **el aborto provoca daño a la salud mental de la mujer y su familia, aparte de la muerte del ser humano que está por nacer**. Lamentablemente, estos datos han sido omitidos en un documento publicado recientemente por el Colegio de Psicólogos de Chile, titulado "Salud Mental y Aborto terapéutico por riesgo vital de la mujer, inviabilidad fetal y violación".

Sería bueno preguntarle a los autores de dicho informe si no han tenido a la vista las conclusiones de diversos trabajos cualitativos y cuantitativos que demuestran el daño que provoca, en la madre que ha abortado, una decisión que - bien lo sabemos - no tiene vuelta atrás (Ferguson, 2013; Coleman, 2011; Bellieni, 2013; Steinberg, 2014). Es más: **no existe evidencia alguna que demuestre que el aborto favorece o recupera la salud mental de una mujer que se encuentra en estas difíciles situaciones**. Esta falacia invisibiliza a la mujer y vulnera su subjetividad, negando este daño y haciéndolo instrumento de un voluntarismo político peligroso.

El primer capítulo del texto del Colegio de Psicólogos hace un recorrido sobre "aspectos políticos, sociales y culturales" del embarazo y la maternidad, que determinarían que los embarazos no deseados provocan distintas formas de sufrimiento en las mujeres y sus hijos. El análisis realizado en esta primera parte es ideologizado y arbitrario, y conduce a pensar que el aborto sería una opción válida por el solo hecho de que el embarazo no deseado dañaría la salud mental de la mujer y su hijo. Aquello excede ya en sí mismo los propósitos de la ley en trámite y muestra la instrumentalización del sufrimiento de la mujer en estas tres causales para lograr en realidad el aborto libre en Chile. En asuntos tan delicados como la violación o un embarazo de alto riesgo, no hay una doble lectura: sabemos que son situaciones de extrema complejidad y estas pacientes merecen todo nuestro respaldo y apoyo. Pero no podemos intentar solucionar el mal causado provocando otro daño adicional. Sería mejor que no se usase información tendenciosa y de supuesta validez médica, si el fin de la misma no es otro que abrir el camino al aborto libre, una propuesta con la que muchos no están de acuerdo.

Efectivamente el embarazo no deseado se da con frecuencia en un clima de vulnerabilidad psicológica, familiar y social, lo que condiciona la aparición de psicopatología perinatal; sin embargo, es iluso pensar que abortar resolverá estas condiciones socioeconómicas y la sintomatología psíquica asociada a éstas. Incluso, algo que convenientemente omite el documento del Colegio, existe un riesgo mucho mayor de desarrollar un trastorno mental después de un aborto cuando éste se da en un contexto de vulnerabilidad social (Broen, 2005; Rue, 2004; Söderberg, 1998; Rizzardo, 1991; National Collaborating Center for Mental Health, 2011).

La segunda parte del trabajo analiza el concepto de "*Síndrome Post Aborto*". Los autores afirman que este síndrome no existiría (el texto señala: "*a la luz de la mejor evidencia científica disponible, se puede establecer que el "Síndrome Post Aborto" es inexistente*" p.16). Sobre esto debemos aclarar que es distinto evaluar si una entidad clínica existe con características y curso propio, que evaluar si existen síntomas o trastornos psicológicos asociados a un evento determinado. En este sentido, efectivamente no existe una enfermedad específica llamada "*Síndrome post aborto*", así como tampoco existe el "*Síndrome post violación*", o el "*Síndrome post combate*", etc. Sin embargo, que no exista un "diagnóstico" para nombrar esta condición llamada "*Síndrome post aborto*" no significa de ninguna manera que no exista riesgo de desarrollar un trastorno psicológico o psiquiátrico debido a la realización de un aborto. De hecho, este "*síndrome post aborto*" corresponde a un grupo heterogéneo de síntomas y trastornos mentales secundarios al aborto, que también se pueden observar en otros escenarios (estrés post traumático, depresión, trastornos ansiosos, consumo de sustancias, autoagresión, suicidio etc.)

Con tales premisas, la opinión del Colegio de Psicólogos de que "*e/ Síndrome post aborto es inexistente*" nos parece tendenciosa. No solamente confunde y desinforma a la población, sino que además invisibiliza el sufrimiento de miles de mujeres que padecen durante décadas las consecuencias psíquicas de haberse sometido a un aborto, que tanto psiquiatras como psicólogos vemos con frecuencia en nuestras atenciones clínicas, y cuyas voces rara vez son escuchadas y validadas.

En el caso de aborto en malformaciones fetales, el Colegio de Psicólogos simplemente omite una vez más información que demuestra, en base a estudios de la más alta calidad (Daugirdaitė, 2015; Davies, 2005; Kersting, 2004; Korenromp, 2005, 2007; Maguire, 2015), que, especialmente en aquellos abortos que se realizan durante el segundo trimestre de gestación, el aborto sí constituye un evento vital emocionalmente traumático, que conduce a respuestas severas de estrés postraumático y reacciones intensas de duelo, incluso después de varios años del trauma (Kersting, 2009). De esta manera, **hoy sabemos que las mujeres que abortan debido a malformaciones fetales presentan tasas de estrés postraumático cercanas al 50% y de depresión cercanas al 30% a los cuatro meses.**

Caroline Lafarge (2014) recopiló los resultados de catorce trabajos cualitativos que describen las experiencias de mujeres tras abortar fetos con malformaciones en países como Estados Unidos, Inglaterra, Brasil, Israel, Suecia, Finlandia y Vietnam. Se encontraron diversos elementos en común: El aborto se experimenta como un “terremoto emocional”, “un duelo persistente”, “un asunto para toda la vida”, “un dolor que disminuye pero que nunca desaparece por completo”, “un ataque al sí mismo que socava la sensación de seguridad”. Se describe también sentimientos de “ambivalencia”, “impotencia”, y “pérdida de control sobre las emociones y el sufrimiento” entre muchas otras vivencias. Esta información ausente en el documento citado es introducir implícitamente una idea a la población de que el apego, los vínculos humanos y la vida aparece por arte de magia, dependiendo de cuál sea la probabilidad de sobrevivida de un individuo fuera del útero.

En la tercera parte del texto, el Colegio de Psicólogos confunde a la opinión pública al referirse a aborto como “terapéutico” en el caso de violación, asegurando antojadizamente que tener la posibilidad de escoger libremente entre matar o no matar al hijo producto de la agresión sexual constituye un hecho reparatorio en sí, sin contar con argumentos científicos serios que avalen dicha afirmación.

En relación al aborto en esta causal, nos parece que utilizar el sufrimiento de la mujer agredida sexualmente como una herramienta para posicionar como válido el asesinato un ser humano en gestación, es al menos preocupante proviniendo de un colegio profesional. La idea de que matar a un inocente pueda aliviar el dolor de una violación y sus secuelas psíquicas es usar esta horrorosa realidad como un instrumento, dejando de lado los complejos factores que se ven involucrados y desconociendo las vivencias más íntimas de estas mujeres. Proponer el aborto como un “tratamiento” para la violación, en condiciones en que existe un sinfín de literatura que avala la efectividad de múltiples intervenciones psicosociales y biológicas, dentro de las cuales jamás se menciona el aborto, da cuenta de una postura ideológica, carente de cualquier fundamento teórico serio.

Finalmente, es menester hacer notar que el enorme trabajo que ha llevado a cabo el Colegio de Psicólogos lamentablemente no cumple los requisitos mínimos que se esperan de un buen artículo de revisión de la literatura, como mostrar cuál fue la metodología de búsqueda y efectuar un análisis de los trabajos. Con esto, el Colegio de Psicólogos no solamente incurre en un error metodológico, sino que además pierde seriedad y credibilidad.

Así como el Colegio de Psicólogos hace un llamado a separar la ciencia de la religión al momento de debatir sobre el aborto, nos parece legítimo hacer también un llamado a separar la ciencia de la ideología de género, ya que sería gravísimo que una nación tome decisiones de carácter ético y legal que vayan en contra de los principios básicos de la evidencia científica en los campos de la Medicina y la Psicología.

Psicólogos

Ps. Constanza Abogabir Ovalle
Ps. Eduardo Acuña Cartes
Ps. Lorena Acuña López
Ps. Emilia Aguirre Barceló
Ps. Stefania Alarcón Zúñiga
Ps. Magdalena Aldunate Ugarte
Ps. Francisca Alemparte Guasch
Ps. Francisca Alonso Cuevas
Ps. María Paz Altuzarra Gómez
Ps. Solange Anuch Juri
Ps. Alexandra Aranda Martínez
Ps. Cristian Araya Molina
Ps. Cristián Araya Lerdo de Tejada
Ps. Rodrigo Araya Lerdo de Tejada
Ps. Monica Arias Landauer
Ps. María Magdalena Avilés Schmidt
Ps. María Jesús Bacigalupo Morel
Ps. Angelina Bacigalupo Osorio
Ps. María Ignacia Baraona Castro
Ps. Carolina Barriga Polo
Ps. Rosario Barros Rozas
Ps. Paulina Benavente Vargas
Ps. Verónica Bezanilla Mena
Ps. María Graciela Brito Zavala
Ps. María Soledad Brito Zavala
Ps. María José Bunster
Ps. Francisca Bustos Vargas
Ps. María José Camus Flores
Ps. José Eugenio Canihuan Llano
Ps. Pía Cañas Bruno
Ps. Daniela Castro Blanco
Ps. Rosario Celedón Morandé
Ps. Pilar Celis Danzinger
Ps. Solange Leticia de St. Aubin Cervantes
Ps. Rocío Chirinos Osorio
Ps. Francisca Cisternas Steffens
Ps. María Loreto Cood Vergara
Ps. Gabriela Correa Escobar
Ps. María Trinidad Correa Ramírez
Ps. María Isidora Cruz del Solar
Ps. María Francisca Cruz Infante
Ps. María Luisa De La Lastra Mujica
Ps. Sylvia Díaz Araya
Ps. Verónica Díaz Santelices
Ps. Isabel Margarita Diez Arriagada
Ps. Klaus Droste Ausborn
Ps. Lucía Durruty Ortuzar
Ps. Macarena Enberg De la Jara
Ps. María Ignacia Errázuriz Ovalle
Ps. María Gislaine Etcheverry Correa
Ps. Francisca Fernández Julio
Ps. Paz Fernández Kocksch
Ps. Liz Ferrada Arcos
Ps. Alejandra Ferrario Barriga

Ps. Liza Flores
Ps. María Marcela Ferrer Farnie
Ps. Clemente Gaete Michel
Ps. Valentina Gajardo Rodriguez
Ps. Javiera García Larraín
Ps. María Fernanda García Larraín
Ps. María Isabel García Vermehren
Ps. Tamara García Quiroz
Ps. Sandra Gelb Calvo
Ps. Juan de Dios Giménez Salinas
Ps. Paz Gómez Zlata
Ps. Fabiola Haro Quiroz
Ps. Carolina Herrera Cruz.
Ps. Claudia Herrera Cruz
Ps. María Paz Herrera Jorquera
Ps. Pilar Ibaibarriga Fontaine
Ps. Patricia Imbarack Dagach
Ps. Ana María Irrarázaval Pérez.
Ps. Elisa Izquierdo Armendariz
Ps. Felipe Jara Ubilla
Ps. Paula Kanacri Abud
Ps. Valeria Kework Moya
Ps. Nicolás Labbé Arocca
Ps. Alejandra Larraín Errázuriz
Ps. María Elena Larraín Sundt
Ps. Mónica Larrain González
Ps. Paula Larraín Viel
Ps. Paula Lepe Álvarez
Ps. María José León Papic
Ps. Claudia Lyon Prado
Ps. Camila Marticorena Barres
Ps. María Estela Martín palacios
Ps. Rodrigo Middleton Infante
Ps. María Angélica Momares Arcuch
Ps. José Montalbán Pérez
Ps. Carolina Montalva Brahm
Ps. Pilar Montero Molina
Ps. Marcela Montoya Squif
Ps. Sandra Montoya Squif
Ps. María Trinidad Moreno Letelier
Ps. María Soledad Moreno Silva
Ps. Rolf Müller
Ps. Bernardita Mujica Dittborn
Ps. Paula Munizaga Marraccini
Ps. Magdalena Naudon Dell'Oro
Ps. Francisca Nieto Viel
Ps. Paulina Nitsche Royo
Ps. Catalina Nuñez Barraza
Ps. Valery Ortiz Medina
Ps. Roberto Ortúzar Aldunate
Ps. Marcelo Paci Zambra
Ps. Carolina Panesso Giraldo
Ps. M. Jose Peña Petrizio
Ps. Patricia Pérez Bahamondes
Ps. Amory Pérez Curtis
Ps. Felipe Pérez Molina

Ps. M. Asunción Pérez-Cotapos Valenzuela
Ps. María Inés Pesqueira Banderas
Ps. María José Pino García
Ps. Ignacio Pinochet Guarda
Ps. Magdalena Plass Montalva
Ps. Macarena Prieto Fernández
Ps. Ana Cristina Puig Fuentes
Ps. María Jesús Quiroga Colón
Ps. Beatriz Rencoret Mujica
Ps. Benjamín Reyes Guarda
Ps. Lucianne Ribes Cartes
Ps. Horacio Rivera Besa
Ps. Claudia Romero Zuleta
Ps. Juan Pablo Rojas Saffie
Ps. Mauricio Rojas Sepúlveda
Ps. Cristián Saavedra Caviedes
Ps. Gisella Sánchez Guzman
Ps. Andrea Salamero Busquets
Ps. Anita Santa María Cuevas
Ps. Christian Schnake Ferrer
Ps. María Cristina Schneider Aylwin
Ps. Anyelina Seguel Perez
Ps. Patricia Sepúlveda
Ps. Francisca Serrano Belmar
Ps. Florencia Silva Walbaum
Ps. Pilar Solís De Ovando
Ps. Daniela Stark Azócar
Ps. Benjamín Suazo Zepeda
Ps. Francisca Tirado Zañartu
Ps. Claudia Fernanda Torres Molina
Ps. María Angélica Ugarte Pérez
Ps. Loreto Urzúa Baquedano
Ps. Francesca Valdatta Gómez
Ps. Juan Pablo Varas Saavedra
Ps. Rosario Velasco Guzmán
Ps. Adriana Velasco Ossandón
Ps. María Ignacia Vélez Herrera
Ps. María Jesús Vodanovic Valdés
Ps. Francisca von Teuber Viveros
Ps. Jacqueline Natacha Wolf Salom
Ps. Patricia Zañartu Rosselot

Médicos Psiquiatras

Dr. Cristóbal Adriasola Barroilhet
Dra. Melanie Althausen Kortemeier
Dra. Ljubica Arriagada Zuanic
Dr. Tomas Baader Matthei
Dr. Sergio Barroilhet Díez
Dr. Miguel Burmester Guzmán
Dr. Francisco Bustamante Volpi
Dr. Sergio Canals Lambarri
Dr. Eduardo Correa Donoso

Dra. Magdalena Correa Perry
Dr. Matías Correa Ramírez
Dra. Catalina Castaño Carrera
Dra. Francisca Decebal-Cuza Galeb
Dr. Ramón Florenzano Urzúa
Dr. Cristóbal Heskia Donoso
Dr. Mario J. Hitschfeld Arriagada
Dr. Andrés Ilabaca Grez
Dr. Matías Irrarrázaval Domínguez
Dr. José Antonio Ivelic Zulueta
Dr. Álvaro Jeria Durán
Dra. Patricia Hernández Tirapegui
Dra. Carmen Lagos Dittborn
Dr. Ignacio Lino Castro
Dra. Rocío Lora Lezaeta
Dra. Macarena Mejía Luschinger
Dr. Tomás Middleton Capelli
Dra. Mariana Nuño Hevia
Dra. Carolina Pérez Ojeda
Dr. Rodolfo Philippi Malatesta
Dra. Consuelo Ponce de León Atria
Dr. Miguel Prieto Cancino
Dra. Alejandra Rodríguez Ugarte
Dr. Nicolás Rodríguez Del Real
Dr. Jorge Rodríguez Rojas
Dra. Pilar Rojas Herrera
Dr. Leonardo Rosel Barbieri
Dr. Jaime Santander Toro
Dr. Jaime Solís González
Dr. Óscar Toledo Morales
Dr. Rafael Torres Barrenechea
Dr. Juan José Trebilcock Gac
Dra. Paulina Troncoso González
Dra. Francisca Turpaud Fernández
Dra. Ivanhy Ureta Faúndez
Dra. Magda Vercellino Bertucci
Dr. Pablo Verdier Mazzara
Dra. Massiel Zamorano Celis

Médicos Residentes de Psiquiatría

Dra. Rocío Aedo Apara
Dra. María José Barker Maillard
Dra. María Magdalena Farías Dupoy
Dr. Sebastian Gaete Prieto
Dr. Iván Lailhacar Formigo
Dr. José Ignacio Reculé Rivera
Dr. Sebastián Robert Barros
Dra. María Magdalena Rodríguez
Dr. Renato Saez Zamora
Dr. Rodrigo Toro Toro

Referencias Bibliográficas

- Bellieni C.V., Buonocore G. (2013) Abortion and subsequent mental health - Review of the Literature. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 67, 301–310
- Broen, A.N., Moum, T., Bødtker, A.S., Ekeberg, O. (2005) Reasons for induced abortion and their relation to women's emotional distress: a prospective, two-year follow-up study. *General Hospital Psychiatry*, 2005, 27, 36-43.
- Coleman, P.K. (2011). Abortion and Mental Health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009. *The British Journal of Psychiatry*, 199, 180–186.
- Davies, V., Gledhill, J., McFadyen, A., et al. (2005) Psychological outcome in women undergoing termination of pregnancy for ultrasound-detected fetal anomaly in the first and second trimesters: a pilot study. *Ultrasound in obstetrics & gynecology*, 25, 389-92.
- Daugirdaitė, V., van den Akker, O., Purewal, S. (2015) Posttraumatic stress and posttraumatic stress disorder after termination of pregnancy and reproductive loss: a systematic review. *Journal of pregnancy* 2015, 2015:646345
- Fergusson, D.M., Horwood L.J., Boden, J.M. (2013) Does abortion reduce the mental health risks of unwanted or unintended pregnancy? A re-appraisal of the evidence. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 47, 819-27.
- Kersting, A., Reutemann, M., Ohrmann, P., Baez, E., Klockenbusch, W., Lanczik, M. et al. (2004) Grief after termination of pregnancy due to fetal malformation. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 25, 163-9.
- Kersting, A., Kroker, K., Steinhard, J., Hoernig-Franz, I., Wesselmann, U., Luedorff, K. et al. (2009) Psychological impact on women after second and third trimester termination of pregnancy due to fetal anomalies versus women after preterm birth--a 14-month follow up study. *Archives of women's mental health*, 12, 193-201.
- Korenromp, M.J., Christiaens, G.C., van den Bout, J., Mulder, E.J., Hunfeld, J.A., Bilardo, C.M. (2005) Long-term psychological consequences of pregnancy termination for fetal abnormality: a cross-sectional study. *Prenatal diagnosis*, 25, 253-60.
- Korenromp, M.J., Page-Christiaens, G.C., van den Bout, J., Mulder, E.J., Hunfeld, J.A., Potters, C.M. et al. (2007) A prospective study on parental coping 4 months after termination of pregnancy for fetal anomalies. *Prenatal diagnosis*. 27(8):709-16.
- Lafarge, C., Mitchell, K., Fox, P. (2014) Termination of pregnancy for fetal abnormality: a meta-ethnography of women's experiences. *Reproductive health matters*, 22, 191-201.
- Maguire, M., Light, A., Kuppermann, M., Dalton, V.K., Steinauer, J.E., Kerns, J.L. (2015) Grief after second-trimester termination for fetal anomaly: a qualitative study. *Contraception*, 91, 234-9.

- National Collaborating Center for Mental Health. Induced abortion and mental health: A systematic review of the mental health outcomes of induced abortion, including their prevalence and associated factors. December, 2011.
- Rizzardo, R., Novarin, S., Forza, G., Cosentino, M. (1991) Personality and psychological distress in legal abortion, threatened miscarriage and normal pregnancy. *Psychotherapy and psychosomatics*, 56, 227-34.
- Rue VM, Coleman PK, Rue JJ, Reardon DC. (2004) Induced abortion and traumatic stress: a preliminary comparison of American and Russian women. *Medical Science Monitor*, 10, SR5-16.
- Söderberg, H., Janzon, L., Sjöberg, N.O. (1998) Emotional distress following induced abortion: a study of its incidence and determinants among abortees in Malmö, Sweden. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 79, 173-8.
- Steinberg, J.R., McCulloch, C.E., Adler, N.E. (2014) Abortion and mental health: findings from The National Comorbidity Survey-Replication. *Obstetrics and gynecology*, 123, 263-70.

Bibliografía recomendada

- Bertuzzi, M., Rodríguez, C. *¿Es el aborto beneficioso para la salud mental de la mujer? Discusión y Evidencia en la Relación entre aborto y Salud Mental*. En: El Aborto, perspectivas filosóficas, jurídicas y médicas. Cuadernos de Extensión Jurídica n° 27. CEJ 2015. Facultad de Derecho. Universidad de los Andes.