

## **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  
Pa. 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.