

# Consecuencias Psicológicas del Aborto: Mitos y Realidades

Cada vez existen más evidencias de que las mujeres que recurren al aborto no sufren necesariamente daños emocionales, como aseguran quienes se oponen a tal procedimiento bajo cualquier circunstancia.

Diversas investigaciones científicas han comprobado que los efectos psicológicos de la interrupción de un embarazo no deseado dependen en gran medida del contexto legal, cultural y familiar en el que la mujer toma la decisión, de la atención —profesional o no— que reciba y del carácter —seguro o no— del procedimiento, en términos sanitarios. Es más, las posibles consecuencias emocionales del aborto pueden ser benéficas para la mujer, si el aborto se realiza de manera legal y segura y si las personas cercanas afectivamente apoyan su decisión. Por el contrario, quienes se ven obligadas a interrumpir un embarazo en la clandestinidad corren más riesgos de sufrir consecuencias psicológicas y físicas negativas. Además, para una mujer que toma la decisión de poner fin a un embarazo no deseado, puede ser muy traumático que se le impida interrumpirlo.

En síntesis, resulta un mito la idea de que el aborto daña *inevitablemente* la salud mental de la mujer. En cambio, es una realidad que las circunstancias personales en las que se realiza el procedimiento determinarán las consecuencias psicológicas —negativas o positivas— particulares para cada mujer que experimenta un aborto.

## Distintas reacciones ante un mismo hecho

No todas las mujeres reaccionan igual ante un aborto. Hay quienes sienten alivio por haber resuelto una situación inesperada que no deseaban. Algunas pueden sentirse deprimidas. Otras más experimentarán sentimientos ambivalentes: aunque estén convencidas de que ésa fue la mejor alternativa posible, pueden experimentar una sensación de pérdida o inclusive culpa.

Las reacciones ante un aborto dependen de circunstancias como:

- Las semanas de embarazo
- Si la mujer ya tiene hijos
- Las creencias religiosas o de otro tipo
- El respaldo o no, por parte de la pareja y/o la familia
- La aceptación o el rechazo al aborto en el entorno sociocultural de la mujer
- El carácter legal o ilegal del aborto
- La situación económica de la mujer, de la cual dependerán en muchos casos las condiciones en que se practique el aborto
- La capacidad profesional de quien realice el aborto y las condiciones sanitarias en que éste se efectúe

## Afrontar un aborto en mejores condiciones

Las mujeres abortan porque tienen la necesidad de interrumpir un embarazo no deseado o problemático;<sup>1</sup> ninguna lo hace por gusto. De acuerdo con un amplio estudio, efectuado en Suecia, “las reacciones post aborto no pueden separarse de las experiencias del embarazo y del proceso de toma de decisión previo al aborto”.<sup>2</sup> Del mismo modo, las mujeres que deciden interrumpir un embarazo en medio de conflictos —cuando la decisión, por ejemplo, no es compartida ni apoyada por la pareja u otras personas cercanas— son más propensas a sufrir perturbaciones emocionales.

El convencimiento de que abortar es la opción más adecuada resulta esencial para recuperar pronto la salud emocional. Lo ideal es que sea el resultado de un proceso de reflexión, que la decisión se tome sin presiones y con la mayor tranquilidad posible. Y esto no siempre es así.

Por lo anterior, resulta conveniente retomar ciertas recomendaciones. Numerosas investigaciones han confirmado, por ejemplo, que aunque el aborto no necesariamente afecta de manera negativa a quienes se lo practican y que incluso muchas veces tiene efectos positivos, es necesario brindar atención psicológica a las mujeres que la pidan. La American Psychological Association (APA) recomienda ofrecer apoyo psicológico posterior al aborto siempre que la mujer pueda verse beneficiada con dicha ayuda.<sup>3</sup>

## Aborto y culpa: el peso de las ideas religiosas y la cultura

En sociedades donde la maternidad es considerada el papel fundamental de las mujeres y, además, un “mandato divino”, el aborto es fuertemente asociado con el pecado y la culpa.

Pero las ideas sobre lo que significa “ser mujer” han ido cambiando a lo largo de la historia: muchas mujeres posponen su maternidad hasta el momento que consideran más adecuado, tanto para ellas como para el cuidado que requieren las criaturas; otras deciden no ser madres. De no ser así, habría menos abortos y menor consumo de anticonceptivos.

No obstante, la tradición religiosa sigue teniendo una influencia considerable en el caso del aborto. Dado el valor supremo que se le confiere a la maternidad, suele criticarse a una mujer no sólo cuando decide no tener hijos, sino también cuando siente alivio después de interrumpir un embarazo.<sup>4</sup> No debe desdeñarse el efecto que en muchas mujeres surten los mensajes que vinculan al aborto con la excomunión y el “infierno”: 88% de la población femenina en México se declara católica<sup>5</sup> y es de suponer que sea sensible al discurso oficial de esta religión, según el cual el aborto es inadmisibles en cualquier circunstancia.

## El mito del “trauma post aborto”

Grupos conservadores —como el Comité Nacional Provida en México— insisten en que todas las mujeres que interrumpen un embarazo quedarán marcadas para siempre por el “trauma post aborto”. Si bien en nuestro país no hay mucha investigación al respecto, existen estudios que demuestran lo contrario. Entre ellos se encuentra uno publicado en 2005, que se efectuó en México, Colombia, Perú y Ecuador, y en el cual la gran mayoría de las mujeres entrevistadas declaró sentirse aliviada y tranquila tras haber interrumpido un embarazo.<sup>6</sup>

Expertos que han investigado<sup>7</sup> sobre las consecuencias emocionales del aborto dudan inclusive de la existencia del llamado trauma o síndrome post aborto y destacan la falta de seriedad de las publicaciones y estudios que atribuyen efectos perniciosos al procedimiento, entre otras razones, por:

- Incluir juicios de autores basados en creencias sobre cómo “debería ser” la vida reproductiva de las mujeres
- Consistir muchas veces en reportes anecdóticos de mujeres que buscaron ayuda psicológica después de haber abortado en circunstancias adversas, u obligadas a probar que sufrían desórdenes mentales para poder interrumpir un embarazo
- Ser auspiciados por organizaciones religiosas que se oponen a que las mujeres puedan decidir sobre su reproducción
- Mostrar problemas metodológicos como: inapropiada comparación de grupos de contraste (por ejemplo, com-

parar mujeres que tuvieron un aborto en situaciones adversas con mujeres que tuvieron embarazos deseados); no considerar el contexto familiar, social, cultural y legal en que el aborto tuvo lugar; no considerar la salud mental anterior al aborto

También hay que tener en cuenta que quienes solicitan ayuda psicológica porque están experimentando dificultades para afrontar su decisión, no son todas las que han tenido un aborto, de manera que no se puede inferir que los problemas manifestados por aquellas que van a terapia aquejan a todas las mujeres que decidieron interrumpir un embarazo.

La falta de evidencias científicas contundentes sobre la existencia del “trauma post aborto” fue admitida desde 1989 por el entonces secretario de salud del gobierno estadounidense, Everett Koop. Por encargo del presidente Ronald Reagan, Koop, conocido por su posición contraria al aborto, encabezó una amplia investigación que incluyó la revisión de 250 estudios en los cuales se atribuían daños emocionales a dicha práctica. Con gran honestidad intelectual, el funcionario concluyó que los problemas psicológicos de importancia relacionados con el aborto resultaban “minúsculos desde una perspectiva de salud pública”.<sup>8</sup>

Quienes hacen trabajo clínico, saben que el entorno (familiar, social, cultural) ejerce gran influencia en la manera en que las personas pueden afrontar momentos estresantes. La psicóloga clínica María Teresa Pi-Sunyer, quien trabajó tanto en un centro hospitalario que efectúa interrupciones voluntarias y legales del embarazo, como en un centro que acoge a adolescentes embarazadas, ha concluido que:

El aborto transgrede un tabú que se relaciona con la herencia sociocultural y con la herencia religiosa. No es suficiente que se legalice para que pierda todo su contenido culpabilizador, porque los condicionamientos educativos, los valores que impregnaron la infancia operan en profundidad; han marcado a las mujeres[...]<sup>9</sup>

En su experiencia clínica, Pi-Sunyer ha encontrado que muchas mujeres podrán restablecer su equilibrio emocional al interrumpir un embarazo que no deseaban proseguir, pero —enfatisa— es necesario

dejar que cada mujer tome libremente su decisión:

No hay que substituir a la mujer en la posibilidad de que maneje su proceso completo. Hay que dejarle un espacio de reflexión. Que ella misma diga lo que desea antes de que el personal sanitario se precipite a decidir por ella o a protegerla. No hay que interferir a la hora que ella asuma su decisión[...]<sup>10</sup>

Nadie aborta por gusto y tal procedimiento nunca es en sí mismo deseable. Pero la interrupción de un embarazo no es necesariamente una experiencia negativa para las mujeres, como con frecuencia se pretende hacer creer. Así lo confirman los testimonios de muchísimas mujeres e investigaciones serias sobre el tema.

Un estudio británico, publicado en 1977, encontró que, entre las mujeres participantes, aquéllas cuyos embarazos llegaron a término fueron seis veces más propensas a sufrir depresiones (síndrome posparto) que quienes interrumpieron el proceso de gestación.<sup>11</sup>

Una investigación realizada en el Hospital Universitario de Umea (Suecia), en 1995, dio seguimiento a 58 mujeres que habían tenido un aborto legal. Las entrevistas se enfocaban en los razonamientos y emociones sobre la decisión de interrumpir un embarazo y las reacciones durante un año. Las mujeres contestaron un cuestionario antes del procedimiento y 4 y 12 meses después. Un año después de la intervención, sólo una de ellas declaró haberse arrepentido de su decisión y otra se refirió al aborto como un error. Al comparar sus sentimientos entre el momento de la decisión de abortar y un año después, quienes reportaron sólo sentimientos positivos (alivio, madurez, autoconocimiento, autoestima), aumentaron de 16 a 47%; mientras que aquellas que manifestaron sólo sentimientos dolorosos (ansiedad, tristeza, culpa) disminuyeron del 30 al 3%. La mitad manifestó sentimientos tanto positivos como negativos a lo largo del tiempo que duró el estudio. La mayoría de las participantes dijo que la experiencia le había permitido madurar, conocerse mejor a sí misma y ser más tolerante con otras personas.<sup>12</sup>

Por su parte, la American Psychological Association (APA) también ha investigado el

tema y emitido opiniones que gozan de gran credibilidad entre la comunidad científica. En 1989 conformó un grupo de expertos que evaluaran los estudios existentes sobre el riesgo que la práctica del aborto supondría para la salud mental de las mujeres. Su conclusión fue que un aborto legal durante el primer trimestre, raramente provoca reacciones negativas severas.<sup>13</sup>

En 2006, la APA estableció nuevamente un equipo de científicos expertos en temas como estigmatización, estrés, violencia, metodología, salud reproductiva y salud de las mujeres. Dicho equipo reunió y analizó los estudios publicados desde 1990 sobre las consecuencias del aborto para la salud psíquica de quienes lo experimentan. Sus conclusiones coincidieron con las que había reportado el equipo de 1989, y fueron publicadas en 2009:<sup>14</sup>

- El aborto no es un evento que todas las mujeres experimenten de la misma manera
- El entorno personal, familiar, social, legal y cultural influirá en la forma en que la mujer pueda afrontar la decisión de practicarse un aborto. Para entender cómo un aborto afecta la salud mental de una mujer, hay que comprender sus circunstancias personales específicas
- El mejor predictor de la salud psíquica de una mujer después de un aborto es su salud mental previa
- La reacción de una mujer ante un evento como un aborto debe compararse con su posible reacción ante sus alternativas reales (por ejemplo, continuar con un embarazo no deseado)
- La mayoría de las mujeres adultas que decidieron y lograron interrumpir un embarazo no deseado en condiciones legales y seguras y dentro del primer trimestre de gestación, no sólo no reporta reacciones negativas, sino que experimenta sentimientos de alivio y manifiesta sentirse satisfecha con su decisión
- Algunas mujeres experimentan sentimientos de tristeza o culpa tras un aborto. Aceptar y respetar esas vivencias es importante para ayudarlas a superar la experiencia

El equipo de expertos concluye su reporte con la consideración de que el hecho de que algunas mujeres experimenten problemas

mentales relacionados con un aborto *no es razón para hacer el aborto menos accesible*, pues dicha limitación podría influir en un mayor deterioro de la salud psíquica de la afectada.

Nada Stotland, presidenta de la APA, hizo además una precisión importante: *experimental sentimientos negativos o ambivalentes no es una patología*. Por ello es importante que los médicos ayuden a las mujeres a identificar y analizar los sentimientos no resueltos respecto a su vida reproductiva, para que puedan recobrar su salud integral.<sup>15</sup>

### Secuelas de la maternidad forzada

*De la maternidad forzada se habla mucho menos que del aborto*. Los grupos contrarios al derecho de las mujeres a decidir tener o no descendencia suelen darle poca importancia a las consecuencias que tiene en la vida de las mujeres —y, con frecuencia, en la de sus hijos— el hecho de obligar a éstas a continuar un embarazo no deseado.

No obstante, hay estudios que corroboran los efectos psicológicos adversos de la maternidad en tales circunstancias. En uno de ellos, publicado en 1978 en la entonces Checoslovaquia, se examinaron los casos de 220 mujeres que durante un mismo embarazo trataron de abortar dos veces, pero se les impidió hacerlo.<sup>16</sup> Comparadas con un grupo de mujeres del mismo nivel educativo y socioeconómico y cuyos embarazos fueron deseados, las primeras mostraron mucha mayor inestabilidad en su vida marital y menor preocupación por la crianza de sus hijos. Además, les fue más difícil interactuar en su medio social.

Por su parte, Planned Parenthood Federation of America ha señalado, con base en la revisión de estudios realizados desde 1973 (fecha en que se legalizó el aborto en los Estados Unidos de América), que la salud mental de las mujeres con embarazos no deseados se encuentra en un mayor riesgo cuando son obligadas a dar a luz que si se les permite abortar. Aún más, los hijos de mujeres que fueron obligadas a continuar con un embarazo no deseado también sufren problemas en su desarrollo y socialización, y baja autoestima.<sup>17</sup>

## Recuperar el bienestar

Si el aborto causara irremediablemente problemas psicológicos, “habría una epidemia de mujeres buscando terapia”.<sup>18</sup>

Un factor importante para el bienestar psicológico de quienes recurren al aborto es que éste sea legal y, por lo mismo, se facilite su práctica en condiciones adecuadas. No es el caso de la mayoría de los países de América Latina, donde las más de las veces los abortos se realizan en la clandestinidad y en un ambiente de hostilidad y rechazo. En tales circunstancias, la interrupción del embarazo puede asociarse con consecuencias negativas para la salud física y mental de las mujeres, sobre todo para las que no pueden pagar un aborto seguro.<sup>19</sup>

Los médicos Aníbal Faúndes y José Barzelatto, ex directivos de la Organización Mundial de la Salud, y conocedores de la realidad del aborto en Latinoamérica, concluyen:

La capacitación puede promover un cambio positivo en la actitud de los prestadores de servicios, pero éstos sólo adoptarán una actitud más comprensiva si la sociedad en su conjunto modifica su posición. Cuando esto ocurre, la atención de estas mujeres en un ambiente más solidario y amigable reducirá no sólo el costo físico sino también el costo emocional del aborto inducido para las mujeres.<sup>20</sup>

En México, a una legislación muy restrictiva en materia de aborto se suma la idea, basada en creencias religiosas católicas y todavía bastante arraigada, de que la interrupción de un embarazo es algo intrínsecamente malo que debe castigarse. Dicho contexto propicia sentimientos de culpa que, consecuentemente, pueden afectar la salud integral de las mujeres que abortan. Ana Amuchástegui, de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) ha investigado sobre las consecuencias del aborto clandestino durante más de 15 años, y ha concluido que despenalizar la interrupción del embarazo en México “abriría el camino para reducir el impacto negativo que el aborto ilegal y

clandestino ha tenido en las mujeres mexicanas”.<sup>21</sup> La experiencia en el DF a partir de abril de 2007, cuando se despenalizó la interrupción del embarazo, muestra que, además de la seguridad médica del procedimiento, la seguridad legal contribuye a que la mujer se sienta tranquila y autónoma, se asuma como titular de derechos y pueda separar los ámbitos moral y legal a la hora de tomar su decisión.<sup>22</sup>

Las extensas investigaciones científicas realizadas desde hace más de treinta años indican que el aborto electivo, legal y seguro no significa un riesgo para la salud (ni física, ni psíquica) de la mujer. Por el contrario, hay evidencias de que cuando un embarazo no deseado puede resolverse con un aborto legal y seguro, en un contexto de respeto, las mujeres suelen ganar en autoestima y madurez emocional.<sup>23</sup>

La despenalización y la legalización del aborto, así como su reglamentación y consideración en las políticas públicas de salud, es imprescindible para garantizar el acceso a un procedimiento seguro: practicado por personal calificado y en condiciones sanitarias adecuadas. Cada año, muchas mexicanas abortan de manera insegura y se exponen a sufrir secuelas físicas y mentales. La legalización de esta práctica en todo el país reduciría significativamente dicho riesgo.

## Notas

<sup>1</sup> Entendemos por “embarazo problemático” el que causa riesgo para la vida o la salud física o mental de la mujer. También cuando se detecta que el producto de la gestación presenta enfermedades genéticas o congénitas graves.

<sup>2</sup> Kero, A. et al., “Wellbeing and mental growth—long-term effects of legal abortion” en *Social Science and Medicine*, V. 58, núm. 12, junio 2004, p. 2568.

<sup>3</sup> APA, *The Impact of Abortion on Women: What Does the Psychological Research Say?*, 2004, [Briefing Paper].

<sup>4</sup> Kero, op. cit., p. 2568.

<sup>5</sup> INEGI, *Mujeres y hombres en México 2009*, México, 2009, p. 404.

<sup>6</sup> *El aborto con medicamentos en América Latina. Las experiencias de las mujeres en México*, Colombia, Ecuador y Perú, s/l, s/e, 2005, p. 58.

<sup>7</sup> Ver Arthur, Joyce, “Psychological Aftereffects of Abortion: The rest of the story” en *The Humanist*, V. 57, núm. 2, marzo-abril 1997, pp.7-9. Stotland, Nada, “The Myth of the Abortion Trauma Syndrome” en *The Journal of the American Medical Association (JAMA)*, V. 268, núm. 15, 21 de octubre de 1992, pp. 2078-2079. Major, Brenda et al., “Abortion and Mental Health. Evaluating the Evidence” en *American Psychologist*, V. 64, núm. 9, diciembre 2009, pp. 863-890.

<sup>8</sup> Citado por Adler, Nancy et al., “Psychological Factors in Abortion: A Review” en *American Psychologist*, V. 47, núm. 10, octubre 1992, p. 1202.

<sup>9</sup> Pi-Sunyer, María Teresa, “Deseos inconscientes de maternidad y demanda de aborto” en *Quadern Caps*, Barcelona, núm. 13, octubre 1989, p. 112.

<sup>10</sup> *Ibidem*, p. 114.

<sup>11</sup> Watters, W., “Mental Health Consequences of Abortion and Refused Abortion” en *Canadian Journal of Psychiatry*, V. 25, núm. 1, febrero 1980, p. 69.

<sup>12</sup> Kero, op. cit., p. 2562.

<sup>13</sup> La APA tiene una larga historia de investigación en torno a la relación entre aborto y salud mental pues, por la reconocida seriedad de su trabajo, su opinión ha sido requerida siempre que se discuten políticas públicas en la materia. Dichos antecedentes pueden consultarse tanto en el reporte de Adler como en el de Major, ambos citados previamente.

<sup>14</sup> Major, op. cit.

<sup>15</sup> Respuesta de Nada Stotland a una carta al editor referente a un artículo previo de ella. APA, *Psychiatric News*, V. 42, núm. 19, 5 de octubre de 2007, p. 28.

<sup>16</sup> Watters, op. cit., p. 70.

<sup>17</sup> Planned Parenthood Federation of America, *The Emotional Effects of Induced Abortion*, Nueva York, enero 2007, pp. 3-4, [Fact Sheet]. Disponible en <<http://www.plannedparenthood.org/files/PPFA/fact-induced-abortion.pdf>> [consulta: 10 de febrero de 2010].

<sup>18</sup> Palabras de Nancy Adler, de la APA, citada por Cohen, Susan, “Abortion and Mental Health: Myths and Realities” en *Gutmacher Policy Review*, V. 9, núm. 3, verano 2006, p. 10.

<sup>19</sup> Tolbert, Kathryn et al., “El aborto en México: un fenómeno escondido en proceso de descubrimiento” en Langer, Ana y Kathryn Tolbert (eds.), *Mujer: sexualidad y salud reproductiva en México*, México, The Population Council y EDAMEX, 1996, p. 299.

<sup>20</sup> Faúndes, Aníbal y José Barzelatto, *El drama del aborto. En busca de un consenso*, Bogotá, TM Editores, 2005, p. 198.

<sup>21</sup> Amuchástegui, Ana y Marta Rivas, “Clandestine Abortion in Mexico: A Question of Mental as Well as Physical Health” en *Reproductive Health Matters*, V. 10, núm. 19, mayo 2002, p. 101.

<sup>22</sup> Amuchástegui, A. et al., “Lo bueno es la seguridad”: la interrupción legal del embarazo como ejercicio de derechos” en *Letra S*, núm. 157, 6 de agosto de 2009, pp. 6-7.

<sup>23</sup> Ver los reportes de APA y Planned Parenthood, previamente citados.