

EL SÍNDROME POST-ABORTO.

Un acercamiento desde la Psicología y la Bioética.

Lic. José Manuel Alfonso Fernández¹

Resumen

Este trabajo pretende realizar un acercamiento al Síndrome Post-aborto(SPA), entidad que ha sido descrita en fecha relativamente reciente. Se tuvieron en cuenta hechos tales como las consecuencias psicológicas y espirituales para la madre, considerando que estas tienen una mayor trascendencia con respecto a las simples molestias físicas con que se ha enmascarado el proceder en sociedades con una marcada mentalidad abortista. Para ello, se hizo una revisión de los estudios realizados por distintos autores sobre la sintomatología, la categorización diagnóstica, la terapéutica y se valoró la importancia de la práctica del consentimiento informado.

Se concluyó que conocer la existencia del SPA es un factor determinante en la lucha contra este procedimiento y que una adecuada información ofrecida sobre el mismo a quien desea someterse a este procedimiento, podría redefinir su opinión para abrirse a verdaderas opciones.

Palabras clave: *Aborto; Síndrome post-aborto; Consentimiento Informado.*

Introducción

El aborto provocado es un procedimiento criminal que ha sido utilizado a lo largo de la historia de la medicina, como forma de matar al niño concebido y no nacido. Con frecuencia se utilizan eufemismos como “evacuar el útero” o “interrumpir el embarazo”, para referirse a él sin tener que emplear el término médico, que tiene claras connotaciones éticas. Se trata de un complejísimo tema que añade a su vertiente estrictamente médica, otras de carácter jurídico, moral, sociológico, religioso, demográfico, entre otros.

El aborto provocado, calculado en 50,000,000 al año en el mundo entero (según datos de la Organización de Naciones Unidas), ha sido poco estudiado en su aspecto emocional o psicológico, aunque la práctica clínica de la Psicología demuestra que la mujer -y cualquier otra persona involucrada en este procedimiento- se puede ver afectada, reflejando trastornos psicosomáticos. Con todo, actualmente se comienza a admitir la existencia de secuelas tras abortos voluntarios. Así, incluso diversas organizaciones abortistas han desarrollado sus propios programas para responder a dicho trastorno como una necesidad real.

El descubrimiento del Síndrome Post-aborto (SPA) es relativamente novedoso para la comunidad científica. El Dr. Nathanson, uno de los pioneros en los estudios acerca del tema, se percató que la mujer que se sometía a este

procedimiento, pasado el tiempo, presentaba síntomas no sólo de carácter físico (cefalea, gastralgia, etc.), sino también emocional (insomnio, crisis de angustia, crisis depresivas, abuso de alcohol, dispareunia, frigidez, anorgasmia, etc.).

No obstante, el SPA ha sido poco divulgado en la literatura médica. La razón fundamental es el desconocimiento acerca del fenómeno. Los médicos que se encuentran ante un caso de SPA, muchas veces no lo detectan. Por otro lado, es importante señalar que muchas mujeres utilizan un fuerte mecanismo de negación o de desplazamiento.

Las sociedades abortistas le garantizan a cada mujer la libre elección del aborto, si se encuentra con un embarazo no deseado. En nuestro país, desde mediados de los años sesenta del siglo XX se institucionalizó el aborto como un medio más de planificación familiar. Aunque existen normas que regulan su práctica, la realidad es que Cuba es uno de los países con más alto índice de abortos en comparación con otros que tienen una densidad de población mayor. Por ello es de vital importancia estudiar el SPA y conocer sus consecuencias.

No existe en nuestros facultativos una cultura de explicar a la mujer, a través del Consentimiento Informado, las formas que se utilizan para terminar con la vida del no nacido, ni las posibles consecuencias físicas y psicológicas para la madre. Por ello este trabajo pretende, junto a la caracterización del SPA, resaltar la importancia de obtener un consentimiento verdaderamente informado como derecho indiscutible de toda mujer que acuda al médico para solicitar se le practique el aborto.

Desarrollo

1. Descripción del Síndrome Post-aborto.

El SPA afecta tanto a la madre como al padre. El aborto destruye el vínculo natural entre padres e hijos, quedando ambos progenitores con una sensación de vacío, lo que dificulta la relación de pareja. En la mujer se crea una situación de conflicto entre su papel de madre y el papel que desempeña en la destrucción de la vida de su niño no nacido. Generalmente esta situación de conflicto se acompaña de la vivencia de un difícil desarrollo del duelo. En éste existe una gama y una profundidad de emociones y sentimientos que no se han experimentado antes o no es habitual vivenciar. El individuo, al encontrarse frente a nuevas situaciones, no es capaz de enfrentarlas de una manera adecuada, ya que no puede utilizar los mecanismos habituales frente a ellas.



La experiencia de un aborto provocado, en una personalidad normal, puede desencadenar algo similar a las experiencias traumáticas de los combatientes de guerra. En ambos casos los pacientes se han negado a reconocer y vivenciar su dolor por aquellos que murieron. En los combatientes hay que considerar el riesgo mortal que en sí conllevaba su participación, se mezcle o no con culpa. En el caso de la mujer que aborta voluntariamente, ese elemento no está presente y la culpa no es vivenciada ni reconocida.

El duelo es el proceso de asimilación de una pérdida, cuya ausencia es transformada en una presencia interna o en la negación de dicha ausencia. En éste, hay una inversión emocional importante, que eventualmente puede llevar a una falta de interés en el mundo exterior y conflictos en los vínculos interpersonales. Para Freud: "Las causas desencadenantes de un duelo pueden ser múltiples, pero todas tienen una base común: la valoración afectiva que consciente o inconscientemente es

atribuida a la pérdida". Cuando las ideas y los sentimientos depresivos resultan intolerables, se tiende a negarlos y se los sustituye por actitudes contrarias como ira, hiperactividad y una sensación de superioridad frente al problema. Esto tiende a ser considerado socialmente como la "superación de la situación".

De forma general, el SPA designa un complejo de síntomas fisiológicos, psicológicos y espirituales, desencadenados tras la realización de un aborto procurado (aunque se manifiesta también en los abortos espontáneos). Afecta fundamentalmente a las mujeres que han abortado, pero también se verifica (en distintos grados) en los demás que han intervenido en el hecho: el padre de la criatura, los médicos y otro personal.

2. Clasificación diagnóstica del Síndrome Post-aborto.

Aunque el SPA no se ha incorporado a las clasificaciones internacionales de los trastornos mentales, por las que se rigen actualmente la práctica clínica y la investigación científica, (debido a la falta de estudios epidemiológicos y

a las dificultades para su definitiva aceptación por parte de la comunidad científica) la psiquiatra Carmen Gómez Lavín ha constatado que este padecimiento se encuadra entre los trastornos originados por un acontecimiento vital importante y que, en principio, dicho acontecimiento estresante podría ser experimentado por la paciente como un “estrés psicosocial identificable, si no como un estrés traumático, excepcional (físico o psicológico) que cumple con los criterios diagnósticos de la DSM-IV y CIE-10 de Trastornos por Estrés Postraumático, en cuyo caso el síndrome se incluiría entre las reacciones a estrés grave. Asimismo, si se analizan las dos variables (tiempo de latencia y duración de los síntomas), se obtienen las posibles caracterizaciones del síndrome como reacción ante el acontecimiento traumático del aborto: Como un trastorno por estrés agudo y como un trastorno postraumático.

3. Sintomatología.

Merece la pena aclarar que las manifestaciones del SPA son normales: es decir, lo natural después de haber sufrido un aborto provocado, es experimentar dolor, tristeza, culpabilidad, vacío,... lo anormal, sería quedarse completamente indiferente como si nada hubiera ocurrido (ello reflejaría un cierto grado de trastorno mental, aunque es preciso diferenciarlo de la actitud de negación, con la que la mujer aparenta ante sí misma y ante los demás esta supuesta indiferencia).

Los síntomas que se manifiestan están en relación directa con las razones por las cuales se abortó, el tiempo del embarazo, la relación entre los padres de la criatura, los pasos que se dieron en la decisión y las influencias que se padecieron durante el período de la decisión.

La dinámica psicológica en la paciente que aborta voluntariamente comporta, ante una agresión, la respuesta psicológica de cólera. Generalmente se tratará de una emoción colérica y en muy pocos casos de un sentimiento colérico. Regularmente, la respuesta será proporcionada a la agresión; en pocos casos desproporcionada. Por lo general se tenderá a que la cólera se dirija al sujeto agresor o a la situación agresora.

En el caso de un aborto provocado, la madre del niño, ya concebido y no nacido, percibirá su embarazo como una agresión a su “libertad”, (a sus planes personales, como la terminación de estudios, interrupción de un proyecto migratorio o la terminación de un modo de vida ajeno a responsabilidades propias de la maternidad). Sea cual fuere el motivo, la consecuencia de percibir su embarazo como un agresión, desencadenará una emoción colérica; pero a diferencia de la cólera normal, que se dirige al sujeto agresor, ésta se desplazará a un ser inocente y, consecuentemente, la madre misma se convertirá en sujeto agresor de su propio hijo. La vivencia íntima posterior de ser un agresor, despertará en ella cólera contra sí misma y de allí la comprensión de los síntomas que, obviamente, tienen un claro sentido autopunitivo.

Según la literatura especializada, la sintomatología

**El dolor emocional después de un aborto
casi siempre se manifiesta
en una o más de estas formas:**

- 1- Dolor crónico prolongado.*
 - 2- Dolor pospuesto, que se manifiesta
más tarde en la vida de la mujer, en maneras
más patológicas cuando es retenido
por mucho tiempo.*
 - 3- Dolor exagerado, separándose de cualquier
persona (o cosa) unida a la experiencia
del aborto, como por ejemplo; del novio,
de la amiga que la aconsejó.*
 - 4- Dolor enmascarado, la mujer reconoce
los síntomas, pero no los conecta
con la pérdida que sufrió.*
-

clínica aparecerá o se intensificará, generalmente, pasado un año de la experiencia del aborto. De no presentarse los síntomas en este período, el riesgo se mantendrá y serán desencadenantes emocionales: la experiencia de un nuevo embarazo, la incapacidad para concebir un nuevo bebé, la pérdida de un ser querido, etc. Si la mujer padecía algún trastorno mental previo o tenía predisposición a padecerlo, el aborto suele agravarlo o desencadenarlo.

A pesar de que muchos médicos y psicólogos señalan que los trastornos que presentan las mujeres después del aborto son algo meramente “emocional y psicológico”, una sana psiquiatría demuestra que se trata de algo mucho más serio, de orden patológico y que puede agruparse en tres tipos de problemas: ante todo, de depresión y sentimiento de culpa; en segundo lugar, de agresión contra el padre del niño y contra la sociedad en general; y finalmente, alteraciones en la personalidad de forma crónica.

La “conciencia biológica”.

Según el psiquiatra Karl Stern: “No pocas veces vemos que en los casos en que una mujer comete un aborto provocado, digamos en el tercer mes de la gestación, este acto parece no tener consecuencias psicológicas. Sin embargo, seis meses después, precisamente cuando el bebé habría debido venir al mundo, el sujeto cae víctima de grave depresión. Ahora bien, acerca de esto se observan dos circunstancias curiosas: La depresión se produce aun sin que la mujer se dé cuenta conscientemente de que “ahora es el momento en que habría debido nacer mi

bebé". Además, la filosofía de la paciente no es necesariamente tal que ella desaprobe el acto de interrupción del embarazo. Sin embargo, su profunda reacción de pérdida (que no va necesariamente unida con una preocupación consciente por el parto fallido) coincide con el tiempo en que éste hubiera tenido lugar... La mujer, en su íntimo ser, está profundamente vinculada al bios, a la naturaleza misma"

Por todo esto, hay que decir que los problemas ocasionados por el aborto no son de ninguna manera puramente emotivos y pasajeros sino que tienen un fundamento real en la pérdida voluntaria y culpable de un ser humano indefenso sobre el que se tenía la responsabilidad de la maternidad / paternidad.

No es infrecuente que las mujeres busquen embarazos "expiatorios" (es decir, que compensen la pérdida sufrida) o que se involucren en el movimiento Provida (con una intención de reparación) o pro-aborto (con la esperanza inconsciente de fortalecer la idea de que el aborto fue una decisión correcta y razonable, de modo que no hay motivos para arrepentirse o dolerse por ella).

4. Factores de riesgo para sufrir el SPA.

No todas las mujeres que abortan experimentan el SPA ni todas las que lo padecen, sufren las mismas alteraciones ni en el mismo grado. Es difícil determinar a priori quiénes lo padecerán y quiénes no, pero sí se ha podido identificar ciertos factores que incrementan el riesgo de padecerlo:

- Ser adolescente.
- Sufrir el aborto en el segundo o tercer trimestre de gestación.
- Presentar antecedentes de enfermedades o alteraciones psicológicas previas al aborto.
- Haber sido presionada a abortar por terceras personas (pareja, padres, tutores, jefe del trabajo,...).
- Que el aborto vaya en contra de creencias o convicciones morales.
- Que se aborte con la esperanza de que de este modo se salvaguarda la salud psicológica.

El Aborto en las Adolescentes

De todos los factores de riesgo antes mencionados, el más importante es el hecho de ser adolescente; esto es así por varios motivos:

- las adolescentes manifiestan más a menudo el deseo de tener el bebé
- se sienten obligadas a abortar con más frecuencia
- tienen convicciones antiabortistas más sólidas

El SPA se manifiesta en ellas de un modo más cruel, les cuesta mucho más superarlo y a menudo sufren secuelas psicológicas irreversibles. El riesgo de intento suicida es del doble en comparación con las mujeres adultas y el riesgo de padecer alteraciones mentales graves que requieran hospitalización, tres veces superior. También están expuestas a un mayor riesgo de sufrir lesiones uterinas, vaginales y abdominales durante la intervención abortiva.

5. Actitud terapéutica.

Ante un caso de SPA se impone la actitud terapéutica y comprensiva. No existe otra forma eficaz de ayuda para resolver el conflicto, que el abordaje psicoterapéutico. Deberá buscarse también la referencia a la ayuda espiritual, en caso de que la paciente tenga creencias religiosas.

Podemos proponer, a modo de guía, las palabras que dirige Juan Pablo II, en la Encíclica *Evangelium Vitae*, a las mujeres que han abortado: "Una reflexión especial quisiera tener para vosotras, mujeres que habéis recurrido al aborto. La Iglesia conoce cuántos condicionamientos pueden haber influido en vuestra decisión, y no duda que en muchos casos se ha tratado de una decisión dolorosa e incluso dramática. Probablemente la herida aún no ha cicatrizado en vuestro interior. Es verdad que lo sucedido fue y sigue siendo profundamente injusto. Sin embargo, no os dejéis vencer por el desánimo y no perdáis la esperanza. Antes bien, comprended lo ocurrido e interpretadlo en su verdad. Si aún no lo habéis hecho, abrid con humildad y confianza al arrepentimiento: el Padre de toda misericordia os espera para ofreceros su perdón y su paz en el sacramento de la Reconciliación. Os daréis cuenta de que nada está perdido y podréis pedir perdón también a vuestro hijo, que ahora vive en el Señor. Con la ayuda del consejo y la cercanía de personas amigas y competentes, podréis estar con vuestro doloroso testimonio entre los defensores más elocuentes del derecho de todos a la vida. Por medio de vuestro compromiso por la vida, coronado posiblemente con el nacimiento de nuevas criaturas y expresado con la acogida y la atención hacia quien está más necesitado de cercanía, seréis artífices de un nuevo modo de mirar la vida del hombre".

6. Consentimiento Informado

Los modelos sanitarios actuales, no conciben ningún tipo de relación médico-paciente que no observe lo que se denomina "consentimiento informado": Es decir, el enfermo debe conocer las distintas opciones terapéuticas que en su caso concreto merece la pena valorar y, bajo el consejo del médico, ambos (médico y paciente) valoran conjuntamente cuál de las opciones posibles es más conveniente. Para que el paciente pueda decidir, es preciso que se le explique en qué consiste cada opción, así como sus ventajas y sus inconvenientes, los riesgos y los posibles efectos secundarios de cada intervención o tratamiento (naturalmente, es preciso que el médico adapte su lenguaje a la capacidad de entendimiento del paciente).

En el caso de las mujeres que están considerando la opción de abortar, es preciso que, al igual que en el resto de intervenciones médicas, se respete su derecho al consentimiento informado. Esto implicaría:

- Prevenir acerca de las consecuencias psicopatológicas que entraña el aborto.
- Avisar del mayor riesgo de complicaciones en embarazos posteriores al aborto.
- Explicar en qué consiste la técnica abortiva.
- Informar acerca de las posibles complicaciones,

riesgos y efectos secundarios que sobre la salud física y sobre la fisiología reproductiva de la mujer entraña la técnica abortiva a que se va a someter.

- En el caso de la “píldora abortiva del día después” es necesario que la mujer sepa que es posible que esté abortando (es decir, acabando con la vida de su hijo todavía no nacido) y no impidiendo la concepción.

- Informar acerca de las otras alternativas: por ejemplo, no abortar y decidir después del parto entre ejercer la maternidad o dar al bebé en adopción.

Quizá sea cierto que abortar de un modo inconsciente, sin conocer todos estos detalles, sea mucho menos doloroso. Pero muchas mujeres tomarían la decisión de no abortar si lo supieran. Si socialmente se acepta este engaño, es porque se tiene la convicción de que lo que realmente le conviene a esa mujer es abortar y hay que hacer que esta difícil decisión sea más soportable, menos dolorosa y más fácil de tomar. Sin embargo, no es posible tomar decisiones libres cuando uno desconoce la realidad sobre lo que es objeto de su decisión, especialmente si es posible adquirir este conocimiento. Es inmoral sugerir o favorecer que una persona tome una determinada decisión, a la par que se le oculta información que podría modificar ésta.

Conclusiones.

♦ Conocer la existencia del SPA es un factor determinante en la lucha contra el aborto. En Cuba, país donde se permite desde hace varias generaciones, la lucha por suprimirlo como un servicio médico legal es aun más difícil, por cuanto se ha creado en la población una mentalidad abortista.

♦ El aborto es considerado por la mayor parte de la población cubana y el personal médico involucrado en ese acto, como “una experiencia más a integrar en la personalidad”, lo cual confirma la aceptación social del fenómeno. De hecho, en muchos casos, cuando una embarazada asiste por primera vez a la consulta se le cuestiona la decisión de continuar con su estado de gestación (¿Te lo vas a dejar?).

♦ Muchas mujeres que se practican un aborto niegan y/o desplazan la culpabilidad, al reflejar los síntomas propios de este trastorno en una psicopatología de la vida cotidiana caracterizada por un stress psicosocial que se puede manifestar mayormente o agravar ante acontecimientos vitales y fechas significativas en la vida de la mujer que ha abortado.

♦ La decisión final de abortar debe estar mediada en la relación médico-paciente por el proceso del consentimiento informado, pudiendo escoger libremente la mujer que piensa realizárselo entre exterminar la vida de su hijo (y sufrir los riesgos físicos y/o un Síndrome Post-aborto) o no. El conocimiento de las implicaciones éticas del aborto y de sus consecuencias, podría redefinir la opinión de quien desea practicarlo.

♦ La divulgación del SPA en los diferentes ambientes

sociales, eclesiales, laborales, educacionales, medios de difusión masiva, puede contribuir para transformar la mentalidad proabortista y tomar partido en defensa de la vida. Por ello es necesario promover estudios que saquen a la luz las consecuencias del aborto para la madre y la familia de manera general.

Bibliografía.

Castañeda, Adolfo J: *La defensa del niño por nacer ante la “cultura” de la muerte*. Human Life International, 2007.

Concepción Morales, María y Rodríguez Días, Antonio: *El regalo de la vida. Conferencias Pro-Vida*. Pro-Vida, Cuba, 2003

Gómez Lavín, Carmen, Consecuencias psicopatológicas del aborto en la mujer, Comunicación presentada en el I Simposium Europeo de Bioética, Santiago de Compostela, V-1993.

http://www.bioeticaweb.com/Inicio_de_la_vida/consecuencias_psicopatologicas_d.htm
(2002-03-23)

¿Qué es el Síndrome post aborto?

<http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/sindrome.html>

Los pro abortistas reconocen que existe el Síndrome post aborto

<http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/reconocen.html>

Dr. Alberto Iglesias, El Síndrome post aborto en la mujer

http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/sindrome_mujer.html

Dr. Edgar Hernández Gálvez, Síndrome post aborto

<http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/galvez.html>

Dr. Pablo Verdier, El Síndrome post aborto: ¿Porqué se diagnostica menos de lo que se debería?

<http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/diagnostica.html>

Dr. Pablo Verdier, Subtipos clínicos del síndrome post aborto

<http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/subtipos.html>

Dra Anne Speckhard, Ph. D., ¿Qué dicen las estadísticas?

http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/sindrome_estadisticas.html

Instituto de investigaciones para la recuperación del aborto

<http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/recuperacion.html>

WEBA

<http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/sufrido.html>

Página de la Asociación Canaria de Bioética (ACABI):

<http://www.bioeticaweb.com>

¹ Licenciado en Psicología, Facultad de Ciencias Médicas de Holguín. Master en Bioética por la Universidad Católica de Valencia.

Imagen: Cuadro del pintor canadiense Rob Gonsalves.