

Sobre la respuesta de algunos colegas al Comunicado del Colegio sobre el aborto por tres causales.

Estimados colegas:

En primer lugar debemos reconocer y agradecer la respuesta recibida, pues está basada fundamentalmente en argumentos, planteados con altura de miras, sin descalificaciones y eso mueve a la reflexión y al intercambio de opiniones.

El haber provocado este debate, desde ya cumple uno de los principales propósitos del Comunicado: debatir con seriedad y sin odiosidad, un tema que provoca emociones intensas.

En primer lugar nos parece necesario aclarar que el Comunicado está centrado **exclusivamente** en el aborto inducido en las tres causales referidas por el proyecto de ley: frente al riesgo de vida de la mujer, en malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina y violación. Si de algún modo se puede entender que el Comunicado sobrepasa estas circunstancias y excede los propósitos del proyecto de ley, estamos dispuestos a revisar y rectificar el Comunicado.

1. Ustedes aseveran en su carta:

Existe suficiente evidencia que demuestra que el aborto provoca daño a la salud mental de la mujer. Es más: no existe evidencia alguna que demuestre que el aborto

favorece o recupera la salud mental de una mujer que se encuentra en esta difícil situación.

Nos parece evidente que las consecuencias para una mujer que ha pasado una experiencia de aborto, inducido o espontáneo, son múltiples y se asocian a diferentes variables: creencias, nivel socioeconómico y educacional, apoyo emocional, elaboración individual.

Existen investigaciones, incluso en Chile, (Salazar, 2004) que señalan que las consecuencias son menores en la medida que las mujeres reconocen como propia la decisión.

Son numerosos los autores que señalan las consecuencias psicológicas, incluso mayores, en aquellas mujeres a las que se les niega acceder al aborto, en las circunstancias referidas. (David et al., 1978; Handy, 1982; Romans-Clarkson, 1989; Dagg, 1991, citados en Faúndez Bazelatto, 2005.)

Sin duda, una maternidad obligada, a menudo en soledad, tiene grandes costos emocionales y secuelas psicológicas.

2. Se plantea además:

...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.

En este punto concordamos con ustedes colegas, y reconocemos que el punto no está lo suficientemente enfatizado en el Comunicado. No sabemos qué insinúan al llamarlo “convenientemente”.

No es de extrañar, y está documentado, que en situaciones de pobreza un número significativo de mujeres no desean el embarazo. (Viel, 1998)

Estudios en Chile, entre 1983 y 1991, demuestran que el 79% de las mujeres que abortan se desempeñaban como trabajadoras de casa particular. (Vidal y col., 2008, citado en Guajardo, A., y Jara, M.)

Son los grupos más pobres los que en mayor grado padecen las consecuencias de un aborto realizado en forma insegura y precaria. Esto representa una inequidad social. Esas mujeres se exponen a perder la vida, a ir a la cárcel, a ser estigmatizadas. Evitemos emitir juicios de valor contra ellas, sin conocer y evaluar las condiciones que las llevan a interrumpir un embarazo.

3. Ustedes dicen además:

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.

Con tales premisas, la opinión del Colegio de Psicólogos de que “el 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.

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.

Síndrome de Stress Post Aborto es un término no aceptado por la Asociación Psiquiátrica Americana ni por la Asociación de Psicología Americana. Solo eso es lo que se pretende informar cuando se afirma que este no existe. Podemos reconocer que quizás para quien se quede solo con los titulares del Comunicado puede parecerle extraño. En ningún caso la intención es confundir y menos invisibilizar el sufrimiento de las mujeres.

Obviamente tenemos claro, y a reglón seguido de la afirmación anterior se reconoce, que todo evento que cause un trauma provoca una reacción de estrés post traumático.

Tenemos claro que el aborto inducido es a menudo, no siempre, una situación traumática para las mujeres. El desacuerdo está en el origen del estrés. Se plantea en el Comunicado que dicho malestar, en buena medida, es efecto

de una presión social por la criminalización del aborto y de quienes recurren a él.

Siendo una decisión difícil para todas las mujeres, existen muchos testimonios de que reportan un alivio ante un aborto en las causales mencionadas.

4. Se lee en su carta:

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.

Esta aseveración tergiversa notoriamente lo expresado por el Comunicado. Se plantea en él que:

“Las víctimas de violación son, en comparación al resto de la población: tres veces más propensas a sufrir depresión, seis veces más propensas a sufrir estrés postraumático, trece veces más propensas a uso y abuso de alcohol, y cuatro veces más propensas a cometer suicidio (Rape, Abuse & Incest National Network, 2009). Se debe asistir a las víctimas desde el conocimiento de estos aspectos, guiando y respetando el que para algunas mujeres, poner fin al embarazo les resultará aliviador.”

Tendenciosamente se le atribuye al Comunicado algo que este no plantea y deslealmente se le presenta con la dramática alternativa de **“escoger libremente entre matar o no matar al hijo.”** No nos parece un lenguaje adecuado para un psicólogo,

en el trato a una mujer violada que decide interrumpir un embarazo.

5. Finalmente ustedes dicen:

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.

De todo lo planteado por ustedes esto es quizás lo que más nos sorprende. Contraponer la ciencia y la perspectiva de género, catalogándola además de ideología parece corresponder a un modelo médico anacrónico y no a profesionales modernos de las ciencias sociales.

No es el lugar para ahondar en el tema. Solo dejar en claro que las aproximaciones etnográficas, bioéticas, las perspectivas de género y derechos humanos, son fundamentales en el debate sobre el aborto.

6. Queremos finalizar recordando que el aborto es un hecho que nadie quiere que ocurra, que todos queremos evitar, que la gran cantidad de mujeres que se someten a él no lo

aceptan y sin embargo sostenemos que obligar a una mujer a continuar un embarazo con estas tres causales, transgrede sus derechos y crea situaciones de inaceptable inequidad social.

Salazar, G. (2004) Aspectos psicosociales del aborto. Cuadernos Mujer Salud Nº.9RSMLAC.

Faúndez, A., y Barzelatto, J., (2005) El drama del aborto. En busca de un consenso. Tercer Mundo Editores, Bogotá.

Guajardo, A., Jara, M., (2010) Aborto en Chile. APROFA Chile.

Viel, B., (2002) La regulación de la fecundidad en América Latina. En Requena, M. Aborto inducido en Chile. Sociedad Chilena de Salud Pública. Santiago, Chile.