



COMUNICADO PÚBLICO

POSICIÓN DEL COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE CHILE A.G. SOBRE SALUD MENTAL Y ABORTO TERAPÉUTICO

El Colegio de Psicólogos de Chile A.G., a través de su Comisión de Género y Diversidad Sexual, realizó durante tres meses una revisión sistemática de los estudios más recientes acerca de los efectos en la salud mental de mujeres y niñas que viven de manera forzosa un embarazo no deseado y/o se practican un aborto por inviabilidad fetal o embarazo producto de violación. Se contó con la asesoría de cinco Psicólogos y Psicólogas expertos en embarazo patológico, violación y agresión sexual infantil. Fruto de los hallazgos de esta revisión, el Colegio de Psicólogos de Chile A.G comunica a la opinión pública lo siguiente¹:

- Las investigaciones científicas concluyen que no hay relación alguna entre aborto y problemas de salud mental. El sufrimiento psicológico post aborto, se relacionaría más bien con variables de personalidad previas que con el aborto per se (APA, 2008; Charles, Polis, Sridhara y Blum, 2008; Munk-Olsen, Laursen, Pedersen, Lidegaard, y Mortensen, 2011; National Collaborating Centre for Mental Health, 2011).
- Las mujeres que se enfrentan a contextos de clandestinidad y de riesgo para su salud al momento de interrumpir un embarazo no deseado, en general pertenecen a los sectores más vulnerables de la sociedad (Langer, 2012). El prohibir el aborto terapéutico responde a continuar con una situación de diferencia de clase importante (Dides, 2006).

¹ Los estudios revisados pueden encontrarse en el documento teórico de aborto terapéutico y salud mental.

- Con respecto al llamado síndrome post aborto, comunicamos que este no existe. Entendemos que en el caso de que las mujeres experimenten malestar psicológico posterior a la interrupción de un embarazo no deseado, es manifestación de una experiencia situada en el contexto de una sociedad que criminaliza la interrupción del embarazo no deseado, y que vigila y culpabiliza a las mujeres que deseen interrumpir un embarazo. Dicho malestar, es efecto de un fenómeno social y no es sinónimo de un diagnóstico clínico propio de las mujeres. La interrupción de un embarazo no deseado, muchas veces significa un alivio para la salud mental de quienes se ven implicadas en esto, siendo además imprudente tipificar que todas las mujeres sufrirán después de un aborto. Por lo demás, dicho diagnóstico no se encuentra tipificado en el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales, DSM-V, por lo cual resultaría anti-ético diagnosticar un cuadro inexistente (APA, 2008).
- La violación es una situación límite que genera un quiebre en la salud psíquica. En la violación se utiliza el cuerpo de la víctima, sin considerar su voluntad. La imposición del embarazo constituye un nuevo asalto al cuerpo, donde se impone continuar con el embarazo, sin considerar nuevamente, la voluntad de la mujer y/ o adolescente.
- 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 al 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.
- La mujer o niña embarazada producto de una violación o con inviabilidad materno fetal, deben recibir toda la información científica existente para tomar la decisión de poner término o continuar con el embarazo. Corresponde a la

Psicóloga o Psicólogo acompañar durante este proceso, sin influenciar una decisión u otra.

- Las cifras de violación infantil son alarmantes en Chile, siendo el tercer país en el mundo en tasas de denuncias por agresión sexual y el primero en América Latina (ONU, 2014), donde diariamente 17 mujeres son violadas y de estas, 10 serían niñas menores de catorce años de edad, lo que corresponde al 70% de las víctimas de violación. Esto, junto con el adelanto de la menarquia a los ocho años, eleva la posibilidad de embarazo en situaciones de incesto o abuso familiar, formando el cuadro de niña/madre.
- Aunque biológicamente la menstruación señalice la posibilidad y “preparación” del cuerpo –a partir de ese momento- para la reproducción, las niñas no están físicamente ni psicológicamente preparadas para la maternidad. Además de los riesgos vitales, un embarazo infantil y su imposición, son un evento traumático.
- La violación es un evento traumático y marcado por el terror. Además, para las niñas que han sufrido violaciones en el marco de relaciones incestuosas, abusivas y de explotación, debe tomarse en cuenta que los procesos de develación son complejos, toman tiempo, y se acompañan de sentimientos -en relación a la denuncia y sanción del perpetrador- que pueden ser muy conflictivos por cuanto una mayoría de los victimarios pertenecen a la familia o red cercana a la niña. El factor de intimidación no es descartable, y menos si no está garantizada la separación del violador de la comunidad, o de la familia de la niña.
- Los estudios que analizan la salud mental de hijos no deseados de mujeres a las cuales se les negó el aborto, observan mayor tasa de trastornos psicológicos en comparación con hijos deseados. El embarazo no deseado genera problemas de salud mental tanto en la mujer como en el hijo (La Rochebrochard y Joshi, 2013; Bahk, Yun, Kim, y Khang, 2015).
- Existen, actualmente, algunos proyectos de ley que presentan una propuesta de acompañamiento psicológico en situaciones de embarazo por violación o

inviabilidad materno fetal, como una alternativa que reemplace el aborto terapéutico.

- El acompañamiento que se propone es impuesto, estilo consejería, lo cual resulta anti ético al ser involuntario. Toda intervención psicológica, más aún en casos complejos como los embarazos en las tres causales descritas, debiera ser voluntaria (Código de ética, artículo 11, inciso 8 *“respeto por la autonomía del paciente”*). Consideramos que el acompañamiento que se propone es una instrumentalización de la Psicología en situaciones límite para hacer un poco menos doloroso el embarazo obligado.
- Los Psicólogos y Psicólogas no pueden formar parte de situaciones que transgredan los derechos humanos, tales como hacer de la violación y la tortura de vivir un embarazo no deseado una situación más soportable. Como señala nuestro código de ética: *“El psicólogo/a se compromete a respetar y adherir a los principios establecidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos. En particular, respetar la dignidad y el valor de todas las personas y el derecho a la privacidad, confidencialidad, autodeterminación, diversidad y autonomía”* (Colegio Psicólogos de Chile, 1999, p. 1, artículo 1°).
- En los casos de violación e incesto, la psicoterapia es de larga data (Jackson, 2010), sin muchas veces lograr remisión total de los síntomas del trauma. En estos casos, un acompañamiento tipo consejería, resulta inefectivo y vulnerante.
- El acompañamiento psicológico debiera existir tanto para mujeres y niñas que desean continuar con sus embarazos, como para las que deseen ponerles término por razones terapéuticas. Dicho acompañamiento debe respetar las decisiones de las propias personas incorporando la psicoeducación, intervención en crisis y psicoterapia, y no debe tener una intención persuasiva.
- Urge un plan nacional de educación sexual para prevenir los embarazos no deseados, y explicar la sexualidad y los métodos de barrera, especialmente en los sectores más vulnerables del país.

- Se sugiere que existan centros integrales de atención a víctimas de violación, donde se les administren los tratamientos farmacológicos y exámenes preventivos en un solo lugar, con el objeto de no revictimizar a la víctima, quien debiera contar su relato a un solo profesional.
- Es necesario que el Estado de Chile tome en consideración las cifras alarmantes de violación a niñas y adolescentes mujeres e implementar más programas de prevención y cuidado de la infancia focalizados en esta población vulnerable.
- Por último, obligar a llevar a cabo un embarazo no deseado, afecta negativamente las vidas de las niñas y mujeres, lo cual en casos terapéuticos resulta inhumano. Así, nuestro código de ética nos obliga a “no apoyar, consentir o participar en la práctica de la tortura u otras formas de tratamiento cruel o degradante...” (Colegio Psicólogos de Chile, 1999, p.18, artículo 17, inciso 2).

Colegio de Psicólogos de Chile A.G.

Santiago de Chile, Noviembre del 2015

Comisión Género y Diversidad sexual:

Coordinadora: Mg. Ps. Janet Nosedá

Mg. Ps. Patricia Casanova

Dr. Ps. Ricardo Espinoza

Dr © Ps. Víctor Figueroa

Ps. Fidel Lajara

Equipo asesor:

Dra © Ps. Leslie Nicholls, candidata a Doctora en Psicología y especialista en mujeres y aborto.

Mg. Ps. Macarena Silva. Magíster Universidad de París y especialista en embarazo patológico.

Mg. Ps. Paula Sáez, especialista en género y maternidad. Directora de Escuela Universidad

Diego Portales.

Referencias

- Asociación Americana de Psicología, APA, (2008). *Mental Health and Abortion*. Washington DC : Author.
- Bahk, J., Yun, S.-C., Kim, Y., & Khang, Y.-H. (2015). Impact of unintended pregnancy on maternal mental health: a causal analysis using follow up data of the Panel Study on Korean Children (PSKC). *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 85. <http://doi.org/10.1186/s12884-015-0505-4>
- Charles, V. E., Polis, C. B., Sridhara, S. K., & Blum, R. W. (2008). Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence. *Contraception*, 78(6), 436–450. <http://doi.org/10.1016/j.contraception.2008.07.005>
- Colegio de Psicólogos de Chile, 1999. Código de ética. Extraído de http://colegiopsicologos.cl/web_cpc/wp-content/uploads/2014/10/CODIGO-DE-ETICA-PROFESIONAL-VIGENTE.pdf
- Dides, C. (2006): Contribuciones al debate sobre el aborto en Chile: Derechos, género y bioética. *Acta Bioethica*. 12 (2) 219 -229.
- Jackson, V. (2010). *Agua fresca en los espejos*. Ediciones B: Santiago de Chile.
- La Rochebrochard, E., y Joshi, H. (2013). Children Born After Unplanned Pregnancies and Cognitive Development at 3 Years: Social Differentials in the United Kingdom Millennium Cohort. *American Journal of Epidemiology*, 178(6), 910–920. <http://doi.org/10.1093/aje/kwt063>
- Langer, A. (2012). El embarazo no deseado: Impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública / Pan American Journal of Public Health*. 11 (3). Extraído de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n3/9402.pdf>

Munk-Olsen, T., Laursen, T. M., Pedersen, C. B., Lidegaard, Ø., & Mortensen, P. B. (2011). Induced First-Trimester Abortion and Risk of Mental Disorder. *New England Journal of Medicine*, 364(4), 332–339. <http://doi.org/10.1056/NEJMoa0905882>

National Collaborating Centre for Mental Health (2011). Induced Abortion and Mental Health: A Systematic Review of the Mental Health Outcomes of Induced Abortion, Including their Prevalence and Associated Factors. *Academy of Medical Royal Colleges*. Extraído de http://www.nccmh.org.uk/consultations_abortion.html

Organización de las Naciones Unidas, ONU, 2014. Extraído de <http://www.onu.cl/onu/tag/mujeres/>

Rape, Abuse & Incest National Network (2009). *Who are the victims?* Extraído de <https://rainn.org/get-information/statistics/sexual-assault-victims>