

208  
2ej.



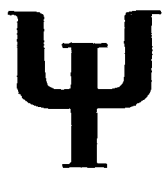
# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

“INVESTIGACIONES EN TORNO A LOS  
EFECTOS PSICOLOGICOS DEL ABORTO,  
UNA REVISION ACTUALIZADA DE LOS AÑOS:  
1988 A 1995 A NIVEL MUNDIAL”

T E S I S A  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A:  
DEYANIRA PEREZ RUBIO

DIRECTOR DE TESIS:  
MTRA. SELMA GONZALEZ SERRATOS



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D.F.

1997.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**Al honorable Jurado:**

**Mtra. Selma González Serratos,**

**Dra. Emilia Lucio**

**Mtra. Ofelia Reyes Nicolat**

**Mtra. Ma. Isabel Martínez Torres**

**Lic. Patricia Bedolla Miranda**

**D e d i c a d o :**

**A Mamá :** Por todo el apoyo que me diste, sin el cual no habría podido culminar este trabajo.

**A mi padre:** Porque sé que ésto es un regalo para tí.

**A Gabriel Martin  
Del Campo Flores:** Por nuestro dolor y por tu maravilloso amor.

**A Leticia Reyes:** La mejor amiga.

### **Agradecimientos:**

**Al Mtro. Omar Villatorres por tu extraordinario apoyo moral y profesional gracias al cual pude culminar con éxito.**

**A la Mtra. Isabel Martínez, gracias por tu orientación tus sugerencias y tu experiencia que compartiste generosamente conmigo.**

# INDICE

Página

## INTRODUCCION

7

### 1. CONCEPTOS GENERALES SOBRE EL ABORTO

- 1.1 Definición de aborto 12
- 1.2 Clasificación del aborto 14

### 2. EL ABORTO EN MEXICO

- 2.1 Causas del aborto en México 17
- 2.2 Aspectos legales y sociales 20
- 2.3 Aspectos médicos 35

### 3. INVESTIGACIONES EN TORNO A LOS EFECTOS PSICOLOGICOS DEL ABORTO, UNA REVISION ACTUALIZADA DE LOS AÑOS: 1988 A 1995 A NIVEL MUNDIAL.

- Generalidades 41
- Metodología 48

#### 3.1 Evaluaciones y mediciones psicológicas 58

- 3.1.1 Reacciones o características psicológicas antes y después del aborto.
- 3.2.1 Reacciones postaborto a corto plazo
- 3.2.2 Reacciones postaborto a largo plazo
- 3.2.3 Trabajos que investigan y evalúan los recursos psicológicos con los que contaba la mujer antes del aborto y cómo influyeron éstos en la elaboración del duelo o superación de los trastornos.
- 3.2.3 Influencia del aborto en eventos posteriores tales como: alcoholismo, drogadicción, intentos de suicidio, etc.

#### 3.2 Investigaciones Psicoanalíticas 67

- 3.2. Investigaciones que estudian el aborto desde una perspectiva psicoanalítica y utilizan para ello casos clínicos.
- 3.2.2 Investigaciones en las que un psicoanalista comenta un proceso de psicoterapia que él dirige y en el que el aborto tuvo algún impacto. En estos trabajos el psicoterapeuta refiere cómo resolvió el conflicto asociado con el aborto (ya sea de él o del paciente)

	Página
<u>3.3 Perspectiva social</u>	69
<u>3.4 Revisión de diferentes enfoques sobre el aborto</u>	72
<u>3.5 Apoyo psicológico y psicoterapia</u>	74
CONCLUSIONES	76
SUGERENCIAS	82
LIMITACIONES	84
BIBLIOGRAFIA	85

## INTRODUCCION.

El aborto ha sido practicado en casi todas las sociedades desde tiempos inmemoriales y por muy diversas razones. En el caso de México, ocurren en promedio 850 mil abortos espontáneos y se estima que cerca de dos millones son abortos inducidos o provocados (Oropeza, 1990; López, 1994), datos que son aproximados, pues, como es sabido, el aborto provocado es un delito en México, lo cual de ninguna manera lo impide pero si obliga a su realización clandestina y es la causa de más de doscientas mil muertes al año de mujeres por complicaciones de aborto. La mortalidad por aborto constituye el 20 por ciento del total de muertes en la población femenina mexicana (Molina, en Noriega, 1983).

Ahora bien, estos datos no refieren que sucede psicológicamente a los casi tres millones de mujeres que tienen un aborto en México (ya sea espontáneo o inducido), es decir, se debe entender un elemento sustentador y básico: el psicológico, que consecuencias o efectos provoca el aborto, que siendo una experiencia de vida del ser humano es una condición que puede desequilibrar el bienestar emocional de la mujer.

La mayoría concuerda sobre que el aborto es un hecho doloroso y difícil (Villoro, 1994) que provoca un impacto emocional en la mujer, en su pareja, en la familia y en ocasiones aún en el personal que realiza el aborto (Speckhard y Rue, 1992; Robinson, Stirtzinger, Stewart, Ralevski, 1994), por lo que Robinson y cols., (1994) mencionan que "significa un fracaso con un grado de importancia valorativo variable, de acuerdo al



caso particular de cada mujer y de las condiciones en que, y por lo que lo haya realizado". Sin embargo, existe una gran controversia entre los investigadores sobre si estos efectos son temporales y se superan o si son severos y permanentes. En relación a esta cuestión, se han hecho muchas investigaciones a nivel mundial y en México, pero hasta la fecha, y a pesar de la amplitud de estudios, no existe un consenso sobre el tema, y hay opiniones encontradas y divergentes. Por un lado se argumenta que el aborto, como cualquier otra pérdida, enfrenta a la mujer a la necesidad de resolver un duelo normal, es decir, las respuestas psicológicas (como depresión, culpabilidad, angustia) son temporales y se superan más adelante y que en la mayoría de los casos, libera a la mujer de angustias y la libera de un gran preocupación, lo cual representa verdaderos aspectos terapéuticos para la salud mental de la mujer (Grupo Interdisciplinario para el Estudio del Aborto en México, 1976). Dentro de este enfoque, la psicopatología que experimentan algunas mujeres se atribuye a causas varias como la historia personal de la mujer, el ambiente social que la rodea, etc.

El otro punto de vista sostiene que el aborto es una condición que provoca graves trastornos psicológicos y difíciles de superarse, que la mujer que aborta presentará depresión, culpa y añoranza por el hijo perdido. Mencionan también que el aborto provoca diferentes procesos de ambivalencia, negación lo cual se manifiesta en "ansiedades persecutorias y depresivas" y que la mujer se sentirá en el fondo como una asesina (Mailer, 1982).

En ambos puntos de vista, existen multitud de investigaciones y estudios, se han hecho en diferentes países (principalmente donde el aborto está permitido legalmente) utilizando diferentes enfoques y metodologías.

Es por lo anterior y en virtud de la gran cantidad de información y estudios disponibles hasta la fecha, que se hace necesaria una revisión panorámica y actualizada sobre las más recientes investigaciones publicadas en Journals y Revistas científicas de 1988 a 1995 que permita conocer de que manera se ha abordado el problema en los últimos años, que enfoques y metodologías se han empleado y a que conclusiones han llegado. Esto permitirá una visión general sobre el problema y será de utilidad para sugerir nuevas líneas de investigación o proporcionar información a los estudiosos del tema. A la vez, esta investigación permitirá una aproximación más clara sobre que sucede realmente a las mujeres que abortan en relación a las secuelas psicológicas.

Esta tesina esta constituida por tres capitulos, después de los cuales se anotan las conclusiones del trabajo, las sugerencias y limitaciones.

En el primer capitulo se describen algunos conceptos básicos en relación al aborto. En la Facultad de Psicología, existen a la fecha varias tesis de licenciatura y maestría sobre el problema del aborto, en varias se han mencionado ya conceptos generales y clasificaciones diversas así como aspectos médicos. Por ello, en el presente trabajo, se abordan estos temas de manera somera, para dedicar mayor atención al propósito de la investigación, y la situación social del aborto en México.

El capítulo dos aborda la problemática social del aborto en México. Por lo que se considera muy importante el conocer las principales causas del aborto en el país. Se resumen y comentan los aspectos legales y que regulan y matizan el aborto y las consecuencias médicas de esta prohibición original. Finalmente, son las mujeres mexicanas que abortan cada año la preocupación principal de este trabajo.

La propuesta de esta tesis, es investigada a través de la revisión de todos los artículos publicados a nivel internacional en los últimos cinco años en el capítulo tres. Se revisaron 421 artículos que investigaban el aborto y de ellos, 162 se referían específicamente a las reacciones emocionales provocadas por el aborto. Debido a la cantidad tan grande de investigaciones, fue necesario hacer una clasificación de acuerdo a la forma en que era abordado el problema. De esta manera fue posible obtener conclusiones y una visión clara sobre como se ha abordado el estudio de las secuelas psicológicas provocadas por el aborto.

## CAPITULO UNO

### **CONCEPTOS GENERALES SOBRE EL ABORTO.**

#### **1.1 Definición de aborto**

#### **1.2 Clasificación del aborto**

## 1.1 DEFINICION DE ABORTO

Cada año, millones de mujeres en todo el mundo, viven un aborto, por razones múltiples, que van desde: falta de recursos económicos, falla o desconocimiento de los métodos de planificación familiar, hasta por accidentes involuntarios. (Kummer, 1970; Leal, 1980; Molina en Noriega, 1983). Es un problema a nivel mundial, que sin embargo es vivido por muchas mujeres en la soledad, el desamparo y el rechazo social (Acosta, 1976).

Existen varias definiciones de aborto, las cuales están matizadas por los diferentes aspectos teóricos de las que parten, por ejemplo en el área legal, el aborto se define como "la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez" Código Penal para el Distrito Federal y Territorios Federales, (1970) o para el área médica obstétrica es "la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez o también la expulsión del producto de la concepción, cuando no es viable, es decir, dentro de los seis primeros meses de embarazo. Dado que la expulsión del producto después de los primeros seis meses, se considera un parto prematuro, ya que desde el sexto mes del embarazo existe viabilidad" (Barreda en Arellano, 1989) Algunos expertos en sexualidad la definen como: "la expulsión prematura del embrión o del feto" (Bastin, 1970).

Desde el punto de la religión católica, el aborto es "La expulsión o extracción del óvulo fecundado o del embrión o feto vivo no viable" (Reynoso, 1977). Cabe aclarar que la posición de esta religión y de mayoría, es antiabortista. Consideran al aborto

como un crimen, y opuesto totalmente a la naturaleza humana y los planes de la divinidad. Se argumenta desde esta perspectiva que la ley debe prohibir y castigar el aborto.

La perspectiva antropológica considera al aborto como "La terminación del embarazo antes de la viabilidad del feto" y considera que el aborto inducido o provocado es un tema de importancia puesto que representa consecuencias jurídicas, médicas y morales dado que es una práctica cuya responsabilidad recae en el ser humano; no sucede así en el caso de aborto espontáneo que obedece a condiciones generales de salud por lo que no existen consecuencias a nivel moral (Arellano, 1989).

Mateos Cándano en Leal, (1980) considera que la siguiente definición es una de las más completas: "la expulsión o extracción de toda o una parte de la placenta o de las membranas ovulares, sin un feto identificable o con un feto vivo o muerto que pese menos de 500 gramos o tenga menos de 20 semanas de gestación, contado a partir del primer día de la menstruación. A partir de la vigésima semana, la expulsión o extracción se denomina parto, inmaduro, prematuro o pre término, según la etapa en que se encuentre".

## 1.2 Clasificación del aborto.

Es posible encontrar múltiples clasificaciones de aborto, sin embargo, para los fines del presente estudio, es útil la que clasifica al aborto como espontáneo e inducido. "Aborto espontáneo es el que se produce sin ninguna interferencia deliberada y aborto inducido es el que se verifica por la interrupción deliberada del embarazo por cualquier medio. (Mateos en Leal, 1980)

"El aborto espontáneo es frecuentemente un medio de la naturaleza de prevenir que un feto deformado llegue a nacer, es decir, más de la mitad de los fetos abortados son defectuosos. En otros casos el aborto espontáneo puede ser causado por anomalías maternas como enfermedades infecciosas, anomalías hormonales o desnutrición" (Gotwald y Holtz, 1983). Generalmente el aborto espontáneo se inicia con un sangrado vaginal (manchado) y calambres. Cuando aparezcan estos síntomas la mujer debe acostarse y llamar a un médico inmediatamente. El médico necesitará hacer exámenes de cualquier producto que se deseché para tomar la decisión de aplicar un procedimiento terapéutico. Después del aborto puede ser necesario a veces raspar el útero para eliminar residuos.

En cuanto al aborto inducido, es provocado intencionalmente por el uso de drogas, instrumentos, radiación, inserción de objetos en la matriz, introducción de sustancias cáusticas, etc. Se puede clasificar de la siguiente forma: (Arellano, 1989):

#### A. Por razones médicas.

1. En relación con la madre (aborto terapéutico) se efectúa cuando la continuación del embarazo puede causar la muerte de la gestante o agravar cualquier enfermedad física o mental que padezca, determinando que su salud pueda ser seria y permanentemente dañada.

2. En relación con el feto (eugenésico), es el que se realiza con el fin de prevenir enfermedades congénitas de naturaleza ambiental o genética.

#### B. Por razones éticas o humanitarias.

Es el que se realiza por ser, el embarazo producto de una violación, incesto, trato sexual con menores o personas con enfermedad o deficiencia mental .

#### C. Por razones sociales.

Se refiere al aborto en el que se toman en cuenta factores como la comunidad, familiares, de planificación familiar, de ilegitimidad, etc.

#### D. Por razones personales.

Se refiere al realizado por voluntad propia y sin necesidad de aducir causales (Leal, 1980).



## **CAPITULO DOS.**

### **EL ABORTO EN MEXICO**

#### **2.1 Causas del aborto**

#### **2.2 Aspectos legales y sociales**

#### **2.3 Aspectos médicos**

## 2.1 CAUSAS DEL ABORTO.

La mayor parte de los abortos que se realizan en México tienen que ver con dificultades económicas, siendo esta la primera causa y por ejemplo, se sabe que la mayoría de las mujeres que llegan a los hospitales por complicaciones derivadas de aborto inducido pertenecen a las clases pobres. (Leal, 1980) A este respecto Margarita Molina en Noriega, (1983) menciona que "la mayor parte de los abortos delictuosos que se cometen en nuestro país tienen como causa inmediata la escasez de recursos económicos de la familia o de la mujer para enfrentar los requerimientos de un nuevo miembro. Otro factor que influye en la decisión de la mujer que trabaja, es la necesidad de continuar trabajando para sostener el hogar y a sí misma, y es un hecho frecuente que el embarazo sea causa determinante del despido de empleadas y trabajadoras".

La segunda causa de aborto y que está a la vez relacionada con la primera, es por falla o desconocimiento de los métodos anticonceptivos. Existen pruebas de que las complicaciones derivadas del aborto inducido, ocurren principalmente en las clases pobres que además no tienen acceso a la información ni a los servicios necesarios para evitar los embarazos no deseados. Esto concuerda con la opinión de Kummer en Hall, (1970) al mencionar que el aborto es un esfuerzo desesperado de control de la natalidad antes del recurso firme del infanticidio. En cambio, las mujeres de clases privilegiadas disponen de información y medios para evitar los embarazos y además, si los anticonceptivos fracasaran, disponen de los recursos necesarios, generalmente muy altos para interrumpir el embarazo. Este problema ha dado en llamarse "marginalidad" y se refiere a la amplia problemática en el país en relación a la

disposición de los servicios de salud en general (Leal, 1980). Se analizará más este problema en la sección de aspectos legales sobre el aborto.

Es importante hacer notar que es también en los sectores más pobres de la población, que ocurren con más frecuencia los abortos reiterados (aborto habitual) concomitante al hecho de que es en estos sectores también donde se utilizan menos los métodos anticonceptivos debido en gran parte al bajo nivel educativo o menor capacidad económica en perjuicio creciente de las mujeres desposeídas. Aún en países más avanzados económica y tecnológicamente se ha notado que la incidencia del aborto está correlacionada indirectamente con la disponibilidad de métodos contraceptivos (Hall, 1970). En recientes estadísticas, las mujeres adujeron como primera causa para llevar a cabo un aborto, el número excesivo de hijos, y en segundo la mala situación económica, pero es evidente que ambas deben estimarse en forma conjunta, dado que lo primero involucra lo segundo y que en el país la pobreza es mayor que la riqueza (Molina, en Noriega, 1983).

Cuando se enfoca la atención en la realidad respecto a las causas del aborto, se encuentra que las que abortan están muy lejos de ser "mujeres malvadas y asesinas" o "mujeres inconscientes sin ninguna moral", sino que más bien, la mujer que acude al aborto lo hace porque le preocupa el no poder atender a su hijo, el no tener dinero para alimentarlo, educarlo y cuidarlo, ó el no sentirse emocionalmente lista para criar y educar a un hijo en ese momento; este acto está más cercano a la responsabilidad y realidad. Si fuesen tan inconscientes como algunas personas creen, simplemente lo tendría y podría abandonarlo a su suerte, pero más bien, es una decisión muy difícil

para la mayoría de las mujeres que abortan, decisión que va acompañada de gran Ansiedad. Este es un hecho, que la mujer preferiría no tener que enfrentar, pero debe hacerlo, casi siempre sola...

## 2.2 ASPECTOS LEGALES Y SOCIALES

“Podrá continuar considerándose como delito... el acto voluntario de una mujer de poner fin al embarazo no deseado? En un mundo y una época de cambios profundos -inclusivo revolucionarios-, de explosión demográfica y planificación familiar, entre las convulsiones de la lucha de la mujer por su emancipación, ¿es posible seguir encarando el problema del aborto a la luz de los mismos criterios del pasado?” (Hall, 1980)

Es un hecho ineludible que las leyes actuales sobre el aborto en México, son causa de tragedias mayores que la tragedia del aborto mismo. Puesto que, al ser considerado un delito en el Distrito Federal y la mayoría de los estados, es la causa de 200 mil muertes al año de mujeres por complicaciones de abortos clandestinos (Molina, en Noriega, 1983; Leal, 1995).

La penalización del aborto se encuentra contenida en los artículos 329 al 334 del Código Penal del Distrito Federal y ha servido de modelo para la mayoría de las entidades federativas, excepción hecha en los estados de Chiapas, Oaxaca y Yucatán. Sin embargo, esta legislación se encuentra llena de inconsistencias y absurdos (Toto, 1977) como se comentará artículo por artículo.

El artículo 329 define al aborto como “es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez” La palabra aborto viene del latín abortus, de ab,

privativo y ortus, nacimiento, y es esta concepción la utilizada en el Derecho Mexicano, sin embargo, esta denominación del aborto dada al delito es falsa, pues, si se considera que el delito contempla la muerte del producto -el feto- en cualquier momento de la preñez y no inmediatamente después del alumbramiento, debería llamarse delito de feticidio, pues el aborto no se realiza inmediatamente antes o después del nacimiento, en cuyo caso sería infanticidio. (García, 1981) Además, la mayoría de los abortos en México y en el mundo se realizan en los primeros meses de gestación, pues abortos después de cinco meses son de alto riesgo y rara vez practicados.

El artículo 330 legisla que al que por cualquier medio, y fuera de los casos previstos en el artículo 333, hiciera abortar a una mujer con el consentimiento de ésta y si fuera posible, del padre del producto, se le aplicarán de uno a tres años de prisión. "Si el aborto se practica contra la voluntad de alguno de los padres, la prisión será de uno a cinco años, y si se carece del consentimiento de ambos, se aplicarán de tres a seis años de prisión. Cuando mediare violencia física o moral, la pena será de seis a ocho años de prisión." ( Cabe preguntarse cómo se puede realizar un aborto sin consentimiento de los padres o de la madre, sin mediar violencia física o moral? )

El artículo 331 hace agravante el hecho de que un profesional de la salud realice el aborto, por lo cual, además de las sanciones del artículo 330, aplica suspensión de dos a cinco años en el ejercicio profesional. Este artículo provoca que la mujer con complicaciones de aborto se vea impedida de buscar asistencia técnica adecuada y que su vida corra más peligros o que, el aborto, que es una operación muy sencilla, sea realizada cobrando altas cantidades de dinero - (Toto, 1977) Es necesario

revisar las leyes para que sean congruentes con las necesidades humanas y sociales. Un aborto puede ser una operación sencilla, económica y segura si se realiza en un hospital, y puede ser mortal y socialmente gravosa si la realizan manos no expertas en condiciones no sanitarias.

Artículo 332. "Se aplicarán de uno a tres años de prisión al padre y a la madre que, actuando de concierto, causen el aborto o consientan en él. La pena será de uno a cinco años de prisión, cuando el aborto sea causado o consentido por uno solo de los progenitores, sin acuerdo del otro". Es un hecho frecuente, que las mujeres que llegan a los hospitales con complicaciones de aborto clandestino, en algunos casos con matriz perforada o con abundante sangrado, se nieguen a decir la causa, por temor a ser encarceladas, retardando y dificultando con ésto la atención médica oportuna. Por otro lado, en el aspecto psicológico, la mujer que abortó y que vive con sentimientos de culpa y depresión no puede comentarlos ni acudir a solicitar ayuda psicológica a una institución de salud.

En este artículo también establece atenuantes para el aborto, en el caso del aborto "honoris causa", impone de seis meses a un año de prisión a la madre que voluntariamente procure su aborto o lo pida, si concurren las siguientes circunstancias:

- I. Que no tenga mala fama
- II. Que haya logrado ocultar su embarazo
- III. Que sea fruto de una unión ilegítima.

Es claro que a la ley le preocupa mucho el honor del marido y las apariencias, no la realidad social y las necesidades de la mujer (y mucho menos el precario futuro moral y económico que vivirá este ser).

Artículo 333. Establece que no es punible el aborto cuando sea causado por una violación o por imprudencia de la mujer embarazada. Siendo la violación un delito, es necesario que se pruebe en un proceso legal que culmine con una sentencia condenando al o los acusados. Pues bien, los juicios penales en el caso de la violación pueden durar legalmente hasta once meses, y en todo este tiempo la mujer ya pudo haber dado a luz.

Artículo 334. Establece que no se aplicará sanción en caso de que la vida de la mujer corra peligro si no abortara. Sólo si la vida de la mujer esta en peligro la ley permite el aborto, sin embargo, la vida de una mujer es más que ser madre, requiere libertad de decisión, capacidad para planear su futuro y recursos económicos entre otros.

Para terminar la revisión referente a la legislación del aborto, es oportuno comentar que la igualdad del hombre y la mujer se encuentra prácticamente a la cabeza de todas las declaraciones de derechos humanos y en México, el artículo 4o. de la Constitución Mexicana menciona que el hombre y la mujer son iguales ante la ley, sin embargo esta declaración no se respeta, puesto que en el régimen civil, igualdad significa, entre muchas cosas más, libre, autónoma deliberación para escoger



estado y persona...(García, 1981) Cuando no se permite a una mujer el abortar, se restringe un derecho. Un derecho fundamental de la mujer (Nava, en Noriega, 1983).

"En el área penal, la mujer reclama como en las otras, libre disposición de su actividad y de su cuerpo. Aquí esto significa la eliminación de referencias discriminatorias en orden al sujeto activo o pasivo del delito, si se puede -ésto es, eliminación de las reservas: que ciertos delitos sólo puedan ser cometidos por o en contra de mujeres-, y desde otro punto de vista igual sanción o idéntica exclusión frente al ilícito: ni más grave, ni más culpable porque lo cometa un hombre o lo perpetre una mujer." ... "Con todo, hay referencias biológicas inevitables: restada la de la violación, queda el aborto, porque sólo la mujer puede ser claustro para la fecundación, la preñez y el alumbramiento. Así, cuando la naturaleza impone una función a la mujer, que morfológica y fisiológicamente no puede otorgar al varón (¿es por ello un deber inderogable, debe ser una limitación al gobierno de su cuerpo, y que por sus consecuencias, limita también el gobierno de su vida?" (García, 1981)

El Código Penal para el Distrito Federal mantiene intacta esta legislación en relación al aborto desde 1930, (y desde entonces, han ocurrido enorme cantidad de cambios tecnológicos, sociales, políticos, culturales), y ha influido en la legislación de la mayoría de los estados, aunque actualmente, existe una tendencia a despenalizarlo en varias legislaciones de los Estados de la República. En 19 estados se han hecho modificaciones significativas en la década de los años ochenta, y despenalizan el aborto cuando existan motivos eugenésicos, es decir, riesgo de malformaciones físicas o mentales graves para el producto o cuando el embarazo cause grave daño a la salud

de la madre. En los Códigos de Chiapas, Chihuahua y Yucatán está previsto el aborto por causas económicas, es decir, se atenúa la pena o se excluye la punición cuando la mujer o la familia carezca de recursos económicos suficientes. (García, 1981; GRUPO DE INFORMACION EN REPRODUCCION ELEGIDA en Leal 1980 y en Noriega, 1983; Fontanive y Damián en Ortiz Ortega Adriana 1995,)

En contraste con México, la mayoría de los países del mundo liberalizaron el aborto desde los años 50's y 60's, y actualmente 2/3 partes de la población mundial se rigen por leyes que permiten el aborto a petición de las mujeres. Es notorio, además que esta legislación en torno al aborto se encuentra casi en todos los países del primer mundo como por ejemplo: Suecia, Inglaterra, Holanda, Dinamarca, etc. (Rivera en Elías y Moreno, 1995). La legislación mexicana, entonces, no sólo tiene un retraso considerable en cuanto a sí misma, sino en relación al resto del mundo.

El hecho de que el aborto este penalizado en México, obliga a su realización clandestina, lo que hace casi imposible obtener cifras exactas sobre el número de abortos en México, pero se puede considerar, que por cada aborto que termina en muerte, tres más son realizados sin esta consecuencia, pues aunque el aborto está prohibido, se practica por médicos, comadronas y estudiantes de medicina de manera oculta y cobrando altas cantidades de dinero. Con lo cual, la prohibición legal del aborto en el Distrito Federal y la mayoría de las entidades federativas, lo único que provoca es acentuar más las diferencias entre las clase socioeconómicas, puesto que, la mujer que está decidida a abortar, lo hará, independientemente de si es legal o no, pero, la persona con más recursos económicos, acudirá a un médico o especialista en

ginecología, que le realizará el aborto en condiciones adecuadas para su salud física, y la mujer que carezca de recursos, se verá obligada a acudir a comadronas o a hacerlo por sí misma, con todos los riesgos que ello conlleva. Algunas mujeres llegan a insertarse ellas mismas agujas de tejer o incluso a provocarse caídas o traumatismos de gravedad o introducir en la vagina sustancias cáusticas que provocan quemaduras serias de alta peligrosidad para la salud de la mujer. El aborto es la tercera causa de mortalidad en México (Chambers,1994).

La legislación sobre el aborto en México no se da por mera casualidad, el tema penal recoge toda una cuestión social, histórica, cultural, religiosa, etc. Es decir, la penalización del aborto responde a una sociedad patriarcal, falocéntrica y sexista. (Por lo tanto, no responde a las necesidades reales de las mujeres). En México, país tradicionalmente católico, la sociedad en general y grupos de poder en particular, condenan al aborto, alegando cuestiones morales y religiosas, aunque se practica ampliamente de forma oculta entre la población perteneciente a esa religión (GRUPO INTERDISCIPLINARIO PARA EL ESTUDIO DEL ABORTO EN MEXICO en Leal, 1980; Noriega, 1983) La condena social al aborto está tan extendida que es altamente probable que algunas mujeres que se manifiestan contra de él tratando simplemente de dar una buena imagen lo hayan practicado alguna vez, pues vivimos en un país de mentiras, donde una cosa es la que se dice y acepta y otra muy distinta la que en realidad se hace y se practica (GRUPO INTERDISCIPLINARIO PARA EL ESTUDIO DEL ABORTO EN MEXICO en Leal, 1980; Noriega, 1983). Si no se diesen estos factores mencionados, "el Derecho penal guardaría silencio frente al aborto", permitiría

la asistencia del Estado, socorriendo la salud sin condena como en otros fenómenos sociales y de salud tales como el suicidio" (García., 1981).

Se requiere una modificación y liberalización de las actuales leyes sobre el aborto pero para que se pueda dar ésto, es necesario "reeducar a la gente a un nivel más profundo que el lógico, no sólo tratando de mostrarles el cenagal de inconsistencias en estas objeciones, sino al nivel del hecho empírico y de una versatilidad de situaciones que se acomode a las realidades de la vida moderna, de la necesidad humana, y del bienestar social" (Fletcher en Hall, 1970).

Es probable que la condena social al aborto obedezca más a factores religiosos, en México, país católico por tradición, que lo enfoca como "pecado" desde una visión moralista, subordinándolo al dogmatismo irracional de los teólogos quienes especulan y comentan en sus "torres de marfil" desde donde critican, condenan y estigmatizan a personas muy alejadas de su cómoda realidad. Sin embargo, la mayoría de las mujeres que abortan en México son católicas y casadas, (GRUPO INTERDISCIPLINARIO PARA EL ESTUDIO DEL ABORTO EN MEXICO en Leal, 1980; Noriega, 1983) lo cual es una prueba que el hecho de que se prohíba formalmente un fenómeno no hace que realmente ocurra así. La mayoría de las mujeres mexicanas católicas que se enfrentan al problema por falta de recursos económicos, falta de tiempo para cuidar al hijo, ya que debe trabajar, y otras cuestiones, terminan actuando acorde a su realidad y en la lucha por la supervivencia pasando por alto sus dogmas religiosos.

Es por lo anterior, que Urquidí en Acosta, (1976) señala que sería más posible justificar el aborto sobre una base social que demográfica; tomando como bases el sufrimiento de la familia, los peligros para la madre, los daños a su salud, etcétera que sobre la base de que fuera un instrumento para reducir la natalidad en sí, como instrumento de la política demográfica.

Otro comentario que se escucha en torno al aborto, es que de legalizarse las mujeres abortarían indiscriminadamente y no se debe permitir, pero de acuerdo a lo antes mencionado, la mayoría de las mujeres abortan por razones económicas o por desconocimiento o falla de los métodos anticonceptivos y lo hacen pasando por alto la legislación en torno al aborto. (Noriega, 1983; Urquidí en Acosta, 1976)

Dada la importancia del aborto inducido como fenómeno social y problema de salud pública en 1976, bajo la presidencia de Luis Echeverría, el Gobierno Mexicano convocó a un grupo interdisciplinario con el objetivo de estudiar la magnitud, características, consecuencias y repercusiones del aborto inducido en México. Se buscaba obtener la asesoría del más alto nivel posible en el país sobre el problema nacional del aborto. Este grupo, estuvo compuesto por 62 científicos y especialistas (entre los que se encontraban médicos, psiquiatras, escritores, sacerdotes, psicólogos, antropólogos, etc.) que sintetizaron sus deliberaciones y conclusiones en 44 documentos que entregaron al CONSEJO NACIONAL DE POBLACION. Este grupo denominado GRUPO INTERDISCIPLINARIO PARA EL ESTUDIO DEL ABORTO EN MÉXICO, al final de sus deliberaciones recomendó autorizar legal y médicamente el aborto, y llegó a las siguientes conclusiones:

- El aborto se ha practicado siempre, legal o ilegalmente en todos los sectores sociales de México. Se practica el aborto inducido ilegal a pesar y en virtud de la legislación penal. Pero la prohibición legal, provoca que se realice clandestinamente lo cual repercute en el creciente agravamiento en distintos aspectos sociales, individuales y de la comunidad.

- Si el aborto se liberalizara legalmente se lograría disminuir el gran número de mujeres que llegan a los hospitales con complicaciones de abortos clandestinos, así como las muertes ocasionadas por esta causa, además se evitaría y prevendría el que una mujer aborte reiteradamente (aborto de repetición), porque bajo atención médica y calificada, es posible asesorar a la mujer sobre métodos anticonceptivos o aplicación de dispositivo intrauterino, por lo tanto disminuiría la incidencia de aborto inducido. También se eliminarían los abortos realizados por personal no calificado que lucran con esta situación.

- Se evitaría el nacimiento de hijos no deseados (que como se comentará en el capítulo siguiente, generan sentimientos conflictivos en las madres, la pareja y la familia, como por ejemplo ambivalencia hacia el hijo, frustración y rechazo), permitiría que la mujer ejerza su capacidad de decisión con respecto a su vida, con respeto y dignidad hacia su decisión, lo que eventualmente podrá disminuir o eliminar los sentimientos de culpa e indignidad tan frecuentes en la mujer que aborta.

- En relación a los niños no deseados señalan que, se han hecho estudios con duración de 21 años que demuestran que los niños no deseados viven en condiciones de

pobreza material y emocional, que causa que más adelante caigan en conducta antisocial y lleguen a correccionales o cárceles, y que además el porcentaje de neurosis en estas personas, es altamente significativo.- Mencionan que en más del 80 por ciento de los casos no se dan efectos psicológicos negativos, y que por el contrario, el aborto conlleva "verdaderos aspectos terapéuticos para la salud mental de la mujer"

- Es conveniente autorizar médica y legalmente el aborto cuando la madre lo solicite, puesto que los hechos demuestran las ventajas de estas actitudes frente al embarazo y al hijo no deseado, y enfatizan que el aborto es una cuestión por discutir sólo entre el médico y la mujer, sin interferencia legal alguna.

- La iglesia católica en México, líderes de opinión de tendencia conservadora, como algunos médicos y abogados que profesan la religión católica se oponen radicalmente a la legalización del aborto.

- En la gran mayoría de las personas que se entrevistaron para este estudio (mujeres que abortaron) la prohibición religiosa y legal no tenía ninguna importancia o peso para impedir la práctica del aborto. Afirmación que corrobora Noriega (1983) cuando hace notar que la mayoría de las mujeres que abortan en México son católicas y casadas.

- En general, los hombres rechazan el aborto ( es fácil, puesto que no está en juego su vida, en la mayoría de las veces, ni el control de su cuerpo -nota de la sustentante de esta tesina-) y hace caer la responsabilidad sobre la mujer. La mujer que ha abortado tiende a justificar el hecho alegando, principalmente motivos económicos.- La prensa

mexicana se expresa en relación al aborto con palabras severamente negativas tales como: asesinato, crimen, pecado, homicidio, destrucción, egoísmo, libertinaje. Sin embargo, al rechazarlo siempre aduce a cuestiones morales e ignora o niega totalmente las razones económicas y sociales que son los factores primordiales.

-Se aceptará jurídicamente el aborto cuando los hábitos de conducta social ejerzan presión política y de todos modos, serán las razones económicas, sociales y culturales las que determinen a la mujer a buscar un aborto inducido, como sucede actualmente.

Estas conclusiones salen de un análisis profundo de la realidad social en México y son de gran importancia, no obstante, fueron archivadas por el ejecutivo sin que hasta la fecha se hayan tomado en cuenta por el Gobierno.

Años más tarde, en 1982, Luisa María Leal, pidió a algunos expertos que participaron en este estudio, que escribieran sus opiniones al respecto, algunas de ellas fueron escritas por varias personas y otras por sólo una, lo que dio como resultado la compilación de un libro "El Aborto en México". Una de las secciones del libro se enfoca al aspecto médico y de salud, de aquí, se tomó la definición de aborto que se menciona en el primer capítulo, y que fue realizada por los siguientes doctores: Manuel Mateos Cándano, Blanca Raquel Ordóñez, Ramón Parres, Fernando Garrido, Carlos Gual, Elba Durán Flores, Georgina Velázquez, Irma Pulido y Luis Antonio Gamiochipi. Se considera que esta definición es adecuada para el presente estudio, en virtud del análisis que se hace del problema.



Aunque este capítulo versa sobre el aborto en México, se considera relevante mencionar que en Estados Unidos en noviembre de 1968, la Asociación para el Estudio del Aborto de Estados Unidos de Norteamérica, convocó a una conferencia internacional sobre el aborto, en Virginia. Se dedicaron cinco sesiones plenarias a los aspectos médicos, legales, sociales, éticos y globales del aborto. En estas sesiones de discusión se abordaron temas tales como: la pobreza, la salud pública, la psiquiatría, la obstetricia, la moral, la mortalidad, la constitucionalidad, la progenie, la religión y las mujeres. El criterio principal que se utilizó para la selección de los participantes fue el de sus conocimientos en el campo del aborto. Como se sabe, el aborto es legal en casi todos los estados de la Unión Americana desde hace varios años.

De esta conferencia se editó también un libro llamado "El aborto en un mundo cambiante" compilado por el Dr. Robert E. Hall, y del que se mencionan algunas citas en este trabajo.

Existen ciertos sectores de la población de tendencia liberal entre los que se encuentran sociólogos, antropólogos, siquiátras, psicólogos, abogados y médicos que están a favor de la liberalización del aborto y han realizado enormes esfuerzos tratando de conscientizar al gobierno para modificar las leyes. Uno de estos esfuerzos es el estudio interdisciplinario sobre "El problema del Aborto en México" (1980) coordinado por María Luisa Leal que se mencionó anteriormente y también la publicación del libro de Mariclaire Acosta (1976), El Aborto en México, en el que participaron médicos, escritores, y diversos intelectuales, aportando su reflexión sobre el problema. Estos intentos no prosperan debido al control que ejercen ciertos grupos de poder, que se

ocupan del tema en función de sus intereses de clase y su posición ideológica, (Noriega, 1983) y que a la vez manipulan a la población en cuanto a actitudes e ideología, utilizando para ellos los medios masivos de comunicación y por los otros factores anteriormente señalados.

En realidad el aborto no ha podido ser liberalizado en el Distrito Federal y la mayoría de los estados, a pesar del esfuerzo de diferentes grupos, principalmente porque ciertos grupos de poder no lo permiten, por el dogmatismo religioso de gran parte de la población y porque la sociedad se muestra apática para promover cambios, y esto se da a todos los niveles tanto políticos, sociales y culturales. Es decir, el aborto se inscribe dentro de la realidad social mexicana, caracterizada por pasividad y apatía por parte de la población, el manejo de la política y las leyes de acuerdo a la conveniencia de ciertos grupos en el poder, bajo nivel educativo y económico de la población y un fanatismo religioso irracional. Por ejemplo, se hacen comentarios tales como: "es un asesinato, la mujer que lo hace no tiene perdón", "yo jamás lo haría, pues es una vida", "no se debe legalizar el aborto, pues de hacerlo, cualquier mujer puede abortar, hasta jovencitas que no saben lo que hacen". Sin embargo, paralelamente al hecho, ninguna de estas personas se preocupa por apoyar económica, social y moralmente a la mujer que decide continuar su embarazo y tener al hijo. En ese momento, las personas e instituciones que tanto estigmatizaban al aborto, desaparecen y es la mujer, quien sola, debe enfrentar la educación, mantenimiento y cuidado del niño. "Se emplea demasiada atención y energía a la defensa de las leyes existentes y poca atención al problema del niño no deseado, los derechos más fundamentales de

los niños, son los de ser deseados, amados y rodeados de un comienzo razonable en este mundo" (Rockefeller en Hall, 1970).

## 2.3 ASPECTOS MEDICOS

Cerca de dos millones de mujeres viven un aborto en el país cada año (Oropeza, 1990). De acuerdo a López (1994) en el país ocurren aproximadamente 4'200,000 embarazos por año, de los cuales sólo llegan a término el 60% y el 1'700,000 restantes se pierden en etapas tempranas ya sea por abortos espontáneos o inducidos. Sin embargo, los cálculos más conservadores sugieren que la mitad de estas pérdidas corresponden a abortos inducidos. (Grupo de Información en Reproducción Elegida, 1994). Este dato es corroborado por la Dirección General de Planificación Familiar de la Secretaría da Salud, en la Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud, 1987, pues se encontró que, una de cada seis mujeres en edad fértil han tenido un aborto espontáneo o inducido alguna vez en su vida. Esto hace del aborto un problema social y de salud de gran importancia.

Como se demostró en este capítulo, la prohibición legal del aborto en México, ha recibido una contundente y amplia respuesta: la clandestinidad. Situación que provoca que muchas mujeres (principalmente de bajos recursos económicos) lleguen a los hospitales del sector salud con graves complicaciones por abortos clandestinos. El aborto se ubica entre el segundo y cuarto lugar de motivos de hospitalización (Boletín anual sobre morbilidad hospitalaria del Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982-1985 en GRUPO DE INFORMACION EN REPRODUCCION ELEGIDA, 1993). Se ocupan 1,500 camas diariamente para atender este problema en los hospitales, y si se considera que en promedio los días de estancia que se requieren son 1.8, se obtiene un total de días cama por año de casi un millón. En este sentido se ha calculado que el

impacto económico total del aborto ilegal en México es de \$147,625,200.00. Por otro lado, el promedio de incapacidad laboral es de 10 días, lo que provoca un impacto notable en la fuerza femenina de trabajo. (López, 1993)

Lo anterior es un aspecto que no se ha considerado en relación con el embarazo indeseado y el aborto clandestino: un costo económico importante para las instituciones de salud pública, presupuesto que podría ser utilizado en otro tipo de intervenciones si el aborto fuera liberalizado (Villarreal, 1994).

Si embargo, el aspecto más grave se dirige a las muertes maternas, que suman miles cada año. Según Chambers, (1994) el aborto ilegal es la tercera ó cuarta causa de mortalidad en México.

Finalmente, la mujer y quienes la rodean enfrentan un costo moral muy difícil, que se refiere a la humillación, el dolor, la extorsión y después de un aborto, debe padecer la condena moral, religiosa y social que le provocará fuertes sentimientos de culpabilidad, depresión y necesidad de autocastigo tanto a ella como a su pareja -en caso de tenerla- (Bello y Ocampo, 1992).

Como se hizo notar en el apartado anterior, el aborto es en la mayoría de los casos un hecho que la mujer debe enfrentar sola, y en parte esto es debido a la prohibición legal del aborto. La mujer no puede después ni siquiera comentar abiertamente sus sentimientos al respecto, por la censura moral de este país y la censura legal que la penaliza. Para ejemplificar algo que sería muy valioso para una

mujer que tiene que decidir en cuestión del aborto, se presenta la siguiente Carta tomada de Burt y Brower, 1985. Se hicieron pequeños cambios para adaptarla a la situación de México:

"Quiero que sepas que estoy completamente de acuerdo en el sentido de que el derecho de abortar un feto no deseado durante los tres primeros meses de gestación reside en la mujer y en su médico. Pero si decides abortar, espero que también te sentirás en libertad de discutirlo conmigo. Entre las dificultades más obvias en que podría ayudarte están la búsqueda de un médico y los problemas económicos. Por lo menos, debes saber que deseo ayudarte.

Espero que no quedes embarazada antes del matrimonio a menos que tú lo desearas, pero si sucede, quiero que no consideres tu embarazo como un "castigo por sexo ilícito". Es posible que no exhibieras una conducta contraceptiva responsable, pero tu embarazo ciertamente no es un castigo. Hay muchos embarazos no planeados y no deseados dentro y fuera del matrimonio, pero ninguno de ellos es "visto como un castigo".

Espero también que no considerarás el aborto como "la persona que va a ser mi hijo nunca debe existir porque será infeliz". Tu hijo probablemente llegaría a ser una persona muy feliz. El hecho es este: No debes sentirte culpable acerca de lo que podría haber sido tu hijo. Es derecho personal tuyo participar en el sexo y no tener hijos si lo decides así. Este derecho a la vida privada emana de la Ley General de

Póblación cuando se menciona que toda persona tiene libertad de elegir el espaciamiento y número de hijos.

En mi opinión, no hay una buena razón para pensar que quienes abortan ocuparán una categoría de exclusión el día del juicio. En el mejor de los casos, el aborto es necesario por fracaso de los contraceptivos, y en el peor sólo es uno de una larga lista de errores humanos.

También debes saber que es una noción errónea pensar que "todo el mundo puede examinarme y saber que he abortado". Este no es el caso, aunque muchas mujeres se sienten perturbadas por el pensamiento del aborto después de haberlo practicado. El aborto, especialmente durante el primer trimestre de la gestación, es una cuestión muy privada. Sólo aquellas personas a quienes decidas contárselo lo sabrán. Si decides alguna vez abortar, me gustaría figurar entre los que lo saben. Pero, si fuera excluida, respetaría tu derecho a la vida privada. Por lo contrario, es también derecho tuyo decirselo a cuantas personas quieras. Es tu vida y lo que otras personas conocen acerca de ella es cuestión principalmente tuya. Si te casaras con un medico, no podría saber que habías tenido un aborto a menos que decidieras decirselo.

Aun si no estuvieras casada en el momento de quedar embarazada, desearía que supieras que también tienes derecho a tener un hijo si lo deseas. No permitas a un hombre que podría ser responsable de tu embarazo de convencerte de que cualquiera de tus actitudes personales hacia el aborto son meramente lavado de cerebro. Tú eres una persona con sentimientos que cuentan, no un blanco. Es decisión tuya.

Ciertamente, es falto de realismo considerar el aborto como si fuera una "extracción de dientes". Es una experiencia emocional que produce confusión, y no se gana nada negando este aspecto del aborto. Hay que afrontarlo decididamente. Algunas mujeres han obtenido un mayor dominio de sus vidas como consecuencia de una honesta decisión de recurrir o no recurrir a un aborto. Pero es una experiencia que origina confusión. No la pases sola. Sinceramente, espero que querrás discutirla conmigo.

Esta carta resulta valiosa y oportuna al tema en cuestión, porque se enfatiza la importancia de la libertad de elección y de decisión propia, en cuanto tener o no un hijo y también porque se resalta el hecho de que el aborto implica una vivencia emocional que origina confusión y dolor.



## CAPITULO TRES

### **INVESTIGACIONES EN TORNO A LOS EFECTOS PSICOLOGICOS DEL ABORTO, UNA REVISION ACTUALIZADA DE LOS AÑOS: 1988 A 1995 A NIVEL MUNDIAL.**

#### **Generalidades Metodología**

- 3.1 Evaluaciones y mediciones psicológicas**
- 3.2 Investigaciones Psicoanalíticas**
- 3.3 Perspectiva social**
- 3.4 Revisión de diferentes enfoques sobre el aborto**
- 3.5 Apoyo psicológico y psicoterapia .**

## GENERALIDADES

El aborto, ya sea espontáneo o inducido, es un hecho que provoca múltiples reacciones emocionales en la mujer y un gran impacto en su vida, independientemente de su edad o la presencia de otros hijos. Robinson, G., Stirtzinger, R., Stewart, D. y Ralevski, E., (1994) consideran que el aborto se vive como una pérdida y provoca en la mayoría de las mujeres una depresión significativa.

Toda persona que sufre una pérdida se enfrenta a una serie de procesos internos que le permitirán finalmente aceptar y superar el dolor de la pérdida misma. Este proceso se conoce como elaboración del duelo y fue originalmente descrito por Freud (1917) como: "la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc." y agrega también que el duelo contiene un estado de ánimo doloroso en el cual se pierde el interés por el mundo exterior -en todo lo que no recuerde al objeto perdido y hay incapacidad de escoger un nuevo objeto de amor que reemplace el anterior. Es decir, el Yo está absorto en la tarea del duelo, lo que no le deja nada para otros propósitos o intereses. Esta inhibición y agotamiento del Yo revelan que el está totalmente entregado a la elaboración del duelo. En este proceso, la persona se enfrenta a un examen de la realidad que le revela que el objeto ya no existe y debe quitar sus enlaces libidinales con ese objeto, a lo que se opone de inicio una comprensible renuencia: esta renuencia puede llegar a ser tan intensa que produzca un extrañamiento de la realidad y una retención del objeto por vía de una psicosis alucinatoria de deseo. Pero normalmente prevalece el acatamiento de la realidad. El proceso se efectúa poco a

poco con un gran gasto de energía de investidura y dolor y entretanto la existencia del objeto perdido continúa en lo psíquico. Sin embargo, una vez cumplido el trabajo del duelo, el yo se vuelve otra vez libre y desinhibido. (Freud, 1917) Al respecto, Otto Fenichel (1979) denomina "Trabajo de Duelo a la disolución del vínculo que se va operando separadamente para cada uno de los recuerdos con el objeto perdido. Tal proceso, por así decirlo, implica una tarea difícil y dolorosa que muchas veces, además de retardar, se tratará de mantener como una ilusión de que lo perdido aún puede recuperarse, postergando con ello el necesario trabajo de duelo".

Por ello, Fenichel en Arellano, (1989) caracteriza al proceso de duelo como "un estado de ánimo profundamente doloroso, por un cese del interés por el mundo exterior, por la pérdida de la capacidad de amar y por la inhibición de casi todas las funciones, así como la disminución del amor propio"

La etimología del término duelo, permite entender más ampliamente el sufrimiento provocado por la pérdida, ya que la palabra significa "dolor y también "desafío o combate entre dos", que denotando claramente el enorme esfuerzo psíquico que requiere el recuperar el ligamen con la realidad y la lucha existente por desligarse de los aspectos dolorosos provocados por la pérdida y finalmente por asimilar los aspectos positivos y bondadosos de la misma (Grinberg en Arellano, 1989).

El impacto emocional del aborto, es ampliamente discutido, y existe una gran controversia entre los investigadores y expertos en sexualidad humana al respecto. (Robinson y cols. 1994; Speckhard y Rue, 1992) por un lado se argumenta que el

aborto, como cualquier otra pérdida, enfrenta a la mujer a la necesidad de resolver un duelo normal, es decir, las respuestas psicológicas (como depresión, culpabilidad, angustia) son temporales y se superan más adelante. Otros expertos en el tema, afirman que en la mayoría de los casos no se dan consecuencias psiquiátricas desfavorables, sino verdaderos aspectos terapéuticos para la salud de la mujer. (GRUPO INTERDISCIPLINARIO PARA EL ESTUDIO DEL ABORTO EN MEXICO en Leal, 1980; Noriega, 1983; Kummer, en Hall, 1970). Dentro de este enfoque, la psicopatología que experimentan algunas mujeres, se atribuye a causas varias como: la historia personal de la mujer, el ambiente social, cultural, religioso y político que la rodea. Así, la investigadora Fingerer, (1973), en el estudio de las secuelas psicológicas del aborto, concluye que una minoría sufre disturbios psicológicos postaborto, y que pueden ser respuestas socialmente aprendidas a la situación, más que respuestas a un evento traumático. Por ejemplo, en México, país patriarcal y tradicionalmente religioso, donde el aborto está prohibido, y se exalta la maternidad, es muy probable que estos factores causen en la mujer que aborta, depresión severa e imposibilidad de elaborar el duelo de manera normal, llenando a la mujer de una gran carga culpígena en relación a su aborto. En la misma línea, Goltwald y Holtz (1983) afirman que "Son obvias las ventajas de no dar a luz a un hijo no deseado. De hecho, la mayoría de las mujeres sienten gran alivio después del aborto, pues no deben ser madres en un momento en que hacerlo acarrearía consecuencias negativas para ellas mismas y sus hijos. Es también obvia la angustia de renunciar al hijo que se ha llevado durante nueve meses y de preocuparse por él el resto de la vida. Por lo tanto, es fácil suponer que el aborto produce sólo consecuencias positivas en lo que se refiere a la salud mental" Y consideran que aunque tal vez sufran sentimientos de culpa, depresión, estas

emociones serán pasajeras: En el caso de que estas emociones fueran difíciles y persistentes, la mujer debe considerar el significado actual que tengan para ella los años anteriores en que escuchó que el aborto era malo y pecaminoso. De manera similar, Arellano, (1989) menciona que en México existe toda una tradición en la sociedad que imprime un dolor adicional a lo que de hecho puede representar y traer consigo el aborto, pues, la maternidad se considera como un evento altamente valorado, por lo que el aborto se vive y se ve como un crimen físico y moral, frente al cual la sociedad impone algún castigo a través de la censura y el rechazo.

El otro punto de vista sostiene que el aborto, per se, es una condición que provoca graves trastornos psicológicos. Este enfoque es sostenido principalmente por psicoanalistas, (Fingerer, 1973), entre los que destacan Langer, Aray, Deutch y Mailer, y también es apoyado por diversos investigadores y grupos religiosos. Por ejemplo, Langer, (1978), supone, que la maternidad es un hecho deseado por las mujeres, fundamentado biológicamente y que provoca enorme gratificación psicológica, por lo que el aborto puede provocar graves trastornos. Aray en Arellano (1989), menciona que el aborto da lugar a diferentes procesos de ambivalencia, negación y otras defensas psíquicas, que se presentan como: "ansiedades persecutorias y depresivas que se refieren no sólo al aborto sino a toda esa parte de la persona que ha sido atacada en el acto mismo". Mailer, (1982) afirma que en la mujer coexisten fuertes sentimientos de culpa y que se sentirá en el fondo como una asesina.

En relación al aborto, diversos estudios indican que en la mayoría de las mujeres que abortan, se presenta depresión y más adelante la mujer se autoculpa por la

pérdida y añora al hijo perdido (Robinson, G., Stirtzinger, R., Stewart, D., Ralevski, E., 1994). Esta depresión significativa puede explicarse si consideramos que el aborto se vive como una pérdida y enfrenta a la mujer abortante a un duelo y la necesidad de resolverlo para poder reincorporarse a su vida emocional cotidiana.

Ahora bien, en el caso del aborto provocado, convergen factores que no se dan en otros duelos, como por ej. la pérdida real y concreta de una parte del cuerpo, la condena social que es común en tantas culturas, y en México, se aúna además la prohibición legal del aborto como se comentó en el capítulo 2. Por lo que, algunos autores, en especial psicoanalistas, consideran que el duelo resultante de un aborto es siempre patológico (Aray en Arellano, 1989). Al respecto Marie Langer (1978) considera que la maternidad es un hecho tanto biológica como psicológicamente deseado por la mujer y que le provoca alta gratificación, pues satisface un deseo instintivo donde procesos psíquicos y biológicos se ligan, para permitir el desarrollo de todas las capacidades latentes. Cuando va en contra de estos "instintos", la mujer se enfrenta a serios trastornos psíquicos. La mujer que aborta voluntariamente, según ella, lo hace porque proviene de una situación familiar desfavorable al desarrollo de la maternidad, caracterizada por una difícil relación con la madre y un padre ausente (física y/o psicológicamente) y por lo tanto, su aborto es la expresión de un conflicto inconsciente. Y aún va más lejos, afirmando que la mujer que no quiso o no pudo ser madre, le quedará el dolor de haber perdido algo, de haber desperdiciado parte de sí misma. Dolor que puede llegar a expresarse en una depresión durante la menopausia. Es por estos factores, que considera que la mujer abortante se sentirá en el fondo como una asesina, produciéndole el aborto un severo trauma psicológico. Puesto que

se siente asesina, encontrará el medio para castigarse a sí misma y a su compañero. En este punto es relevante citar la tesis de Bello y Ocampo (1992) "Efectos psicológicos del aborto provocado o espontáneo en la relación de pareja". En este trabajo, se concluye que la relación de pareja se ve severamente dañada por un aborto, pues tanto la mujer como su pareja se sienten llenos de culpabilidad y "presentan conductas abortivas en general" (Mailer, 1982). Por ello se explica que en la mayoría de las parejas investigadas, tanto hombre como mujer sufrieron varias pérdidas de empleo, dificultad en sus relaciones personales y sensación de fracaso como consecuencia, y, en el caso de que la pareja se separe, también ocurre que se encuentran nuevas relaciones de pareja que terminan pronto (como si se buscara inconscientemente el autocastigo).

Dentro de este contexto de elaboración del duelo, es común que muchas mujeres presenten fantasías relacionadas con el aborto y la maternidad frustrada, estas fantasías en ocasiones perduran años después del suceso y se manifiestan como por ejemplo en los casos en que la mujer habla con el feto que ya no existe, se disculpa ante él, o fantasea que, de haber nacido, si sería hombre o mujer, cuantos años tendría en ese momento de su vida, cómo se llamaría, etc.

### Estrés postaborto

Parece ser que el problema del aborto tiene un alcance y dimensión mayor de lo que se había considerado puesto que recientes investigaciones indican que es una

condición que puede desequilibrar no sólo el bienestar psicológico de la mujer que aborta, sino también de su pareja, la familia y aún el personal que participa en el aborto. Es por ello que los investigadores Speckhard y Rue (1992) sugieren la clasificación de Estrés Postaborto (EPA) que se incluiría dentro de los Desórdenes de Estrés Postraumático y afirman que algunas mujeres viven el aborto de manera traumática lo que les ocasiona un estrés que puede ir de leve a severo, dependiendo de las circunstancias que rodeen a la operación, su medio ambiente y sus recursos internos. Presentan evidencia de que este estrés puede ser experimentado también por la familia y el personal que participa en el aborto.

Resumiendo, se puede concluir que las investigaciones y estudios que existen hasta ahora sobre las respuestas emocionales que provoca el aborto son muchas y muy variadas, los estudios e investigaciones se han hecho en diferentes países (principalmente donde el aborto está permitido legalmente), utilizando diferentes enfoques y metodologías, así como aproximaciones teóricas, sin embargo, hasta ahora, no existe un consenso general sobre el problema. Porque así como infinidad de investigaciones apoyan el primer enfoque antes mencionado, otras corroboran el dato opuesto. Además es importante mencionar que de ambos lados existen investigaciones y estudios que contienen graves fallas metodológicas así como conclusiones erróneas y tendenciosas (Speckhard y Rue, 1993).



## METODOLOGIA

La propuesta de este trabajo es que el aborto, enfrenta a la mayoría de las mujeres que lo llevan a cabo, a un duelo difícil de elaborar, o desde otro punto de vista, a trastornos psicológicos que van de leves a severos, -situación que se agrava por los mitos sociales en relación a la maternidad que existen en muchas culturas actuales.

Esta propuesta se demostrará a través de una revisión documental actualizada a nivel mundial sobre los efectos psicológicos del aborto, y también se intentará demostrar que provoca una depresión significativa en un gran porcentaje de mujeres, sin embargo, cabe aclarar, que se considera que estos efectos psicológicos son preferibles y menores al hecho mismo de obligar a una mujer a ser madre cuando no quiere o no está preparada psicológicamente para serlo. En caso de resultar cierta la propuesta, se hace necesario sugerir un modelo de apoyo psicoterapéutico en el país que proporcione la atención tanto antes como después del aborto a la mujer, importante a ser considerado en las instituciones de salud pública o a nivel privado. Este modelo psicoterapéutico sería motivo de otro trabajo de investigación, ya sea tesis o tesina. Porque el propósito del presente estudio es intentar responder a la incógnita aún no resuelta sobre si el aborto provoca problemas psicológicos severos o no.

Es por lo anterior, y en virtud de la cantidad de información y estudios disponibles hasta la fecha que se hace necesaria una revisión panorámica y actualizada sobre las investigaciones más recientes, panorama que permite conocer que líneas de investigación se han ocupado del problema, desde que perspectivas se

ha abordado y qué factores se han tomado en cuenta. Esto permitirá una visión más clara del problema y quizá pueda sugerir nuevas líneas metodológicas a los interesados en el tema.

Para llevar a cabo la revisión documental se acudió al banco de datos de Psychlyt, mismo que se encuentra disponible en CD-Rom (Read only memory) en el Centro de Documentación. Este banco de datos contiene el 90% de la información sobre todos los journals y revistas publicados a nivel internacional sobre Psicología y ciencias afines (Psiquiatría, psicoanálisis y salud mental) -datos proporcionados en entrevista personal en el Centro de Documentación de la Facultad de Psicología, 1996-. Para la búsqueda en este banco de datos se utilizaron las palabras "miscarriage" porque es el nombre que refiere al aborto espontáneo en inglés, y "abortion" porque se refiere a aborto provocado.

Para depurar la información, fueron necesarias tres sesiones, en las cuales se solicitó al Sistema Cd-Rom todos los artículos publicados sobre aborto -provocado y espontáneo- de los últimos cinco años. Como resultado de este trabajo se obtuvieron 421 títulos de artículos con sus respectivos abstracts y datos de identificación en el idioma inglés. Se revisaron todos los abstracts y datos generales de los 421 artículos, y se separaron aquellos que mencionaban, investigaban o discutían efectos psicológicos del aborto, lo cual dio como resultado 162 artículos. Se revisaron completamente los 162 abstracts, sin embargo, cabe hacer notar que en muchos casos no fue posible revisar los artículos completos por no encontrarse en la biblioteca de la Facultad o en

otras Facultades, lo que limitó la posibilidad de consultar de manera más amplia estos trabajos, que habría permitido tener un conocimiento mayor de la importancia y validez de cada estudio.

Por lo tanto, en la revisión documental se encontraron 162 artículos, publicados en diferentes revistas, que se abocan al estudio de las reacciones psicológicas provocadas por el aborto de los años 1989 a 1995. Esta revisión documental se hizo en 106 Journals, los cuales se presentan en el siguiente cuadro :

## LISTA DE JOURNALS .

NOMBRE DEL JOURNAL	No. de artículos publicados
Adolescence	1
American Journal of Family Therapy	1
American Journal of Forensic Psychology	1
American Journal of Orthopsychiatry	4
American Journal of Psychiatry	3
American Journal of Psychotherapy	1
American Journal of Public Health	1
American Psychologist	1
Anxiety Research	1
Archives of Sexual Behavior	1
British Journal of Medical Psychology	1
British Journal of Psychiatry	2
Canadian Journal of Psychiatry	2
College Student Journal	1
Confrontations Psychiatriques	1
Current Directions in Psychological Science	1
Chinese Mental Health Journal	1
Death Studies	2
Evaluation Review	1
Family Practice Research Journal	1
Families in Society	1
Family Systems Medicine	1
Feminism and Psychology	1
Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie	2
Gedrag and Gezondheid Tijdschrift voor Psychologie and Gezondheid	1
General Hospital Psychiatry	1
Giornale di Neuropsichiatria dell'Eta Evolutiva	1
Health Care for Women International	2
Humboldt Journal of Social Relations	1
IMAGE Journal of Nursing Scholarship	1
Infant Mental Care Journal	1
International Forum for Logotherapy	1
International Journal of Eating Disorders	1
International Journal of Psycho Analysis	2
International Journal of social Psychiatry	1

NOMBRE DEL JOURNAL	No. de artículos publicados
Irish Journal of Psychology	1
Journal of Consumer Research	1
Journal of Adolescence	1
Journal of Adolescent Health	1
Journal of Applied Social Psychology	3
Journal of Applied Social Psychology	1
Journal of Applied Social Psychology	1
Journal of Biosocial Science	1
Journal of Clinical Psychoanalysis	2
Journal of Contemporary Ethnography	1
Journal of Counseling and Development	1
Journal of Family Issues	1
Journal of Family Psychotherapy	1
Journal of Genetic Counseling	2
Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry	1
Journal of Marital and Family Therapy	1
Journal of Nervous and Mental Disease	1
Journal of Palliative Care	1
Journal of Personality and Social Psychology	3
Journal of Psychological Medicine	2
Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment	1
Journal of Psychosomatic Research	1
Journal of Reproductive and Infant Psychology	11
Journal of Social and Clinical Psychology	1
Journal of Social Issues	8
Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry	2
Journal of Youth and Adolescence	1
Law Medicine and Health Care	1
Loss, Grief and Care	2
Maternal Child Nursing Journal	1
Nursing Research	1
Omega Journal of Death and Dying	3
Pastoral Psychology	1
Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik	2
Pre and Peri Natal Psychology Journal	4
Professional Psychology Research and Practice	1

NOMBRE DEL JOURNAL	No. de artículos publicados
Progress in Neuro Psychopharmacology and Biological Psychiatry	1
Przegląd Psychologiczny	1
Psychanalyse a l'Université	1
Psychiatric Journal of the University of Ottawa	1
Psychoanalytic Dialogues	2
Psychoanalytic Psychotherapy	2
Psychoanalytic Review	1
Psychological Medicine	1
Psychological Reports	1
Psychological Research Bulletin, Lund U.	1
Psychologie Medicale	2
Psychology and Health	2
Psychology and Human Development	1
Psychology of Women Quarterly	1
Psychotherapeut	1
Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie	4
Psychotherapy	1
Psychotherapy and Psychosomatics	2
Psychotherapy in Private Practice	1
Revista de Psicoanalisis	2
Revue Francaise de Psychanalyse	1
Science	1
Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie	1
Social Behaviour	1
Social Biology	1
Social Science and Medicine	3
Social Work in Health Care	1
Stress Medicine	1
Terapia Familiare	1
Tijdschrift voor Psychiatrie	1
Women and Health	1
Women and Therapy	2
Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie	1
Zeitschrift für Psychoanalytische Theorie und Praxis	2

El numero de articulos publicados por año se presenta a continuación:

Año	1988	1989	1990	1991
No. Artículos publicados	5	18	18	18

Año	1992	1993	1994	1995
No. Artículos publicados	38	28	27	9

Los 162 artículos se clasificaron dependiendo de su contenido y objetivo de estudio en 5 rubros amplios y generales:

1. EVALUACIONES Y MEDICIONES PSICOLOGICAS.- Que a su vez se subdivide en:

- a) Reacciones o características psicológicas antes y después del aborto.
- b) Reacciones postaborto a corto plazo
- c) Reacciones postaborto a largo plazo
- d) Trabajos que investigan y evalúan los recursos psicológicos con los que contaba la mujer antes del aborto y cómo influyeron éstos en la elaboración del duelo o superación de los trastornos.
- e) Influencia del aborto en eventos posteriores tales como: alcoholismo, drogadicción, intentos de suicidio, etc.

2. INVESTIGACIONES PSICOANALITICAS.- Se incluyen todas las investigaciones o artículos en los cuales se estudian los efectos del aborto desde un punto de vista psicoanalítico y se asume de entrada que el aborto causa graves trastornos psicológicos, comprendiendo los siguientes grupos:

a) Investigaciones que estudian al aborto desde una perspectiva psicoanalítica y utilizan para ello casos clínicos, sin estar involucrado el autor directamente en el caso.

b) Investigaciones en las que un psicoanalista comenta un proceso de psicoterapia que él dirige y en el que el aborto tuvo algún impacto. En estos trabajos el psicoterapeuta refiere como resolvió psicoterapéuticamente el conflicto asociado con el aborto (ya sea de él o del paciente)



3. PERSPECTIVA SOCIAL.- Se engloban en este rubro todas aquellas investigaciones que hacen énfasis o se enfocan a estudiar aspectos psicológicos de tipo social en relación al aborto en especial, la mayoría de los estudios se enfocaban a evaluar o describir los recursos psicológicos de tipo social (como por ejemplo: atribuciones, estándares morales, etc.) que poseía la mujer antes del aborto y cómo éstos aspectos le permiten o no enfrentar exitosamente la experiencia emocional del aborto.

4. REVISIÓN DE DIFERENTES ENFOQUES SOBRE EL ABORTO. Abarca aquellos artículos que hacen una revisión exhaustiva sobre los diferentes enfoques y trabajos en relación al aborto, y al hacerlo critican, apoyan o proponen un punto de vista propio sobre el tema.

5. - APOYO PSICOLÓGICO Y PSICOTERAPIA.- En este rubro se incluyen los trabajos que proponen o revisan modelos de psicoterapia específicos para mujeres que abortaron.

Es importante mencionar, que de los 162 artículos, no todos se engloban en estos rubros, sin embargo, es un número muy reducido - 3 artículos- que representa un 2%, lo cual indica que la clasificación es útil por el porcentaje importante de artículos que engloba.

A continuación se presentará una descripción general de estos rubros y se mencionarán algunos artículos dentro de cada uno. Los artículos que se citan se eligieron en función de considerarlos más representativos del grupo, o por la importancia del estudio, y aún en algunos casos se citan artículos tendenciosos o con fallas metodológicas, esto con el fin de ofrecer una panorámica general respecto a cómo se ha abordado el problema en los últimos años. Sin embargo, dada la diversidad de posiciones teóricas y metodológicas dentro de la Psicología, se deja a criterio del lector el hacer esta consideración. En el rubro de Evaluaciones y

mediciones psicológicas se citan y comentan un gran número de artículos concordante con el hecho de que fue en este rubro donde también existen más estudios publicados en los últimos años.

**3.1. EVALUACIONES Y MEDICIONES PSICOLÓGICAS.-** Como su nombre lo indica, son investigaciones que se enfocan básicamente a evaluar o medir reacciones psicológicas en relación al aborto, y para ello se utilizan: entrevistas, cuestionarios, escalas, etc. También se incluyen las que evalúan como afecto el aborto a otros eventos posteriores (otros embarazos, suicidio, etc.)

El primer rubro se dividió en cinco grupos:

- a) Reacciones o características psicológicas antes y después del aborto
- b) Reacciones postaborto a corto plazo
- c) Reacciones postaborto a largo plazo
- d) Trabajos que investigan y evalúan los recursos psicológicos con los que contaba la mujer antes del aborto y cómo influyeron éstos en la elaboración del duelo o superación de los trastornos.
- e) Influencia del aborto en eventos posteriores tales como: alcoholismo, drogadicción, intentos de suicidio, etc.

En el primer grupo que se refiere a Reacciones o características psicológicas antes y después del aborto es importante comentar el estudio de Teicham, Shenhar y Segal (1993) quienes buscaban evaluar el distres emocional antes y después del aborto, para ello, realizaron mediciones de ansiedad y depresión en tres grupos de mujeres israelíes, lo cual permitiría comparaciones: el primer grupo estaba compuesto por 77 mujeres que solicitaron la operación - el aborto es legal en Israel-; el segundo grupo estaba compuesto por 32 mujeres en la 40ava. semana de embarazo y el último grupo eran 45 mujeres no embarazadas. Ellos encontraron un distress significativo e importante antes del aborto y niveles bajos del mismo después de la operación. Es necesario aclarar que en este artículo se menciona el término "distress", el cual es un término acuñado recientemente por la psicología clínica. Anteriormente se utilizaba la palabra "estrés", sin embargo, actualmente se considera que el estrés es un nivel normal de tensión, que todas las personas enfrentamos en nuestras actividades diarias, y "distrés" se usaría para niveles de tensión emocional patológico y perjudicial para la salud mental. (Alma Mireia López Arce, comunicación personal, marzo, 1997)

En este grupo resulta interesante el artículo de Adler (1992) sobre embarazo no deseado y aborto, porque se discuten cuestiones relativas a la definición e investigación de los efectos psicológicos de aborto. Adler comenta que usualmente se asumen muchas creencias sobre los abortos, pero hay poca investigación que busque la relación entre las características del embarazo y las respuestas que siguen al aborto. Y sin embargo, se pueden asociar diferentes tipos de respuestas con características particulares de la mujer y de las circunstancias del embarazo y aborto. Es decir, que diferentes variables, tales como: edad, relación con la pareja -tanto el estado civil como la fuerza de la relación-, si el embarazo fue planeado o no, hasta donde se deseó la concepción si el embarazo fue deseado o por la mujer o por personas importantes para ella, influirían en las respuestas psicológicas de las mujeres después del aborto, situación esta que se debe considerar cuando se investiguen y evalúen las secuelas psicológicas del aborto.

#### b) Reacciones postaborto a corto plazo

Dentro de este rubro se citarán diversas investigaciones puesto que, de hecho la mayor parte de las investigaciones hechas en los últimos cinco años a nivel internacional versan sobre este tema.

Un trabajo de los más relevantes en este grupo es el de Speckhard y Rue (1993): "Duelo difícil: Dinámica del impacto emocional postaborto" porque se hace una revisión bastante amplia de muchas investigaciones, trabajos, artículos sobre efectos psicológicos del aborto, inclusive se hacen menció y se discuten los puntos de vista de la APA sobre el problema que aquí nos ocupa. Además, resulta interesante su propuesta de incluir El Estrés PosAborto dentro de los Desórdenes de Estrés Postraumático dentro del DSM-IV. Diversos aspectos de este artículo se han mencionado a lo largo de la tesina, pero aquí se comentará más ampliamente:

Diversas investigaciones concluyen que el aborto provoca respuestas psicológicas mayores de las que se han contemplado hasta ahora, y proponen que para cierto número de mujeres sería importante contar con apoyo psicológico posterior al aborto, y al respecto comentan que aquellas investigaciones que se dirigen a exponer que el aborto no provoca daños emocionales, lo que provocan es que muchas mujeres que si sufren estos problemas se vean imposibilitadas de buscar ayuda profesional por temor a ser calificadas como "enfermas mentales" o que se diga que ellas ya presentaban una psicopatología previa al aborto, cuando de hecho podría no ser así en algunos casos.

- Las mujeres con EPA se refieren al feto abortado en forma retrospectiva como "mi hijo" y hablan con horror de que percibieron la muerte violenta de este hijo, lo cual sugiere que percibieron el aborto como un daño al "feto".
- Para algunas mujeres el aborto es traumático por si mismo, y es posible que para otras, con EPA, el significado que le dan al aborto cambia durante la operación, momento en el que se sienten inundados de emociones, ideas, percepciones o sensaciones físicas que las llevan a vivir su aborto en forma negativa.
- La característica mas importante de un estrés postraumático es que el individuo reorganiza su vida entera alrededor del evento traumático, en este caso el aborto. Este comportamiento indica que se están dando intentos de superar el trauma (Benyakar, Kutz, Dasberg, y Stern, 1989)
- A veces ocurre que en algunas mujeres la aparición de los síntomas se retarda porque los niegan como una forma de defensa, pero, más adelante cuando se enfrentan a eventos relacionados con su fertilidad, como embarazos posteriores, menopausia, la muerte de un hijo, histerectomía, otros abortos, etc., reviven síntomas "dormidos" y aparecen sentimientos no resueltos que tienen que ver con el aborto. Otras manifestaciones de este tipo pueden ser intenso estrés al exponerse con eventos que simbolizan o están relacionados con el aborto, por ejemplo: ir a una clínica, ver

madres embarazadas o bebés, escuchar algún simple comentario sobre parto, ver ropa de bebé en un centro comercial, etc.

Un aspecto muy importante es el desconocimiento del sufrimiento psicológico que vive la mujer después del aborto. En Estados Unidos, el aborto es una pérdida negada socialmente, y se maneja cómo un dolor "sin derechos a ser atendido" (Doka, 1989 en Speckhard y Rue, 1992). Dado que en ese país se obtiene un aborto de manera fácil y es legal, se asume que la mujer que ha abortado no tiene ningún problema emocional después. Entonces el estrés postAborto es más dañino y más difícil de tratar (Speckhard y Rue, 1992), si las personas que rodean a la mujer que aborta, tienden a negar la existencia o el significado de este estresor. La evidencia clínica demuestra que el sufrimiento por el feto y el trauma que se siente por la muerte de este feto, no son necesariamente determinados por causas religiosas. El sufrimiento emocional que sigue a un aborto es un fenómeno humano, no necesariamente un fenómeno producido o inducido espiritual o religiosamente. Sin embargo, por otro lado, es notable como los aspectos espirituales pueden ayudar a los individuos a recuperarse del trauma postAborto. (González, 1996, Speckhard y Rue, 1992).

Cabe aclarar que Speckhard y Rue (1992) consideran que ciertos tipos de individuos o circunstancias predisponen a padecer EPA: hijos anteriores al aborto, abortos repetitivos, baja autoestima, aborto en el segundo trimestre del embarazo, orientación muy maternal de la mujer, religiosidad o mucho conservadurismo, falta de apoyo personal, ambivalencia preaborto, aborto por causas genéticas más que por elección, problemas emocionales previos, falta de apoyo por parte de la familia o el encontrarse en la etapa de la adolescencia.

El estudio: "Reacciones psicológicas en mujeres a las que se dió un seguimiento de hasta un año después del aborto" de Robinson, Stirtzinger, Stewart, Donna y Ralevski (1994) es muy representativo de este grupo, pues, se aplicaron cuestionarios a 39 mujeres que habían abortado, a los 3 meses, 6 meses y un año después del aborto. Las mujeres contestaron escalas de depresión, ajuste, autoestima

e identidad femenina. Los autores concluyen que el aborto tuvo un impacto importante en la vida de la mayoría de las mujeres estudiadas, durante el año siguiente al aborto, independientemente de la edad o de la presencia de otros hijos. Las escalas de depresión resultaron elevadas a los 3 meses, declinaron a los 6 meses, y se elevaron nuevamente en la mayoría de las mujeres al año. Las sujetos quienes tenían otros hijos tuvieron más altas las escalas de depresión a los 3 meses y al año, también estas escalas se incrementaban a la par cuando la mujer sentía un gran deseo de tener hijos y en este caso también se elevaba el nivel de culpa por la pérdida. Las medidas de ajuste marital variaron significativamente durante el tiempo pero se mantuvieron en un rango normal. La feminidad varió a lo largo del tiempo. La mujeres con puntos de vista más tradicionales, se mostraron más deprimidas a los 3 meses y al año.

En un trabajo similar, Prettyman, Cordle y Cock (1993) hicieron un seguimiento a 65 mujeres a quienes midieron ansiedad y depresión para lo cual utilizaron la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. Estas mediciones se hicieron al mes, una semana, seis semanas y doce semanas después del aborto. El 41% de ellas tuvo niveles clínicos importantes de ansiedad y el 22% presentó depresión en la primera semana después del aborto. Estos niveles declinaron a 32% y 6% respectivamente, hacia la 12ava. Semana.

Erikson, R.C. (1993) apoya la propuesta de Speckhard y Rue, 1992, pues él también opina que el aborto provocado puede ser un evento traumático que lleve a desarrollar un estado postraumático. El trauma postAborto llena los criterios para diagnosticar un desorden de estrés postraumático y se puede explicar con un modelo para situaciones conflictivas o traumáticas. Erikson piensa que la existencia de un objeto que se desarrolla en el útero requiere, por parte de la madre una adaptación de su mundo psicológico interno, que incluye la construcción de una representación de un objeto con el que se tienen lazos psicológicos por lo que la destrucción del feto interrumpe la estabilidad de la estructura interna correspondiente. El conflicto entre la vida y la muerte, se actúa entonces internamente con la angustia típica de los desórdenes de estrés postraumático. Presenta material clínico de 3 casos de mujeres

(entre los 22 y 34 años) para ilustrar la existencia del trauma postAborto que surge de una situación conflictiva.

La reacción tanto del hombre como la mujer al aborto es estudiada por Thomas y Striegel (1994). Ellos evaluaron la tristeza y el dolor que presentaron 26 madres y 27 padres, dos semanas después de perder a su bebe por aborto espontáneo. Los sujetos fueron entrevistados en parejas y se midieron factores como: duelo, depresión, estrés y variables de la relación de pareja (cohesión, adaptabilidad, comunicación, satisfacción y apoyo a la pareja). Un análisis etnográfico de contenido permitió conocer los recursos psicológicos de los entrevistados, el significado que tenía para cada uno el evento, y estrategias de afrontación. Se concluye que los padres se habían relacionado psicológicamente con el bebe/feto durante etapas tempranas del embarazo. Cuando el hombre apoyaba a la mujer, esto permitía una afrontación exitosa por parte de la mujer, pero que también tenía que ver en cuanto a cómo la mujer definía la muerte. En cuanto a los padres, se encontró que se deprimieron menos y el duelo fue menor que en las madres, aunque ellos sufrían por sus esposas al tratar de "mantenerse juntos". Los aspectos interpersonales del significado de la pérdida, ayudó a las madres a compensar aspectos intrapersonales del significado de la pérdida y a desarrollar estrategias de afrontación.



#### c) Reacciones postaborto a largo plazo

Un artículo representativo de este rubro, dado que se evalúan las consecuencias psicológicas del aborto hasta 18 meses después en relación a los trastornos depresivos y el embarazo siguiente de Garel, Blondel, Lelong, Bonenfant y cols. (1994). Se hizo un seguimiento a 144 mujeres que abortaron, para conocer sus reacciones negativas a largo plazo y su efecto en posteriores embarazos. Las mujeres contestaron cuestionarios sobre su salud física y psicológica a los 8 y 18 meses después del aborto. A los 8 meses las mujeres no embarazadas tenían distress emocional. El uso de psicotrópicos fue 3 veces más alto que en la población general de mujeres de la misma edad. A los 18 meses, un alto porcentaje de estas mujeres seguían reportando problemas emocionales y habían solicitado apoyo psicológico por problemas de depresión. En dicha investigación no se encontró una asociación clara entre el aborto y las respuestas emocionales a embarazos posteriores.

#### d) Trabajos que investigan y evalúan los recursos psicológicos con los que contaba la mujer antes del aborto y cómo influyeron éstos en la elaboración del duelo o superación de los trastornos.

En este grupo llama la atención el estudio exploratorio de Hunfeld, Wladimiroff, Verhage y Passchier (1995) porque, se evaluó la relación entre eventos importantes de vida, estrés previo, tratamientos psicológicos previos, sensación de inadecuación, defensas psicológicas y las reacciones emocionales al aborto. Dicho estudio se hizo en 46 mujeres 3 meses después de la pérdida perinatal. Se utilizaron análisis estadísticos de regresión, mismos que mostraron que la sensación de inadecuación fue el predictor más importante de sufrimiento perinatal poco después de recibir el diagnóstico y 3 meses después del aborto. Las mujeres que debido a problemas emocionales habían buscado y obtenido tratamiento psicológico previo, sufrían más emocionalmente, pero este sufrimiento duraba sólo un corto tiempo después de recibir el diagnóstico mencionado y más adelante lo superaban. Es posible que esto se deba a que a través

de la psicoterapia las mujeres aprendieron a enfrentar una pérdida, por lo que al principio, el aborto les provocaba mayor sufrimiento por no negarlo emocionalmente, sin embargo, ésto también les permitió superar la pérdida de manera más breve. Algunos eventos de vida (por ej. muerte de un familiar, divorcio, etc) anteriores al aborto intensificaron el sufrimiento 3 meses después de la pérdida perinatal.

e) Influencia del aborto en eventos posteriores tales como: alcoholismo, drogadicción, intentos de suicidio, etc.

Algunas investigaciones parten de la idea de que el aborto, puede ser un estresor importante que precipite ciertas conductas patológicas como: alcoholismo o suicidio un ejemplo de ellos es el trabajo de Marttunen, Aro, Henriksson, Markus y Lonnqvist (1994): "Estresores psicosociales más comunes en adolescentes suicidas alcohólicas comparado con adolescentes depresivas con intentos de suicidio". En este trabajo los investigadores asumieron que una víctima había tenido un evento estresor de gran importancia durante el año anterior al suicidio si había experimentado uno o mas de los siguientes estresores: Aborto, muerte de alguna persona importante para la chica, enfermedad psiquiátrica severa, hospitalización, encarcelamiento, divorcio de los padres y enfermedades somáticas o psiquiátricas de los padres. Para llevar a cabo esta investigación 50 familiares de adolescentes que se habían suicidado (con edades de 13 a 19 años) fueron entrevistados. Se cree que los siguientes factores pueden ser signos de aviso que sirvan para prevenir un suicidio: problemas en las relaciones interpersonales de la adolescente, acumulación excesiva de estrés y falta de apoyo familiar

El Artículo "Relación entre el aborto inducido y el abuso y descuido infantil" de Ney cols. (1993) resulta muy interesante porque se investiga un aspecto que ha sido poco tratado en relación al aborto: que puede contribuir directa o indirectamente en el abuso y descuido infantil (con el término abuso infantil se refieren los autores a golpear al niño o agredirlo verbal o emocionalmente y con descuido se refieren a que los padres

y en especial la madre, cuando ha tenido aborto y este le provoca respuestas psicológicas negativas como depresión, ansiedad, culpabilidad, etc. ésto puede provocar que de alguna manera descuide a su(s) hijo(s) o inclusive llegue a ser agresiva con ellos. Los autores investigaron la relación causal entre aborto que solicita la mujer y cuya autorización le es otorgada con gran facilidad (quizá sin mediar una evaluación o asesoría psicológica), y porcentajes de abuso infantil. Los resultados de sus 4 estudios, según ellos, sugieren que el aborto puede contribuir directa o indirectamente al abuso y descuido infantil porque interfiere con la formación de lazos emocionales protectores entre el niño y sus padres y cambia la respuesta de los padres hacia el llanto del niño, de crianza y alimentación hacia agresión o descuido. La cantidad de caricias al niño o la alimentación de pecho puede disminuir. El apoyo que la pareja daba a la madre puede disminuir también y así, la madre desvaloriza o descuida al niño. El aborto puede crear un dolor y tristeza difíciles para la madre y por ello, hacerla menos disponible y alerta a las necesidades del niño, así como provocar depresión en la madre, por lo cual el niño tenderá a culparse a si mismo. Los investigadores creen que la evidencia es suficiente para apoyar el argumento de que si el aborto no se permite tan fácilmente, cesará el abuso y descuido infantil.

3.2. INVESTIGACIONES PSICOANALITICAS.- Se incluyen todas las investigaciones o artículos en los cuales se estudian los efectos del aborto desde un punto de vista psicoanalítico y se asume de entrada que el aborto causa graves trastornos psicológicos y comprende los siguientes grupos:

a) Investigaciones que estudian las respuesta psicológicas provocadas por el aborto desde una perspectiva psicoanalítica y utilizan para ello casos clínicos.

Dentro de esta línea de investigación, Abelin (1992) sugiere, basado en la experiencia clínica, que un embarazo no deseado puede llevar la estructura inconsciente a un nivel preconsciente. Sin importar el contenido de la estructura inconsciente, la interpretación inconsciente que resulta y que una mujer da al acto de interrumpir un embarazo, será , posteriormente, central para su economía psicológica. Puede llegar a ser el núcleo alrededor del cual se entretrejan fantasías, recuerdos y eventos históricos, hacia una nueva estructura organizativa que puede determinar el significado de eventos futuros. En su investigación, incluye 5 casos con pacientes mujeres que habían abortado y cuya terapeuta es una mujer también, la cual buscó supervisión en relación a su reacción hacia las pacientes.

b) Investigaciones en las que un psicoanalista comenta un proceso de psicoterapia que él dirige y en el que el aborto tuvo algún impacto. En estos trabajos el psicoterapeuta refiere como resolvió psicoterapéuticamente el conflicto asociado con el aborto (ya sea de él o del paciente)

Rappaport (1994) en su artículo: "Trabajo Analítico en relación a la maternidad" delinea el desarrollo intrapsíquico de una paciente durante su embarazo en el séptimo año de análisis. Esta paciente, había logrado una cómoda -aunque tímida- sensación de si misma. Aunque se habían trabajado muchos aspectos fundamentales en el análisis tales como el embarazo y el aborto, el efecto de la pérdida por un lado, y el desequilibrio por el otro, permitió a la paciente y a la autora, retrabajar las conexiones más afectivamente. La paciente clarificó y restableció límites, por medio de lo cual se

movió de la posición de ser un bebé para su madre hacia el rol de proveedora para su hijo. Se discuten también en este trabajo, el ego maternal ideal, su formación compleja y los obstáculos en el camino.

El trabajo de Gerson (1994), resulta muy interesante porque, como es ha comentado previamente, el aborto puede afectar a las personas que de alguna manera se relacionan con la mujer abortante, y en este artículo se exploran los efectos del aborto espontáneo de la psicoanalista en sus pacientes. En este caso la autora del artículo es también la psicoanalista. Ella menciona que las reacciones del paciente y del analista deben ser analizados, no sólo porque es necesario para logran un análisis profundo, sino también porque tal análisis es, o puede ser la parte más profunda del tratamiento. Se discuten las reacciones negativas de dos pacientes en relación al aborto que sufre la autora, se utilizan material clínico de tres periodos diferentes en un tiempo de tres años. Los problemas en el embarazo que sufrió la psicoanalista, tuvieron un impacto en dos pacientes, esta crisis le dió un nuevo punto focal para su tratamiento.

3.3 PERSPECTIVA SOCIAL.- Se engloban en este rubro todas aquellas investigaciones que hacen énfasis o se enfocan a estudiar aspectos psicológicos de tipo social en relación al aborto en especial, la mayoría de los estudios se enfocaban a evaluar o describir los recursos psicológicos de tipo social (como por ejemplo: atribuciones, estándares morales, etc.) que poseía la mujer antes del aborto y cómo éstos aspectos le permiten o no enfrentar exitosamente la experiencia emocional del aborto.

Un artículo representativo de esta clasificación es el de Cozzarelli (1993): "Personalidad y auto-eficacia como predictores de capacidad de afrontación al aborto", ya que se explora la relación que existe entre optimismo, autoestima, percepción continua de control, depresión y auto-eficacia, como predictores de ajuste psicológico en mujeres que abortarían más adelante. Se encontró que la auto-eficacia fue un predictor importante del ajuste, ya sea antes del aborto y tres semanas después de éste. El optimismo, las percepciones de control y alta autoestima se relacionaron todas con un mejor ajuste postaborto (principalmente si existía auto-eficacia para afrontar las situaciones). Además, los efectos de estas tres variables de personalidad se superponían. Por último, la depresión antes del aborto tuvo efectos directos e indirectos en el ajuste psicológico. Estos efectos no se superponían completamente con los efectos atribuibles a la personalidad.

La adolescencia es un periodo en el cual los cambios psicológicos y físicos emergentes, hacen aún más difícil enfrentar situaciones como el aborto, por lo que Trad (1995) en su trabajo: "Chicas adolescentes y sus madres: Reacomodando la relación" estudia el caso de una adolescente de 14 años que tenía relaciones conflictivas con su madre, y el autor cree que este conflicto es resultado de la necesidad de lograr una individuación y al mismo tiempo, mantener la aceptación de sus padres a esta nueva independencia. Se habla de que la adolescencia es un periodo en el cual, se reajustan las relaciones familiares y las adolescentes necesitan ajustarse a su desarrollo puberal y cierto tipo de decisiones importantes -en este caso un aborto- que debe tomar la adolescente pueden ejercer una especial presión en la

**relación entre la adolescente y su madre. Se presenta el caso de una chica de 14 años que se embarazó impulsivamente y después de su aborto, deseaba embarazarse otra vez y de manera inmediata. Se afirma que esta situación, es decir su respuesta al aborto se debía a una relación compleja de negociación entre madre e hija que fluctuaba entre el desarrollo y la regresión (Journal of Social and Clinical Psychology 1995)**

La importancia del ambiente social que rodea el aborto es evaluado en la investigación: "Efectos de los manifestantes antiaborto y grupos proaborto sobre las respuestas psicológicas al aborto" Para ello, se examina el impacto emocional que sufren las mujeres, cuando, al intentar entrar a la clínica para realizarse un aborto, encontraron manifestantes antiaborto (el aborto es legal en la mayor parte de los estados de la Unión americana, sin embargo, existen muchos grupos antiaborto, algo parecido al Grupo Provida en México. Es común que manifestantes de estos grupos, se reúnan alrededor de las clínicas donde se realizan los abortos e intenten disuadir a las mujeres que acuden a realizarse la operación, a veces, si no lo logran llegan incluso a agredir verbalmente a las mujeres que buscan el aborto, y pueden utilizar palabras como "asesina" o invocar cuestiones religiosas (a la vez, existen grupos pro-aborto en Estados Unidos y que podrían también encontrarse fuera de las clínicas de aborto, apoyando emocional y socialmente a las mujeres) . En este caso los manifestantes antiaborto provocaron que estas mujeres se deprimieran más rápidamente después de la operación. Resulta interesante la sugerencia de Cozzarelli y Major (1994) en relación a que los grupos pro-aborto pueden proteger a la mujeres de estos efectos.

En el estudio de Wasielewski, (1992) sobre el Síndrome Postaborto: "Conflictos emocionales entre interacción y la ideología. Edición Especial: La sociología de las emociones", apoya la teoría de que, muchos de los efectos psicológicos negativos del aborto se deben principalmente a los mitos sociales en relación a la maternidad que los miembros de una cultura internalizan (Badinter, 1970) y que se discutido previamente en esta tesina. Se relatan 23 testimonios personales y se revisan libros que describen las experiencias de las mujeres que han abortado. Wasielewski, (1992) utiliza esta

información para demostrar que las reacciones al aborto ocurren en un contexto social, el cual promueve -con diferentes niveles de intensidad- tanto definiciones positivas o negativas de la situación -el aborto- como las emociones que se espera de las mujeres que han abortado. Puesto que las mujeres que han abortado, tienen emociones contrarias y simultáneas al respecto, la forma en que en una sociedad se defina ideológicamente el aborto, será lo importante para estas mujeres. Y es este contexto lo que finalmente cuenta para que estas mujeres, reporten o no sus emociones y da como resultado ambivalencia sobre lo que creen que deberían sentir. La segunda parte del artículo examina las teorías de la emoción, aduciendo que las mismas explican sólo parcialmente la habilidad de estas mujeres para vivir con sus emociones contrarias. Finalmente se propone que el balance entre las emociones contrarias en este contexto es una estrategia psicológica para participar en el cambio social.



### 3.4 REVISIÓN Y DISCUSIÓN DE DIFERENTES INVESTIGACIONES Y ENFOQUES SOBRE EL ABORTO. Aquí se engloban dos categorías:

a) Los que realizan la revisión para apoyar o rechazar políticas legales en su país.

En el artículo: "De Roe a Webster: Aspectos psiquiátricos, legales y sociales del aborto" de Cleary (1990) se revisan los aspectos mencionados en relación al aborto. A partir de un suceso personal llamado el caso Roe versus Wade, que legalizó el aborto en 1973 en los Estados Unidos. Se revisan las posiciones en relación al aborto de diferentes grupos políticos, médicos, psiquiátricos y religiosos.

La revisión de Wilmoth, de Alteriis y Bussell es importante porque ellos concluyen que la investigación realizada hasta la fecha sobre los efectos psicológicos del aborto, es defectuosa, y que esto no permite establecer si el aborto causa realmente consecuencias emocionales ni tampoco conocer la prevalencia en la población para ello, revisaron la investigación psicológica en relación a los efectos psicológicos del aborto, centrando su atención en los abortos provocados que se realizaron en los Estados Unidos y que no se llevaron a cabo ni por razones genéticas ni requirieron la aprobación de un psiquiatra. Aunque todos los estudios revisados poseen fallas metodológicas y de diseño, los autores proponen, basado en su revisión, que el aborto provoca reacciones postaborto negativas.

b) los que revisan y comentan estos trabajos tratando de ampliar o mejorar los conocimientos actuales sobre el tema a través de críticas o comentarios.

Algunos trabajos representativos de este grupo son:

El trabajo de Moulder (1994), en su trabajo: "Hacia una teoría preliminar para entender la pérdida perinatal" es útil para los profesionales que dan apoyo psicológico a las mujeres que han abortado, porque propone una nueva forma de entender los

efectos psicológicos del embarazo y ésto conlleva nuevas formas de abordar el problema y de ofrecer ayuda a las mujeres que abortaron. Moulder hace una revisión de la literatura existente y propone que el modelo médico y gestacional que usan los profesionales de la salud para entender las reacciones de las mujeres al aborto, no reflejan con exactitud la variedad de experiencias que provoca. Sugiere que se debe desarrollar un modelo más sofisticado basado en lazos psicológicos y pérdidas. Las claves para explicar estas reacciones son: la magnitud del lazo emocional al bebé y el grado de investidura del embarazo. Algunos factores que influyen en esta ligadura emocional e investidura son la relación con la pareja, personalidad, mecanismos de afrontación, y apoyo social o incomunicación social.

La revisión y crítica de Gannon (1994) en cuanto al aborto, puede ser de interés a los investigadores de los efectos psicológicos del aborto, ya que el autor revisa cómo la investigación empírica y la observación clínica han contribuido al desarrollo y elaboración de teorías psicológicas del aborto recurrente y terapias para su tratamiento. Examina críticamente la evidencia sobre la cual se basaron estas teorías, y también los métodos de investigación empleados. Comenta los diferentes problemas que existen para el diseño de las investigaciones e interpretación de los resultados, y cómo influyen estas interpretaciones de resultados en la elaboración de programas de tratamiento psicológico. El autor menciona varias fallas en los estudios psicoterapéuticos tales como: ausencia de grupos control, uso de comparaciones inapropiadas o grupos control no adecuados. También analiza aspectos débiles de algunas teorías de personalidad y propone soluciones para problemas venideros, en especial con estudios psicoterapéuticos. El autor concluye que la investigación en este tópico se justifica siempre y cuando se ponga atención a los errores pasados.

**3.5. APOYO PSICOLOGICO Y PSICOTERAPIA.-** En este rubro se incluyen los trabajos que proponen o revisan modelos de psicoterapia específicos para mujeres que abortaron.

Las características específicas en beneficios de una psicoterapia orientada a mujeres que han tenido aborto espontáneo se incluye en el trabajo de Beutel (1994). Es un trabajo que podría ser de utilidad para los psicoterapeutas quienes tengan pacientes que hayan abortado. El autor basado en experiencia clínica y datos empíricos, describe los conflictos intrapsíquicos asociados con el aborto espontáneo, así como factores de riesgo que puedan provocar reacciones depresivas, problemas funcionales y de ansiedad. Se hace notar que existen diferencias entre la pérdida producto de aborto espontáneo y otras pérdidas de objeto, y se sugieren estrategias psicoanalíticamente orientadas que se orientan hacia reorganización de las relaciones de objeto.

Brown, (1993) ofrece una estructura conceptual que guíe al personal de la salud para ayudar a las mujeres que sufrieron aborto a superar la tristeza y aliviar el dolor del proceso que sigue a una muerte perinatal. La estructura conceptual se centra en la idea de que lo importante es el significado que la mujer da a la pérdida y también el significado que den a ésta su pareja, la familia, amigos, la comunidad y la sociedad. La pérdida puede tener muchos significados y dichos significados pueden variar de persona a persona. Para comprender un poco más los diversos significados que puede tener se presentan variables socioculturales, espirituales, psicológicas y de desarrollo. Las metas de intervención son entre otras: promover el cambio personal, apoyo a la decisión tomada, y promover la dignidad y respeto para la mujer, el bebé y la familia. Los modos de intervención son el apoyo, información y facilitación.

Bagarozzi (1994) cree, al igual que varios autores como Spechard y Rue, (1992); Erikson, (1993) que el aborto puede provocar un tipo de desorden de estrés postraumático y propone un modelo de terapia marital para la evaluación y tratamiento del estrés postraumático resultado de un aborto. Se mencionan los diferentes

síntomas de este estrés y se ilustra el caso de una pareja en la que ambos esposos sentían gran pena y tristeza. Se evaluaron los modelos de comunicación de la pareja, estilos de resolución de problemas, estrategias de negociación de conflictos y establecimiento de metas. También se presenta la historia personal de cada miembro de la pareja. Finalmente, se resumen aspectos clínicos y tratamiento en sesiones individuales y de pareja.

## CONCLUSIONES

\* De acuerdo a los estudios revisados, se confirma la propuesta de este trabajo de que el aborto si enfrenta a la mayoría de las mujeres que abortaron, a trastornos psicológicos que van de leves a severos, ya que gran parte de las investigaciones realizadas apoyan este punto (Speckhard y Rue, 1993; Robinson y cols, 1994; Garel, Glondel, Lelong, Bonenfant y cols., 1994; Marttunen y cols, 1994; Ney y cols, 1993; Considerando que la literatura señala que el aborto es un proceso difícil, también se confirma que sería ideal proporcionar a las mujeres antes y después del aborto un asesoramiento psicológico (Garel, Glondel, Lelong, Bonenfant y cols., 1994; Hunfeld y cols., 1995). Además, dadas las características sociales y culturales en México, resulta aún más problemático para las mujeres mexicanas que abortan el elaborar este duelo. (Badinter, 1979; Wasielewski, 1992; Fernández, 1993). Sin embargo, éstos efectos psicológicos son preferibles y menores al hecho mismo de obligar a una mujer a ser madre cuando no quiere o no está preparada psicológicamente para serlo. Por lo que también se considera en este trabajo, que es preferible abortar, al hecho de que un niño nazca sin ser aceptado, y que desde el inicio, su vida este marcada por el rechazo, la soledad y la frustración (David, 1992), y en muchos casos, crezca además en la pobreza material -ya que la mayoría de los abortos que se realizan en México y en el mundo tienen que ver con dificultades económicas- (Kummer, 1970 en Hall, 1970; Noriega, 1983). "Los derechos más fundamentales de los niños -( Rockefeller, en Hall, 1970, p.14) son los de ser deseados, amados y rodeados de un comienzo razonable en este mundo". Es también muy grave obligar a una mujer a ser madre cuando no quiere, no está preparada psicológicamente o no tiene recursos materiales para

sostener a este hijo, lo que también puede provocarle trastornos psicológicos más tarde por ejemplo frustración y fuerte ambivalencia sin mencionar que quizá carezca de recursos económicos y de tiempo para alimentarlo, vestirlo y Por ejemplo en México, la mayor parte de los abortos clandestinos que se realizan tienen como causa inmediata la falta de recursos económicos de la familia o de la mujer para enfrentar los requerimientos de un nuevo miembro, otro factor que influye en la decisión de la mujer que trabaja, es la necesidad de continuar trabajando para sostener el hogar y a sí misma porque es un hecho frecuente que el embarazo sea causa determinante de despido de empleadas y trabajadoras... (Molina en Noriega, 1983) También, se debe mencionar que la decisión de abortar de muchas mujeres, refleja un deseo de mejorar la calidad de su matrimonio y la educación de otros hijos, de reducir las desventajas psicológicas, sociales físicas y económicas para ellas mismas y para sus hijos actuales o los futuros. (Russo, Horn, Schwartz, 1992). El trabajo de Garel, M.; Blondel, B.; Lelong, N.; Bonenfant, S.; et al., (1994) corrobora lo anterior, pues encontraron en varias investigaciones de los últimos años datos que sugieren que el aborto si provoca una depresión significativa en un gran porcentaje de mujeres.

\* Es necesario señalar que de las investigaciones a nivel internacional que se han hecho sobre el aborto, motivo del presente trabajo, la mayoría pertenecen a los Estados Unidos, país que en los últimos años presenta una tendencia francamente moralista. Un ejemplo de ello fueron dos atentados contra clínicas de aborto en los últimos días de enero de 1997. (La Jornada No. 54, Enero 1997, Lunes 20 de enero). Por otro lado, la posición de varios políticos en este país se dirige hacia penalizar el aborto. Y cabe preguntarse hasta donde los resultados de las investigaciones han sido

matizados, influidos consciente o inconscientemente por la situación social y política de este país.

\* En los últimos años, un gran número de los estudios en torno a los efectos psicológicos del aborto son norteamericanos y la mayoría de ellos concluyen que el aborto provoca trastornos importantes y en ocasiones permanentes. Sin embargo, unas décadas atrás ocurría exactamente lo contrario (Hall, 1970), es decir, expertos en salud y sexualidad concluían después de investigaciones y trabajos científicos, que el aborto "no provocaba daños permanentes ni severos en la mujer" (Fingerer, 1973; Hall, 1970; Gotwald, y Holtz, 1983) A estas conclusiones se unían teóricos de otros países. Recientemente, ha habido cambios ideológicos relevantes sobre todo en grupos de derecha en Estados Unidos. Han habido diversas manifestaciones antiaborto sostenidas por grupos de derecha radicales que incluso han llegado a atacar físicamente en contra de clínicas para el aborto. Ejemplo de esto es el artículo publicado en La Jornada No. 54, Lunes 20 de enero de 1997. "Actualidad mundial. Más ataques contra clínicas en Estados Unidos. Afp y Reuter, Washington 19 de enero". : "Dos bombas estallaron hoy con dos segundos de intervalo frente a una clínica de Tulsa, Oklahoma, dedicada a interrupciones de embarazo, informa la policía que añadió que los estallidos causaron daños "relativamente moderados" al edificio, pero no causaron víctimas. Hace tres días 6 personas resultaron heridas en un ataque similar contra una clínica donde se practicaban abortos en Atlanta; ninguna organización los ha reivindicado los ataques."

\* Dentro del rubro de psicoterapia, existen varios artículos que proponen o revisan ciertos tipos de psicoterapia o enfoques conceptuales que pretenden entender más el problema de los efectos psicológicos del aborto (Brown, 1993) Sin embargo, no se encontró ningún trabajo que proponga o evalúe la psicoterapia grupal como una alternativa para ayudar a las mujeres en la resolución del duelo o de los efectos psicológicos postaborto negativos. No obstante, se considera que este tipo de terapia podría resultar interesante para muchas mujeres que abortaron, ya que entre otras cosas, permitiría a estas mujeres el compartir experiencias emocionales y de vida con otras, saber que otros viven y sienten cosas parecidas a ella, compartirlas en un ámbito terapéutico que proporcione continente y seguridad psíquica, podría apoyar a la elaboración de un mejor duelo y ganar en salud mental. Consideración que sería motivo de otro trabajo de investigación. Es probable que en anteriores años se haya mencionado o investigado este tema, sin embargo, llama la atención, que, a pesar de la infinidad de investigaciones sobre el problema de los efectos psicológicos del aborto, muy pocos se enfoquen a la resolución del problema o apoyo a estas mujeres, y más aún, que en los últimos cinco años no se haya hecho ninguna investigación respecto a la utilidad de la psicoterapia grupal para mujeres que han abortado.

\* Es claro que la investigación tiende más hacia buscar que sucede con las mujeres que abortan y muy poco hacia la ayuda, consejo y apoyo para ellas. Quizá ésto obedezca a que todavía no existe un consenso sobre si el aborto provoca respuestas psicológicas negativas severas y permanentes o si estas son temporales.



Sin embargo, independientemente de la respuesta a ésto, como se hizo patente en esta investigación, el aborto enfrenta a la mayoría de las mujeres a un duelo que debe resolverse, o si se contempla desde otra perspectiva psicológica: a una serie de efectos psicológicos -algunos positivos- que cuando son negativos, requieren ayuda y consejo, independientemente de si son patológicos o no.

\* En México no existe hasta ahora un proyecto de psicoterapia grupal, dada la prohibición legal del aborto, sin embargo, como se revisó en este trabajo, tanto el aborto provocado como el espontáneo, producen en la mayoría de las mujeres (Bello, 1992; Molina en Noriega 1983; Mailer, 1992; Arellano, 1989; Wasielewski, 1992) una serie de respuestas psicológicas negativas en la mayoría de los casos, ya sean temporales o de larga duración, pero que sin duda para superar estos efectos psíquicos, reclaman atención profesional especializada.

\* Existen trabajos que generalizan con demasiada facilidad los resultados de sus investigaciones o de sus consideraciones teóricas o son defectuosos en cuanto a metodología y diseño (Wilmoth y cols. 1992) por ej. se puede citar el trabajo de Ney, P.G., Fung, T. y Wickett, A.R. (1993). Relación entre el aborto inducido y el abuso y descuido infantil, y/o sus conclusiones y enfoques del problema son claramente tendenciosos. Otros más contienen fallas metodológicas serias. Por ejemplo, en el estudio de Teichman y cols. (1993) que se menciona en este trabajo, los autores evaluaron el distress emocional antes y después del aborto y encontraron un distress muy bajo después de la operación, por lo que concluyen que el aborto no provoca

distress grave, sin embargo, como se sabe, el aborto es una pérdida y como tal obliga a un duelo, Freud hizo notar claramente las etapas del duelo, siendo la primera de ellas la negación, luego entonces y retomando es estudio de Teichman y cols., al evaluar ellos el grado de distress inmediatamente después de operación, encontraron a mujeres que estaban muy probablemente en plena etapa de negación y por lo tanto los resultados no pueden ser concluyentes. Apoyando esta discusión, el trabajo de Garel y cols (1994) demostró como aún a los 18 meses después del aborto, un gran porcentaje de mujeres seguían reportando problemas emocionales.

\* El contexto social matiza y hasta promueve o niega ciertas reacciones de la mujer al aborto. Así, donde el aborto sea un hecho permitido legal y socialmente, la depresión postaborto es en general menos intensa y se supera más rápidamente. (Wasielewski, (1992; Cozzarelli, y Major, 1994)

Una causa importante del aborto, como se reviso en el capítulo dos, es la falla o desconocimiento de los métodos contraceptivos. La falla puede ser en ocasiones por el mismo desconocimiento, por lo que se concluye la necesidad urgente de información y educación sexual accesible y oportuna a la población en general y a los profesionales de la salud en general, sobre todo en niveles socioeconómicos bajos donde ocurren más abortos en condiciones infrahumanas.

La labor de los profesionales en sexualidad y salud mental es prevenir una experiencia como el aborto, ya que como se ha comprobado es una experiencia que produce problemas psicológicos de leves a severos.

## **SUGERENCIAS.**

- Por ser el aborto un problema de salud pública de gran magnitud, se sugiere, la creación de un programa profesional de apoyo psicológico -con modalidad de psicoterapia grupal- a mujeres con aborto espontáneo o provocado en instituciones de salud pública. Aunque es claro, que por estar penalizado el aborto en México, se ofrecería solamente a las mujeres con aborto espontáneo. En el trabajo de Beutel (1994) citado en esta tesina se propone un modelo para psicoterapia psicoanalíticamente orientada para mujeres con aborto espontáneo. También al respecto, Ferrario, Coin, Sordi y Tosi (1993) sugieren que las mujeres con aborto, eventualmente requieren asistencia psicológica en instituciones públicas de salud.

En cuanto al tipo de psicoterapia, se sugiere la modalidad de psicoterapia grupal, mismo que sería objeto de una tesis posterior para algún interesado en el tema, dado que rebasa los límites y objetivos del presente trabajo.

- Que se evalúe grupalmente con otras técnicas de investigación clínica lo que viven las mujeres que han abortado, en un ámbito que les permita relatar y comentar "su experiencia" y no encuadrarlo o reducir la situación a ciertas pruebas psicológicas. Y en caso de que se apliquen, se sugiere que sean pruebas proyectivas o semiestructuradas.

- Se sugiere que los profesionales que cuenten entre sus pacientes con mujeres con problemas psicológicas que tengan que ver con un aborto, pudiesen documentarse

con algunas de las investigaciones hechas recientemente a nivel mundial, como una forma de conocer nuevos enfoques o sugerencias para su trabajo que puedan ser útiles.

- Es necesario implementar nuevos diseños de investigación sensibles a la problemática y que no salgan de la literatura ya existente sino que se deriven de las mismas mujeres que han abortado.

## LIMITACIONES

Como se mencionó en la metodología, la mayoría de los artículos cuyos abstracts se consultaron en esta tesina, no se encuentran en la biblioteca de la Facultad o en otras Facultades, lo que limitó la posibilidad de consultar de manera más amplia éstos trabajos, lo cual habría permitido tener un conocimiento mayor de la importancia y validez de cada estudio. Sin embargo, para los interesados en el tema y en algún artículo en particular, es conveniente comentar que la Facultad tiene un servicio que posibilita traer el artículo vía fax desde la Institución o Universidad donde se realizó el estudio, para dicho servicio es necesario contactar vía telefónica de larga distancia (si es un país extranjero) y solicitar se envíe dicho artículo. Este servicio se cobra en dólares y por minuto, el tiempo se computa desde que la persona del otro lado de la línea contesta la llamada y localiza la información, hasta que finaliza el envío del fax, para lo cual es también necesario dominar el idioma inglés o el del país al que se llame.

Por estar penalizado en México, el aborto, es muy difícil contar con cifras exactas respecto al problema y esto también impide que se investigue de manera científica los problemas psicológicos provocados por el aborto en mujeres mexicanas. Situación que contrasta con diversos países extranjeros, donde continuamente se realizan investigaciones al respecto.

## BIBLIOGRAFIA

Abelin S.G. (1992). To mother or not to mother. Abortion and its challenges. Journal of Clinical Psychoanalysis, 1 (4), 607-622

Acosta, Mariclaire; Botton, Flora; Domínguez, Lilia; Molina, Isabel; Novelo, Adriana; Núñez, Kyra; y cols. 1976 El Aborto en México. México: Fondo de Cultura Económica

Adler, N.E. Unwanted pregnancy and abortion: Definitional and research issues. Journal of Social Issues, 48, (3) 67-93

Arellano -Zavala, E. (1989) Entorno Psicosocial que dificulta la elaboración del duelo en el aborto. Tesis de Licenciatura inédita. Facultad de Psicología, UNAM.

Badinter, Elisabeth. (1970). ¿Existe el amor maternal? Historia del amor maternal; siglos XVII al XV. Barcelona: Editorial Paidós Pomaire.

Bagarozzi, D.A. (1994). Identification, assessment and treatment of women suffering from post traumatic stress after abortion. Journal of Family Psychotherapy, 5 (3), 25-54

Bastin, G. (1970). Diccionario de psicología sexual. España: Ed. Barcelona.

Bello-Maldonado, Ma., Ocampo Aguilar, Ma. (1992) Efectos psicológicos del aborto provocado o espontáneo en la relación de pareja. Tesis de Licenciatura inédita. Facultad de Psicología, UNAM.

Beutel, M. (1994). Besonderheiten und Chancen der Psychotherapie nach Spontanabort. Psychotherapeut, 39, (1) 10-16

Brown, Y. (1993) Perinatal loss: A framework for practice. Health Care for Women International, 14, (5) 469-479

Burt J. y Brower L. (1985) Educación Sexual. Información y planes de enseñanza. México: Ed. Interamericana

Chambers, V. (1993). "Abordando la calidad de atención del aborto y la planificación familiar post-aborto" ponencia presentada en la Conferencia sobre Maternidad sin Riesgos en México, Cocoyoc, febrero de 1993. Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). (1994) Derechos reproductivos: Salud pública, modernidad y ética. México: Autor. (Recopilación y redacción: Marta Lamas, Cecilia Olivares, Patricia Mercado, Claudia Giacomán)

Ciare, A. y Tyrrell, J. (1994). Psychiatric aspects of abortion. Irish Journal of Psychological Medicine, 11 (2), 92-98

Código Penal para el Distrito Federal y Territorios Federales. (1970), México: Ed. Porrúa.

Cozzarelli, C. (1993). Personality and self efficacy as predictors of coping with abortion. Journal of Personality and Social Psychology. 65, (6) 1224-1236.

Cozzarelli, Catherine y Major, Brenda (1994) The effects of anti-abortion demonstrators and pro-choice escorts on women's psychological responses to abortion. Journal of Social and Clinical Psychology 31 (4), 404-427

Elias Anilú y Moreno Hortensia. (1991) Hijos no deseados. Adaptación del libro: "Born unwanted" de Henry P. David. México: Ed. Edamex

Erikson, R.C. (1993). Abortion trauma: Application of a conflict model. Special Issue: Abortion and unwanted pregnancy. Pre and Peri Natal Psychology Journal. , (1) 33-42

Fenichel, Otto (1979) Teoría Psicoanalítica de los Neurosis. Buenos Aires, Ed. Paidós

Fernández, A. (1993). La mujer de la Ilusión. Buenos Aires: Editorial Paidós

Ferrario, M., Coin, R., Sordi, M. Y Tosi M. (1993) Una terapia insólita. Terapia Familiare. No. 43 25-41

Fingerer, M. (1973) Psychological sequelae of abortion: Anxiety and depression. Journal of Community Psychology. 1 (2) 221-225.

Fontanive Anita, Damián Diana en Ortiz Ortega Adriana 1995, Razones y pasiones en torno al aborto

Freud, S. (1917) Obras Completas, Vol. 14. "Duelo y Melancolía". Argentina: Editorial: Amorrortu. (1976).

Garel, M.; Blondel, B.; Leleng, N.; Bonenfant, S.; et al. (1994) Long term consequences of miscarriage: The depressive disorders and the following pregnancy. Journal of Reproductive and Infant Psychology. (4); 233-240

García, R. S. (1981) Cuestiones Criminológicas y penales contemporáneas. México: Instituto Nacional de Ciencias Penales.

Gerson, B. (1994). An analyst's pregnancy loss and its effects on treatment disruption and growth. Psychoanalytic Dialogues. 4, (1) 1-17

Gotwald, W. y Holtz G. (1983). Sexualidad. La experiencia humana. México: Editorial: El Manual Moderno.

GRUPO DE INFORMACION EN REPRODUCCION ELEGIDA (GIRE). (1994). Derechos Reproductivos: Salud Pública, Modernidad y Ética. Ciudad de México: Coordinación editorial: Cecilia Olivares.

Hall, R. (compilador). (1970) El aborto en un mundo cambiante, Discusión internacional organizada por la Asociación para el Estudio del Aborto. México: Editorial Extemporáneos. (2a. reimpresión en castellano, noviembre de 1980)

David, Henry. (1992) Born unwanted: Long-term developmental effects of denied abortion. Journal-of-Social-Issues. 48 (3) 163-181

Langer, Marie (1978) Maternidad y Sexo. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós (5a. Edición)

Leal, L. Ma (1980) El problema del aborto en México. Coordinación de Luisa María Leal. México: Editorial Miguel Ángel Porrúa.

López, G.R. (1993). "El aborto como problema de salud pública", ponencia presentada en la conferencia sobre Maternidad sin Riesgos en México, Cocoyoc, febrero de 1993. Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). (1994) Derechos reproductivos: Salud pública, modernidad y ética. México: Autor. (Recopilación y redacción: Marta Lamas, Cecilia Olivares, Patricia Mercado, Claudia Giacomán)

Mailer, S. S. (1992) Algunos efectos del aborto en la mujer. Tesis de maestría inédita, Facultad de Psicología, UNAM.

Marttunen, M.J., Aro, H.M., Heriksson, M.M., Lonnqvist, J.K. (1994). Estresores psicosociales más comunes en adolescentes suicidas alcohólicas comparado con adolescentes depresivas con intentos de suicidio. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 33, (4) 490-497

Moulder, C. (1994). Towards a preliminary framework for understanding pregnancy loss. Special Issue: Understanding the experience and emotional consequences of miscarriage. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 12 (1), 65-67

Ney, P.G., Fung, T. y Wickett, A.R. (1993). Relationship between induced abortion and child abuse and neglect: Four studies. Special Issue: Abortion and unwanted pregnancy. Pre and Peri Natal Psychology Journal, 8, (1) 34-63.

Noriega, E. (1983) El aborto. (El derecho a la libre maternidad), México: Editores Mexicanos Unidos, S.A.

Ortiz Ortega Adriana. (1995) Razonex y pasiones en torno al aborto. Una contribución al debate. México: Editorial Edamex.



- Prettyman, R.J., Cordle, C.J. y Cook, G.D. (1993). A three month follow up of psychological morbidity after early miscarriage. British Journal of Medical Psychology, 68, (4) 363-372
- Rappaport, J.J. (1994). Analytic work concerning motherhood. Psychoanalytic Review, 81 (4), 695-716
- Robinson, G.E., Stirtzinger, R. S., Stewart, D.E., Ralevski, E. (1994). Psychological reactions in women followed for 1 year after miscarriage. Special Issue: Understanding the experience and emotional consequences of miscarriage. Journal of Reproductive and Infant Psychology; 12 (1), 31-36.
- Russo, N.F., Horn, J.D. y Schwartz, R. U.S. abortion in context: Selected characteristics and motivations of women seeking abortion. Journal of Social Issues, 48, (3) 183-202
- Speckhard, A., Rue V. (1993). Complicated mourning: Dynamics of impacted post abortion grief. Special Issue: Abortion and unwanted pregnancy. Pre-and Peri Natal Psychology Journal, 8 (1) 5-32.
- Teichman, Y., Shenhar, S. y Segal, S. (1993). Emotional distress in Israel women before and after abortion. ) American Journal of Orthopsychiatry, 63, (2) 277-288
- Toto, G.M. (1977). El aborto y la legislación mexicana Revista Fem. 1, (2) 3-6
- Trad, Paul. V. (1995). Adolescent girls and their mothers: Realigning the relationship. American Journal of Family Therapy, 23 (1), 11-24
- Villarreal, J. "Responsabilidad profesional frente al aborto". Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). (1994) Derechos reproductivos: Salud pública, modernidad y ética. México: Autor: (Recopilación y redacción: Marta Lamas, Cecilia Olivares, Patricia Mercado, Claudia Giacomán)
- Volker, T., Striegel, P. (1994). Stress and grief of a perinatal loss: Integrating qualitative and quantitative methods. Omega Journal of Death and Dying, 30 (4), 299-311
- Wasielewski, P. (1992). Post-abortion syndrome: Emotional battles over interaction and ideology. Special Issue: The sociology of emotions. Humboldt Journal of Social Relations, 18, (2) 101-129
- Wilmoth,-Gregory-H.; de-Alteris,-Martin; Bussell,-Danielle (1992)Prevalence of psychological risks following legal abortion in the U.S.: Limits of the evidence.: Journal-of-Social-Issues; 48 (3) 37-66