

PSICOLOGIA DEL ABORTO

POR

DANIEL TEJERO DEVILLERS

Profesor de Psicología General en la Universidad Complutense

Doctor en Psicología por la Universidad Complutense

Licenciado en Psicología por la Universidad de la Sorbona

Para conocer los aspectos psicológicos relacionados con el aborto es necesario, ante todo, tener en cuenta la influencia decisiva que desempeña el *contexto social* en las decisiones de abortar:

- a) La legalización, por un lado, aumenta las repeticiones: en Estados Unidos pasaron del 12 %, en 1973, al 23 % en 1979.
- b) Los hogares desfavorecidos resisten mejor la tentación de abortar que los hogares cultos y acomodados.
- c) El caldo de cultivo más facilitador lo constituyen las relaciones sexuales tempranas y las extraconyugales, que, por lo general, en las primeras, llevan a un fracaso académico, a embarazos repetidos y a una permanencia de las madres en un *status* inferior de la sociedad. Estas relaciones sexuales tempranas son motivo de aborto en un 40 % de los casos (Stack, 1974).
- d) Una falsa libertad que impone a nuestros hijos modelos de conducta desviados, e incluso en Estados Unidos el ejemplo de un embarazo temprano de las madres, se ve acompañado de un aumento de las enfermedades mentales, de neurosis, de desórdenes de personalidad impulsiva, de desunión familiar, de una afirmación de la identidad femenina en contra de la masculina, y conduce a una

mayor dependencia de las hijas con relación a sus madres, que es lo contrario del efecto esperado por ellas. Puede parecer paradójico hablar de falsa libertad cuando el clima social respira permisividad por todos sus poros; sin embargo, es evidente que la publicidad, el cine, la televisión, *imponen* a nuestros sentidos de una manera continua y subliminar, a veces, modelos de conducta y formas sensoriales desviadas.

- e) Sólo una defensa de la vida en su integridad y pureza puede constituir una vacuna que fortalezca la vida familiar. Butts y Sporakowski nos muestran que en los hogares que son sexualmente permisivos, en aquello que es ilegítimo, las hijas no abortan.
- f) La influencia del padre sobre la hija es decisiva, y la de la madre también, en la medida en que más de la mitad de las niñas de doce a diecisiete años que abortan en Estados Unidos envuelven a sus madres en la decisión de abortar.

¿Representan los anticonceptivos una alternativa válida al aborto?

Los anticonceptivos constituyen una respuesta de miedo a la vida, de desconfianza en la Divina Providencia del Padre y desconfianza en la amorosa Providencia de la Madre, que no pueden constituir una alternativa válida al aborto, que es también una respuesta de miedo, aunque criminal.

Blumenfield nos muestra que mujeres que abortaban tenían pleno acceso a una contracepción eficaz, pero deseaban inconscientemente quedar embarazadas. Por otro lado, hay muchas mujeres que se abstienen de los anticonceptivos por miedo legítimo a sus efectos secundarios: ¿deben quedar reducidas a utilizar el aborto como medio de contracepción? Esto no es una hipótesis de Orwell; Hunton, en 1981, nos muestra que la mitad de las pacientes

abortivas utilizan el aborto como un medio de contracepción. Y la cultura no es educativa en este sentido, se pueden dar estas actitudes en mujeres con alto nivel de instrucción (Tang, 1982).

Los anticonceptivos son una respuesta de miedo, fundamentalmente a la pobreza, y hacen a las familias esclavas de los bienes materiales que se han hecho tan insustituibles que pueden cambiarse por una nueva vida humana.

¿Cuál es la psicología de la mujer abortiva?

Estas mujeres se consideran a sí mismas como competentes, autodirigidas, autosuficientes, como personas sexualmente legitimadas, en oposición a las actitudes tradicionales de la mujer. Hay dos autores americanos, Kears y Harris, que encuadran sus actitudes dentro de lo que llaman la moderna «ideología de la muerte», que se caracteriza por el individualismo y hace hincapié en que el individuo es dueño de controlarlo todo: Se agrupan en esta moderna ideología las actitudes favorables al suicidio, al aborto, a la eutanasia («bautizada» como derecho a morir, en nombre del autocontrol individual, de la divinización del yo, nuevo señor de la vida propia y ajena). Estas actitudes correlacionan, aunque no de manera fatal, con el individualismo.

Las mujeres que abortan están poco socializadas y son poco femeninas (Falk, Gispert y Baucom, 1981, así como Dixon, 1977), o por lo menos tienen una femineidad poco definida, dándose en ellas actitudes andróginas y masculinas (Alter, 1979). Por supuesto, son actitudes libres: Una mujer con tendencias hormonales masculinas o constitucionales no tiene necesariamente por qué exacerbarlas, las puede asumir como una limitación cualquiera, sin tener por qué sentirse obligada a comportarse por una especie de fatalidad biológica, ignorando su docilidad y sus componentes femeninos. En todo caso, en esta dotación andrógina no hay ninguna especie de fatalidad, todos la tenemos en mayor o menor medida: ¿O es que no existe un hombre varonil con dulzura y una mujer dulce con firmeza? ¿Son estos casos imposibles?

Es un hecho, de todas maneras, que la mujer que asume un rol de ama de casa se siente menos predispuesta al aborto (Alter, 1979).

¿Cuál es la ideología que favorece el aborto?

La principal actitud ideológica que favorece el aborto es una actitud permisiva hacia una sexualidad ilegítima (Finlay, 1981).

Una educación sexual mal orientada también puede favorecerla.

No hay tampoco que ignorar el papel que puede jugar una mal llamada «apertura de ideas», que no es apertura de corazón (Menaldino, 1981).

También es muy importante el papel que juega la nueva moral que consiste en hacer a la persona subjetiva dueña y reina de toda decisión, por encima de una moral objetiva, como si la decisión sobre la vida de una tercera persona fuera una decisión exclusivamente «personal».

Hay, incluso, tratados de moral pública que la falsean, y que presentan las decisiones abortivas en un contexto de «autonomía», «derechos» y «responsabilidad» (Silber, 1980).

Pero el aspecto más grave para nuestra juventud contemporánea consiste en concebir a la persona humana sin alma, sin verdadera autonomía, como un simple producto de la interacción del organismo y del medio, diluyendo la noción de un centro autónomo de atribución de la conducta en las relaciones sociales, ignorando la noción de responsabilidad, y silenciando la de libre albedrío, como capacidad de elegir entre motivos, por ejemplo, entre una motivación egoísta y criminal y una motivación de amor por la vida. Los jóvenes abortivos tienden a presentar sus decisiones como «externamente determinadas», como determinadas desde fuera y no por ellos mismos. El concepto de relaciones sociales, de «sociedad» (y no el de contexto social) sustituye al concepto de alma.

En este sentido, cabe resaltar que una educación católica, que una formación real en la fe católica, y una práctica ferviente correlacionan negativamente con el aborto (Bardis, 1975).

¿Cuáles son los aspectos psicopatológicos del aborto?

¿Existe una enfermedad mental en las personas que abortan?

Es un hecho que una relación perturbada, una ausencia de partenaire, una falta de apoyo social, facilitan la decisión abortiva. Las mujeres solas, separadas, en uniones precarias, son más vulnerables. Las jóvenes aisladas, que no hablan con sus padres del problema, las jóvenes impulsivas, reflejan una ambivalencia que se manifiesta en hechos como el de posponer el admitir el hecho de su propio embarazo, o como el de la ocultación a las personas que desapruueban el embarazo, o en intentos de olvido más específicos.

Para algunas jóvenes el embarazo es una manera desdichada (hay otras) de atraer la atención sobre sus problemas personales o de familia (Grover y Tinkham, 1979) o de probar su independencia, sobre todo en los casos de inmadurez.

Es frecuente que las madres abortivas consideren a sus fetos como criaturas inanimadas, sin vida, y si se les pide que lo dibujen representan un simple monigote.

Sin embargo, no podemos hablar con claridad de una patología de las decisiones abortivas, ya que la mayoría de los estudios han sido hechos sobre madres que *ya han tomado* la decisión de abortar: ¿Estaban enfermas antes de tomar esa decisión?

Es frecuente en las madres que ya han tomado la decisión de abortar, el que aparezcan sentimientos de culpa exagerados, por el embarazo, un cierto masoquismo femenino en colusión con un sadismo médico (Pellet y Michaut, 1975), un mayor nivel de ansiedad y neuroticismo, como resultado del embarazo, en algunos casos, una disociación de personalidad y unas reacciones emocionales alteradas.

Sin embargo, no conviene exagerar el papel de estos aspectos de psicopatología, consecuentes a una decisión de abortar, ya que,

por ejemplo, Kahn-Edrington nos muestra que en el 75 % de los casos las motivaciones abortivas serían consideradas como muy sanas por sectores egoístas de nuestra sociedad: El evitar, por ejemplo, la interferencia en la carrera, en la educación, en la «libertad» personal.

Paradójicamente, las familias numerosas que hoy se considerarían injustamente por algunos como patológicas, no registran abortos.

Cuando, en todo caso, el marido o el acompañante instigan al aborto, sí que es frecuente la presencia de desórdenes psiquiátricos o de rasgos en ellos de rivalidad con el propio padre, de tipo regresivo.

Es, en todo caso, evidente, que en estas consideraciones de tipo patológico pesa lo que desde siempre se ha llamado la carne, con su cortejo de culpa y enfermedad.

¿Cuáles son las secuelas del aborto?

Existen datos que pretenden minimizarlas, pero son extremadamente endebles desde el punto de vista científico: En efecto, las investigaciones se detienen a los seis meses, no se utiliza un grupo de comparación, de control en ellos; por otro lado, los casos de efectos negativos no participan en estos seguimientos, y lo que es más grave, es que se falsea el vocabulario científico: Por ejemplo, se utilizan términos equívocos, como el de «depresión suave» (Fingerer, 1979), entendiéndose por ello que no ha habido suicidio o internamiento muy prolongado. Por ejemplo, Wenderlein (1978), psiquiatra de la clínica de Erlangen, nos dice que una reacción depresiva después de un aborto es una reacción «normal», sólo «patológica» si es duradera y profunda; para él, recuerda una situación de luto «normal». Hay un autor como Gloor, que llega a afirmar extrañamente que un recurso al psiquiatra está más indicado después de la operación (cuando no hay remedio) que antes.

Es preciso señalar que el mal llamado «aborto terapéutico»

no reduce los peligros psíquicos para la mujer: la mujer que está diagnosticada con enfermedad psiquiátrica antes del aborto, continúa con su dificultad después (Simon y Senturia, 1966). Incluso Ekbad llega a afirmar que cuanto mayores son las indicaciones psiquiátricas para el aborto, mayor es el riesgo de secuelas adversas. El aborto terapéutico por razones psíquicas está, pues, *totalmente contraindicado*.

También es muy importante señalar ante la inconsciente, para algunos, y criminal para otros, ley que se prepara en España, que si el aborto sigue a un diagnóstico prenatal de defecto genético las consecuencias se agravan (el 92 % muestra una reacción depresiva) (Blumberg, Goldus, Hanson, 1975; Donmai, Charles, Harris, 1981).

De una manera general diremos que se registran en casos de aborto alteraciones psíquicas graves:

Spaulding y Cavenar (1978) registra casos de psicosis después del aborto. Freeman, Pickels, Huggins, García y Pohl, registran un fuerte *stress* emocional en las relaciones interpersonales (1980). Ney apunta (1979) que el aborto aumenta los malos tratos a los niños y el infanticidio. Kaltreider, Goldsmith y Margolis (1979) señalan que la depresión después del aborto afecta también a las enfermeras. Las consecuencias psicológicas son más graves en la mujer casada, produciéndose una mayor ansiedad (Bracken, 1978).

Cavenar, Maltbie, Sullivan, registran depresión y dolor abdominal en la fecha en que el niño debería haber nacido (1978).

Lipper y Feigenbaum, registran un caso de neurosis obsesiva compulsiva después de ver al niño durante el «aborto terapéutico».

Ashton (1980), nos indica que alteraciones de corta duración afectan a la mitad de todas las pacientes abortivas.

Por caridad, debemos decir que el grado de apoyo del contexto social de personas muy determinadas, puede evitar el desmoronamiento total de estas mujeres desdichadas (Moseley, Follingstad, Harley, Heckel, 1981).

Son muy frecuentes las indicaciones de sentimiento de culpa, citaremos a título de ejemplo: Patt, Rapaport, Barglow (1969).

Estos datos no son particulares a un país determinado: Wieslaw Mikrut, en Polonia (1981), señala:

- Que en el 58 % de las mujeres el acto conyugal se reduce en su frecuencia.
- Que en el 44 % la intensidad del goce se reduce.
- Que en el 31 % los orgasmos son menos frecuentes.
- Que en el 80 % aumenta el miedo al embarazo.
- Que en el 42 % se desarrollan reacciones neuróticas.
- Que en el 38 % se producen alteraciones de la relación con el partenaire.

En Dinamarca, Somers (1979) ha realizado un estudio epidemiológico muy importante, que registra los abortos y los ingresos en hospitales psiquiátricos de una manera exhaustiva en toda la población (no tiene en cuenta, sin embargo, las visitas a las Clínicas o Gabinetes de consulta psicológicos).

En este estudio hay una clara asociación entre ambos, pero no una relación causa-efecto, lo que nos muestra que el remordimiento no es mecánico y que puede todavía haber una mediación libre de arrepentimiento.

Las secuelas después del tercer mes, son mucho más fuertes, con un mayor sentimiento de miedo y de duelo (Kaltreider, 1973).

¿Existen soluciones alternativas?

Estos datos deben ser complementados con una puerta abierta a la esperanza para las mujeres que se vean en una situación difícil, y mal tentadas de abortar:

Muchísimas mujeres a quienes les ha sido negado el aborto se ajustan a su situación y crecen por amor al niño (Illsley y Hall, 1972; Hook, 1963, en Suecia; Forssman y Thuwe, 1966; Dytrych, Matejek, Schuller, David, Friedman, 1974).

Forssman y Thuwe nos muestran también en un estudio de seguimiento de treinta y cinco años de niños de embarazos no

deseados nacidos entre 1939 y 1942, que no presentan diferencias psicológicas con niños normales (salvo si han sido educados en instituciones).

Por último, hay un estudio importantísimo de Dahman (1980) que nos muestra que unas mujeres repartidas en tres grupos, según la alternativa elegida:

- Aborto.
- Guardar el niño.
- Darle en adopción.

presentan muchos menos problemas psicológicos, en caso de embarazo no deseado, cuando *dan el niño en adopción*. La adopción se considera como socialmente aceptable y produce menos *stress*. Es evidente también que esta medida reduce o anula el *stress* de una mujer cuyo embarazo ha sido forzado.

Bibliografía

- ALTER, Robin C.: *Abortion outcome as a function of sex-role identification*. Dissertation Abstracts International, 1980. Jul. vol. 41 (1-B), páginas 338-339.
- ASHTON, Jr.: «The psychosocial outcome of induced abortion». *Br J. Obstet Gynaecol.*, Dec. 1980, 87 (12), págs. 1115-22.
- BARDIS, P. D.: *Abortion attitudes among catholic college students. Adolescence*, 1975. F&B, vol. 10 (39), págs. 433-441.
- BLUMBERG, B.; GOLDUS, M. and HANSON, K.: «The psychological sequelae of abortion performed for a genetic indication». *American Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1975, 122, págs. 899-808.
- BLUMENFIELD, Michael: «Psychological factors involved in request for elective abortion». *Journal of Clinical Psychiatry*, 1978, jan., vol. 39 (1), págs. 17-25.
- BRACKEN, M. G.: «A causal model of psychosomatic reactions to vacuum aspiration abortion». *Social Psychiatry*, 1978, vol. 13 (3), págs. 135-145.
- BUTTS, Robert Y.; SPORAKOWSKY, Michael J.: «Unwed pregnancy decisions: some background factors». *Journal of Sex Research*, 1974, may, vol. 10 (2), págs. 110-117.
- CAVENAR, J. O.; MALTBYE, A. A.; SULLIVAN, J. L.: «Aftermath of abortion:

- anniversary depression and abdominal pain». *Bulletin of the Menninger Clinic*, 1978, sep., vol. 42 (5), págs. 433-438.
- DAH MANN, James D.: *Psychological effects of three alternatives on adolescent unmarried women faced with unwanted pregnancies*. Dissertation Abstracts International, 1980, oct., vol. 41 (4-13), págs. 1498-1499.
- DIXON, Virginia L.: *Dissertation abstracts international*, 1977, jul., vol. 38 (1-A), pág. 168.
- DONNAI, P.; CHARLES, N.; HARRIS, R.: «Attitudes of patients after "genetic" termination of pregnancy». *Br. Med. J. (Clin. Res)*, feb. 21, 1981, 282 (6.264), págs. 621-22.
- DYTRYCH, Z.; MATEJCEK, Z.; SCHULLER, V.; DAVID, H.; FRIEDMAN, H.: «Children born to women denied abortion: initial findings of a matched control study in Prague, Czechoslovakia». *Family Planning Digest*, 1974, 3, 10.
- EKBLAD, N.: «Induced abortion on psychiatric grounds». *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1955, supl. 99.
- FALK, K.; GISPERT, M.; BAUCOM, D. H.: «Personality factors related to black teenage pregnancy and abortion». *Psychology of Women Quarterly*, 1981, vol. 5 (5, Suppl.), págs. 737-746.
- FINGERER, M. E.; ADELPHI, U.: «Psychological sequelae of abortion: Anxiety and depression». *Journal of Community Psychology*, 1973, apr., vol. 1 (2), págs. 221-225.
- FINLAY, Bárbara A.: «Sex differences in correlates of abortion attitudes among college students». *Journal of Marriage & the Family*, 1981, aug., vol. 43 (3), págs. 571-582.
- FORSSMAN, Hans; THUWE, Inga: «Continued follow-up study of 120 persons born after refusal of application for therapeutic abortion». *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1981, aug., vol. 64 (2), págs. 142-149.
- FREEMAN, B. W.; RICKELS, K.; HUGGINS, G. R.; GARCÍA, C. R.; POLIN, J.: «Emotional distress patterns among women having first of repeat abortions». *Obstet Gynecol.*, may., 1980, 55 (5), págs. 630-6.
- GLOOR, P. A.: «Reflexions sur les sequelles psychologiques de l'interruption de grossesse et leur prévention». *Revue Medicale Suisse Romande (Lausanne)*, 1979, vol. 99 (12), dec., págs. 901-904.
- GROVER & TINKHAM, 1975: «In Kahn-Edrington: Abortion counseling». *Counseling Psychologist*, 1979, vol. 8 (1), págs. 37-38.
- Höök, K.: «Refused abortion: A follow-up study of 249 women whose applications were refused by the national board of health in Sweden». *Acta Psychiatrica et Neurologica Scandinavica*, 1963, pág. 168.
- HUNTON, R. B.; BATES DEIDRE: *Medium term complications after termination of pregnancy*, aug., n. 2, «Obstet. Gynaec.», 1981, págs. 21-99.
- ILLSLEY, R. & HALL, M. H.: *Psychosocial aspects of abortion: a review of issues and needed research*, Aberdeen, Scotland, 1973.

- KAHN-EDRINGTON: «Abortion counselings». *Counseling Psychologist*, 1979, vol. 8, part I, págs. 37-38.
- KALTREIDER (1973): «Psychological factors in mid-trimester abortion». *Psychiatry in Medicine*, 1973, 4, págs. 132-133.
- KALTREIDER, N. B.; GOLDSMITH, S.; MARGOLIS, A. J.: «The impact of midtrimester abortion techniques on patients and staff». *Am. J. Obstet Gynecol.*, 15 sept. 1979, 135 (2), págs. 235-238.
- KEARL, Michael C.; HARRIS, Richard: «Individualism and the emerging "modern" ideology of death». *Omega: Journal of Death & Dying*, 1981-1982, vol. 112 (3), págs. 269-280.
- LIPPER, Steven; FEIGENBAUM, W. Morton: «Obsessive compulsive neurosis after viewing the fetus during therapeutic abortion». *American Journal of Psychotherapy*, 1976, oct., vol. 30 (4), págs. 666-674.
- MENALDINO, S. R.: «The effects of dogmatism, sex and college environment on the comprehension of controversial materials». *Dissertation Abstracts International*, 1981, aug., vol. 42 (2-A), pág. 633.
- MOSELEY, D. I.; FOLLINGSTAD, D. R.; HARLEY, H.; HECKEL, R.: «Psychological factors that predict reaction to abortion». *Journal of Clinical Psychology*, 1981, apr., vol. 37 (2), págs. 276-279.
- NEY, P.: «Relationship between abortion and child abuse». *Can J. Psychiatry*, nov., 1979, 24 (7), págs. 610-620.
- PATT, S.; RAPPAPORT, R.; BARGLOW, P.: «Follow-up of therapeutic abortion». *Archives of General Psychiatry*, 1969, 20, págs. 408-414.
- PELLET, J.; MICHAULT, D.: «About abortion». *Evolution Psychiatrique*, 1975, jul.-sep., vol. 40 (30), págs. 587-602.
- SILBER, R.: «Abortion in adolescence: the ethical dimension». *Adolescence, Summer*, 1980, vol. 15 (58), págs. 461-474.
- SIMON, N. and SENTURIA, A.: «Psychiatric sequelae of abortion». *Archives of General Psychiatry*, 1966, vol. 15, págs. 378-389.
- SOMERS, Ronald L.: «Risk of admission to psychiatric institutions among Danish women who experience induced abortion: an analysis based on national record linkage». *Dissert. Abst. Inter.*, 1979, dec., vol. 40 (6-B), págs. 2621-2622.
- SPAULDING, J. G.; CAVENAR, J. O.: «Psychoses following therapeutic abortion». *American Journal of Psychiatry*, 1978, mar., vol. 135 (3), páginas 364-365.
- STACK, G.: *All our kin: strategies for survival in a black community*, New York: Harper, 1974.
- TANG, C. W.: «Abortion in single girls in Hong-Kong». *J. Adolesc. Health Care (U. S.)*, mar., 1982, 2 (3), págs. 213-216.
- WENDERLEIN, F.: «Risiken des aborts». *Sexual Med.*, vol. 12, 1978.
- WIESLAW MIKRUT: «Nerwicowe zaburzenia psychoseksualne i emocjonalne po zabiegach sztucznej przerwania ciąży». *Wiad. Lek.*, 1981, XXXIV, 5.