

El aborto, ¿Una cuestión de decisión personal en búsqueda de un bien? Secuelas psicológicas y morales

Abortion, a question of personal decision in search of a good? Psychological and moral sequelae

Edulgerio Fernández-Díaz^{1,a,b}

RESUMEN

Con la realización de esta investigación, pretendemos conocer y analizar las secuelas psicológicas y morales que deja el aborto en quienes lo practican. Para ello haremos un recorrido por diferentes fuentes bibliográficas que han abordado este problema en diferentes contextos sociales y culturales. Con la finalidad presentar una investigación más fácil de leer y entender, se ha estructurado en tres temas. Por un lado, se estudia los efectos psico-emocionales del aborto, donde descubriremos que el aborto deja enormes secuelas en la vida de la mujer. En segundo lugar, se analiza los síntomas de reexperimentación del aborto, logrando descubrir que la experiencia de la pérdida de una vida humana, lleva a vivir una serie de síntomas psicopatológicos. Y en tercer lugar abordamos los planteamientos que hacen las ciencias de la vida acerca del embrión humano, llegando a descubrir que la vida humana está asistida por un estatuto ontológico intrínseco, es decir, con un valor en sí mismo, independiente de los criterios humanos y de la forma como ha sido concebida.

Palabras clave: Solicitantes de Aborto, Aborto Criminal, aborto legal, Adaptación Psicológica, Desarrollo Embrionario. (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

With the completion of this research aimed to learn and analyze the psychological and moral consequences that abortion leaves on those who practice it. To do this we will tour various literature sources that have addressed this problem in different social and cultural contexts. In this sense, this research Bibliographic. In order to present research easier to read and understand, it has been divided into three themes. On the one hand the psycho-emotional effects of abortion are studied, where we discover that abortion leaves huge consequences in the lives of women. Second symptoms of re-experiencing the abortion are discussed, making the experience of discovering the loss of human life leads to experiencing a series of psychopathological symptoms. And thirdly we address approaches that make the life sciences about the human embryo, coming to discover that human life is assisted by an intrinsic ontological status, that is, with a value in

itself, independent of human criteria and the way it is designed.

Keywords: Abortion Applicants; Abortion, Criminal; Abortion, Legal; Adaptation, Psychological; Embryonic Development. (Source: DeCS-BIREME).

INTRODUCCIÓN

El tema del aborto, en varios países del hemisferio, ha sido aprobado legalmente, debido a que son países liberales y de "avanzada"⁽¹⁾. A su vez, diversos organismos⁽²⁾, especialmente de tinte feminista, abogan por la libertad de la mujer en pleno siglo XXI; una manera de hacer prevalecer dicha libertad, es justamente promoviendo a cada mujer y haciéndola consciente de que es dueña de su cuerpo y por consiguiente, con capacidad de decidir sobre la vida del feto que llevan en su vientre.

Tal como los medios de comunicación presentan el tema, parecería que es un asunto fácil de manejar y que todo termina en una decisión libre y consciente. Sin embargo, los estudios realizados acerca de este tema⁽³⁾,

1. Facultad de Medicina Universidad de San Martín de Porres, Chiclayo-Perú

a. Licenciado en Teología con especialidad en Teología Dogmática.

b. Magister en Bioética y Biojurídica.

revelan que no es tan sencillo manejarlo, sobre todo, porque deja huellas imborrables en las vidas de aquellas mujeres que deciden sacar abruptamente y conscientemente al hijo que en un momento concibieron.

Según los estudios de Carmen Gómez y de Ricardo Zapata, uno de los problemas sociosanitarios de mayor actualidad, hoy en día, es el constituido por el aborto provocado, también conocido como aborto intencionado o “voluntario”. Se trata de un tema complejo que añade a su vertiente estrictamente médica, otras de carácter jurídico, moral, sociológico, religioso, psicológico y demográfico^(4,5). Otros estudios revelan que toda mujer que aborta, incluso en abortos debido a causas naturales, puede quedar profundamente afectada y que en el aborto provocado es frecuente, como respuesta natural de defensa ante el acontecimiento estresante, un cuadro de ansiedad y depresión que suele acompañarse de sentimientos de culpa y del correspondiente proceso de duelo, conocido como Síndrome Post-Aborto (SPA)⁽⁶⁾.

Para sopesar la profundidad de este tema, hemos recorrido una serie de estudios, los cuales nos han permitido conocer de cerca una serie de realidades a fines al aborto. Y por más que se quiera presentar el aborto como una cuestión de libre determinación, es verdad que deja efectos psicológicos imborrables, aparte de los problemas morales y de conciencia que padece quien ha atentado contra el libre desarrollo de la vida humana.

MÉTODO

La investigación mostrada es netamente de análisis bibliográfico, para lo cual se aborda el problema desde un análisis psicológico, moral, social, filosófico, médico y bioético.

1. Efectos psico-emocionales del aborto

Carmen Gómez y Zapata, observan que a pesar de que pocos asuntos médicos tienen tan fuertes implicaciones sociales, políticas, y culturales, como el aborto, existen dificultades para valorar adecuadamente sus efectos psicomédicos y psicopatológicos, entre otras cosas porque no se suelen hacer valoraciones médicas sistemáticas de las pacientes tras el aborto y porque, generalmente, las mujeres que han abortado no suelen ser propicias a seguir relacionándose con el médico que les practicó el aborto, ni a querer hablar de ello⁽⁴⁾.

Sin embargo, a pesar de no querer reconocer dichas secuelas traumáticas, e incluso negarlas, la sociedad científica médica, ante la evidencia de una variedad de trastornos provocados por el aborto, no

ha tenido más remedio que admitir la existencia de secuelas profundas en la vida de muchas mujeres.

El aborto provocado es un acontecimiento traumático que puede tener consecuencias psicopatológicas de diversa consideración para quienes lo sufren. Aunque es un acontecimiento que suele ser vivido traumáticamente por la mayoría de las personas, la intensidad y el tipo de respuestas, según los estudios de Gómez y Zapata⁽⁴⁾, van a estar, lógicamente, modulados por una serie de variables: características de personalidad, estilos de afrontamiento, circunstancias socio-familiares, traumas previos, creencias sobre el momento de inicio de la vida, diferencias culturales (en concreto, por el valor que se da a la pérdida de una vida humana), etc.

Un profesional de la salud mental, quien había atendido a una pareja de jóvenes, los cuales habían tomado la triste decisión de abortar, debido a que no contaban con los suficientes recursos económicos para hacerse responsables de llevar adelante el embarazo, cuenta en los siguientes términos sus observaciones: “Ambos se veían afligidos y algo nerviosos; es Laura quien me refiere que hace 20 días tuvo un aborto y tanto ella como su novio Raúl han tenido que vivir esto en secreto, han pasado por cosas que nunca imaginaron y lo peor se sienten con culpa, avergonzados y no han dejado de pensar en ello ni un sólo instante. Los dos jóvenes agregan algo que llama profundamente la atención del psicólogo: “estamos enfermos pero del alma”.

Efectivamente, una decisión de tal magnitud, quitar la vida a un ser humano, no puede dejar en paz a nadie que sienta que es otro ser humano. ¿Cómo es posible que un ser humano se ensañe con su misma sangre, cómo se puede decir que pertenecen a una especie de racionales? Indudable que tal experiencia deje secuelas profundas en el alma, lo más íntimo que cada ser humano posee.

Los jóvenes de la historia, antes de haber acudido al psicólogo, habían ido a dialogar con su médico, quien en lugar de ayudarlos a afrontar con responsabilidad las consecuencias de sus actos, les había inducido a que aborten, explicándoles que no existen consecuencias que lamentar. Sin embargo, los jóvenes le cuentan al profesional de la salud mental: “Mi médico nunca me dijo que viviría con esta decisión durante el resto de mi vida”. Con esta última palabra VIDA Laura Llorca con mucho dolor.

Ante la narración dramática de este caso, surgen una serie de interrogantes: Un aborto, ¿es tan sencillo tal como lo vienen promoviendo algunos estratos de la sociedad? Una sociedad, un país que no tienen entre sus leyes la prioridad de

despenalizar el aborto, ¿es un país conservador, poco avanzado en derechos humanos y libertad de la mujer? Aprobar legalmente el aborto, ¿le libera a una mujer del sentido de culpa? ¿Cuál es el tema de fondo, legalizar la libertad para deshacerse de la responsabilidad de asumir un acto humano? El valor de la vida humana, ¿se puede relativizar de acuerdo a los criterios de cada persona? El Estado o todos aquellos que promueven el aborto, ¿han pensado en las secuelas psicológicas o morales en todas aquellas mujeres que vivencian el drama del aborto?

Numerosos estudios realizados a nivel mundial⁽⁷⁾, revelan que el aborto, en cualquiera de sus modalidades, deja secuelas emocionales tanto en la mujer como en el hombre; a nivel emocional se le suele llamar “síndrome post parto”, el cual está compuesto por una serie de signos y síntomas. Paiva en su estudio⁽³⁾ señala que las probabilidades psiquiátricas graves y permanentes después de un aborto pueden alcanzar hasta el 59 % de las madres. La Organización Mundial de la Salud, por su parte, informa que las mujeres que practican abortos por razones terapéuticas, son las que corren el riesgo de problemas mentales. Otros estudios realizados en Perú⁽⁸⁾, muestran que cuando las razones de abortar provienen de una violación, incesto o salud, padecen mayores consecuencias, que incluye la depresión severa y el alto riesgo suicida.

En un interesante estudio, Gurpegui M⁽⁹⁾, quien ofrece una muestra de unas 3000 mujeres de Estados Unidos, analiza el tema del aborto inducido. En el estudio se analiza la asociación de tener el antecedente de aborto inducido, llegando a mencionar que las secuelas del aborto son las siguientes: Trastorno de pánico 2%; agorafobia, 1,9%; trastorno de estrés post traumático 1,6%; trastorno bipolar 1%; 2,7% primer episodio de manía 1,7%; depresión 2,4%; dependencia de alcohol 2,4%; dependencia de alguna droga ilegal 2,3%.

Este mismo autor (Gurpegui)⁽⁹⁾ cita el estudio de Reardon, quien luego de encuestar a una amplia muestra de mujeres jóvenes, encontró que entre las que habían abortado voluntariamente se duplicaba la tasa de abuso de drogas ilegales (evaluadas tras un promedio de 4 años después), en comparación con quienes llevaron a término un embarazo no deseado.

En una muestra representativa de jóvenes noruegas⁽⁹⁾, seguidas entre sus 15 y 27 años, y controlando el efecto de posibles variables de confusión, se observó que la posibilidad de presentar dependencia nicotínica, consumo de cannabis en el último año o consumo de otra droga ilegal se multiplicaba por más de 3 en quienes

habían tenido algún aborto inducido, y no en quienes habían tenido algún parto (con o sin algún aborto inducido); y que esa asociación estaba presente (y con mayor intensidad) sólo en el grupo de mujeres que no mantenían actualmente la relación con el padre del feto abortado.

En una muestra de algo más de 1,000 mujeres que dieron a luz, el haber tenido previamente un aborto inducido multiplicó por 3 la posibilidad de usar drogas ilegales durante el último embarazo y por 2 la de fumar cigarrillos (10). Se ha hecho un estudio en California (55,000 mujeres), y se ve que la tasa de ingresos psiquiátricos fue 1,7 veces más alta entre quienes abortaron que entre quienes dieron a luz, entre unas californianas de bajos ingresos a lo largo de los cuatro años siguientes al evento obstétrico.

No cabe duda que los estudios mencionados nos dan una luz científica para señalar que el aborto inducido acarrea una serie de efectos, algo que no se ha tenido en cuenta antes de discutir o aprobar una ley (especialmente en países donde se ha despenalizado el aborto), que faculta a unos seres humanos matar a vidas inocentes y complicar la existencia de las madres.

2. Síntomas de re-experimentación

Por los datos reflejados, vemos que la salud física y psicológica de la mujer se ve afectada por el aborto de aquel que siempre será para ella, a lo largo de toda su vida, su propio hijo, haya o no nacido. La vida sexual de la mujer y de la pareja en sí, también se ve afectada. Se han descrito graves alteraciones en las relaciones sexuales y en el deseo sexual de numerosas mujeres que han abortado voluntariamente, según estudios de la Universidad de Ginebra, en Polonia y China⁽¹¹⁾. Por otro lado, puede crear inseguridades y dudas; desembocar en ansiedades y miedos, por ejemplo: Si hay riesgo de más abortos después, si puede afectar a la fertilidad, alteraciones menstruales, infecciones, dolor.

El estudio menciona, a su vez, que se produce, dentro de esos síntomas, el llanto, insomnio, pérdida de apetito, agotamiento físico y mental, nerviosismo; también disminución de la capacidad de trabajo, trastornos gastrointestinales, frigidez, sentimiento de culpabilidad, insatisfacción, sentimiento de luto, pesar, remordimiento, pérdida de la confianza para la toma de decisiones, preocupación por la muerte, hostilidad, conducta autodestructiva, desesperación, desvalimiento, preocupación por la fecha que nacería el bebé, ideación suicida.

Paredes, N., resumen su aporte en cuanto a las consecuencias del aborto, en los siguientes puntos⁽¹²⁾:

- Sentimiento de culpabilidad.
- La mujer presenta reacciones de hostilidad, de enojo o de tristeza.
- Desea castigarse buscando relaciones abusivas o aislándose de sus amigos y familia.
- Algunas mujeres experimentan anorexia nervosa.
- Experimentan insomnio, pensando en el aborto o en el bebé.
- Pierden la capacidad de concentrarse, en los estudios o en el trabajo.
- Planteamientos suicidas e intentos de suicidio
- Sienten la necesidad de reemplazar al niño abortado y tratan de embarazarse nuevamente cuanto antes posible para tener un nuevo bebé que reemplace al que fue abortado.
- Algunas mujeres sienten odio hacia sus parejas a los cuales culpan por el aborto.

Se sabe que muchas mujeres pasarán por un periodo de luto. Siente pena, miedo y ansiedad. También puede aparecer la culpa, pues se suele pensar (aunque no sea cierto) que igual podría haber hecho algo para evitarlo, que es culpa suya porque es su cuerpo. Muchas mujeres se cierran en su dolor y deciden no hablar sobre lo que sienten, se aíslan. Se distancian de su familia, de sus amigos. A veces incluso pueden sentir que han fracasado o que le han fallado a su pareja e incluso al propio hijo que llevaban dentro. Aparecerá también irritabilidad.

Los estudios realizados por Alejandro Águila⁽¹³⁾, revelan que dentro de los efectos psicológicos en la mujer destacan los síntomas depresivos y de ansiedad. El autor en mención refiere que una cifra bien alta de mujeres (60%), que han experimentado secuelas post-aborto, declaran haber albergado ideas suicidas y un 25 % han intentado quitarse la vida, de las cuales más de la mitad lo ha intentado más de una vez. Sin embargo, las discusiones legales actuales, ya sea por parte de peritos en la materia o de civiles pro aborto, no contemplan esta triste realidad, en la que la mujer es la más afectada. En este sentido, deshacerse de una vida humana a través del aborto, es solo una “solución momentánea”, puesto que las secuelas pos-aborto son traumáticas, especialmente para la madre.

Cuando se habla sobre este tema o cuando las personas salen a las calles, en nombre de su libertad de expresión, enfatizan en los derechos o el principio de la autonomía de la madre, quien en nombre de su libertad sobre su cuerpo, se dice que ellas deben tomar la firme decisión de no tener al hijo, puesto que es el fruto de un acto violento. Sin embargo, consideran solamente la condición de la

madre; casi nunca se habla de los derechos del recién concebido. Siempre se plantea este tema en términos de liberar a la mujer de una responsabilidad no asimilada, sin embargo, las consecuencias psicológicas son muy graves.

Estudios realizados por especialistas de la psicología⁽¹⁴⁾, nos presentan tres cuadros clínicos que dan cuenta de las consecuencias psicológicas del aborto en la mujer: Psicosis post- aborto, síndrome post aborto y estrés post- aborto. Según los expertos, el grado de impacto psicológico y de desestructuración que tales cuadros tienen sobre la personalidad se corresponde con el orden dado a su descripción, ya que la gravedad de una psicosis es mayor a la de un síndrome psicológico y a la de una situación de estrés.

La psicosis post- aborto remite a un cuadro de naturaleza predominantemente psiquiátrica, que surge luego e inmediatamente al aborto y puede durar por un término de 6 meses. Es el trastorno de mayor compromiso psicológico y afecto severamente la personalidad de la mujer. El cuadro de estrés post-aborto surge entre los 3 y 6 meses del hecho del aborto y representa el trastorno más leve observado hasta el momento. Finalmente, el síndrome post- aborto (PAS) es un cuadro que puede surgir tanto luego e inmediatamente al aborto como permanecer latente por un largo tiempo, manifestándose sus síntomas en modo diferido. Se considera que al cabo de 5 o 6 años se puede observar su manifestación clínica de modo acabado⁽¹⁵⁾. Es el cuadro más discutido -y paradójicamente más relevante en la comunidad científica, pues recibe de ella mayor atención y ocupa el mayor espacio en la bibliografía existente.

Gómez y Zapata⁽¹⁶⁾, al realizar diversos estudios con mujeres que habían abortado, acuñó el término síndrome post aborto (SPA) para describir un síndrome similar de estrés post traumático, que se caracteriza por:

La re-experimentación, alteraciones cognitivas, embotamiento emocional, abuso de sustancias y conductas de evitamiento y falta de control de la ira. En todas esas mujeres estudiadas se manifiesta sentimientos de tristeza y ansiedad, y sentimientos de culpa, junto con el correspondiente proceso de duelo.

Los autores mencionados sistematizan sus observaciones acerca de las consecuencias del post aborto en los siguientes puntos:

- a. **Trastornos emocionales/afectivos:** baja autoestima, inestabilidad emocional, sentimiento de culpa, angustia, tristeza, desasosiego, ansiedad, sentimiento de fracaso, dolor, pena, depresión.

- b. **Trastornos de la comunicación o relacionales:** agresividad, irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, incapacidad para establecer vínculos duraderos y una buena relación interpersonal, ruptura de la relación de la cual surgió el embarazo, rechazo hacia la figura masculina, incapacidad y rechazo hacia el compromiso afectivo.
- c. **Trastornos de la alimentación:** pérdida del apetito, anorexia, bulimia.
- d. **Trastornos neuro-vegetativos:** disrupción de bio-ritmo.
- e. **Trastornos en la esfera sexual:** pérdida o disminución de la libido o energía sexual, problemas con la propia sexualidad, frigidez.
- f. **Trastornos del sueño:** insomnio, pesadillas, sueños recurrentes.
- g. **Trastornos de tipo obsesivo:** ideas recurrentes de muerte, autor reproches, sentimiento de culpa, evitación de estímulos que recuerden el hecho del aborto, “visitación” del niño abortado.
- h. **Trastornos de tipo depresivo:** pérdida de interés por las cosas de la vida, tristeza, humor disfórico, depresión, crisis de llanto, angustia existencial, ideas y/o tentativas suicidas.
- i. **Trastornos típicos:** “síndrome del aniversario” (expresándose, por un lado, como la aparición incomprensible de malestar físico y/o psicológico con estado de ánimo depresivo o irritable, que, bajo la guía psicoterapéutica, logra fácilmente asociarse con la cercanía de la fecha del aborto; y por otro lado, frente a la proximidad de la supuesta fecha de nacimiento del niño abortado, el surgimiento de pensamientos e ideas con ello asociadas de carácter culposo); exacerbación de cuadros psiquiátricos precedentes; aumento o iniciación en el consumo de droga y/o alcohol.

En este mismo sentido, los estudios de Serani⁽¹⁷⁾ revelan que las mujeres que han abortado presentan un cuadro psicopatológico caracterizado por una serie de síndromes ansiosos y depresivos, culpa, autodevaluación, trastornos de la conducta, reacciones automáticas y tendencia a la cronificación (hacerlo algo crónico). El estudio del autor mencionado concluye que el aborto es causa de patología psiquiátrica y es malo para el bienestar psicológico de las mujeres.

Otros estudios revelan que existe cierta relación entre aborto y estrés⁽¹⁶⁾, lo cual nos permite comprender las consecuencias a nivel del sistema inmunológico y, por ende, sus manifestaciones psicosomáticas; es decir, las enfermedades médicas que presentan las pacientes en el cuadro del post aborto junto con la depresión post clínica. Basta con recordar que los síntomas observables están

relacionados con el malestar físico, resultante de la interacción del hecho del aborto con el sistema neurovegetativo. Esta interacción guarda su lógica interna a partir de los conceptos de estrés, sistema límbico y emociones, sistema inmunológico, afecciones somáticas y depresión.

Los estudios de Paiva⁽¹⁴⁾, a su vez, encuentran una significativa correlación entre pérdida de embarazos, particularmente abortos, y pobre estado de salud física. Esto, en el contexto de depresión leve y pobre funcionamiento del sistema inmunológico. Este estudio concluye señalando la incidencia psico-física del aborto en la salud de la mujer:

El aborto resulta un agente estresante, con un alto impacto emocional (por su carácter traumático y por la ruptura psicobiológica del vínculo materno-fetal), que genera un monto de estrés excesivo (distrés) y que, en interacción con el sistema límbico e inmunológico, puede dar lugar al surgimiento de afecciones somáticas (tales como las que se ha mencionado anteriormente). A su vez, el proceso de duelo desencadenado por la ruptura vincular hacer surgir emociones de tristeza y aflicción. En caso de no elaborarse el duelo, se desencadena un proceso patológico, en el que la tristeza y la aflicción se convertirán en síntomas depresivos. Tal depresión incidirá nuevamente en el sistema inmunológico, alternando el bio-ritmo y afectando el estado de salud de la mujer.

Pero no solamente lo que se ha mencionado padece las mujeres que han abortado, existen otros síntomas recurrentes, tales como:

- a. Recuerdos desagradables, recurrentes e invasores, del acontecimiento; sueños desagradables y recurrentes con relación al evento traumático.
- b. Malestar psicológico intenso al exponerse a acontecimientos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del acontecimiento, como puede ser incluso su aniversario.
- c. Evitación persistente de los estímulos asociados al trauma, tal como: esfuerzos para evitar los pensamientos o las sensaciones asociadas al trauma, sensación de distanciamiento o de extrañamiento respecto de los demás, afecto restringido por ejemplo, incapacidad de experiencias amorosas, dificultad para conciliar o mantener el sueño, irritabilidad, hipervigilancia, respuesta de alarma exagerada, etc.

Autores como Martha Infanzón⁽¹⁸⁾, mencionan que el trauma físico y emocional del aborto inducido conlleva cuatro factores que merece la pena analizarlo:

En primer lugar, la exposición o participación directa en una experiencia de aborto, en otras palabras, la muerte intencionalmente procurada de un niño no nacido, siempre será visto como traumática y provoca sensaciones de intenso temor, sensación de impotencia o hasta de terror.

En segundo lugar, la conciencia incontrolada y negativa del evento de muerte que el aborto representa, se refleja, por ejemplo con recuerdos repentinos, pesadillas, dolores intensos y reacciones el día del aniversario.

En tercer lugar, las tentativas infructuosas de evitar o incluso negar los propios recuerdos y el dolor emotivo vivido, se transforma en una reducida capacidad de reacción frente a los otros y al ambiente.

En cuarto lugar, se manifiesta una experiencia de síntomas asociados relativos a una incrementada vigilancia no precedente al aborto, incluso el sentido de culpa vivido por el hecho de haber sobrevivido al evento.

Anteriormente se ha mencionado acerca del síndrome de re-experimentación (volver a vivenciar lo ocurrido anteriormente), el cual se manifiesta de diversas formas: como recuerdos, imágenes, pensamientos o percepciones del aborto, recurrentes e intrusivas, que les provoca malestar, como sueños de carácter recurrente. Por lo general se produce trastornos en el sueño o hipersomnia: a las mujeres que han abortado se les dificulta dormir durante la noche, y durante el día tiene mucho sueño; tienen pesadillas sobre niños perdidos muertos o despedazados; sueñan niños que les dicen “mamá”.

Se producen bloqueos o disminución de diversas funciones del yo (como aprendizaje, memoria, atención, concentración, etc.). En algunas ocasiones empieza a maltratar a otros niños, puede ser sus propios hijos o puede caer en la sobreprotección de sus hijos. Vive con el fantasma del hijo, cualquier niño que vea le recuerda su hijo, piensa “así estaría mi hijo, o esto estaría jugando”⁽¹⁹⁾.

Todos estos síntomas nos hablan del dolor tan grande que causa a una mujer el haber matado a su hijo. Como se mencionaba al principio, en ser humano no solo está formado de cuerpo y psique, sino también de espíritu, en el cual reside nuestra conciencia que es el órgano de sentido, como dice Víctor Frankl, autor de la logoterapia.

En el espíritu está la sabiduría, nuestro verdadero yo, y la presencia ignorada de Dios. Es la conciencia

la que grita que ha “matado a su hijo” a “un ser inocente”, que dependía totalmente de ella para sobrevivir. Ese grito de la conciencia se manifiesta en el síndrome post parto con síntomas físicos y/o psicológicos.

¿Y qué pasa con el varón, que si bien no aborta, pero sí acompaña a que la mujer aborte? Estudios realizados con los hombres, revelan que llegan a cargar el trauma del aborto, quienes no se sienten dignos de tenerlas o acompañarlas. La sintomatología del estrés en el hombre según el Doctor Coyle⁽²⁰⁾:

- A. **Problemas relacionados con el enojo:**
 - Frecuentes arranques de enojo.
 - Comportamiento violento.
 - Enojo a sí mismo.
 - Frecuentes sentimientos de enojo a su pareja o mujeres en general.
 - Maltrato conyugal o a la pareja actual o futura
- B. **Problemas relacionados con la impotencia:**
 - Confusión del rol masculino en sociedad.
 - Sentimientos de inadaptación o funcionamiento masculino.
- C. **Problemas relacionados con la ansiedad:**
 - Dificultad para dormir:
 - Sueños inquietantes o pesadillas.
 - Dificultades para concentrarse.
 - Preocuparse excesivamente.
 - Sobreprotección hacia los hijos.
- D. **Problemas relacionados con la pareja:**
 - Aislamiento.
 - Miedo a la relación.
 - Promiscuidad.
 - Problemas sexuales.
 - Desconfianza de las mujeres.
 - Dificultad para comunicarse (principalmente el tema del aborto).
 - Gran preocupación por la mujer y su bienestar.
 - Buscar un nuevo embarazo
- E. **Problemas con la culpa:**
 - Frecuente sentimiento de tristeza.
 - Autocondena, culpa y vergüenza.
 - Desesperanza.
 - Pensamientos constantes del aborto o del bebé.
 - Tristeza en fechas especiales.
 - No querer tener contacto con otros niños.
 - Uso y abuso de sustancias (alcohol y drogas).
 - Pensamientos suicidas.
 - Comportamientos arriesgados

3. Y ¿qué dice la ciencia acerca del embrión humano?

Para la ciencia, como la biología, la embriología y la biogenética⁽²¹⁾, los conocimientos sobre la aparición

de un nuevo ser humano están hoy día apoyados por bases biológicas, embriológicas y genéticas e incluso médicas, que pertenecen al acervo científico común. Para estos ámbitos científicos, cada individuo tiene un comienzo selectivo que es el momento de la concepción. La fecundación del óvulo por el espermatozoide, señala, por tanto, el momento en que el ser humano comienza a existir. Carece de sentido, datar el inicio de la existencia de una persona humana en algún momento posterior. En realidad, el único cambio decisivo se produce en la fertilización, que da lugar a un nuevo ser; la biología y la embriología lo afirman categóricamente. Es tan firme el conocimiento de los hechos básicos que, como indica Sarmiento A⁽²²⁾, “con todo rigor científico puede afirmarse que los datos, que en adelante se descubran, no cambiarán el concepto actual acerca del comienzo de la existencia del ser vivo, por mucho que se logre matizar la cronología del fenómeno biológico”.

En relación a la concepción ontológica de la vida humana, no corresponde a la ciencia dar respuesta a este tema, puesto que se enmarca la temática dentro de cuestiones filosófico-teológicas y morales; sin embargo, la convicción filosófica de entender la generación de la vida humana desde el momento de la concepción, no está en contradicción con lo que la ciencia señala⁽²³⁾.

Desde el ámbito de la ciencia, se puede reconocer al óvulo fecundado como una vida humana individual, con características propias, singulares, diferentes de los gametos originarios. Estamos, entonces, frente a un ser humano en acto aunque en desarrollo. Desde la filosofía podemos distinguir tres niveles en la persona humana, lo cual brinda herramientas para aclarar la cuestión ontológica planteada. Estos tres niveles son: a) operaciones o actividades, b) potencias o capacidades de obrar, y c) “primer ser” o sujeto⁽²⁴⁾. Esto nos lleva a afirmar la condición personal y de sujeto del embrión humano; pues la persona humana está en los tres niveles, pero lo más importante es ese sujeto, ese primer ser que permanece en todos los momentos de la existencia, tenga o no estas facultades y las ejerza o no, según los planteamientos de Callagher⁽¹⁴⁾.

CONCLUSIONES

- El aborto inducido deja secuelas profundas en la vida de toda mujer que haya tenido esa experiencia de perder un bebé. Esas marcas quedan impregnadas en el alma, en la conciencia y en la psique de la mujer y de forma más leve en también el varón.
- En ninguna investigación se ha encontrado que el aborto inducido se asocie a mejor evolución de la salud mental de la mujer. Al contrario, la

sumerge en diversos cuadros depresivos.

- Las leyes podrán aprobar todas las normas que puedan consensuar, pero no podrán liberar a la mujer de padecer traumas psicológicos serios, que les acompañará toda la vida.
- El concepto de vida que maneja la sociedad postmoderna relativiza la constitución ontológica del embrión; al parecer trata la vida humana como una “cosa” que puede ser manipulada con fines liberadores, en el fondo suavizantes, la mente de la mujer.
- La vida humana no puede ser vista como un estorbo, se tiene que enseñar a las personas a asumir sus responsabilidades.
- Es falso afirmar que la mujer es libre para abortar, bajo el sustento de que ella es dueña de su cuerpo. Allí, en el vientre de la mujer, el feto concebido, ya sea de manera voluntaria o de forma violenta, existe un ser humano distinto, con una constitución ontológica que le pertenece solo a él.
- El aborto no es la mejor salida a una acción irresponsable de embarazo, es la más peligrosa y deshonesta, se hace un doble daño: a la mujer que lo padece y a la nueva vida que estaba esperando una oportunidad para venir a este mundo.
- Cuando se da la posibilidad de un embarazo ectópico o cuando la vida de la madre esté en peligro y que la única forma de salvar la vida de la madre, es el aborto, se podría evaluar la situación, atendiendo a las determinaciones que pueda dar el comité de ética del hospital y escuchando la última voluntad de la madre.

Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federación Internacional de Planificación Familiar-IPPF/RHO. Aborto legal: regulaciones sanitarias comparadas Un análisis en América Latina y algunos países de Europa y África. [Internet] 2008 [Consultado el 21 de marzo del 2016]. Disponible en : http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/publicaciones/Aborto_Legal.pdf
2. Decidir nos hace libres. El derecho de las mujeres a decidir. Consideraciones en torno al aborto. [Internet] s/f. [Consultado 21 de marzo del 2016]. Disponible en: <http://nosotrasdecidimos.org/wp-content/uploads/Argumentario-decidi-aborto.pdf>
3. Paiva MC. Salud mental y libertad frente al problema del aborto. Buenos Aires: Instituto de Ética Biomédica; 2000.
4. Gómez LC; Zapata GR. El síndrome post-aborto.

- [Internet] mayo 2012. [Consultado 21 de marzo del 2016]. Disponible en: <http://studylib.es/doc/6813609/1el-s%C3%ADndrome-post-aborto--congreso-mundial-de-familias>
5. Serani A. problemas éticos del aborto, In: Humanismo Cristiano y Bioética. Chile: Instituto Chileno de Estudios Humanísticos. 1994.
 6. González FL; Ortega OM; Romero PM; Zubiría MM. Consecuencias psicológicas y sociales del aborto en menores de 20 años en el Hospital Regional de II Nivel Sincelejo E.S.E. 2002. [Internet] 2003 [Consultado el 22 de marzo de 2016]. Disponible en: <file:///C:/Users/PC/Downloads/T304.667%20C755p.pdf>
 7. Marín OL; Ríos GJ; Díaz FV. Significación de la experiencia de aborto decidido en algunas mujeres de la ciudad de Medellín. Rev. Virtual de Ciencias Sociales y Humanas Psicoespacios [Internet] 2014 [Consultado el 22 de marzo de 2016]; Vol. 8 N° 12 / Junio. Disponible en: <file:///C:/Users/PC/Downloads/303-1250-1-PB.pdf>
 8. Rondón MB. Salud mental y aborto terapéutico. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social; 2006.
 9. Gurpegui M, Juradob D. Complicaciones psiquiátricas del aborto. Cuadernos de Bioética [Internet] 2009 [Consultado 17 de noviembre de 2016]; XX (Setiembre-Diciembre. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/875/87512342006.pdf>.
 10. Coleman PK, Reardon DC, Cogle JR. Substance use among pregnant women in the context of previous reproductive loss and desire for current pregnancy. Br J Health Psychol 2005; 10(Pt 2): 255-68.
 11. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Rev. Panam. Salud Publica/Pan Am J Public Health. [Internet] 2002 [Consultado 20 de enero de 2016]; 11(3). Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n3/9402.pdf>
 12. Paredes N. El aborto y sus consecuencias físicas y psicológicas. (Radio Programas martes 07 de enero 2014, 7:03 pm.). [Consultado 17 de enero de 2016]; Disponible en: http://www.rpp.com.pe/2014-01-07-el-aborto-y-sus-consecuencias-fisicas-y-psicologicas-noticia_660191.html
 13. Águila AT. Aborto efectos psicológicos Síndrome post-aborto en la pareja. [Internet] 1998 [Consultado el 20 de marzo del 2016], 1998. Disponible en: <http://www.psicoterapiaintegral.com/Articulos/Aborto%20efectos%20psicolgoicos.pdf>.
 14. Paiva MC. Consecuencias Psicológicas del aborto en la mujer a muy corto plazo. [on-line] s/f [Consultado 20 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo49/files/Trabajo_de_Investigaci-n_Lic.pdf
 15. Chávez NM. El síndrome post aborto y su repercusión en la mujer, sociedad y familia. [on-line] 2005 [Consultado 20 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo49/files/Acompa-amiento_pastoral_post_aborto.pdf
 16. Gómez LC, Zapata GR. El Síndrome Post-aborto. Congreso Mundial de las Familias. [on-line] Mayo 2012 [Consultado 20 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://congresomundial.es/wp-content/uploads/Carmen-GLCongreso-Mundial-de-las-Familias-El-s%C3%ADndrome-Postaborto-2.pdf>
 17. Serani MA. El aborto provocado. Ética Clínica. Chile: Ediciones de la Pontificia Universidad Católica de Chile; 1993.
 18. Infanzón M. Las mujeres y los efectos psicológicos y sociales del aborto. [Internet] 2000 [Consultado el 20 de marzo del 2016]. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/404/21.pdf>
 19. Rondón RM. Salud mental y aborto terapéutico. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social. [Internet] 2006 [Consultado el 21 de marzo del 2016]. Disponible en: [http://www.mileschile.cl/documentos/biblioteca/Salud-mental-y-aborto-terapeutico\(Martha-Rondon\).pdf](http://www.mileschile.cl/documentos/biblioteca/Salud-mental-y-aborto-terapeutico(Martha-Rondon).pdf)
 20. Andón R. Síndrome pos aborto y el proceso de duelo. México: Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia, AC., 2011; pp: 88-89.
 21. Santos RA. Instrumentación genética. Madrid: Palabra; 1987.
 22. Sarmiento A. El respeto a la dignidad personal de la vida humana, exigencia ética fundamental. Pamplona, Universidad de Navarra. Revista Scripta Tehologica; 1996; 28(3): 759-786. [Consultado 21 de marzo de 2016]. Disponible en: file:///C:/Users/EQUIPO/Downloads/ST_XXVIII-3_04.pdf
 23. Basso D. Nacer y morir con dignidad. Buenos Aires: Depalma; 1991.
 24. de Paula IC. Autonomía e identidad del embrión humano, En et. Al. Vida humana, solidaridad y teología. Madrid: Palabra; 1990

Correspondencia

Edulegio Fernández Díaz
Correo: edcarogal@yahoo.es

Revisión de pares

Recibido: 15/09/2016
Aceptado: 21/11/2016