

# Justicia de Género

## Aborto terapéutico y salud mental

### Presentación

La presente publicación constituye un aporte para la comprensión del impacto traumático que tiene en la vida de una mujer y, específicamente, en su salud mental, la denegación del acceso a un aborto legal y seguro cuando ella ha recibido como diagnóstico “embarazo de feto anencefálico” y desea interrumpir dicho embarazo. En ese sentido, planteamos argumentos de por qué el aborto, en caso de embarazos de feto anencefálico, se convierte o deviene en la única vía para evitar un daño grave y/o permanente a la salud mental de la mujer gestante, más cuando ésta decide interrumpir su embarazo.

Este documento abre la discusión de un tema complejo y muchas veces prejuiciado, incluso satanizado, ya que desde la sociedad existe una visión idealizada de la maternidad y el embarazo, que no necesariamente tiene en cuenta la complejidad y totalidad de la vivencia de las mujeres.

Por último, buscamos aportar al proceso de discusión que se viene dando al interior del movimiento feminista y específicamente dentro de la Campaña por la Convención y la Campaña 28<sup>1</sup>, donde el aborto se coloca en el centro del debate cuando el derecho a la vida y a la salud de la mujer están en riesgo, sin olvidar por supuesto que siempre el derecho a la libertad está en juego.

<sup>1</sup> Campaña por una Convención Interamericana de los derechos sexuales y los derechos reproductivos y Campaña 28 de Setiembre: Día por la despenalización del aborto en América Latina y el Caribe.

DEMUS,  
Estudio para la Defensa  
de los Derechos de la Mujer  
Jr. Caracas 2624 - Jesús María  
Telefaxes: 4631236 y 4638515  
demus@demus.org.pe  
www.demus.org.pe

Lima, diciembre 2009

Esta publicación ha sido posible  
gracias al apoyo de HIVOS.



# aborto terapéuti

## Índice

Introducción	Pág. 3
Marco normativo nacional e internacional en cuanto a la situación del aborto terapéutico y salud mental	Pág. 4
Acerca del impacto en la salud mental de un embarazo de feto anancefálico	Pág. 6
Impedimento del aborto por feto anancefálico: su impacto en la salud mental	Pág. 9
Feto anancefálico: alto potencial traumático sobre el funcionamiento yoico	Pág. 13
Conclusiones	Pág. 15

# co y salud mental

## Aborto terapéutico y salud mental

Paula Escribens Pareja<sup>2</sup>

### Introducción

En noviembre del año 2002 DEMUS, el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos Humanos de la Mujer (CLADEM) y el Center for Reproductive Law and Policy (CRLP), presentaron una petición ante el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas por un caso en el cual se le había denegado el acceso al aborto terapéutico, a una adolescente de 17 años.

La joven estando embarazada había recibido el diagnóstico de “feto anancefálico” y a pesar de haber señalado su decisión de interrumpir ese embarazo, este derecho le fue negado.

Como señalan diversos especialistas<sup>3</sup> este diagnóstico da cuenta de un **feto incompatible con la vida**, el cual inevitablemente morirá durante el embarazo, el parto o inmediatamente después del mismo; *“la anancefalia constituye el trastorno más grave entre las anomalías del tubo neural más frecuentes del feto: se trata de la falta de formación del cerebro frontal, de las meninges, de la cúpula del cráneo y del cuero cabelludo. Es letal pues termina con un recién nacido muerto o con muerte neonatal”*<sup>4</sup>.

En el año 2005, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas emitió una resolución<sup>5</sup>, en la que señaló que el Estado peruano había violado los derechos humanos de dicha adolescente al negarle el acceso al aborto terapéutico. Señaló que la no provisión del servicio de aborto terapéutico constituye una violación al derecho a no ser sometida a tratos, crueles inhumanos y degradantes, al derecho a la privacidad y a no sufrir intervenciones arbitrarias, al derecho a un trato especial como menor de edad, y el derecho a un recurso efectivo.

Sabemos que el aborto es un tema que genera mucha polémica por diversas razones. Una de ellas es que el Estado y la Iglesia históricamente han ejercido un control permanente sobre el cuerpo y la sexualidad de las mujeres, limitando así el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

Asimismo, la literatura especializada evidencia un escaso desarrollo en cuanto a la salud mental y su afectación en una situación de embarazo de feto anancefálico y la imposibilidad de acceder al aborto legal. Tomando en cuenta la gravedad del

<sup>2</sup> Psicóloga clínica y responsable de la Línea Psicológica de DEMUS, Estudio para la defensa de los derechos de la mujer.

Agradecemos a Jennie Dador, Giannina Paredes, Daniella Brahim y Ana Cecilia Gutiérrez por sus aportes al presente documento, así como a Carolina Valdeirrama y Antonio Gazis por su apoyo en la revisión bibliográfica que ha aportado al desarrollo del mismo.

<sup>3</sup> Luis Távora Orozco, médico especializado en ginecología y obstetricia señala en “Por qué la anancefalia debe justificar el aborto terapéutico”, Lima: Promsex 2006, que *“las malformaciones del sistema nervioso central son anomalías congénitas del cerebro y de la columna vertebral que pueden ocurrir como malformaciones aisladas, como parte de otras malformaciones congénitas o como parte de un síndrome genético. La anancefalia, señala Távora, es una grave malformación congénita con ausencia del cerebro, falta de la calota craneana, de cuero cabelludo y generalmente se asocia con compromiso de otros órganos de la economía fetal. Esta malformación aparece entre los 24 y 26 días después de la fecundación por un defecto del cierre del tubo neural y es incompatible con la vida”*.

<sup>4</sup> Rosa Mavila León en una consultoría realizada para DEMUS, en abril del 2006.

<sup>5</sup> Dictamen del 24 de octubre del año 2005 (Comunicación N° 1153/2003).

# aborto terapéuti

impacto en la salud mental de estas mujeres, al encontrarse obligadas a proseguir con un embarazo de estas características, consideramos inconcebible que se siga negando la realidad de embarazos de esta naturaleza y sus consecuencias o asumiendo un rol pasivo ante esta situación.

El desconocimiento acerca de la anencefalia, la sexualidad, la reproducción y los derechos de las mujeres; así como una moral y ética basadas en determinados valores impuestos, generan sentimientos de culpa en la población en su conjunto, cuando se abre la posibilidad a su cuestionamiento o se plantean opiniones divergentes.

Esta moral socialmente instaurada busca imponer a la mujer un modelo de maternidad donde ella –su mente y su cuerpo– se termina convirtiendo en un objeto que debe llevar a término un embarazo, aún cuando se sabe, en el caso específico de los embarazos de feto anencefálico, que éstos llevan consigo siempre un riesgo grave y/o permanente para la salud de la mujer gestante.

A su vez, la salud mental, aún cuando hablemos de operadores de salud, es un campo que resulta ajeno, poco atendido y comprendido. Además, cuando se piensa en salud mental, muchas veces se la mira desde una lógica psiquiátrica y medicalizada; donde su afectación es generalmente entendida como presencia de enfermedad mental.

Con el fin de aportar a un mayor conocimiento de lo que significa un embarazo de feto anencefálico, del impacto que tiene éste en la vida de una mujer y en su salud mental, y la imposibilidad de interrumpirlo de forma legal y segura; buscamos informar tanto a operadores del sistema de justicia, como a médicos y operadores de la salud en general y salud mental, en especial, así como a toda la población, acerca de estos alcances.

Nos preguntamos, con preocupación qué opera en el imaginario de las y los médicos cuando se encuentran con un embarazo de estas características: ¿Qué están entendiendo ellos por riesgo de daño grave y/o permanente en la salud? ¿Consideran el aspecto vinculado a la salud mental de la mujer y la afectación a su proyecto de vida cuando deciden cómo proceder con una mujer que está en esta situación?

## **Marco normativo nacional e internacional en cuanto a la situación del aborto terapéutico y salud mental**

El derecho a la salud consiste en el disfrute del más alto nivel posible de salud de manera integral –física y mental–. Tiene como condiciones: existencia suficiente de servicios, servicios e información al alcance físico y económico de todos, servicios aceptables que tomen en consideración variables como la cultura, el género y el ciclo de vida, así como servicios apropiados y de calidad. De la misma manera, las necesidades y demandas en materia de salud, incluyendo salud sexual y re-

# co y salud mental

productiva, tanto de hombres como de mujeres deben ser cubiertas de manera igualitaria y sin discriminación alguna.

A pesar de este concepto integral de salud, la salud mental es un componente que ha sido poco visibilizado como factor indispensable para el desarrollo y bienestar de todas las personas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la **salud mental**, no sólo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de equilibrio y bienestar físico, mental y social, en el que las personas puedan desarrollar su potencial, lidiar con el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y tener la capacidad de contribuir a su comunidad.

Resumiendo, sería el goce del grado máximo de salud que la persona pueda lograr, siendo éste uno de los derechos fundamentales de todo ser humano; sin distinción de etnia, religión, ideología política, condición económica, social, de género, ni de cualquier otra índole.

Dentro de esta perspectiva, la definición integral de salud se basa en que los seres humanos son individuos con muchas dimensiones interrelacionadas: física, mental y social. Esta última incluye las dimensiones de género, económica, política, cultural y la social propiamente dicha<sup>6</sup>.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 12 señala que los Estados deben proteger el derecho a la salud tanto física como mental<sup>7</sup>.

Este concepto integrador es utilizado en los Lineamientos para la Acción en Salud Mental del Ministerio de Salud (MINSa), donde se establece la transversalidad de la salud mental, tanto a nivel de normas legislativas como de presupuestos que permitan incluir el tema en los paquetes básicos de salud<sup>8</sup>.

El Informe Defensorial 140<sup>9</sup>, que trabaja la temática de salud mental señala que:

*“Esta noción ha ganado vigencia en la medida en que se ha hecho cada vez más evidente el importante rol que desempeña la salud mental en el bienestar de la población. La salud mental tiene repercusiones en las condiciones de vida de las personas ya que les permite desarrollar su potencial intelectual y emocional. Además es un factor que contribuye a la prosperidad de la sociedad. Al respecto, se debe tener presente que la falta de atención de los problemas de salud mental puede generar consecuencias adversas en la capacidad económica y productiva de quienes los presentan. Sin embargo, la salud mental continúa siendo un tema postergado en la agenda pública y en las políticas”.*

Como señala la OMS<sup>10</sup> “el propósito fundamental de la legislación de salud mental es el de **proteger, promover y mejorar** la vida y el bienestar mental de los ciudadanos”. El mismo documento señala que es innegable que las sociedades necesitan leyes para lograr estos objetivos.

<sup>6</sup> Távara, L., Verena, S., y Dador, J. (2007) Apuntes para la acción: El derecho de las mujeres a un aborto legal. Lima: Promsex.

<sup>7</sup> Op cit.

<sup>8</sup> MINSa (2004) Lineamientos para la acción en Salud Mental. Lima: Dirección general de salud de las personas.

<sup>9</sup> Defensoría del Pueblo. Informe defensorial N° 140: Salud mental y derechos humanos. Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables. Lima, Defensoría del Pueblo, año 2009. Pág. 31. En: <http://www.defensoria.gob.pe/inform-defensoriales.php>. Última visita realizada el día domingo 6 de diciembre del 2009.

<sup>10</sup> Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación. Sí a la atención, no a la exclusión. En: [http://www.who.int/mental\\_health/policy/legislation/WHO\\_Resource\\_Book\\_MH\\_LEG\\_Spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf). Última revisión: domingo 6 de diciembre del 2009.

# aborto terapéuti

Es un requisito entonces en toda sociedad, la presencia de leyes y normas que regulen la situación de la salud mental y la obligación de los estados en cuanto a su atención, promoción y prevención, en el marco de los derechos humanos y derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres.

En el Perú el aborto está penalizado en todos los supuestos, salvo cuando éste califica como aborto terapéutico, señalado en el artículo 119 del Código Penal: *“no es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviera cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente”*.

Si como se ha expuesto, la salud es entendida de manera integral, este principio refiere tanto a su dimensión física como mental<sup>11</sup>. Resulta central entonces, abordar la temática de la afectación a la salud mental en el caso del único aborto que es legal en el Perú, por diversas razones. La más importante de ellas es que la salud mental es quizá la dimensión de la salud menos desarrollada en cuanto al aborto terapéutico se refiere; asimismo, creemos que existe una mirada sesgada y restringida en cuanto a su naturaleza y posible afectación, entendida ésta en la mayoría de los casos sólo como la presencia de una enfermedad mental o un trastorno psiquiátrico.

A la fecha de la publicación de este texto, no existe una Dirección de Salud Mental, ni una persona designada como coordinador de dicha área dentro del Ministerio de Salud. Tampoco contamos con una ley de salud mental aprobada por el Congreso de la República, a pesar de los dos ante proyectos de ley pendientes en la Comisión de Salud<sup>12</sup>.

Esto da cuenta de la poca voluntad política del actual Gobierno y, en general, de los diferentes actores involucrados, por trabajar el tema de salud mental. Lo que también se ve reflejado en el mínimo porcentaje del presupuesto público que se le asigna al trabajo en salud mental, tanto desde el MINSa a nivel central, como en las regiones mismas. Por otro lado, nos muestra reiteradamente la poca importancia que sigue teniendo la temática de salud mental dentro de la agenda de la opinión pública, ya que tanto los medios de comunicación como los líderes de opinión pública pocas veces colocan estos temas en el debate.

<sup>11</sup> Causal Salud: interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos. Ana Cristina González Vélez. Cotidiano Mujer: Agosto 2008.

<sup>12</sup> Información obtenida tanto a través de la página web del MINSa, última visita: domingo 20 de diciembre del 2009, así como por comunicación telefónica personal con la Dirección de Salud de las Personas: dentro de la cual se encuentra Salud Mental.

## **Acerca del impacto en la salud mental de un embarazo de feto anencefálico**

Existen diversos debates alrededor del impacto que tiene el aborto en la vida de las mujeres, principalmente en su salud mental. Desde los sectores más conservadores se habla del síndrome post aborto o del trauma del aborto. Lo cierto es que no existen estudios científicos que reconozcan tal síndrome o trauma respecto al aborto e inclusive las organizaciones reconocidas en términos de salud mental

# co y salud mental

como la OMS, American Psychological Association (APA), no reconocen la existencia de un Síndrome de Estrés Post-aborto.

Existe una preocupación compartida respecto a cómo afecta a las mujeres la experiencia del aborto, sin embargo, la respuesta a esta pregunta no sólo tiene el sesgo de intereses que parecen no responder a la vida y salud de las mujeres, si no que limitan la discusión alrededor del hecho en sí y pierden de vista los contenidos que están detrás de la experiencia del aborto. Es cierto que cualquier operación es dolorosa en sí, pero ésta puede ser más o menos traumática en la medida que se tienen todos los cuidados necesarios, tanto en términos físicos como psicológicos.

Al hablar del aborto, no es el hecho en sí el que debe ser considerado como evento traumático, son las condiciones que conforman esta experiencia las que llevarán a tener mayor o menor impacto; la clandestinidad, el castigo, la culpa, los discursos alrededor de la maternidad, características que tiñen la vivencia del aborto en las mujeres.

Cuando una mujer embarazada recibe el diagnóstico de “embarazo de feto anancefálico”, esto se constituye para ella en un primer evento disruptivo e inesperado que tiene un impacto traumático en su salud mental. Las condiciones que se presenten después de este hecho pueden constituir un segundo momento traumático que traiga como consecuencia en la salud mental de la mujer un daño grave y permanente.

La maternidad es un estado –tanto físico como psíquico, social y cultural– que está idealizado en nuestras sociedades y que implícitamente esconde el mandato que recae sobre la mujer, acerca del rol que como madre debe desempeñar. Desde el imaginario social, se ha construido la idea de que el embarazo es una situación que pone a prueba cuán saludable y buena es la mujer, en tanto capaz de engendrar un feto con las características deseadas; todo esto es interiorizado por las mujeres de forma inconsciente, en sus procesos de socialización.

Entonces, cuando se diagnostica un feto con anomalías, recae sobre la mujer una mirada crítica desde su contexto cultural inmediato y la sociedad en su conjunto: ésta le da el mensaje de que ella no ha sido capaz de engendrar un feto sano y, por ende, es estigmatizada y culpabilizada de forma explícita e implícita. Esto, sin duda, genera un impacto traumático en su salud mental.

Sería importante preguntarnos permanentemente por los prejuicios y las interrogantes que surgen cuando nos encontramos ante alguien que tiene un mal congénito. Surge automáticamente en el imaginario de muchas personas la interrogante de cómo habrá llevado dicho embarazo la madre de esta persona, como si de ella dependiera en absoluto la salud del feto y el futuro ser humano en caso de que dicho embarazo sea llevado a término. Cuando bien se sabe que para la reproducción se necesita tanto de un óvulo como de un espermatozoide y de

# aborto terapéuti

condiciones genéticas que escapan al control humano; sin embargo, la responsabilidad del devenir del feto recae especialmente sobre la mujer gestante.

Raphaell-Leff<sup>13</sup> señala que, para las mujeres este tipo de diagnóstico se constituye en un evento traumático, dado que su registro subjetivo es que no han sido lo suficientemente buenas como para concebir un feto saludable. Todo ello genera sentimientos de culpa muy intensos, los cuales son reforzados por el contexto.

En palabras de la autora, sería saludable cuestionar dicho modelo de madre idealizada e irreal, ya que éste no solamente no es saludable para la mujer en sí misma, sino también, en caso de ejercer la maternidad, para el hijo o la hija, que también interioriza estos mandatos, referidos a todo aquello que debería recibir de su madre.

Surge entonces el imperativo de preguntarnos: ¿qué sucede con este mandato cuando una mujer, que de por sí tiene durante el embarazo sentimientos ambivalentes hacia el feto, recibe el diagnóstico de que éste es un feto anencefálico y que, por ende, es incompatible con la vida? Podemos ya inferir que esto, en sí, supone un alto costo en términos de su salud mental y su identidad como mujer. Pero si le sumamos la obligación de llevar a término dicho embarazo la situación se complejiza aún más y se constituye siempre como una situación que tiene el potencial de generar un daño grave y/o permanente.

Muruaga<sup>14</sup> señala que:

*“es frecuente que la mujer, antes de ser madre, tenga unas expectativas irreales sobre la maternidad, produciéndose un conflicto al contrastar la cantidad de refuerzo positivo esperado con el que recibe en la situación real”.*

Si esto sucede con una mujer, que en el mejor de los casos, ha decidido libremente ser madre y, por ende, quedar embarazada, y que cuenta con una red de soporte; ¿qué sucede con una mujer que sabe que a pesar de estar embarazada nunca será madre?

Como señala González<sup>15</sup>

*“muchas mujeres se avergüenzan y culpabilizan por no sentirse tan felices como debieran por encontrarse solas, desamparadas, atrapadas y agobiadas por las constantes demandas del bebé, pero no pueden comunicar tales vivencias porque van a ser consideradas malas madres”.*

Raphael-Leff<sup>16</sup> refiere que la maternidad se puede dividir en tres componentes: uno meramente biológico que tiene que ver con la experiencia física de la gestación, el parto y la lactancia; otro social que incluye la crianza y otro ideológico que tiene que ver con el valor que se le asigna a la maternidad.

Aunque la maternidad aparezca como una experiencia individual enraizada con

<sup>13</sup> Raphaell-Leff, J. (1991) Psychological processes of childbearing. Essex: 2001.

<sup>14</sup> Muruaga, Soledad. Maternidad/Paternidad: el parto y el postparto. Ministerio de Asuntos Sociales-Ministerio de Sanidad y Consumo: Madrid 1993.

<sup>15</sup> González de Chávez Fernández, María Asunción (1995) La maternidad: volviendo a (ser como) la madre. En Subjetividad y ciclos vitales de las mujeres: siglo XXI editores.

<sup>16</sup> Raphaell-Leff, J. (1991) Psychological processes of childbearing. Essex: 2001.



# co y salud mental

lo biológico y lo psíquico, su acontecer va enmarcado en todos los valores, deseos, prescripciones y prohibiciones que conforman lo que se ha dado en llamar el “*ideal maternal*”. Éste vendría a ser la interiorización de una serie de preceptos y exigencias que normativizan la experiencia de la maternidad (González, 1995)<sup>17</sup>.

¿Qué sucede entonces, cuando luego de un embarazo que viene siendo observado y registrado, no sólo por esa mujer sino también por su entorno, no hay un bebé que sobrevive luego del parto más allá de 72 horas?<sup>18</sup> ¿Qué sucede con esa mujer que tiene que ir explicando que el feto no sobrevivió luego del parto, en caso de haber llegado a ese momento?

Como señala González<sup>19</sup> “una madre “debería” sentir constantemente amor por su hijo, debería sentir una ternura protectora en toda circunstancia y momento y además debería lograr entenderlo y satisfacerlo adecuadamente en todas sus necesidades, en esta “*imagen materna ideal*” modelo que se haría extensivo a todas las mujeres en general, es necesaria la supresión de todo rasgo de egoísmo y hostilidad.

La autora señala, que además las madres no deberían dejar ver ante otros sus ansiedades, necesidades y conflictos, y deberían negar todos los sentimientos negativos y los síntomas de sufrimiento. Tienen, en suma, la obligación de ser autosuficientes, serenas, felices y perfectas. Es decir, omnipotentes.

Sin embargo, para muchas mujeres, la experiencia del embarazo y la maternidad pueden ser atemorizantes y muy dolorosas, aún cuando el embarazo haya sido deseado y planificado; es decir, aún en el mejor de los casos, moviliza emociones complejas con las que ella tiene que lidiar permanentemente; al igual que con un contexto que le devuelve una noción idealizada de la maternidad.

Cuando una mujer sabe que lleva dentro un feto anancefálico, se encuentra en una situación donde todos estos sentimientos y afectos se complejizan y se intensifican, generando en ella estados de intensa confusión.

## **Impedimento del aborto por feto anancefálico: su impacto en la salud mental**

Se ha generado una corriente de opinión que sostiene que el impacto de un aborto es mayor en la salud mental de la mujer que el impedimento al acceso legal y seguro de éste. En ese sentido, es importante recoger lo que señalan algunas investigaciones; por ejemplo Adler<sup>20</sup> señala que las reacciones negativas después de un aborto legal durante el primer trimestre son pocas y pueden ser entendidas como la consecuencia frente a una situación de estrés normal de la vida que todos los seres humanos afrontamos como parte de nuestra existencia.

Es decir, que si bien algunas investigaciones podrían señalar algún tipo de secuelas luego que una mujer decida practicarse un aborto, éstas podrían ser equipa-

<sup>17</sup> Op. Cit.

<sup>18</sup> Como han señalado diversos especialistas de la salud, entre ellos algunos referidos en el presente documento el feto anancefálico morirá durante el embarazo, el parto o inmediatamente después de haber nacido en un plazo máximo de 72 horas.

<sup>19</sup> Op cit.

<sup>20</sup> Adler NE, et al. (1992) “Psychological factors in abortion: a review.” En *American Psychologist*, vol 47 (10); 1992.

# aborto terapéuti

rables al enfrentamiento de situaciones de estrés común que las personas tienen que afrontar en su vida diaria.

Por otro lado, es importante preguntarnos, si en aquellos casos en que las mujeres deciden interrumpir un embarazo, cuando el aborto es ilegal o está penalizado, las secuelas psicológicas no se deben más bien al hecho de que recae sobre ellas una sanción moral, además de tener que practicarse el aborto de forma insegura.

El mismo autor –Adler<sup>21</sup>– refiere que, más bien, el aborto puede ser una forma de resolver el impacto que podría generar, tanto un embarazo no deseado, como uno donde se presentan determinadas características que hacen al feto incompatible con la vida, como es el caso de un embarazo de feto anencefálico.

El aborto se presentaría entonces como la forma de generar un alivio frente a una situación que tiene un alto potencial traumático. En el caso de embarazo de feto anencefálico, el acceso legal a un aborto seguro es la vía para evitar un mal grave y/o permanente en la salud mental de la mujer, cuando ésta decide interrumpir dicho embarazo; sin embargo, la imposibilidad de acceder a éste en buenas condiciones constituye una situación traumática con un grave impacto en la salud mental de la mujer.

Major y O'Brien<sup>22</sup> señalan que las prácticas sociales y los mensajes que estigmatizan a las mujeres que abortan contribuyen directamente a las consecuencias negativas post aborto. Las consecuencias psicológicas del estigma son profundas, acentuándose cuando las mujeres han interiorizado el mandato de la maternidad como bien deseado, sin importar sus características particulares, de tiempo, contexto y salud.

Sólo las víctimas saben la dimensión del padecimiento que han sufrido y sólo ellas son las dueñas de esa comprensión. Las mujeres que por ley tienen acceso al aborto legal pero que en la práctica se ven imposibilitadas de acceder a dicho aborto, y son directamente juzgadas y acusadas, se convierten en víctimas de un sistema que las somete a llevar consigo durante nueve meses una experiencia que se configura como terrorífica por diferentes razones.

Una de estas, que genera grave confusión y mucho sufrimiento es el registro de no desear continuar con dicho embarazo, dado que éste trae consigo un riesgo permanente para su salud –tanto física como mental– a la vez que saben que nunca podrán llegar a ser madres, dado que el feto inevitablemente morirá. Todo esto no se puede entender sin tener en cuenta los factores sociales, políticos y culturales en los cuales la personalidad y la identidad de dicha mujer se desarrollan.

Además, si esta mujer ha crecido recibiendo permanentemente el mensaje de que la maternidad es un imperativo, a la vez que una experiencia ideal que ella debe desear y disfrutar, y se encuentra instada a cumplir con una serie de requisitos

<sup>21</sup> Op. cit.

<sup>22</sup> Major, B y O'Brien, L. T. (2005) The social psychology of stigma. Annual Review of Psychology, 56, 393-421.

# co y salud mental

para alcanzar el ideal social de “ser una buena madre”, el daño y la incapacidad de procesar la experiencia se incrementan.

Es por eso que al evaluar los problemas de salud mental, es necesario considerar también a la externalidad del sujeto como causante del dolor padecido, ya que si todo se atribuye al mundo interno del sujeto caemos en el error de aplicar una mirada muy restrictiva, parcializada, e irreal de la dimensión del daño psíquico producido. (Díaz, 2007)<sup>23</sup>

**Ahora, ¿a qué nos referimos cuando se menciona mal grave y/o permanente en su salud mental?**

El dolor, como lo describe Díaz<sup>24</sup>, en su vertiente más extrema, transforma el mundo interno y la psique de los seres humanos, dejando muchas veces secuelas irreversibles. Según el autor, el dolor sería una ruptura del hábito y de las rutinas de la vida. Éste es, en casos de una situación traumática, un sufrimiento que implica vivir con las heridas producidas, las cuales muchas veces generan como consecuencia perder incluso la pertenencia de las personas a su red social y la ruptura con el mundo cultural de significados y sentidos que es central en la constitución e integridad del psiquismo de las personas.

Esto responde ya, de alguna manera, la pregunta de cuál es el impacto que tiene en la salud mental y en el proyecto de vida de la mujer el que se le impida acceder al aborto legal en un caso de feto anancefálico. Implica que la mujer tenga que pasar por un proceso individual y a la vez social de experimentar un embarazo, que nunca tendrá como consecuencia la posibilidad de acceder a la maternidad como experiencia; pero teniendo que lidiar con un entorno que le exige no sólo disfrutar de este embarazo, si no construir un proyecto de maternidad futura que nunca será viable.

La imposición de llevar a término el embarazo ya no deseado, que además lleva consigo un riesgo real para la salud de la gestante, así como el permanente contacto con la realidad de un feto que se mueve pero que está médicamente muerto, dejará permanentemente en ella una intensa confusión y duda, que siempre puede constituirse en un daño grave y/o permanente para su salud mental.

Dicha mujer tendrá que desconfiar de lo que su sentido común le dice en cuanto a su propio bienestar; constituyéndose así en un hecho traumático, que por su intensidad e impacto sorpresivo, lleva a que algo se desprenda del mundo simbólico y quede sin representación, es entonces cuando este hecho ya no será vivido como perteneciente al sujeto, sino que quedará ajeno a él (Kaufman, 1998)<sup>25</sup>.

Esto es lo que sucede con un embarazo de feto anancefálico; la sensación de la mujer de que está siendo invadida y tomada por un cuerpo extraño, que representa un riesgo real para su salud, pero que ella además puede registrar como

<sup>23</sup> Díaz Colorado, Fernando (2007). Peritaje forense en delitos de lesa humanidad. En [www.psicología Científica.com](http://www.psicología Científica.com). Última visita en web lunes 21 de diciembre del 2009.

<sup>24</sup> Op cit.

<sup>25</sup> Kaufman, Susana Sobre violencia social, trauma y memoria (1998). Trabajo presentado al Seminario sobre Memorias de la Represión, Montevideo. En: <http://www.cholonautas.edu.pe/modulo/upload/GKaufman.pdf>. Última revisión realizada en la web el 6 de diciembre del 2009.

# aborto terapéuti

vivo en tanto percibe sus movimientos, a la vez que lo registra como muerto porque sabe que nunca vivirá.

¿Cómo se vincula una mujer con una situación como ésta? Donde permanentemente tiene que lidiar no sólo con los estímulos internos, es decir el temor, el miedo y la angustia, sino con toda una expectativa que se despliega sobre las gestantes desde el ámbito social.

Por un lado, la comprensión del daño por trauma psíquico implica tomar en cuenta la presencia del hecho traumático como precipitante (Kaufman, 1998)<sup>26</sup>, en este caso un primer hecho traumático es el diagnóstico de embarazo con feto anencefálico, un proceso de conmoción intrapsíquico seguido de un estado de desvalimiento e impotencia y de sensaciones penosas e intolerables de sufrimiento que conducen a la ruptura parcial o total de las barreras yoicas, de la capacidad defensiva y que llevan a un estado de vulnerabilidad.

La amenaza de perder la vida, de correr peligro implica vivencias de extrema desprotección y miedo extremo, con sus consecuentes efectos posteriores en la salud mental, los cuales son difíciles de tramitar y reparar posteriormente. (Kaufman, 1998).

Por otro lado, si el contexto (es decir el médico que no desea practicar el aborto, la ausencia de un protocolo para realizar el mismo de forma legal, entre otras) le devuelve a dicha mujer que ella debe proseguir con el embarazo y le impide el acceso al aborto legal y seguro, le está dando un mensaje contradictorio. Ella ha registrado desde su propia vivencia y a partir de la información concreta acerca del diagnóstico de su embarazo que su vida y su salud están en riesgo y que el feto inevitablemente morirá.

Esto se constituye siempre como riesgo de un daño grave y/o permanente ya que puede hacerla perder el contacto con la realidad y el juicio crítico, dos funciones básicas para el funcionamiento saludable y la adaptación a la realidad del ser humano en términos mentales.

Es por ello que para tramitar los hechos traumáticos, es esencial que la sociedad y el contexto reconozcan el dolor y el riesgo real en el que esa mujer se encuentra y que eso se traduzca en la implementación de aquello que la ley señala en cuanto a la legalidad del acceso al aborto terapéutico.

Esto en términos concretos debe significar la aprobación de un protocolo nacional para el acceso al aborto terapéutico que contemple entre otras causales, la salud mental, pero no como un listado de síntomas, sino de forma amplia y compleja. Ya la OMS reconoce que no existe un único criterio para definirla y que el concepto de salud mental abarca entre otros aspectos; el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional y la autorrealización.<sup>27</sup> Asimismo, es indispensable que las

<sup>26</sup> Op cit.

<sup>27</sup> Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud Mental en el Mundo 2001. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas.

# co y salud mental

mujeres que se encuentran en una situación como ésta reciban atención especializada para este tipo de casos, tanto por parte de médicos como psicólogos y psiquiatras, acceso a información adecuada para las mujeres que se encuentran en estas situaciones, además de fomentar una opinión pública informada que no sancione a las mujeres que desean interrumpir sus embarazos; todo ello contribuirá a prevenir el daño grave y/o permanente en la salud mental de la mujer en casos como el señalado.

Sin embargo, cuando a una mujer embarazada de un feto anancefálico le niegan el acceso al aborto terapéutico, el cual además es legal según nuestro Código Penal; y es discriminada y juzgada por no cumplir con un supuesto ideal materno que propone que la mujer debe desear el embarazo, sea cuales sean sus condiciones y características, se instala en ella una sensación de incertidumbre frente a aquello que está viviendo, una intensa confusión e incluso una pérdida de contacto con la realidad.

## **Feto anancefálico: alto potencial traumático sobre el funcionamiento yoico**

Concordamos con Díaz<sup>28</sup> en la urgencia extrema de preguntarnos, sobre qué sucede cuando la valoración del daño psíquico se hace sólo en función de cuadros clínicos, o cuando las víctimas no entran necesariamente dentro de una categoría diagnóstica. En esas situaciones extremas, a la vez que no están claramente caracterizadas ¿cómo hacemos la valoración del daño que ha sucedido o que podría suceder, como se da en el caso del aborto terapéutico?

Para entender el daño grave y/o permanente en la salud mental de las mujeres, cuando se les impone llevar a término un embarazo de un feto anancefálico, resulta central hacer un análisis del impacto que esta situación tiene sobre las funciones yoicas de la personalidad.

Las funciones yoicas<sup>29</sup> son aquellas funciones psicológicas que se constituyen como el eje a partir del cual los seres humanos se relacionan con su entorno. En caso de funcionar de forma saludable, permiten a las personas relacionarse con el mundo de forma adaptativa, entendiendo por mundo tanto el interno como externo.

Entendemos por **mundo interno**, todo aquello vinculado al registro de emociones, sentimientos, afectos, así como las funciones cognitivas y niveles de pensamiento. Entendemos por **mundo externo**, todo lo relacionado a la realidad con la que dicha persona se vincula, es decir su contexto y medio social.

Dentro de las funciones yoicas, nos encontramos con dos funciones básicas que se ven seriamente dañadas cuando una mujer lleva un embarazo por feto anancefálico y a pesar de desear interrumpirlo, es obligada a llevarlo a término, vul-

<sup>28</sup> Díaz Colorado, Fernando (2007). Peritaje forense en delitos de lesa humanidad. En [www.psicologia.Cientifica.com](http://www.psicologia.Cientifica.com). Última visita en web lunes 21 de diciembre del 2009.

<sup>29</sup> Bellak, L.; Goldsmith, L. A.: The Broad Scope of the Ego functioning assessment. New York. Wiley 1984.

# aborto terapéuti

nerándose un derecho. Estas funciones son la de contacto con la realidad y juicio crítico<sup>30</sup>.

El **contacto con la realidad** alude a la posibilidad que tiene una persona de establecer una distinción entre los estímulos externos e internos. También implica conocer cuál es la exactitud con que dicha persona registra los estímulos del contexto y de la realidad externa, así como de su mundo interno.

El **juicio crítico** se refiere a la posibilidad que tiene una persona de anticipar las posibles consecuencias de un hecho determinado, cuáles son los actos que emprende a partir de la evaluación que hace de dicho hecho y cuáles son los sentimientos y emociones que acompañan esta evaluación y cómo las maneja.

El contacto con la realidad se ve seriamente afectado dado que la mujer permanentemente registra sentimientos y sensaciones físicas contradictorias que deberían ser resueltas. Por un lado, registra físicamente que tiene un feto dentro de ella, dado que éste se mueve, crece y se va desarrollando. A esto se suma el hecho de que el contexto que la observa se vincula con ella como una mujer gestante que en un futuro será madre, cosa que en este caso nunca va a suceder.

Como ya se señaló anteriormente, la mujer gestante sabe que lleva dentro un feto que si bien se mueve, por otro lado no tiene ninguna posibilidad de sobrevivir como ser humano si es que acaso llegara a término el embarazo, es decir, está muerto. Convivir con esta sensación de forma permanente hace que ella sienta que está experimentando en su interior una situación que le es ajena.

Todo esto tiene un alto potencial traumático y dañino para su salud mental, ya que generará en ella la sensación de que su cuerpo le es ajeno y ha sido invadido por un ser que se alimenta de ella pero que a la vez no vive. Esta vivencia se puede instalar como funcionamiento más allá del fin del embarazo de este feto en particular, y aquí nos encontramos ante otro riesgo grave de daño.

Por otro lado, cuando esta mujer se informa acerca de lo que significa “embarazo de feto anencefálico” tanto en términos de su salud –física y mental– como acerca del futuro de dicho feto; inevitablemente toma conciencia de que su salud integral está en riesgo, así como que nunca tendrá un hijo o hija producto de esa gestación.

Si el juicio crítico implica anticipar las consecuencias de un determinado hecho, esto significa que la mujer evaluará que está en riesgo y consecuentemente deseará evitar, en la mayoría de los casos dicho riesgo. Lo que en el caso de feto anencefálico, implica la interrupción del embarazo, con todos los afectos y sentimientos que esto conlleva.

Si ella no puede acceder al aborto legal y seguro, esto le generará sentimientos de confusión intensos, dado que su evaluación y consecuente decisión –que es la

<sup>30</sup> González de Rivera, J.L. y De las Cuevas, C. La evaluación psicodinámica de las funciones del yo. En *Psiquis* 13 (8); 1992.

# co y salud mental

más saludable en un caso como éste— se ve imposibilitada de realizarse, porque se le niega el derecho a abortar.

Las consecuencias de semejante interdicción no se limitarán a ese momento específico, sino que implicarán el riesgo de que se instale en ella, la convicción de que el análisis y la evaluación que hace de los diferentes eventos de su vida no es saludable ni acorde a la realidad. Esto podría generar que en el futuro, y de forma permanente, se sienta imposibilitada de enfrentar de forma saludable eventos ante los cuales tenga que hacer una evaluación con la consecuente toma de decisiones.

## Conclusiones

El aborto en los casos de embarazo de feto anencefálico se constituye, en la vía para evitar un mal grave y/o permanente en la salud mental de las mujeres.

Como hemos explicado a lo largo del documento, estos embarazos tienen en sí el potencial de ser hechos traumáticos. Someter a la mujer al mandato de llevarlo a término se constituye, sin duda, en un segundo evento de gran impacto traumático, más aún cuando la mujer, luego de haberse informado acerca de las características del mismo, desea interrumpirlo.

Las mujeres que reciben estos diagnósticos saben que un embarazo de estas características implica por definición un alto riesgo para su salud tanto mental como física. Si ellas, luego de hacer una evaluación de dicha situación, deciden que quieren interrumpir el embarazo, pero su contexto se lo impide, ello se constituye como un hecho que le genera un trauma y por ende consecuencias serias en su funcionamiento yóico. Esto puede instalarse como modo de funcionamiento permanente en la mujer, teniendo consecuencias graves en su salud mental presente y futura.

Cuando se le niega a la mujer el acceso al aborto legal y seguro en un caso como éste, se le niega la posibilidad de interrumpir una situación que le devuelve permanentemente que su cuerpo le es ajeno, en tanto tiene dentro un supuesto ser vivo, es decir un feto que se mueve, a la vez que sabe que éste indefectiblemente morirá.

Es central preguntarnos por la salud mental de las mujeres cada vez que nos encontramos con una gestante de un feto anencefálico. No es sólo su salud física lo que se pone en riesgo sino su salud mental. El denegarle el acceso al aborto legal se constituye, en un segundo hecho de violencia psíquica que tiene consecuencias graves en su salud mental y su proyecto de vida como mujer.

El protocolo para el acceso al aborto terapéutico, pendiente que tiene el Estado

# aborto terapéuti

peruano en materia de derechos humanos de las mujeres, debe contemplar entre otras causales, la salud mental, no como un listado de síntomas, sino de forma amplia y compleja, conforme lo reconoce la OMS: el concepto de salud mental abarca entre otros aspectos; el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional y la autorrealización.<sup>31</sup>

<sup>31</sup> Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud Mental en el Mundo 2001. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas.







# co y salud mental

Primera edición

Diseño y diagramación: Marisa Godínez  
Impresión: Editorial Línea Andina  
Lloque Yupanqui 1640, Jesús María. Telefax: 4719481

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2010-06413

Lima, diciembre 2009

# Justicia

**Aborto terapéutico y  
salud mental**

# de Género

HIVOS