

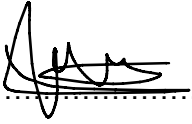
El trauma post-aborto explicado de mujer a mujer

TRABAJO FIN DE GRADO

Autor: Maria Blanc Corcuera
Tutor: Mar Álvarez Segura
Grado en Psicología
Año: 2024

DECLARACIÓN

El que suscribe declara que el material de este documento, que ahora presento, es fruto de mi propio trabajo. Cualquier ayuda recibida de otros ha sido citada y reconocida dentro de este documento. Hago esta declaración en el conocimiento de que un incumplimiento de las normas relativas a la presentación de trabajos puede llevar a graves consecuencias. Soy consciente de que el documento no será aceptado a menos que esta declaración haya sido entregada junto al mismo.

Firma: 

Nombre y APELLIDOS (del alumno/a):

Maria Blanc Corcuera

“Una sinfonía a dos corazones: es, en efecto, una música, la más primitiva que existe pues es la primera que todo oído humano ha escuchado en su vida. Una sinfonía a dos corazones, el de la madre y el del hijo, ésa es la canción de este primer mundo, del que todos venimos”

JÉRÔME LEJEUNE

Resumen

El aumento de abortos “voluntarios” y el aumento de problemas de salud mental en las mujeres, puede tener relación. Por una parte, el aborto causa problemas de salud mental en la mujer. Por otra parte, mujeres con problemas de salud mental previos al aborto, tienen mayores posibilidades de que el aborto agudice sus problemas de salud mental. En el presente trabajo se realiza una investigación profunda sobre el impacto que tiene el aborto “voluntario” en la salud mental de las mujeres, mediante una exhausta revisión bibliográfica. Al tratarse de un suceso traumático, el aborto “voluntario”, es la causa de que algunas mujeres desarrollen un trastorno de estrés posttraumático (TEPT) u otro tipo de trastornos como el trastorno depresivo. De igual modo, cuando una mujer se ha visto coaccionada a abortar, el aborto causa en ella síntomas compatibles con un daño moral, ya que ha actuado en contra de sus principios éticos y estos le causa un profundo sentimiento de culpa. Asimismo, se ha tenido en cuenta el impacto que el aborto también tiene en el hombre. Algunos de ellos viven el aborto como una paternidad frustrada. También, se ha investigado el impacto que tiene la deshumanización del no nacido, en la visión que tenemos de la persona. A su vez, se han elaborado entrevistas para conocer el testimonio de mujeres que han pasado por un aborto voluntario para poder investigar el tema en profundidad.

Resum

L'augment d'avortaments “voluntaris” i l'augment de problemes de salut mental en les dones, pot tenir relació. D'una banda, l'avortament causa problemes de salut mental en la dona. D'altra banda, dones amb problemes de salut mental previs a l'avortament, tenen majors possibilitats que l'avortament aguditzí els seus problemes de salut mental. En el present treball es realitza una recerca profunda sobre l'impacte que té l'avortament “voluntari” en la salut mental de les dones, mitjançant una exhausta revisió bibliogràfica. En tractar-se d'un succés traumàtic, l'avortament “voluntari”, és la causa que algunes dones desenvolupin un trastorn d'estrès posttraumàtic (TEPT) o un altre tipus de trastorns com el trastorn depressiu. A més a més, quan una dona s'ha vist coaccionada a avortar, l'avortament causa en ella símptomes compatibles amb un mal moral, ja que ha actuat en contra dels seus principis ètics i aquests li causa un profund sentiment de culpa. Així mateix, s'ha tingut en compte l'impacte que l'avortament també té en l'home. Alguns d'ells viuen l'avortament com una paternitat frustrada. També, s'ha investigat l'impacte que té la deshumanització del no nascut, en la visió que tenim de la persona. Tanmateix, s'han elaborat entrevistes per a conèixer el testimoni de dones que han passat per un avortament “voluntari” per a poder investigar el tema en profunditat.

Abstract

The increase in “voluntary” abortions and the increase in mental health problems in women may be related. On the one hand, abortion causes mental health problems in women. On the other hand, women with mental health problems prior to abortion have a greater chance that abortion will exacerbate their mental health problems. In this paper, an in-depth investigation is carried out on the impact that “voluntary” abortion has on women's mental health, through an exhaustive bibliographic review. As it is a traumatic event “voluntary” abortion, is the cause that some women develop post-traumatic stress disorder (PTSD) or other types of disorders such as depressive disorder. Likewise, when a woman has been coerced to abort, the abortion causes her symptoms are compatible with moral injury, since she has acted against her ethical principles and this cause her a deep feeling of guilt. Likewise, the impact that abortion also has on men has been considered. Some of them experience abortion as frustrated parenthood. Also, the impact that the dehumanization of the unborn has on the vision we have of the person has been investigated. At the same time, interviews have been carried out to learn about the testimony of women who have undergone a voluntary abortion in order to investigate the topic in depth.

Palabras claves / Keywords

Aborto–Trauma–TEPT–Daño moral – Deshumanización

Sumario

Introducción.....	10
Metodología	11
Marco teórico	13
1. ¿Qué es el aborto provocado?.....	13
2. Que es el trauma en psicología.....	16
2.1 Diferencia entre sucesos traumáticos y sucesos no traumáticos.....	16
2.2 La ruptura de la confianza.....	19
2.3 El daño psicológico causado por el trauma	20
2.4 La ola expansiva del trauma	21
2.5 La victimización secundaria	22
2. 6 Vulnerabilidad al trauma.....	23
2.7 Víctimas de riesgo	25
2.8 Componentes del trauma.....	26
2.9 Consideraciones del trauma post-aborto en el DSM	30
2.10 Sentimiento de culpa sano .vs. el sentimiento de culpa que destruye	32
3. Trauma Post-aborto: mito o realidad.....	35
3.1 Como afecta el aborto a la mujer	37
3.2 Violencia machista encubierta	46
3.3 La paternidad frustrada	49
3.4 La catarsis generada por el aborto	52
4. Daño moral	59
4.1 Que se entiende por daño moral en el contexto de trauma	60
4.2 El deseo como fuerza creadora	65
5. Creación de la web: De Mujer a mujer	69
5.1 Discusión	70
Conclusión	75
Bibliografía	77
Anexo I: Entrevista a la hermana Benedicta.....	81
Anexo II: Entrevista a Teresa Lamarca.....	82
Anexo III: Testimonio Ana Belén.....	85
Anexo IV: Testimonio Mónica Armas	86
Anexo V: Testimonio y entrevista a Leire Navaridas.....	88

Introducción

Desde que se legalizó el aborto en España en 1985, ha habido aproximadamente 2.760.000 millones de abortos voluntarios/provocados. Según la organización mundial de la salud hay 73 millones de abortos voluntarios/provocados cada año en todo el mundo, esto significa que hay 73 millones de personas, que se les priva del derecho a vivir, 73 millones de madres que cada año sufren las secuelas psíquicas que el aborto les deja, 73 millones de padres que nunca conocerán a su hijo, 292 millones de abuelos que nunca llegarán a jugar con su nieto. Se plantea el aborto como una solución al sufrimiento de la mujer. Pero ¿Por qué el embarazo es visto como chivo expiatorio a todos los problemas que la mujer sufre?

Estos últimos años he tenido la oportunidad de conocer a mujeres que han pasado por el aborto “voluntario” y todas siempre me han dicho lo mismo, el aborto acabó con su embarazo, pero no con su sufrimiento. Después del aborto continuaban en relaciones abusivas, trabajos precarios y ahora con el dolor de saber que han acabado con la vida de su hijo. El encuentro con estas mujeres y su dolor silenciado ha sido y es la inspiración de este trabajo. Poder conocerlas y visibilizar su dolor, es el fin principal de este TFG, es por ello por lo que el título de este trabajo es *“El trauma post-aborto explicado de mujer a mujer”*, es la voz de estas mujeres que ha dado la forma a este TFG, mujeres como Ana Belén, Leire y Mónica que han querido compartir conmigo su testimonio para poder exponer la realidad que se esconde tras las palabras *“interrupción voluntaria del embarazo”*.

Pero no todos quieren escuchar la voz de las mujeres que abortan, en un informe publicado por Planned Parenthood en 2012 dice “Durante más de 30 años, importantes estudios de investigación han demostrado que el aborto inducido en forma legal no causa problemas de salud mental en las mujeres”. Es el trauma post-aborto ¿Un mito o una realidad? Querer dar respuesta a esta pregunta es lo que ha ayudado a identificar los objetivos.

Los objetivos principales son dos: conocer las consecuencias psicológicas que sufre una mujer después de un aborto voluntario y exponer la traumatización secundaria que sufre tanto el hombre como el entorno más cercano a la mujer que aborta. El objetivo secundario es investigar el daño moral que el aborto está causando en nuestra sociedad.

A partir de dichos objetivos, las hipótesis que se han establecido son: en primer lugar, el aborto provocado puede llegar a causar un trauma en algunas de las mujeres que abortan y en su entorno más cercano. En segundo lugar, el aborto está llevando a la sociedad a perder la mirada de asombro ante el misterio que es la persona y promueve una sociedad con fines utilitarista. La deshumanización del no nacido afecta a la visión que tenemos del sentido de nuestra propia vida.

El trabajo consta de cinco apartados, en el primer apartado se define que es el aborto. A continuación, se explica que es el trauma. En el tercer apartado, se expone las diferentes investigaciones que hay hasta el momento sobre el trauma post-aborto. En el cuarto apartado, se trata la relación del aborto con el daño moral. En el último apartado, se explica cómo se ha desarrollado la página web para visibilizar testimonios de mujeres que han sufrido secuelas psíquicas tras el aborto provocado.

Metodología

Para verificar dichas hipótesis se realizará mediante una amplia bibliografía de autores que han investigado el trauma post-aborto. Para la búsqueda bibliográfica se emplearon los siguientes términos clave: síndrome post-aborto, trauma post-aborto, secuelas psíquicas causadas por el aborto y daño moral en las bases de datos de Pubmed, PsycINFO, Dialnet, Mendeley y Elsevier en castellano e inglés de los últimos veinte años. Se emplearon los siguientes criterios de inclusión para la selección de artículos: que se tratasen de estudios empíricos, revisiones sistemáticas y metaanálisis que investigasen el trauma post-aborto desde una perspectiva psicológica. Se priorizaron las investigaciones de Burke y Reardon (2009) sobre el trauma post-aborto. Aunque también se han tomado en consideración investigaciones que han negado que exista el trauma post-aborto, como las de Planned Parenthood (2012) o Rondón (2015). Se hallaron 40 artículos en total que cumplían los criterios de inclusión de los cuales se seleccionaron 25 para el estudio.

Asimismo, para profundizar en el trauma post-aborto se ha entrevistado a personas que acompañan en el trauma post-aborto a mujeres y hombres. Se entrevistó a Teresa Lamarca, responsable de *Proyecto Raquel* en Barcelona, Leire Navaridas, creadora de *AMASUVE* y a la Hermana Benedicta, consagrada de la orden *sisters of life*. Se realizó mediante una entrevista semiestructurada. Todas sus aportaciones han sido una gran guía para profundizar en la investigación del tema.

Por último, para poder visibilizar el impacto que puede tener un aborto provocado en la mujer se ha elaborado una página web. Para la creación de la página web, se ha seguido el modelo de *Her Voice UK*, una página web inglesa que da visibilidad al trauma post-aborto que han vivido distintas mujeres de Reino Unido. Se ha grabado el testimonio de tres mujeres que abortaron. Para la selección de los testimonios los criterios de inclusión fueron, que fuesen mujeres españolas, que el aborto les haya afectado profundamente a nivel psicológico y que hayan sanado el trauma causado por el aborto. Para la grabación del testimonio la única pregunta que tenían que responder es, cuál fue su experiencia con el aborto voluntario.

Marco teórico

1. ¿Qué es el aborto provocado?

¡Daría mi vida por tener a mi madre! ¡Ella podría matarme si quiere! ¡Debería besarla y morir!-George MacDonald

Para poder investigar con profundidad el trauma post-aborto, primero se ha de explicar que es el aborto provocado y como es percibido por la sociedad, porque actualmente existe una diferencia abismal entre lo que es el aborto y la idea que la gran mayoría de personas tienen sobre el aborto. En este trabajo se ha centrado en investigar el trauma causado por un aborto voluntario ya que también existen secuelas psíquicas en los abortos naturales. Aun así, como veremos el dolor de una mujer que ha abortado voluntariamente y otra que haya sido por causas naturales, es totalmente distinto, en el aborto voluntario el conflicto interno de la mujer es “ser el agente responsable del acontecimiento traumático del que es víctima” (Gómez y Zapata, 2004). En cambio, en el aborto natural, el dolor es la pérdida de un hijo esperado.

Definir que es el aborto voluntario, es importante, ya que depende de cómo se haga, se lo podrá considerar o no como suceso traumático. La definición de suceso traumático que partimos es la siguiente:

Un suceso traumático es un acontecimiento negativo intenso que surge de forma brusca, que resulta inesperado e incontrolable y que, al poner en peligro la integridad física o psicológica de una persona que se muestra incapaz de afrontarlo, tiene consecuencias dramáticas para la víctima, especialmente terror e indefensión. Además, se trata de un suceso con el que una persona no espera encontrarse nunca porque no forma parte de las experiencias humanas habituales. Por ello, la intensidad del hecho y la ausencia de respuestas psicológicas adecuadas para afrontar algo desconocido e inhabitual explican el impacto psicológico de este tipo de sucesos (Echeburúa, 2009, p.29)

Se ha de analizar si la mujer que ha abortado lo vive como un “acontecimiento negativo intenso que surge de forma brusca, que resulta inesperado e incontrolable y que, al poner en peligro la integridad física o psicológica de una persona que se muestra incapaz de afrontarlo, tiene consecuencias dramáticas para la víctima, especialmente terror e indefensión” (Echeburúa, 2009, p.29). Surgen dos preguntas a responder, ¿Qué es el aborto? ¿Qué pasa cuando una mujer aborta?

Según la respuesta que se dé a esta pregunta se podrá afirmar con contundencia que hay trauma después de un aborto o no. Hay dos posturas, las que definen el aborto como “la interrupción voluntaria del embarazo” o como “la matanza intencional de un niño por nacer”.

Si se define el aborto como la “interrupción voluntaria del embarazo”, no se podrá considerarlo como un suceso traumático ya que no surge de forma brusca, no es inesperado ni incontrolable porque la mujer lo escoge de manera voluntaria. Además, supuestamente no pone en peligro la integridad física o psicológica de la mujer. Al tratarse de un acto realizado de manera libre y voluntaria no debería de tener consecuencias dramáticas para la mujer que lo escoge. La fundamentación de los estudios que niegan el trauma post-aborto, es esta, que el aborto no puede considerarse un suceso traumático, por lo que, si después del aborto la mujer tiene problemas de salud mental, esto es debido a vulnerabilidad previa al aborto, pero no es causado por el aborto (Planned Parenthood, 2012).

Por otra parte, está la postura que considera el aborto como “la matanza intencional de un niño por nacer”, esta descripción del aborto puede considerarse exagerada e incluso violenta. Tal definición ha sido dada por múltiples autores a lo largo de los años desde que se legalizó el aborto. Se ha extraído esta definición del libro “*Speaking for the unborn*” (Steven, 2022). En este libro, se explica desde diferentes ámbitos, la ciencia, la filosofía, el derecho, la psicología y la espiritualidad porqué el aborto es la matanza de una persona, algunos pueden preguntarse cómo un médico ha llegado a tales conclusiones sobre el aborto. El Dr. Steven, durante los primeros treinta cinco años de su vida defendió el aborto, después de mucho estudio y experiencia ha visto la realidad, en una cita suya textual traducida dice “Cuando estaba a favor del derecho al aborto, aprendí los argumentos. Sin embargo, cuando me volví pro-vida, aprendí la verdad”.

Desde esta postura sí que se puede considerar el aborto como un suceso traumático, ya que pone en peligro la integridad física o psicológica de la persona que se muestra incapaz de enfrentarlo, no solo daña al bebé que se mata, también a la mujer que aborta, ya que nunca una madre está preparada para vivir la muerte de su hijo.

Si se busca en el diccionario la definición de interrumpir, se dice que es “cortar la continuidad de algo en el lugar o en el tiempo” (Real Academia Española, s.f., definición, definición 1 y 2) o “dicho de una persona: atravesarse con su palabra mientras otra está hablando”. En cambio, cuando buscamos la definición de matar, se nos dice que es, “quitar la vida a un ser vivo” (Real Academia Española, s.f., definición, definición 1) ¿Por qué al explicar el aborto en una definición se utiliza la palabra interrumpir y en otra matar? Porque el lenguaje tiene muchísimo impacto en la manera

que vemos y vivimos las cosas. Aunque el lenguaje no crea la realidad, ya que se puede decir que el fuego no quema y no por ello el fuego deja de quemar. La realidad nos es dada, no la creamos, pero el lenguaje configura la manera en que vemos y entendemos la realidad que nos rodea. Para poder realmente partir de la realidad es importante ir a los orígenes, la etimología de la palabra aborto, del latín *ab orto*, significa no nacimiento. Al definir el aborto como “la interrupción voluntaria del embarazo”, es un eufemismo, para tratar de cubrir, la realidad que esconde. En el testimonio que da Ana Belén (Ver anexos III), ella explica como para poder abortar se refería al bebé que llevaba dentro como “cosa”, porque si lo llamaba por lo que era, no hubiese podido abortar, solo pudo encontrar sanación tras su aborto cuando reconoció que al abortar había matado a su hijo, no interrumpido un ente abstracto, sino prohibido la vida de su hijo, alguien concreto e irrepetible.

Este punto de vista es explicado de manera magistral por Robert P. George y Patrick Lee (2005), en una cita textual traducida, sobre la inmoralidad del aborto:

La primera pregunta importante para considerar es: ¿Qué se mata en un aborto? Es obvio que alguna entidad viviente muere en un aborto. Y nadie duda de que el estatus moral de la entidad asesinada es una cuestión central (aunque no la única) en el debate sobre el aborto. Abordaremos el tema paso a paso, exponiendo primero algunas (aunque no toda) la evidencia que demuestra que lo que se mata en el aborto –un embrión humano – es de hecho un ser humano, examinando luego el significado ético de ese punto¹.

Como bien indican estos dos autores la pregunta esencial a considerar es ¿Qué se mata en un aborto? Es por ello por lo que hay una parte de este TFG, que es sobre la deshumanización de la persona, en concreto del no nacido, solo quitándole el estatus de persona al no nacido, el aborto se puede llevar a cabo, solo desde un punto de vista erróneo de conciencia, alguien puede abortar. Aun teniendo una visión distorsionada de la realidad, te sigue afectado, aunque yo creyese que el fuego no quema y lo toco, me seguiría quemando. Es por ello por lo que es esencial reconocer que el aborto es “la matanza intencional de un niño por nacer”, porque no se puede sanar un trauma que no se reconoce como tal.

Toda acción que hacemos por pequeña que sea nos va configurando en quien somos, por ejemplo, si yo estudio cada día una hora, acabaré siendo una persona estudiosa.

¹ *The first important question to consider is: what is killed in an abortion? It is obvious that some living entity is killed in an abortion. And no one doubts that the moral status of the entity killed is a central (though not the only) question in the abortion debate. We shall approach the issue step by step, first setting forth some (though not all) of the evidence that demonstrates that what is killed in abortion – a human embryo – is indeed a human being, then examining the ethical significance of that point (George and Lee, 2005)*

En cambio, si yo digo que soy estudiosa pero nunca estudio porque me quedo viendo series o durmiendo, podré decir que soy una persona perezosa. Este ejemplo tan obvio es para mostrar que la acción nos marca profundamente, por ello la importancia de hablar sobre cómo afecta a la mujer que lleva a cabo el aborto, ya que este acto que intrínsecamente es malo configura y marca a la mujer de por vida. Pero incluso en el peor de los traumas hay siempre esperanza ya que el hombre no está determinado nunca ni por lo peor que ha podido llegar hacer, Mónica, Ana Belén y Leire son tres ejemplos vivos de ello.

Se ha empezado este apartado, con una cita textual traducida de *Lilith: A Romance* una novela de George MacDonald “¡Daría mi vida por tener a mi madre! ¡Ella podría matarme si quiere! ¡Debería besarla y morir!”, estas palabras son el grito silencioso de tantos niños abortados. Después de haber dado razón y explicado porque consideramos el aborto como “la matanza intencional de un niño por nacer”, se pasa al apartado siguiente, en donde se describirá que es el trauma en psicología.

2. Que es el trauma en psicología

“Todo hombre herido se ve forzado a la metamorfosis” Fran Kafka

Para el desarrollo de este apartado del trabajo se ha utilizado principalmente el libro “*Superar un trauma: El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*” (Echeburúa, 2009), entre los temas tratados en sus investigaciones actuales está el trastorno de estrés postraumático. Se ha decidido utilizar este libro para conceptualizar el trauma en psicología ya que en esta obra se explica de manera excelente que se entiende por trauma, sus posibles manifestaciones clínicas, las diferencias individuales y cómo superarlo.

2.1 Diferencia entre sucesos traumáticos y sucesos no traumáticos

Como bien define Echeburúa “el trauma es la reacción psicológica derivada de un suceso traumático” (Echeburúa, 2009, p.30). Por ello, lo primero a diferenciar es que es un suceso traumático y que no lo es. Hay muchas situaciones a lo largo de la vida que son causa de gran sufrimiento para el hombre. Pero no todo lo que genera sufrimiento en la persona podemos denominarlo trauma. Hoy en día, se ha banalizado la palabra trauma. En la obra de Echeburúa se explica que es y que no es un suceso traumático.

A continuación, se detallan las características de lo que se considera un suceso traumático:

“Un suceso traumático es un acontecimiento negativo intenso que surge de forma brusca, que resulta inesperado e incontrolable y que, al poner en peligro la integridad física o psicológica de una persona que se muestra incapaz de afrontarlo, tiene consecuencias dramáticas para la víctima, especialmente de terror e indefensión. Además, se trata de un suceso con el que una persona no espera encontrarse nunca porque no forma parte de las experiencias humanas habituales. Por ello, la intensidad del hecho y la ausencia de respuestas psicológicas adecuadas para afrontar algo desconocido e inhabitual explican el impacto psicológico de este tipo de sucesos.” (Echeburúa, 2009, p.29)

La primera característica, es que es un “acontecimiento negativo intenso que surge de forma brusca, que resulta inesperado e incontrolable”, esta característica puede ser mejor entendida con el siguiente ejemplo, la muerte de un abuelo, la gran mayoría de nosotros a lo largo de nuestra vida hemos experimentado la muerte de nuestros abuelos y nos ha afectado ¿Pero por qué no podemos considerarlo un trauma? Aun cuando la muerte de un abuelo haya sido de manera inesperada, está dentro de la normalidad, el experimentar y sufrir la muerte de nuestros abuelos. En cambio, una agresión sexual, no es una experiencia que esté dentro de lo habitual en la vida de todo hombre, nadie espera pasar por esto, surge de forma brusca, inesperado e incontrolable. En este ejemplo de agresión sexual se puede entender mejor la siguiente característica que se nos da para definir lo que es un suceso traumático “pone en peligro la integridad física o psicológica de una persona que se muestra incapaz de afrontarlo, tiene consecuencias dramáticas para la víctima, especialmente de terror e indefensión”, tras la muerte de un abuelo no se suele poner en peligro la integridad física o psicológica de una persona, la gran mayoría de nosotros tras la muerte de nuestros abuelos no solemos experimentar terror e indefensión, si podemos experimentar una gran tristeza pero que no llega a atacar nuestra integridad física o psicológica como persona. En cambio, una persona que es víctima de una agresión sexual sí que es atacada en su integridad física y psicológica como persona.

Otra característica esencial para considerar que es un suceso traumático es que “se trata de un suceso con el que una persona no espera encontrarse nunca porque no forma parte de las experiencias humanas habituales”, la muerte de un abuelo es una vivencia por la que todo hombre pasa, es habitual y se considera dentro de la normalidad el experimentar tristeza y duelo. En cambio, ninguna mujer espera pasar por un aborto, no está dentro de la normalidad el vivir la muerte violenta de tu hijo, aun

cuando la mujer haya escogido el aborto y hoy en día se quiera hacer del aborto un derecho fundamental, el aborto es sinónimo de muerte violenta, nunca podrá formar parte de las experiencias humanas habituales.

Hoy en día, vemos que se tiende a dar una conceptualización estadística de la normalidad, es decir, que se tiende a definir lo que es normal al deseo mayoritario. En la obra *“Patología de la normalidad”* de Erich Fromm, hace una reflexión que es de gran utilidad para entender esto “El hecho de que millones de personas compartan los mismos vicios no convierte estos vicios en virtudes, el hecho de que muchas personas compartan muchos errores, no convierte los errores en verdad. Igualmente, el hecho de que millones de personas padezcan formas de patología mental, no hace a estas personas equilibradas”. Por el hecho de que el aborto se haya legalizado y cada vez haya más mujeres que pasen por un aborto, no por ello hace que la experiencia sea menos negativa y no convierte el aborto en algo normal y positivo.

Dos aspectos importantes que son mencionados en la definición de Echeburúa son, la intensidad del hecho y la ausencia de respuestas psicológicas para afrontar algo desconocido, son dos factores clave para poder conceptualizar los sucesos como traumáticos o no. Como se verá en los apartados posteriores, cuando hablamos de trauma post-aborto, es porque se dan estos dos factores, el aborto como un acontecimiento intenso y como un acontecimiento al que la mujer no sabe dar respuesta psicológica adecuada. En cambio, en los estudios donde se niega el trauma después de un aborto, se contempla el aborto como un suceso poco importante y por el que la mujer suele estar preparada para pasarlo.

Echeburúa siguiendo la clasificación de sucesos traumáticos de Herbert y Wetmore, divide los sucesos traumáticos más habituales entre intencionados y no intencionados. Entre los sucesos traumáticos intencionados, se encuentran, las agresiones sexuales en la vida adulta, la relación de pareja violenta, terrorismo, secuestro y tortura, *muerte violenta de un hijo*, abuso sexual en la infancia y maltrato infantil. Dentro de los sucesos traumáticos no intencionados se encuentran los accidentes y las catástrofes naturales. De los dos tipos de sucesos traumáticos que hay, el que genera secuelas psíquicas más profundas y suele ser más difícil de tratar, son los sucesos traumáticos intencionados porque:

“lo que agrava la vivencia traumática en el caso de los *sucesos intencionados* es la percepción de indefensión y la pérdida de confianza en el ser humano, así como la aparición de sentimientos de ira o de venganza. Al tratarse de un suceso que desborda las expectativas normales de un ser

humano, las estrategias de afrontamiento para superar el estrés son más difíciles de poner en marcha en estas circunstancias" (Echeburúa, 2009, p.58).

Es importante destacar de esta clasificación de sucesos traumáticos, como dentro de lo que se considera un suceso traumático intencionado, es la muerte violenta de un hijo, hay una gran diferencia entre definir el aborto como "interrupción voluntaria del embarazo" a "matanza intencional de un niño no nacido" o en palabras de Leire (ver anexo V) "*la intervención violenta del embarazo*". Muchas de las mujeres que han abortado explican que *lo que les genera dolor es la muerte de su hijo por el aborto inducido* (Ney, 1997; Gómez y Zapata, 2004; Burke y Reardon, 2009; Hernández Garre, Aznar Mula y Echevarría Pérez, 2016; Escamilla, Zavala-Bonachea y Alva-López, 2017). El trauma post-aborto, es el trauma que sufre la mujer tras la muerte violenta de su hijo, ya que es la causa de su sufrimiento.

2.2 La ruptura de la confianza

Cómo explica Echeburúa tras un suceso traumático lo que se pierde es la confianza básica que toda persona necesita para vivir en paz "cualquier acontecimiento de este tipo quiebra el sentimiento de seguridad de la persona en sí misma y en los demás seres humanos. El elemento clave es *la pérdida de la confianza básica*" (Echeburúa, 2009, p.30), roto el vínculo más íntimo que existe en el universo que es el de madre-hijo, todo puede ser posible, si el lugar que tendría que ser el más seguro del mundo que es el vientre de una madre, está incluso desprotegido por la ley, toda violencia al ser humano es posible.

El daño psicológico causado por el trauma suele cursar por fases. En la primera etapa "suele surgir una reacción de sobrecogimiento, con un cierto enturbiamiento de la conciencia y con un embotamiento global, caracterizado por lentitud, un abatimiento general, unos pensamientos de incredulidad y una pobreza de reacciones" (Echeburúa, 2009, p.31), en esta fase aun la persona no ha asimilado lo que le ha pasado, está en estado de shock.

En la segunda fase "se abren paso vivencias afectivas de un colorido más dramático: dolor, indignación, rabia, impotencia, culpa, miedo, que alternan con momentos de profundo abatimiento" (Echeburúa, 2009, p.31).

Por último, la tercera fase consiste en "revivir intensamente el suceso, bien de forma espontánea o bien en función de algún estímulo concreto asociado" (Echeburúa, 2009,

p.31). Estas tres fases que describe Echeburúa que hay en el daño psicológico causado por el trauma, serán las que analizaremos si se dan en el trauma post-aborto.

2.3 El daño psicológico causado por el trauma

Como explica Echeburúa, podemos clasificar el daño psicológico en dos grandes grupos, lesiones psíquicas y secuelas emocionales. Por una parte, están las *lesiones psíquicas*, “alteración clínica aguda que sufre una persona como consecuencia de haber experimentado un suceso violento y que la incapacita significativamente para hacer frente a los requerimientos de la vida ordinaria a nivel personal, laboral, familiar o social” (Echeburúa, 2009, p.32).

Las lesiones psíquicas más típicas son “las alteraciones adaptativas (con un estado de ánimo deprimido o ansioso), el trastorno de estrés postraumático o la descompensación de una personalidad anómala”. Para entender mejor que es una lesión psíquica, se va a explicar que alteraciones hay a nivel cognitivo, conductual y fisiológico. Lo que se puede ver primero en una persona con lesiones psíquicas es su conducta observable, es frecuente que la persona tras el trauma presente apatía y conductas de evitación que le dificulten retomar la vida cotidiana. A nivel psicofisiológico, las personas con lesiones psíquicas suelen experimentar sobresaltos continuos y dificultades para conciliar el sueño. Por último, a nivel cognitivo “la víctima puede sentirse confusa y tener dificultades para tomar decisiones, con una percepción profunda de indefensión (de estar a merced de todo tipo de peligros) y de incontrolabilidad (de carecer de control sobre su propia vida y su futuro)” (Echeburúa, 2009, p.32).

Para poder comprenderlo mejor, se ilustra de manera clara en la siguiente tabla:

Cuadro 1: Lesiones psíquicas

Nivel fisiológico	Nivel conductual	Nivel cognitivo
Sobresaltos continuos	Apatía y conductas de evitación	Indefensión e incontrolabilidad

Fuente: *Superar un trauma* de Enrique Echeburúa (2009, p.33)

El otro gran grupo que hay dentro del daño psicológico son las *secuelas emocionales*, “a modo de *cicatrices psicológicas*, se refieren a la estabilización del daño psicológico, es decir, a una discapacidad permanente que no remite con el paso del tiempo ni con un tratamiento adecuado” (Echeburúa, 2009, p.33) Las secuelas emocionales más frecuentes en las víctimas de sucesos traumáticos es la modificación permanente de la

personalidad “esta transformación de la personalidad puede ser un estado crónico o una secuela irreversible de un trastorno de estrés postraumático que puede surgir como consecuencia de haber sufrido un suceso violento” (Echeburúa, 2009, p.34).

2.4 La ola expansiva del trauma

Cuando se habla de trauma post-aborto, los estudios principalmente hablan de la mujer que ha abortado. Pero “un suceso traumático afecta directamente a la víctima, pero también a todo su entorno” (Echeburúa, 2009, p. 35). Como bien explica Mónica en su testimonio (anexo IV) y lo recalca el Dr. Ney en sus estudios con familias que han sufrido la experiencia del aborto, tras un aborto salen afectados, la madre que nunca llegará a tener a su hijo, el padre que nunca conocerá a su hijo, los hermanos que nunca jugarán con su hermano, los abuelos que nunca estarán con su nieto y todas las personas que han perdido el vínculo con ese niño por nacer porque ha sido abortado. Un ejemplo de ello es que Teresa Lamarca (ver anexo II) mediante *proyecto Raquel*, ha acompañado a abuelos que tras el aborto de su nieto han sufrido profundamente. El aborto puede llegar a causar una lesión psíquica transgeneracional.

En el caso del aborto, se puede considerar que son víctimas directas de este acto, el niño que nunca llegará a nacer y la madre que se somete al aborto. Por otro lado, también salen afectados el padre que no llegará a conocer a su hijo y todas las personas cercanas a ese niño que no llegará a nacer, este tipo de víctimas se les denomina *víctimas indirectas*, “son las personas que, sin estar directamente concernidas por el hecho traumático, sufren por las consecuencias del mismo” (Echeburúa, 2009, p. 36).

Es importante hablar de las víctimas indirectas y más cuando se trata de trauma post-aborto ya que muchas veces se centra la atención exclusivamente en las víctimas directas, las mujeres, aun siendo importante el poder ofrecerles la ayuda necesaria para tratar las secuelas psíquicas que sufren tras el aborto, en muchas ocasiones queda en el olvido el hombre y la familia del niño abortado.

Echeburúa explica el efecto del trauma en las víctimas indirectas mediante la siguiente analogía “el acontecimiento traumático puede compararse a una piedra arrojada en un estanque. Así, origina ondas que no sólo afectan a las víctimas propiamente dichas, sino también a aquellos que están cerca de ellas. Se trata de un efecto *onda* y de un efecto *contagio*” (Echeburúa, 2009, p. 36).

Echeburúa siguiendo los estudios de Trujillo (2002), explica que es el *efecto onda*:

La onda expansiva de un suceso traumático actúa en círculos concéntricos. En el primer círculo se encuentran las víctimas directas. El segundo círculo está constituido por los familiares, que tienen que afrontar el dolor de sus seres queridos y readaptarse a la nueva situación. Y puede haber un tercer círculo, correspondiente a los compañeros de trabajo, a los vecinos o, en general, a los miembros de la comunidad, que pueden quedar afectados por el temor y la indefensión ante acontecimientos futuros (Echeburúa, 2009, p. 36).)

En el trauma post-aborto de una manera menos intensa se ven afectados los familiares de la mujer que ha abortado, como son su pareja, hijos y padres, correspondería al segundo círculo de la onda expansiva. También, es importante hablar del tercer círculo donde el trauma ha afectado con menos intensidad, pero ha dejado su rastro, en el caso del aborto, sería las comunidades/sociedades donde el aborto es legal y se ha “normalizado”. Sobre este tercer círculo, es decir, comunidades/sociedades donde el aborto es legal, se profundiza en el apartado de trabajo donde se explica la deshumanización de la persona del no nacido.

Al hablar del *efecto contagio* Echeburúa se refiere a lo siguiente:

“está relacionado con la convivencia con la víctima. Un contacto cercano y prolongado con una persona que ha sufrido un trauma grave puede actuar como un estresor crónico en el círculo familiar hasta el punto de que puede ser responsable de un deterioro físico y psíquico (Solomon, 2003). La afectación de las personas que están en estrecho contacto con la víctima y que pueden experimentar trastornos emocionales y ser víctimas secundarias del trauma se denomina *traumatización secundaria* (Sánchez, 2003). (Echeburúa, 2009, p. 36)

Cada vez empiezan a ver más estudios que hablan de la traumatización secundaria en las víctimas indirectas del aborto. La terapia *Hope Alive*, creada por Dr. Ney para tratar el trauma post-aborto, explica como una parte central de la terapia es la terapia con la familia más cercana de la mujer, muchas veces empiezan a darse dinámicas patológicas de manera inconsciente en las familias tras un aborto. Si no se trata la traumatización secundaria, queda en lo oculto haciendo daño y deteriorando los vínculos familiares, “más allá del sufrimiento de la *víctima directa*, queda alterada toda la estructura familiar” (Echeburúa, 2009, p. 36).

2.5 La victimización secundaria

Un aspecto importante que tratar dentro del trauma es la *victimización secundaria*, “la victimización primaria deriva directamente del hecho violento; la secundaria, de la relación posterior establecida entre la víctima y el sistema jurídico-penal (policía o sistema judicial) o unos servicios sociales defectuosos. Es decir, el maltrato institucional

puede contribuir a agravar el daño psicológico de la víctima o a cronificar las secuelas psicopatológicas. (Echeburúa, 2009, p. 37).

Todos los estudios que hablan de victimización secundaria han sido realizados con víctimas de sucesos terroristas o de abusos sexuales. Pero el mismo tipo de victimización secundaria viven muchas de las mujeres que viven el trauma post-aborto, ya que suelen presentar complicaciones en su cuadro clínico porque su familia no valida sus sentimientos y duelo tras el aborto (Burke y Reardon, 2007).

Echeburúa al hablar de la victimización secundaria, habla de la doble herida que estas personas experimentan “En estas circunstancias la víctima experimenta una *doble herida*: psíquica (relacionada con el trauma vivido) y social (asociada a la incompreensión familiar o social experimentada o, a veces, al apoyo directo o indirecto al agresor).” (Echeburúa, 2009, p. 38). Esta misma doble herida podemos observarla en muchas de las mujeres que han abortado, al vivir en una sociedad donde se ha “normalizado” el aborto, donde la clínica después del aborto no ofrece un acompañamiento más allá de cuestiones médicas necesarias, la mujer se encuentra en una disociación entre lo que le han dicho que es el aborto y como ella lo está viviendo (Escamilla, Zavala-Bonachea y Alva-López, 2017).

La incompreensión que puede darse, por parte de la clínica abortista y familiares hace que muchas mujeres durante años arrastren silenciosamente heridas psíquicas que acaban afectándolas en su vida cotidiana. Este tipo de comportamientos por parte del sistema y de personas cercanas a la víctima de trauma se da de manera habitual e inconscientemente y es otra forma de victimización secundaria “quitar importancia a las quejas de la víctima, o considerar que debería recuperarse física o psicológicamente más rápido de lo que está haciéndolo, puede ser otra vía de victimización secundaria” (Echeburúa, 2009, p. 40).

2. 6 Vulnerabilidad al trauma

Una de las preguntas que se plantea al estudiar el trauma post- aborto es la siguiente ¿Cada mujer que ha abortado sufre posteriormente un trauma post-aborto o depende de los rasgos de personalidad de la mujer?

Una de las críticas que hacen los estudios que niegan el trauma post-aborto es que las mujeres que tienen secuelas psíquicas después de un aborto son debido a su personalidad o problemas de salud mental previos al aborto (Planned Parenthood,

2012). Es cierto, que dos personas ante un mismo suceso traumático como puede ser un atentado terrorista posteriormente pueden reaccionar de manera distinta, uno puede desarrollar un trauma de estrés postraumático crónico y otro puede rehacer su vida sin que el atentado terrorista le determine, como vive la persona el suceso traumático se denomina *vulnerabilidad al trauma*, “la estructura del suceso traumático explica los daños provocados por el *primer golpe*. Pero es la significación que ese hecho tiene en la persona, así como el apoyo social recibido, lo que puede explicar los efectos más o menos devastadores del *segundo golpe*, que es el que realmente provoca el trauma” (Echeburúa, 2009, p. 41).

No toda persona que viva un suceso traumático experimenta un trauma, “Ello va a depender del tipo de suceso traumático y de las características psicológicas de la víctima” (Echeburúa, 2009, p. 41).

Respecto a las diferencias de sexo en relación con la vulnerabilidad al trauma “el trauma se vive con más frecuencia y más gravedad en mujeres, sobre todo cuando sufren una agresión sexual o la muerte violenta de un hijo. En los hombres es más frecuente en el caso del terrorismo y, en menor grado, en los accidentes de coche o laborales.” (Echeburúa, 2009, p. 42).

Otra pregunta que surge tras analizar las estadísticas que hay sobre el trauma en sucesos traumáticos como la agresión sexual, maltrato doméstico o la muerte violenta de un hijo, es si se encuentra el mismo porcentaje estadístico o mayor en el caso de trauma post-aborto en mujeres que han abortado. Esta respuesta se puede dar en este trabajo ya que implica hacer un estudio empírico exhaustivo del que no se dispone de las herramientas y tiempo necesario. Leyendo la bibliografía que se dispone hasta el momento sobre el trauma post-aborto y sabiendo que suele haber más prevalencia de trauma en mujeres tras la muerte violenta de un hijo, puede pensarse que hay más vulnerabilidad al trauma en mujeres que han abortado.

Echeburúa explicando la diferencia que hay entre la población con un trauma y la que ha sido expuesta a un suceso traumático, pone el ejemplo de Gran Bretaña durante la Segunda Guerra Mundial, como la mayor parte de la población vivió los ataques aéreos alemanes sin un pánico masivo y como no hubo un aumento significativo de los trastornos mentales (Echeburúa, 2009, p.42). Gran parte de esta diferencia se debe a los recursos que dispone la persona para gestionar incluso situaciones extremas.

Aun así, Echeburúa también señala:

“hay circunstancias que, por su especial gravedad o por la vulnerabilidad de la víctima, dejan una huella indeleble que va a marcar el resto de la vida la persona. No es irrelevante, por ejemplo, que casi 2 de cada 3 víctimas no recientes de delitos particularmente violentos sigan sufriendo del trastorno de estrés postraumático meses o años después de haberlos experimentado” (Echeburúa, 2009, p. 43)

¿Podemos considerar el aborto como uno de los hechos más graves que puede vivir una persona? ¿La vulnerabilidad al trauma de una mujer que aborta puede llegar a provocar una huella indeleble que va a marcar el resto de su vida?

2.7 Víctimas de riesgo

Hay personas que tienen más posibilidades de ser víctimas de un suceso traumático, se les conoce como *víctimas de riesgo* y *víctimas vulnerables*:

“las *víctimas de riesgo* tienen una cierta predisposición a convertirse en víctimas de un delito porque constituyen una presa fácil para el agresor; las *víctimas vulnerables*, a su vez, tienen una mayor probabilidad de sufrir un intenso impacto emocional tras haber sido objeto de una conducta violenta (sean o no víctimas de riesgo)” (Echeburúa, 2009, p.44).

Cualquier mujer puede someterse a un aborto, pero hay algunas mujeres que tienen una mayor probabilidad, por lo que se considerarían *víctimas de riesgo* ¿Cuáles son las características de estas mujeres? Para poder responder a esta pregunta, se ha utilizado el informe de “*Demografía del aborto en España*” publicado por el observatorio demográfico CEU-CEFAS (2023) el cuál se fundamenta principalmente de fuentes de información provenientes de organismo públicos como el ministerio de sanidad y el INE (instituto nacional de estadística). También se ha utilizado las estadísticas publicadas por el IDESCAT (Instituto de estadística de Cataluña, 2022), sobre *la interrupción voluntaria del embarazo (por motivos, tipo de centro, estado civil y edad de la mujer)*

Tras analizar los datos se saca las siguientes características sobre las mujeres que son víctimas de riesgo para la industria del aborto. La primera, la gran mayoría de mujeres que abortan están solteras o en una relación inestable, en Cataluña en el año 2022, de los 21.885 abortos que hubo 15.887 fueron de mujeres solteras.

Otro dato que llama la atención es que en España, “la inmensa mayoría de los abortos (67,2% en 2022) se da en mujeres con 25 años o más, y solo un poco más del 10% se da en mujeres menores de 20 años” (CEU-CEFAS, 2023, p.13), aun así hay más propensión abortar entre mujeres jóvenes “la propensión abortar es muy superior en

chicas jóvenes, con tasas de aborto en menores de 15 años en torno al 80% y de más del 60% entre las de 15 a 19 años” (CEU-CEFAS, 2023, p.13), por lo que otra característica de riesgo es ser mujer joven, los datos aportados por el IDESCAT en 2022, es que la franja de edad donde más aborto hubo es entre los 20-24 años.

Otro gran factor de riesgo es ser mujer inmigrante “las mujeres inmigrantes abortan en mayor proporción (especialmente las iberoamericanas y las subsaharianas) que las españolas” (CEU-CEFAS, 2023, p.14), en 2022 representaron el 35,2 % de los abortos realizados en España.

Otro factor, es previamente haber abortado, “del 33% al 38% de los abortos en la última década en España ha sido practicado a mujeres que habían abortado con anterioridad” (CEU-CEFAS, 2023, p.15), en el año 2022 del total de abortos que hubo en España, 21.634 eran realizados por segunda vez a mujeres que ya habían abortado previamente, “con las pautas observadas de repetición de abortos se puede estimar que cada mujeres que aborta lo hace en media casi dos veces en su vida, superándose con holgura el umbral en las provincias con mayor repetición del aborto” (CEU-CEFAS, 2023, p.16), por lo que un factor de riesgo es haber abortado previamente.

2.8 Componentes del trauma

Para poder valorar en el apartado siguiente si realmente podemos afirmar la existencia del trauma post-aborto, tenemos que exponer primero los aspectos nucleares del trauma:

“Cualquier trauma afecta profundamente a la confianza de la persona en sí misma y en los demás. La víctima puede quedarse sin elementos de referencia externos e internos. Los síntomas derivan de la vivencia súbita de indefensión y de pérdida de control, del temor por la propia vida y de la humillación de haber sido violentada en la intimidad. El trauma amenaza a tres supuestos básicos de la vida: a)el mundo es bueno b)el mundo tiene significado c)el yo tiene un valor. Y la ruptura del sentimiento de seguridad y control supone un desmoronamiento de los postulados básicos de confianza necesarios para una vida cotidiana normal” (Echeburúa, 2009, p.53).

Primer punto para destacar, “todo trauma afecta profundamente a la confianza de la persona en sí misma y en los demás”, la confianza es esencial para poder vivir, un niño para poder desarrollarse adecuadamente necesita un apego seguro con sus progenitores, es decir, una confianza de saber que sus padres van a estar allí pase lo pase y que le quieren.

¿Qué le pasa a la mujer que aborta? Primero de todo pierde la confianza en ella misma en que es buena y está hecha para el amor. Después pierde la confianza en que el mundo es bueno ya que los médicos, profesionales en los que confiamos porque creemos que están para proteger la vida, han acabado con la vida de su hijo. Además, la ley dice que el aborto es un derecho, por lo que la mujer que experimentar el sufrimiento del aborto desconfía plenamente de la sociedad que le rodea, porque muchas veces es la misma sociedad quien le anima a abortar.

En el caso concreto de la mujer que aborta se vive en primera persona la “humillación de haber sido violentada en la intimidad” (Burke y Reardon, 2009), el lugar más sagrado del mundo donde empieza la vida, el útero, ha sido profanado. Como si de un ladrón se tratase, el bebé es quitado del útero de su madre y tirado a la basura. Esa intimidad única que hay entre madre e hijo es gravemente atacada y violentada por personas que confiamos.

¿Cuáles son los síntomas comunes en todos los casos de trauma? Primero de todo “las víctimas tienden a *revivir intensamente, con mucha frecuencia y de forma involuntaria el suceso vivido*, bien en forma de pesadillas bien en forma de recuerdos agobiantes y de sentimientos perturbadores que pueden activarse ante cualquier estímulo” (Echeburúa, 2009, p.53), es muy común en mujeres que han abortado soñar con el hijo abortado o no poder durante años ver a bebés con madres ya que le lleva a recordar el aborto vivido en el pasado (Burke y Reardon, 2009). También es común el estado de hipervigilancia, ya que está rota la confianza con el mundo que le rodea “las personas afectadas se encuentran permanentemente en un estado de alerta y sobresaltadas, presentan dificultades de concentración en las tareas cotidianas, se muestran irritables (casi como volcanes a punto de estallar) y tienen problemas para conciliar el sueño.” (Echeburúa, 2009, p.54).

Otro signo común en todos los traumas son las conductas de evitación:

Las conductas de evitación desempeñan un papel muy importante en las limitaciones experimentadas por las víctimas. Además de rehuir las situaciones y los lugares relacionados directa o indirectamente con el suceso (como salir a la calle, tratar con personas desconocidas, viajar, quedarse a solas en casa, etc.) y las lecturas o películas que puedan recordar el trauma, resulta aún más problemático para las personas afectadas que tiendan a evitar las conversaciones sobre lo ocurrido, incluso con las personas más allegadas, y hasta los pensamientos relacionados con el acontecimiento” (Echeburúa, 2009, p.54).

Este síntoma, se observa claramente en la entrevista que le hizo Luc Loren a Gigi Vives una *influencer* española, en 2022. Se derrumba tras decir que abortó, cuando Luc le empieza hacer preguntas sobre cómo se sintió tras el aborto, Gigi evita contundentemente hablar sobre ello y además explica como nunca ha hablado sobre ello:

“a mí se me ofreció por parte del centro médico una serie de terapias que tenía que hacer después del proceso y no fui, es que no quería hablar del tema y de todo eso no te das cuenta, yo tarde de tener relaciones con alguien después de eso, luego pensé tendrías que haber ido a la puñetera terapia. Más tarde sí que tuve una época cuando se acabó con este chico lo pasé muy mal y allí dije voy a buscar ayuda, de hecho, tú me recomendaste ir a *somos estupendas* (grupo de psicólogas) y lo probé un tiempo, hablar de todo lo demás me parecía muy fácil, pero a la que empezábamos hablar en este tema de las relaciones y de este tema me agobiaba y no quería hablarlo, es que no quiero hablarlo. Han sido muchos años de estar mal, de estar en casa y frustrarme de decirme a mí misma para de llorar, pero no puedo...El problema es que tendría que haber hecho la terapia en su momento, pero el esperar tanto y dejar que tanto pase, como tengo tantas ganas de *no hablar de eso*, ahora estoy en este mood de que no quiero” (Vives, 2022)

La entrevista de Gigi es un ejemplo muy ilustrativo de las conductas de evitación que hay tras un suceso traumático en este caso el aborto, después de mencionar que abortó, se refiere a esa experiencia como “esto o eso”. También reitera que ni en terapia quiere hablar del aborto, “como tengo tantas ganas de no hablar de eso”. Las conductas evitativas, son como un mecanismo de defensa para la persona que lo hace inconsciente/conscientemente, pero generan el efecto contrario, agudizando y alargando los síntomas de estrés postraumático.

También, en otro caso donde se pueden ver las conductas evitativas es en el testimonio de Ana Belén (Ver Anexos III), explica como por muchos años no habló de su experiencia con el aborto y siguió con su vida cotidiana, pero no porque se hubiese olvidado de ello sino porque evitaba pensar en ello “no me olvidé, sino que aparqué el tema”.

Otro gran síntoma, es el denominado *anestesia emocional*, Echeburúa lo explica como:

Las víctimas pueden, en algunos casos, describir lo ocurrido, pero manifiestan problemas de expresión emocional (tristeza, infelicidad, dolor, etc.), como si tuvieran las lágrimas congeladas detrás de los ojos, pero sin poder hacerlas brotar. Este embotamiento afectivo dificulta las manifestaciones de ternura, lo que supone un obstáculo en las relaciones de intimidad. Ser sarcástico en una persona que antes no lo era puede ser también un reflejo de este embotamiento afectivo. Este bloqueo emocional es un caparazón, a modo de

membrana, para protegerse de los recuerdos traumáticos. De hecho, si el embotamiento afectivo desaparece durante unos momentos (en una relación sexual o en un momento de confianza, por ejemplo) puede surgir un ataque de pánico (Echeburúa, 2009, p.55).

Una de las consecuencias más comunes tras un aborto es las dificultades que surgen en las relaciones de pareja, muchas veces tras el aborto suele romper la pareja precisamente porque la mujer está *anestesiada emocionalmente*, para no sentir el dolor que lleva dentro tras el aborto y se refleja en sus cambios de humor y en sus dificultades sobre todo para el contacto físico (Burke y Reardon, 2009).

Las dificultades que emergen tras el trauma en las personas más cercanas como la familia o la pareja es lo que se conoce como *traumatización secundaria*, “las consecuencias negativas en el funcionamiento de la pareja o de la familia constituyen la traumatización secundaria. No es infrecuente, por ello, la ruptura de la pareja o, cuando menos, la alteración del sistema familiar” (Echeburúa, 2009, p.56). Es por ello que el Dr. Ney, a la hora de tratar el trauma post-aborto trabaja con toda la familia no solo con la mujer que ha abortado, porque como explica Mónica Armas en su testimonio (Ver Anexo IV), el aborto afecta a toda la familia, es una herida trasgeneracional.

Tanto las conductas de evitación como el embotamiento emocional son mecanismos que utiliza la persona para adaptarse tras el suceso traumático:

“los síntomas experimentados por la víctima suponen un intento (eso sí, fallido) de adaptarse a la nueva situación. En concreto, la evitación y el embotamiento emocional intentan prevenir futuros daños que le podrían ocurrir a la persona afectada si se implicase de nuevo en una vida activa y recuperase la confianza en las personas. A su vez, el aislamiento y la falta de comunicación delatan la vergüenza experimentada por la víctima, el miedo a evocar pensamientos angustiantes en contacto con otras personas e incluso el temor a que se le tache de raro, pero constituyen también una forma de proteger y no abrumar con sus pensamientos a sus seres queridos” (Echeburúa, 2009, p.55).

A veces la mujer o la persona que haya estado en contacto con el aborto pueda estar *viviendo el trauma de manera enmascarada*:

Hay veces en que el trauma puede manifestarse de una forma enmascarada. En estos casos la triada fundamental del trauma (persistencia de imágenes perturbadoras, conductas de evitación y estado permanente de alarma) puede aparecer como un daño psicológico inespecífico, en forma, por ejemplo, de depresión, de frialdad afectiva, de consumo excesivo de alcohol o de drogas o de alteraciones psicósomáticas. Estas últimas, en forma de dolores de cabeza, colon irritable, etc. Surgen con más frecuencia cuando el dolor experimentado no se expresa, algo así como si los órganos llorasen las lágrimas que los ojos se niegan a derramar (Echeburúa, 2009, p.56).

2.9 Consideraciones del trauma post-aborto en el DSM

Actualmente el Síndrome Post-aborto (SPA)/Trauma Post-aborto no es reconocido por la Asociación Americana de Psicología ni por la Asociación Americana de Psiquiatría, por razones ideológicas y por falta de estudios científicos. Es por ello que el aborto no es considerado como factor estresor ni en el DSM-V ni en el CIE-10. Pero ¿Ha sido siempre así?

En la asociación americana de Psicología [APA], (1980) el aborto era considerado como un "*estresor psicosocial*" capaz de provocar algunos o todos los síntomas del TEPT, la siguiente cita es extraída del DSM-III al hablar del aborto como un estresor psicosocial, "Enfermedad o lesión física: por ejemplo, enfermedad, accidente, cirugía, *aborto*" (APA, 1980).

En estudio realizado por Gómez y Zapata (2004), estudiaron en profundidad diez casos de mujeres que se veían profundamente afectadas psicológicamente después del aborto inducido, llegaron a estas conclusiones:

En los 10 casos de SPA estudiados se cumplen los criterios diagnósticos de trastornos de estrés postraumático (TEPT). Además, las pacientes con SPA presentan algunos síntomas de especial interés cualitativo, como reiterados y persistentes sueños y pesadillas relacionados con el aborto, intensos sentimientos de culpa y la necesidad de reparar. *El SPA debe considerarse un tipo más de TEPT, aunque con características propias muy relevantes a la hora de la comprensión vivencial del paciente y de la intervención psicoterápica* (Gómez y Zapata, 2004).

Los criterios que utilizaron en este estudio para identificar el síndrome post-aborto son los siguientes:

Cuadro 2: Criterios diagnósticos del síndrome postaborto (SPA)

Criterios diagnósticos del síndrome postaborto (SPA)
Para el diagnóstico de síndrome postaborto el paciente debe cumplir los criterios A y B: A) El paciente presenta uno o varios síntomas de los apartados 1 y 2 y uno o varios síntomas de, al menos, uno de los otros apartados: 3, 4 ó 5. 1. Síntomas depresivos (depresión, tristeza, pena, pesar, llanto frecuente) y ansiosos (ansiedad, angustia, rabia) relacionados con el aborto realizado. 2. Sentimientos de culpa (de vergüenza, de pérdida de autoestima y de autorechazo) e incapacidad para perdonarse por el aborto realizado (a veces con pensamientos de suicidio); deseos de «expiación» (de borrar la culpa, de purificarse de ella) y necesidad de reparar (de desagraviar, de satisfacer al ofendido), de remediar el daño o perjuicio cometido (a veces mediante un embarazo expiatorio de «de reparación»). 3. Pesadillas recurrentes sobre niños perdidos, despedazados, mutilados o muertos; pensamientos recurrentes e intrusivos o flashbacks sobre el aborto o la criatura abortada; ilusiones y pseudoalucinaciones auditivas (oír el llanto de un niño), fantasías reiteradas de cómo hubieran sido las cosas si no se hubiera abortado. 4. Evitación y/o rechazo de estímulos o situaciones que recuerden el aborto, sus circunstancias o consecuencias (noticias de embarazos o abortos; reconocimientos médicos o ambientes clínicos, la visión de recién nacidos o de niños pequeños, de ropas o silletas de niño, de chupetes, etc.); empeoramiento típico de los síntomas en las fechas en que tuvo lugar el aborto o en que el niño debería haber nacido (reacciones de aniversario). 5. Alteraciones conductuales relacionadas con emociones provocadas por el aborto: trastornos sexuales (inhibición o rechazo sexual, frigidez, promiscuidad); anorexia u otros trastornos alimentarios; abuso de drogas o alcohol; aislamiento social y falta de interés y atención para las tareas y obligaciones habituales; enfados repentinos y arrebatos de cólera; aceptación de relaciones interpersonales abusivas; gestos o intentos autolíticos. B) Los síntomas han tenido su inicio después de la realización del aborto y aunque pueden existir otros acontecimientos vitales concomitantes (sensibilizantes, desencadenantes, agravantes, etc., se presume que ninguno de ellos forma parte del origen del trastorno

Fuente: *Categorización diagnóstica del síndrome postaborto* de Carmen Gómez y Ricardo Zapata (2004)

En este estudio se dieron cuenta que muchos de los síntomas que padecían estas diez mujeres cumplían criterios diagnósticos tanto del DSM-IV como del CIE-10 de TEPT:

Los síndromes que padecen las 10 mujeres cumplen criterios diagnósticos DSM-IV y CIE-10 de TEPT. Esto es lógico, ya que los criterios diagnósticos de SPA incluyen apartados obligatorios (1. Síntomas depresivos y ansiosos, y 2. Sentimientos de culpa) y uno entre los opcionales (5. Alteraciones conductuales) que no forman parte de los criterios del TEPT; sin embargo, aunque con una exigencia opcional, *los tres criterios diagnósticos nucleares del TEPT (B. Reexperimentación persistente del acontecimiento; C. Evitación persistente de estímulos asociados, y D. Activación persistente) se encuentran también reflejados de una u otra forma en los criterios del SPA* (Gómez y Zapata, 2004)

Sobre los síntomas que suelen frecuentar las mujeres con SPA y que no están recogidos por el TEPT estos autores explican lo siguiente:

Entre los síntomas frecuentes en las 10 pacientes con SPA, no recogidos (o menos significados) por el TEPT, destacan, por su importancia diagnóstica y terapéutica, los reiterados y persistentes sueños y pesadillas relacionados con el aborto, los intensos sentimientos de culpa y la «necesidad de reparar» que presentan prácticamente todas las pacientes del estudio y que junto con la depresión y/o ansiedad son considerados como síntomas claves del trastorno. *Todos ellos son, a nuestro parecer, expresión de las especiales características del aborto, en cuanto acontecimiento traumático, que sume a la mujer en un conflicto psicológico difícilmente asimilable: ser el agente responsable del acontecimiento traumático del que es víctima* (Gómez y Zapata, 2004)

Es interesante el enfoque que estos autores dan sobre el conflicto interno que vive la mujer que ha abortado “ser el agente responsable del acontecimiento traumático del que es víctima”. Este conflicto no resuelto lleva a que la mujer llegue a desarrollar un TEPT “En definitiva, se puede concluir que el SPA es un TEPT, aunque con ciertos *síntomas específicos muy relevantes para la comprensión vivencial del paciente y la intervención psicoterápica*, y que sería muy útil dotar definitivamente al SPA de entidad categorial de TEPT mediante su inclusión en las clasificaciones internacionales” (Gómez y Zapata, 2004).

2.10 Sentimiento de culpa sano .vs. el sentimiento de culpa que destruye

En el estudio realizado por Dra. Carmen Gómez y el Dr. Ricardo Zapata observan que uno de los síntomas más significativos en las mujeres que han abortado es los intensos sentimientos de culpa.

En el TEPT, los sentimientos de culpa están recogidos en el criterio diagnóstico D. ¿Qué es la culpa? ¿Qué función tiene?:

La culpa es un afecto doloroso que surge de la creencia o sensación de haber transgredido las normas éticas personales o sociales, sobre todo cuando de la conducta (u omisión) de una persona ha derivado un daño a otra (Etxebarria, 2000). Es decir, el sufrimiento que la culpa engendra-como el dolor o la perturbación que un cuerpo extraño suscita en el organismo-tiene el sentido de evitar su aparición o de provocar su disolución (Echeburúa, 2009, pg. 108)

La culpa permite, “el reconocimiento de algo que se ha hecho mal y facilita los intentos de reparación” (Echeburúa, 2009, pg. 107). En si las emociones no son malas y tienen una función adaptativa en la persona, “el problema se plantea cuando estas emociones, en principio positivas, se experimentan sin un motivo funcional, irracionalmente, e influyen negativamente en el bienestar personal” (Echeburúa, 2009, pg. 107), como se explicará a continuación sentir culpa en sí no es malo, puede llevarte a evitar un daño o redimir el daño cometido, el problema está cuando se mezcla con el sentimiento de vergüenza o se vuelve un sentimiento patológico que en vez de movilizar a la persona a reparar y sanar, la inmoviliza en su herida y acaba destruyendo a la persona.

Tres son los elementos principales que forman la culpa “a)el acto causal (real o imaginario); b)la percepción y autoevaluación negativa de tal acto por parte del sujeto (la mala conciencia), y c)la emoción negativa derivada de la culpa propiamente dicha (el remordimiento).” (Echeburúa, 2009, pg.109). La culpa se centra en el acto/la acción hecha por el sujeto, en cambio el sentimiento de vergüenza, se focaliza en el yo, en una percepción negativa de uno mismo:

La culpa y la vergüenza son dos emociones relacionadas pero distintas. La culpa alude a una conducta concreta; la vergüenza, por el contrario, implica una autodescalificación global y es una emoción más devastadora y dolorosa que la primera. Esta distinción presenta implicaciones clínicas. En concreto, la vergüenza (por ejemplo, *soy mala persona*) en la medida en que el centro de atención es uno mismo como totalidad, es un obstáculo en el camino hacia el cambio; la culpa (por ejemplo, *he hecho algo malo*) en cambio, en la medida en que el foco de atención es algo concreto y está referido frecuentemente a los demás, lo facilita

La vergüenza se centra en el yo, la culpa se centra en la acción externa que se ha percibido como algo hecho mal. La vergüenza, distorsiona y daña el autoconcepto. En cambio la culpa permite experimentar daño cometido y llevar a la acción para reparar.

El sentimiento de culpa tiene una relación directa con el daño moral, ya que la culpa forma parte de lo que caracteriza el daño moral:

“Daño moral es un término propuesto para describir la angustia que sienten las personas cuando perpetran, presencian o no evitan un acto que transgrede sus creencias éticas fundamentales. Aún no clasificado como una forma de enfermedad mental con una definición acordada, se ha descrito como un síndrome caracterizado por culpa, vergüenza, pensamientos intrusivos y autocondena” (Jones, 2020).

Cuando hablamos de daño moral, hablamos de creencias éticas que una persona ha interiorizado. Para el desarrollo del sentimiento de culpa, la persona debe tener una conciencia moral desarrollada “la aparición del sentimiento de culpa está vinculada al desarrollo de la conciencia moral” (Echeburúa, 2009, pg.109).

¿Qué diferencia hay entre el sentimiento de culpa sana y anormal? Consideramos que la persona tiene un sentimiento de culpa sano cuando:

Evoluciona del miedo al castigo o al malestar personal (por ejemplo, *me encuentro hecho polvo*) hacia el remordimiento por haber causado daño (por ejemplo, *siento lo mucho que está sufriendo*), lo que incita a la rectificación y a la reparación. Se trata de una culpa sana cuando el sujeto siente pesar y arrepentimiento por las trasgresiones cometidas y plantea subsanarlas para, de ese modo, *lavar las culpas* (Echeburúa, 2009, pg.110)

En cambio, hablamos de culpa anormal cuando, “el sentimiento de culpa (subjetivo) no se corresponde con una conducta objetivamente mala se habla de una culpa anormal. En estas circunstancias hay una distorsión de la conciencia de la situación” (Echeburúa, 2009, pg.110).

El gran problema de un sentimiento de culpa patológico es cuando llega a generar una inhibición conductual y dificulta el disfrute de la vida “esta culpa anómala, referida a conductas que están más allá del control de la persona, es destructiva e impide al sujeto experimentar alegría por las conductas que realiza de manera correcta y, en último término, disfrutar de la vida” (Echeburúa, 2009, pg.111)

Como bien identificaron Dra. Carmen Gómez y el Dr. Ricardo Zapata, el conflicto interior de la mujer que aborta es “ser el agente responsable del acontecimiento traumático del que es víctima”, es por ello por lo que el sentimiento de culpa que experimentan muchas de las mujeres tras el aborto llega a ser patológico porque en vez de llevar a la reparación a muchas de ellas las lleva a la autodestrucción.

Se ha empezado la explicación sobre que es el trauma en psicología con esta cita, “Todo hombre herido se ve forzado a la metamorfosis”, esta gran expresión de Kafka, explica de manera poética que hace el trauma en una persona. Todo trauma causa una

herida/secuela psíquica en la persona. Pero nunca esta herida puede ser más grande que la esperanza, nadie está determinado por aquello que le acontece, la metamorfosis siempre implica un cambio a mejor. La persona que tiene un trauma se ve forzada a parar, a mirar hacia dentro y reparar lo que ha sido dañado. Siendo el aborto algo horrible y que no deseo a ninguna mujer pasar por ello, he podido palpar y ver esa metamorfosis de la que habla Kafka en Ana Belén, Mónica y Leire, tres mujeres increíbles, que han superado el trauma.

3. Trauma Post-aborto: mito o realidad

“El aborto degrada y daña a todo quien lo toca: el bebé, la madre, al padre y al médico”- Anónimo

En 2022, en un programa televisivo Anne Hathaway, afirmó que *“el aborto puede ser otra palabra para misericordia”*. La palabra misericordia viene del latín, está compuesta de miser (miserable, desdichado), cor, cordis (corazón) y el sufijo -ia, significa “la virtud que inclina el ánimo a compadecerse de los sufrimientos y miserias ajenos” (Real Academia Española, s.f., definición 1).

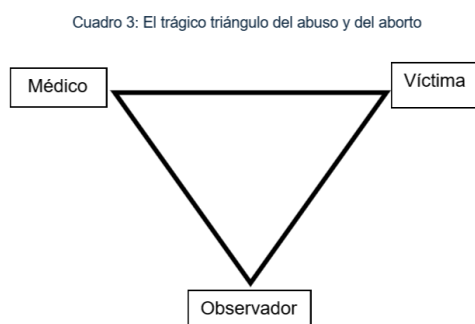
Antes de adéntranos en las terribles consecuencias a nivel psicológico que puede llegar a causar el aborto en las mujeres y hombres. Hay que dejar claro que no se quiere negar lo abrumador y difícil que son algunos embarazos, nadie niega que una chica que está embarazada a los dieciséis años fruto de una violación es y será un embarazo complicado. Que una chica esté embarazada en una situación de pobreza es complicado. Que durante el embarazo diagnostiquen al bebé una malformación es muy duro. Hay muchísimas más situaciones que se podrían nombrar para hablar de embarazos difíciles. La respuesta que tenemos que tener antes estas mujeres embarazadas como bien dice Anne Hathaway es de misericordia, la mujer embarazada que se encuentra en una situación vulnerable necesita una respuesta por parte de todos, desde los familiares más cercanos hasta las leyes, una respuesta de compasión y comprensión, es por ello como se verá que el aborto no es sinónimo de misericordia, busca muchas veces ser una solución “parche”, en muchas ocasiones el aborto acaba tapando el verdadero problema que hay detrás de ese embarazo.

En este apartado del trabajo se explica qué consecuencias psicológicas sufre una mujer después de un aborto voluntario y la traumatización secundaria que puede llegar a sufrir el hombre.

Una de las dificultades que se encuentra para poder investigar el trauma post-aborto es la escasa información que hay sobre ello ya que es un tema tabú y del que no interesa hablar. Si se llega a admitir que existe un trauma post-aborto, exigiría un cambio drástico sobre las leyes que regulan el aborto.

Cuando se trata el trauma causado por un aborto inducido se encuentra “o bien luchando con este dolor prohibido, o reforzando las reglas sociales que prohíben la expresión de este dolor, o intentando crear un ambiente más abierto y saludable para aquellas mujeres y hombres que están sufriendo los problemas del posaborto” (Burke y Reardon, 2009, p.19). En este apartado se expondrá tanto las investigaciones que afirman el trauma post-aborto como las que lo niegan para poder crear un ambiente abierto y que permita a la persona que ha sido marcada por un aborto poder sanar.

Muchas veces, “como sociedad, no entendemos el aborto. Lo debatimos. Hacemos leyes sobre él. Discutimos sobre el aborto a nivel moral y político. Pero no lo entendemos como una experiencia que cambia la vida. En este sentido, ni se espera ni se permite el dolor y el duelo tras un aborto en nuestra sociedad” (Burke y Reardon, 2009, p.32). El aborto como se vio anteriormente es un acto que puede cambiar la vida, como lo cambia tener un hijo. En el gráfico siguiente se ve de manera visual el trágico triángulo que hay en tras un aborto y que se explicará detalladamente en los siguientes apartados.



Fuente: *Deeply damaged* de Philip G. Ney (1997, p. 73)

Este gráfico hecho por el doctor Ney, trata de exponer de manera visual la triangulación que se da en el aborto. Como explica Leire en su testimonio (Ver Anexo V), la mujer en muchas ocasiones se ve sometida o coaccionada abortar por distintos motivos. Cuando aborta, este hecho repercute de manera directa primero en el bebé que se le priva de la

vida, después en la mujer que ha abortado, en el médico/personal sanitario que le ha realizado el aborto ya sea farmacológico o quirúrgico y en el hombre y familia directa de la mujer (catalogado como observador). Es por ello por lo que para hablar de trauma post-aborto primero se hablará de los efectos que tiene en la mujer, como víctima directa. A continuación, se tratará los efectos que tiene el aborto en el hombre, para ello se ha dividido en dos partes, por una parte, se habla del machismo encubierto que se esconde tras muchos abortos y, por otra parte, se explica la paternidad frustrada que sufren algunos hombres, como se verá son dos caras de la misma moneda.

En la entrevista donde Anne Hathaway recalca que “*el aborto puede ser otra palabra para misericordia*”, seguidamente habla de su papel en la película “*El diablo viste de Prada*”, en esta película interpreta el papel de *Andrea Sachs*, una joven periodista que ha empezado su trayectoria profesional, Anne explica que es por este tipo de mujeres por las que hay que luchar por “*los derechos reproductivos*” ya que si chicas, como la que interpreta en esta película, se hubiesen quedado embarazadas y se les hubiese forzado a tener el hijo hubiese sido algo horrible, es por ello por lo que aborto es sinónimo de misericordia según Anne.

Es curioso que hable de su papel en esta película para hablar de misericordia y no de su papel en “*Los miserables*”, en esta gran película interpreta el papel de *Fantine*, una mujer que hace todo lo que está en su mano para poder salvar y mantener a su hija, hasta llegar a prostituirse. En sus últimos momentos, *Fantine*, antes de morir es ayudada por *Jean Valjean*, un hombre que promete cuidar de su hija cuando ella se muera y así lo hace. ealmente en esta maravillosa obra se puede ver y entender que es la misericordia a lo que todos estamos llamados a tener con el prójimo y en concreto con la mujer embarazada en situación vulnerable. También, en esta película se puede ver el papel y responsabilidad tan importante que tiene el hombre en la historia, *Jean Valjean* muestra la respuesta que el hombre tiene que dar a la mujer, como es una relación de complementariedad y no de dominación como muchas veces se vive. Es esta relación de complementariedad entre hombre-mujer, madre-padre que se ha de rescatar en nuestra sociedad, para poder liberar y sanar el daño que está causando el aborto.

3.1 Como afecta el aborto a la mujer

El doctor Julios Fogel, psiquiatra y ginecólogo, que ha llevado a cabo más de 20.000 abortos al hablar de las lesiones psíquicas que deja el aborto dice:

Cada mujer, sea de la edad, origen o clase social que sea, *sufre un trauma al acabar con un embarazo*. Se ve afectada en algún nivel de su humanidad. Es una parte de su propia vida. *Al destruir su embarazo, se destruye a sí misma*. Es imposible que le sea inocuo. Aquí se trata de la fuerza de la vida. No importa si uno cree que allí hay una vida o no. Es imposible negar que algo se esté formando, y que ese algo es físico. *A menudo, este trauma puede sumergirse en el subconsciente y nunca volver a salir a la superficie en el transcurso de la vida de la mujer*. Pero no es un acontecimiento tan inofensivo y sin importancia como nos quiere hacer creer el grupo pro aborto. *Se paga un precio psicológico*. Puede ser en forma de alienación, o de rechazo al calor humano, o quizás en un endurecimiento del instinto maternal. Algo ocurre en lo más profundo de la consciencia de la mujer al destruir un embarazo. Esto lo sé como psiquiatra (Burke y Reardon, 2009, p.34)

Nótese como este doctor pro-aborto, que ha realizado más de 20.000 abortos dice “sufre un trauma al acabar con un embarazo”, el punto en común que tienen tanto los que afirman que hay trauma después de un aborto como los que lo niegan es que hay muchas situaciones de embarazo que son causantes de un gran estrés y malestar en la mujer que lo vive y que tras el aborto de ese embarazo que le ha generado tal malestar, aunque sea el recuerdo le genera dolor. Este médico ya en 1989 hablaba del trauma post-aborto y su opinión la abala una muestra que podemos considerar empírica.

¿Cuál es el precio psicológico que se paga? ¿Por qué se destruye así misma la mujer que aborta? “esto se debe a que el aborto toca tres aspectos fundamentales del concepto de la mujer sobre si misma: su sexualidad, su moralidad y su identidad maternal” (Burke y Reardon, 2009, p.33).

El aborto es la punta del iceberg del mal uso de la sexualidad femenina. Aunque constantemente se nos intente separar el sexo de la concepción, no se puede. Muchas personas defienden que los anticonceptivos, disminuye las tasas del aborto, pero esto no es verdad. A corto plazo los anticonceptivos pueden evitar un embarazo no planificado. Pero a largo plazo, para toda la sociedad, las conductas sexuales que permite y fomenta el uso de anticonceptivos, lleva a un aumento de embarazos no planificados que acaban en aborto (Papa Pablo VI, 1968). Un estudio realizado por Guttmacher Institute (2018) reporta que “Aproximadamente la mitad de las pacientes norteamericanas que abortan informan que usaron anticonceptivos en el mes en que quedaron embarazadas”. Además, no solo daña de manera tangible su sexualidad, sino que muchas de ellas experimentan una violación de su integridad física:

En muchos casos, las mujeres han descrito sus abortos como un sentimiento de *violación quirúrgica*. Esta analogía no es sorprendente cuando uno considera la mecánica del aborto.

La mujer está apoyada sobre su espalda, las piernas abiertas, con un extraño enmascarado que le introduce instrumentos en sus órganos sexuales, dolorosamente y, literalmente sacándole la vida de su útero (Burke y Reardon, 2009, p.125).

La moralidad de la mujer queda gravemente distorsionada tras un aborto, generando en muchas de ellas un daño moral:

El 70% de las mujeres que abortan creen que el aborto implica la matanza de una vida humana, que además viola sus propios estándares morales. Entre un 30 y un 60% estaban inicialmente contentas de estar embarazadas y les gustaba estar embarazadas. Entre un 60 y un 80% habrían preferido haber dado a luz si sus circunstancias hubieran sido mejores. Entre un 30% y un 35% declaran que se sintieron presionadas a abortar por otros. Estas estadísticas subrayan dos puntos respecto a la discusión anterior. Primero, la mayoría de las mujeres que abortan reconocen el aborto como un acontecimiento que implica la matanza de una vida inocente. Segundo, *participan en esta violación de sus conciencias porque se sienten incapaces de resistir o cambiar las circunstancias que las están forzando a elegir abortar* (Burke y Reardon, 2009, p.129)

Su identidad maternal se ve profundamente atacada. Desde el momento de la concepción se crea un vínculo entre la madre y el bebé, este hecho puede contemplarse en como el embrión incluso antes de la implantación establece un diálogo biológico con la madre, se le conoce como *cross-talk* (Claves de la bioética, 2022) mediante este mecanismo el embrión permite ser reconocido por el cuerpo de la mujer y no ser rechazado, el embrión envía células troncales para sanar eventuales procesos patológicos de la madre. Cuando uno contempla el vínculo tan íntimo que hay entre una madre y su hijo no puede más que admirarse ante tal realidad. Este vínculo como explica el doctor Ney en sus investigaciones es inevitable, en una cita textual traducida "Debido a que el apego a un bebé no nacido es inevitable, el duelo es inevitable cuando el bebé muere"(Ney, 1997, p.145).

En 2022, Helena Acín inició en España la primera funeraria para bebés que nacen sin vida, es decir, que mueren durante el embarazo por un aborto espontaneo. Decidió empezar con esta iniciativa a raíz de que unos padres le contactasen por la muerte de su hija con 9 semanas de gestación y querían enterrarla, acompañando a estos padres vio en primera persona el dolor que puede generar la muerte de un hijo aun en las primeras fases del embarazo, es por ello, que decidió empezar este proyecto para poder dar un servicio de funeraria para que los padres puedan despedirse de sus hijos y darle al hijo la dignidad que tiene. ¿Si un aborto por causas naturales tiene tal impacto en la mayoría de las madres y padres que lo experimentan, no lo tendrá el aborto voluntario?

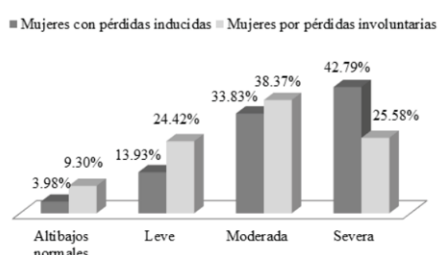
En un estudio llevado a cabo en la ciudad de México en 2016, tras evaluar y comparar la aparición de trastornos de depresión (TD) y de estrés postraumático (TEPT) en 287 mujeres después de una pérdida gestacional inducida o involuntaria, de las cuales 201 habían sufrido una pérdida gestacional inducida y 86 una pérdida involuntaria, concluyeron “el 61.2% de las mujeres con pérdida inducida presentan TEPT” y “los dos tipos de pérdida gestacional, inducida o involuntaria, pueden causar TEPT intenso, y las mujeres con pérdidas inducidas pueden presentar estados depresivos más severos” (Escamilla, Zavala-Bonachea y Alva-López, 2017)

En este estudio para evaluar la presencia de síntomas relacionados con TEPT aplicaron la escala de Trauma de Davidson (Escamilla, Zavala-Bonachea y Alva-López, 2017), prueba autoadministrable que evalúa la presencia o ausencia de síntomas relacionados con el trastorno de estrés postraumático (TEPT), según el tipo de malestar, la gravedad y la frecuencia. Los resultados que obtuvieron fueron:

Los resultados indican que alrededor de tres cuartas partes de la muestra presentan síntomas de TEPT, asociadas con pérdidas gestacionales, independientemente del tipo de pérdida que se haya vivido. En particular, se encuentra que la mayoría de estas mujeres refieren el aborto como generador del trastorno o como uno de los generadores, incluso, como el único generador de los síntomas del padecimiento (Escamilla, Zavala-Bonachea y Alva-López, 2017)

Asimismo, para evaluar la presencia de síntomas depresivos en la muestra aplicaron los cuestionarios CES-D y Beck. El CES-D (Escamilla, Zavala-Bonachea y Alva-López, 2017), es una prueba autoaplicable de 20 ítems, que evalúa la ausencia o la presencia de síntomas relacionados con el trastorno depresivo. El inventario de depresión de Beck, también evalúa la presencia de síntomas relacionados con el trastorno de depresión y clasifica su intensidad en leve, moderada o severa. Los resultados fueron “que el 90% de las mujeres de la muestra reportaron sufrir síntomas relacionados con depresión” (Escamilla, Zavala-Bonachea y Alva-López, 2017). En la gráfica siguiente puede observarse como hay un mayor porcentaje de síntomas depresivos severos en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas en comparación con las mujeres que han sufrido una pérdida gestacional involuntaria:

Cuadro 4: Distribución porcentual de la intensidad de síntomas depresivos que reportan mujeres con pérdida gestacional



Es interesante analizar los resultados de las correlaciones calculadas entre las cuatro pruebas (DTS, CES-D, GS-TEPT y BECK), “en términos generales, se observó que las mujeres con pérdidas inducidas padecen de ambos trastornos, lo que implica un mayor cuidado médico y psicológico para su bienestar” (Escamilla, Zavala-Bonachea y Alva-López, 2017). Además, “las correlaciones entre los instrumentos muestran la existencia de la comorbilidad de depresión y TEPT, principalmente cuando se ha vivido una pérdida provocada” (Escamilla, Zavala-Bonachea y Alva-López, 2017). Por otra parte, “las correlaciones que se presentan en las pruebas que evalúan los diferentes trastornos (TD y TEPT) indican que en la vivencia de las pérdidas involuntarias la comorbilidad puede ser menor, y en algunos casos se da solo un trastorno” (Escamilla, Zavala-Bonachea y Alva-López, 2017).

Mediante este estudio se ve el efecto devastador que puede tener tanto un aborto voluntario como inducido:

“Las pruebas revelan que la experiencia de las pérdidas gestacionales inducidas o involuntarias puede resultar muy estresante y provoca en la mujer una respuesta que favorece el desarrollo de un trastorno (TEPT) en comorbilidad con un trastorno depresivo, agravado en los casos de pérdidas inducidas debido a que es más probable que presenten estados depresivos de mayor severidad o gravedad que en los casos de pérdidas involuntarias” (Escamilla, Zavala-Bonachea y Alva-López, 2017).

Por tales consecuencias negativas que observaron en más de 200 mujeres, en las conclusiones insisten en la urgencia de tratamiento psicológico sobre todo para las mujeres que se han sometido a un aborto inducido:

“Las estadísticas mundiales llevan a pensar que existen muchas más mujeres afectadas por las pérdidas gestacionales, tanto inducidas como involuntarias, que no acuden a instituciones de salud, pero que pueden llegar a necesitar de un apoyo profesional para seguir con sus vidas. En esta línea, es importante tener en cuenta los riesgos a los que se exponen las mujeres que eligen la terminación voluntaria del embarazo y lo prioritario que resulta en este proceso establecer una profunda asesoría para la toma de decisión y el seguimiento de su estado emocional” (Escamilla, Zavala-Bonachea y Alva-López, 2017).

En otro estudio llevado a cabo en 2015 en Murcia, se entrevistó a diferentes mujeres tras su experiencia con el aborto voluntario mediante una entrevista semiestructurada, analizando los distintos casos, observaron que:

Sí parece que estamos ante una somatización vivencial, ante una exteriorización de la experiencia con clínica tan diversa como la tristeza, la evitación u hostilidad ante el recuerdo, las crisis de llanto, la indiferencia fingida, el insomnio, las pesadillas, la desmotivación, el activismo, la ansiedad, los trastornos de la alimentación o las disfunciones sexuales. Se trata,

en definitiva, de una alteración grave y silente que a menudo evoluciona a enfermedad crónica y que puede enmascararse tras diversas alteraciones psicosomáticas, conductuales o mentales (Hernández Garre, Aznar Mula y Echevarría Pérez, 2016)

Las experiencias narradas en el anterior estudio, explicaban como el aborto había sido un intento de solucionar un problema que el embarazo no planificado había puesto de manifiesto “A tenor de los testimonios, parece que el aborto no es una señal de liberación de la mujer, sino una señal de su desesperación, un intento trágico de escapar de una situación desesperada, de una pesadilla por medio de un acto de violencia y pérdida autoinfligida” (Hernández Garre, Aznar Mula y Echevarría Pérez, 2016).

Hay estudios que plantean el aborto como una medida terapéutica, en este estudio se observó lo opuesto “No parece que el aborto sea nunca una medida terapéutica, incluso en el caso de un embarazo no deseado, más bien parece que estamos ante un cruce de caminos que siembra las dudas, que genera sentimientos de culpabilidad” (Hernández Garre, Aznar Mula y Echevarría Pérez, 2016). Como se ha visto en el apartado anterior, la culpa puede tener una función positiva si lleva a reparar el daño cometido, en el caso del aborto, esta culpa experimentada por la mujer puede convertirse en autodestructiva porque “los relatos muestran la realidad de una situación que se vive como una vulneración moral, como el quebrantamiento del carácter inviolable de la vida humana, en definitiva, como un auténtico acto abominable” (Hernández Garre, Aznar Mula y Echevarría Pérez, 2016), una culpa que lleva a la condenación en vez de a la liberación, en muchos casos es vivido como un daño moral, como se verá a continuación, el daño moral es “un término propuesto para describir la angustia que sienten las personas cuando perpetran, presencian o no evitan un acto que transgrede sus creencias éticas fundamentales. Aún no clasificado como una forma de enfermedad mental con una definición acordada, se ha descrito como un síndrome caracterizado por culpa, vergüenza, pensamientos intrusivos y autocondena” (Jones, 2020).

No solo es el acto en si del aborto lo que causa en la mujer sintomatología compatible con un posible TEPT, sino el miedo que les llevo abortar “Se transforma en el eje sobre el que gira una experiencia, que lejos de vivirse como un acto de autonomía, se experimenta desde la vulnerabilidad de quién se siente insegura” (Hernández Garre, Aznar Mula y Echevarría Pérez, 2016), es por ello que “surge, en definitiva, la necesidad de olvidar, de enajenarse de lo sucedido, de entrar en una especie de

amnesia que mitigue los sentimientos negativos” (Hernández Garre, Aznar Mula y Echevarría Pérez, 2016), como explica Echeburúa, unos de los síntomas típicos que experimentan las personas con un trauma son las conductas de evitación como un modo de evitar recordar el suceso traumático.

Durante la entrevista con Leire (Ver Anexo V), fundadora de AMASUVE, una fundación que acompaña el trauma post-aborto tanto a mujeres como hombres, hablaba que tanto para ella como para muchas mujeres lo que más ayuda a salir de esta culpa autodestructiva es volver a recuperar el vínculo con el hijo perdido:

“lo que buscamos es *volver a recuperar el vínculo* perdido con el hijo muerto, muchas veces la mujer que ha abortado no acaba sanando porque no se reconoce que ese hijo aún está, de otra forma no físicamente, pero está. Lo que salva y sana es vincularse espiritualmente-sentimentalmente con tus hijos no nacidos, sino te amargas, *uno acaba encontrando la paz tras una pérdida como es el aborto de tu hijo, porque vuelves amarle*” (Leire, 2024)

¿Por qué es tan importante recuperar el vínculo? En el estudio de Hernández Garre, Aznar Mula y Echevarría Pérez (2016), hablan del *efecto boomerang*, el sentimiento de pérdida que experimentan las mujeres tras el aborto:

Al margen de los alegatos utilitaristas o feministas utilizados por las madres para justificar su decisión de abortar, sus testimonios muestran un *efecto “boomerang”*, revelan una autoproyección del sentimiento de desamor y desamparo que supone rechazar un hijo: “He tenido muchas veces llantos incontrolables (...) cuando nació mi otro hijo no podía evitar recordar al primero que no dejé nacer (...) aunque es algo que no cuento, no puedo con ello” (T6); “Sufrí pérdida de autoestima, autoconfianza y dificultad para establecer relaciones sociales pensando en que no podían enterarse y si lo hacían me odiarían (...) Hay una sensación general de pérdida” (T2). *Parece que surgen proyecciones de amor por el niño perdido, surgen un sentimiento de vacío por un hijo que no ha podido borrarse de sus biografías* (Hernández Garre, Aznar Mula y Echevarría Pérez, 2016).

Como indica Leire, solo volviendo amar aquel hijo no nacido, es como uno puede sanar un aborto inducido, es por ello por lo que en la mayoría de las organizaciones que acompañan en el trauma post-aborto, como *Proyecto Raquel*, *AMASUVE* o *las sisters of life*, aconsejan poner un nombre al hijo abortado, es un acto externo que facilita hacer un proceso interno como es la recuperación del vínculo. Además, como apunta el doctor Ney ¿Qué pasa cuando se reprime el duelo?, en una cita textual traducida “La negación del duelo, además del miedo y la ira, tiende a resultar en una depresión agitada. El tipo de síntomas clínicos que se desarrollen dependerá del motivo del aborto, la duración del embarazo, la sensibilidad de los padres a su funcionamiento interno, sus defensas y la ayuda que puedan recibir” (Ney, 1997, p.150).

Asimismo, este duelo no elaborado puede ser una forma de conducta evitativa “los duelos no elaborados o diferidos desde los que se tiende a enmascarar el dolor durante un tiempo” (Hernández Garre, Aznar Mula y Echevarría Pérez, 2016).

En terapia lo primero que se observa cuando acude un paciente, son los síntomas(conducta). El siguiente paso es averiguar que cogniciones y emociones hay detrás de las conductas del paciente. Por último, que vivencia vital le ha llevado a comportarse así. En el caso de las mujeres que han abortado se puede observar en muchos casos el mismo patrón de síntomas “ante una serie de síntomas que surgen como respuesta a lo que parece una exteriorización del trauma no asumido” (Hernández Garre, Aznar Mula y Echevarría Pérez, 2016).

En el caso del aborto, en diferentes estudios observan que un síntoma típico que experimentan las mujeres que han abortado son pesadillas con el hijo abortado “Otra de las constantes que también apuntan los relatos de las madres que abortaron son las ensoñaciones por el hijo perdido” (Hernández Garre, Aznar Mula y Echevarría Pérez, 2016). Un síntoma común en personas con un trauma como indica Echeburúa (2009)

Otro síntoma común son los cuadros depresivos “Los relatos muestran un auténtico cuadro de somatización postraumática en el que afloran toda clase de síntomas relacionados con el proceso de duelo. Somatizaciones entre las que destacan los cuadros depresivos” (Hernández Garre, Aznar Mula y Echevarría Pérez, 2016), este mismo tipo de síntomas es nombrado en los estudios de (Escamilla, Zavala-Bonachea y Alva-López, 2017)

Otros síntomas que evidenciaron en el estudio realizado por (Hernández Garre, Aznar Mula y Echevarría Pérez, 2016) fueron “De la misma manera se dejan ver síntomas de activación como irritabilidad, ira, rabia e insomnio” y “ciertas alteraciones conductuales como la promiscuidad sexual” (Hernández Garre, Aznar Mula y Echevarría Pérez, 2016). Este mismo tipo de síntomas fue observado en varias pacientes de Burke y Reardon (2009), comentando el caso de una de sus pacientes que se sentía muy dolida con su pareja por el aborto “su intensa ira y obsesión por él era una forma de evitar su dolor. Constituía un medio por el que desesperadamente mantenía viva la relación con su hijo abortado. La ira se convirtió en una herramienta que ella utilizaba para superar los momentos interminables de insoportable dolor” (Burke y Reardon, 2009)

También es de gran interés ver como se cumplen mucho de los síntomas de TEPT en mujeres que han abortado. Tras mucha experiencia en terapia Burke y Reardon se dieron cuenta que muchas de las mujeres que han abortado presentan síntomas de *hiperexcitación* “un ejemplo sería el hecho de que una mujer que ha abortado experimente ansiedad, aceleración de pulso o sudores durante una revisión ginecológica rutinaria” (Burke y Reardon, 2009). De igual modo, suelen presentar síntomas de *intrusión* “en el caso del TEPT relacionado con el aborto, acontecen pensamientos recurrentes o intrusivos sobre el aborto o el niño abortado, o reacciones de aniversario de intenso dolor o depresión en la fecha prevista de término del embarazo abortado o en el aniversario del aborto” (Burke y Reardon, 2009, p.120). Previamente, hemos visto que las estadísticas dicen que una mujer que ha abortado tiene más posibilidades de volver hacerlo, “del 33% al 38% de los abortos en la última década en España ha sido practicado a mujeres que habían abortado con anterioridad” (CEU-CEFAS, 2023, p.15). En algunos de estos casos puede ser una manera de recrear elementos de su trauma por el aborto, “*los abortos sucesivos o los embarazos de reemplazo son dos formas habituales a través de las que las mujeres recrean elementos de su trauma por el aborto*” (Burke y Reardon, 2009, p.120). Por último, otro elemento esencial dentro del trauma son las *conductas de evitación con embotamiento emocional* “en los casos de trauma posaborto, este retraimiento puede incluir: la incapacidad para recordar la experiencia del aborto o de partes importantes de la misma, el esfuerzo por evitar actividades o situaciones que puedan estimular recuerdos del aborto, el repliegue en las relaciones, y especialmente el alejamiento de aquellas personas involucradas en la decisión del aborto” (Burke y Reardon, 2009, p.121).

Una pregunta que surge al tratar el aborto inducido como un suceso traumático es la siguiente ¿La mujer que libremente escoge abortar es la víctima o la perpetradora del suceso traumático? Es cierto que muchos casos la mujer se ve coaccionada abortar. Pero en muchos otros, es ella misma que por el motivo que sea escoge abortar, aun teniendo apoyo por parte de sus familiares y amigos a seguir adelante con el embarazo, como fue el caso de Ana Belén (ver anexo III), en un inicio al darse cuenta de que estaba embarazada, quiso tener a su hijo, de hecho, su hermana le apoyaba. Pero el miedo la invadió y creyó que no era momento adecuado para tener un hijo y “libremente” decidió abortar. Pudiendo debatir si realmente fue libre o no. Lo que se quiere apuntar con el caso de Ana Belén es que hay veces, que la mujer escoge el aborto sin tener ninguna presión externa que le lleve a hacerlo. Pero aun así la mujer que ha sido “perpetradora” de su aborto, muchas veces lo acaba viviendo como un

suceso traumático ya que “es el agente responsable del acontecimiento traumático del que es víctima” (Gómez y Zapata, 2004). Además, en los casos donde la mujer lo ha escogido sin ninguna coacción externa, puede llegar a vivir el posaborto de manera más traumática:

Es extremadamente importante caer en la cuenta de que el TEPT no afecta únicamente a las víctimas tal y como normalmente consideramos este término. Los perpetradores de la violencia pueden sufrir TEPT tan fácilmente como sus víctimas directas. De hecho, como la Dra. Judith Lewis Herman ha señalado que “el riesgo de un trastorno postraumático es más alto cuando el superviviente no ha sido solo un testigo pasivo sino también un participante activo de la muerte violenta o atrocidad”. Esto es así porque el horror de lo que ha pasado se magnifica por un sentimiento de responsabilidad personal o autculpa. En el caso de TEPT relacionado con el aborto, *las mujeres generalmente suelen verse a sí mismas más como perpetradoras que como víctimas*. Desde la perspectiva de una tercera persona, sin embargo, mi observación ha sido que en la gran mayoría de los casos de aborto existen elementos tanto de consentimiento libre como de falta de libertad. Por un lado, la mayoría de las mujeres saben a algún nivel lo que de verdad va a pasar y son responsables de elegir y consentir un aborto. Por otro lado, la mayoría se sienten sometidas a presiones externas, ya sea de personas o de sus circunstancias, que les hace sentir que no tienen otra alternativa salvo consentir el aborto. En este aspecto comparten las características de las víctimas (Burke y Reardon, 2009, p.128)

3.2 Violencia machista encubierta

El aborto, permite a muchos hombres aprovecharse de la mujer para obtener placer sexual de ella durante una relación sexual consentida. Pero, luego la abandonan en el embarazo “no planificado”, ya que la ley actual de derechos sexuales y reproductivos se lo permite porque el aborto hoy en día es una decisión exclusiva de la mujer “*su cuerpo, su decisión*”.

Puede sonar muy violento que el aborto fomente la violencia machista ya que precisamente se repite que es un derecho de la mujer. Con el siguiente ejemplo real, se expone el drama que esconde muchos de los abortos practicados como “derecho de la mujer”.

En noviembre de 2023, la historia de Anthony Edwards, un jugador de baloncesto en la NBA, se volvió viral en Twitter, tras que su exnovia Paige Jordae, hiciera públicas unas conversaciones que tuvo con Anthony mediante teléfono tras enterarse que estaba embarazada de él. Cuando Paige le dice que está embarazada, la respuesta de él es “*Diablos no, no puedo hacer esto*” y añade “*aborta, lol*”. A lo que Paige responde

“sinceramente, aborté a mi hijo hace dos años y me arrepiento hasta hoy”. A lo que Anthony le responde *“no puedes forzar un niño en el mundo”*, Paige le responde *“te he dicho que tuve un aborto hace dos años y me arrepiento”*. Pero la respuesta de Anthony fue *“te envié dinero para ayudarte, yo no quiero niños, solucionemos esto como personas mayores”* (Marca USA, 2023). Tristemente, Anthony le acaba pagando 100.000 dólares para que Paige aborte y lo acaba haciendo, es decir, la sentencia de muerte de su hijo costó 100.000 dólares. Paralelamente en la misma semana que se hicieron públicas estas conversaciones con su exnovia Paige Jordae. Anthony, anunció simultáneamente que estaba esperando un hijo con la que es su novia actual Jeanine Robel.

Es muy irónico y doloroso a la vez, ver como el embarazo con su exnovia es despreciado y su hijo que ya existe es rechazado. En cambio, con el embarazo con su novia actual es celebrado y querido. Estos hermanos son de la misma edad, pero uno de ellos está muerto porque no fue “deseado” por Anthony. En este caso se ejemplifica lo absurdo que es creer que el deseo sea la fuerza creadora que trae a la existencia una persona y no la concepción. Son dos bebés concebidos por el mismo padre en el mismo año, uno es abortado porque no es deseado en cambio el otro embarazo es celebrado porque es deseado ¿Qué sentido tiene esto?

Como el caso de Antony, hay cientos de abortos que son debido por la coacción de un hombre. Continuamente se escucha el mantra *“mi cuerpo, mi decisión”*, se ha repetido tanto, que hoy en día el hombre no tiene ni voz ni voto para decidir sobre la vida de su hijo. En el apartado siguiente explicaremos la traumatización secundaria que sufre el hombre que ha vivido el aborto de su hijo. Pero en este apartado queremos hablar de un machismo encubierto y promovido por la mayoría de las mujeres de manera inconsciente bajo el himno *“mi cuerpo, mi decisión”*.

¿Qué significa realmente *“mi cuerpo, mi decisión”*? Esta frase puede ser interpretada de diferentes maneras dependiendo en el contexto en el que se diga. En el contexto del aborto, esta afirmación busca justificar el aborto, como una decisión que es solamente de la mujer ya que supuestamente solo la concierne a ella, como si el hombre no haya tenido nada que ver en el embarazo. El aborto permite al hombre rechazar el compromiso y su paternidad. En España, cada vez que se reforma la ley del aborto y se vuelve más permisiva, la ausencia paterna aumenta. Esto no es coincidencia, en una cultura donde se nos repite constantemente que el aborto es *“un problema de la mujer”*, *“un derecho de la mujer”* *“es la decisión de la mujer”*. Tras estos mensajes se esconde

otro mensaje de manera implícita, que *no es responsabilidad del hombre*, su hijo. Este tipo de mensajes no promueve el empoderamiento de la mujer, sino que fomentan el abandono de la mujer es su momento más frágil como es el embarazo. Este tipo de mensajes permite al hombre abstenerse de sus responsabilidades como padre y a la mujer poder abortar, se repite el mantra “*tu cuerpo, tu decisión*” ¿Pero que puede decidir? Entre matar a su hijo o criar a su hijo sola.

Cuando los hombres defienden la postura falaz de “*su cuerpo, su decisión*”, están diciéndolo de manera implícita “que la mujer cargue con toda la responsabilidad o respetar sus deseos y necesidades” (Pantelides, 2008).

Antes se ha explicado que muchas mujeres se ven abocadas a decidir entre abortar o criar a su hijo solas. Cuando se observa las estadísticas que se tienen actualmente de familias monoparentales en España, según la Encuesta Continua de Hogares (INE, 2020), actualmente se contabilizan en España 1.887.500 hogares monoparentales, de los cuales un 83% está encabezada por una mujer ¿Dónde están los padres?

Es por ello, que no es casualidad que aproximadamente la gran mayoría de abortos en Cataluña como muestra las cifras del (IDESCAT, 2022), se de en mujeres solteras donde el padre biológico no está comprometido. Esto no justifica que la mujer acabe abortando, pero sí que es un dato que ayuda a entender uno de los motivos por los que una mujer puede abortar, como es la ausencia paterna.

En la revisión bibliográfica sobre los varones y su relación con el aborto realizado por Pantelides (2008), expone como diferentes autores sostienen que una relación inestable aumenta la probabilidad de que el hombre quiera abortar a su hijo:

“Rosen y Benson (1982) opinan que la decisión de abortar es más frecuente *cuando la relación es inestable* o si se piensa que el niño puede significar un peligro para esa relación. Desde un punto de vista algo diferente, Salcedo (1999) encuentra que cuando el embarazo es accidental con una mujer que no es su pareja estable (o a quien el hombre no ama) *los varones tienen una reacción de mayor aceptación del aborto*” (Pantelides, 2008).

Otra de las consecuencias que se da tras un aborto “voluntario”, es encubrir muchas relaciones abusivas. Algunas de las mujeres que abortan, continúan dentro de relaciones donde son maltratadas, ya que el vínculo con el que es el padre de sus hijos es una forma inconsciente de seguir conectado a su hijo. Se puede entender mejor con el caso de Gina, una de las pacientes de Burke, que tras el aborto seguía en una relación dañina porque era el padre de su hijo abortado, “Quizá lo más importante era

que Joe significa su conexión con su bebé abortado. Gina temía que si renunciaba a él destruiría el único vínculo que le quedaba con el hijo por el que todavía necesitaba hacer duelo” (Burke y Reardon, 2009, p.25).

Por otra parte, algunas mujeres viven el apoyo por parte del hombre a abortar como un ataque a su sexualidad “No es infrecuente que las mujeres describan que se sienten “castradas” por un aborto. Esta experiencia fue denunciada por primera vez por el psiquiatra Theodor Reik en 1953. En casos menos graves, una mujer puede sentir que el apoyo de su pareja a un aborto es un rechazo de su sexualidad” (Reik, 1953, citado en Burke y Reardon, 2009, p.117).

3.3 La paternidad frustrada

Por otra parte, está el hombre que quiere hacerse responsable de su hijo desde el minuto uno del embarazo. Desafortunadamente, la ley no se lo permite, ya que es la madre quien tiene plena potestad del hijo al menos hasta que nazca. Así que muchos hombres cargan con la herida de una paternidad dañada, aunque el vínculo entre el bebé-padre no sea tan íntimo como el de la madre-bebé, el vínculo existe y la pérdida del vínculo afecta al padre. Además, en el caso del hombre el dolor puede llegar a ser profundo cuando no le han permitido decidir sobre la vida de su hijo (Pantelides, 2008).

Constantemente se presenta al padre como alguien bufón, insignificativo para el desarrollo de los hijos e innecesario para la vida de la mujer. ¿Es esto cierto? Cada vez hay más estudios del impacto tan devastador que tiene la ausencia paterna en el desarrollo de los hijos. En este apartado se habla de la importancia de los padres para tener una sociedad sana, en concreto se explica la vital importancia *de la figura paterna para la prevención del aborto*.

Por desgracia no todos los padres saben la importancia que tienen y por diferentes motivos se ausentan en sus responsabilidades como padres como se ha visto en el apartado anterior. Aun así, hay esperanza, cada vez más son los testimonios de padres que dan su testimonio de cómo les ha afectado el aborto y como les duele tanto la pérdida de su hijo no nacido como el no haber podido hacer nada para evitar el aborto. Leire en su entrevista (Ver Anexo V), nos cuenta como acompaña actualmente a hombres que sufren la traumatización secundaria que les ha causado perder a su hijo por el aborto, en la entrevista comparte el testimonio de Luis, un padre que queriendo tener a su hijo y estando dispuesto si hacía falta a criarlo solo, no tuvo opción de proteger a su hijo ya que acabo siendo abortado sin que el pudiese hacer nada.

Hace un par de meses Thomas Kearns, un chico joven de Florida, compartió en *students fot life* la herida tan grande que le ha causado el aborto de su hija Clementina, que fue abortada a los cinco meses de gestación a sus espaldas, pese que hubiese insistido en hacerse cargo de ella. A continuación, su testimonio traducido:

El nombre de mi hija es Clementina, tenía 5 meses cuando fue abortada en Nueva Jersey, mi hija estaba sana. Supliqué a su madre que no la abortara, durante cinco meses tuvimos mil discusiones sobre el embarazo. No odio a mi exnovia, la sigo queriendo y estoy trabajando el perdonarla. Ella estaba confundida, tenía miedos y dudas. El aborto fue una opción para ella, decidió abortar y ahora se arrepiente.

Me pregunto ¿Por qué las personas deshumanizan a mi hija Clementina? ¿Por qué ella no ha sido considerada suficientemente persona para que la sociedad me ayudara a tenerla? Mi madre tuvo un parto prematuro con cinco meses. Mi hija tenía cinco meses cuando fue abortada y no tuve la oportunidad de despedirme, no sabía que mi exnovia había decidido abortar hasta pasado el aborto.

Mi hija solo tenía 5 meses cuando fue matada, mi hija no puede tener un funeral y a mi hija no se le da el respeto y dignidad que se merece ¿Por qué? Mi exnovia no pagó para el aborto, lo hizo la clínica ¿Cuánto dinero han obtenido por el cuerpo de mi hija? ¿Cuántos bebés más el médico ha matado, desde que murió mi hija?

Ha pasado ya un mes y tres días desde la muerte de mi hija, fue abortada el 12 de marzo de 2024, mi hija fue concebida el 25 de octubre de 2023, tenía que nacer el 20 de julio de este año. Mi hija era una persona, mi hija es un ángel, cada día le rezo, le hablo, sigo sintiendo que está. Pienso que el 20 de julio nacerá y la veré.

No puedo hacer un funeral con el cuerpo de mi hija, aún tengo su ecografía de la primera vez que escuché los latidos de su corazón. Siempre que lo cuento, pregunto ¿Si tenía un latido de corazón, no es por lo tanto una persona ya? Cuando pregunto esto muchas veces me responde la gente, que mi hija era un feto no una persona. A lo que yo les respondo, la palabra feto viene del latín y significa prole, descendencia, cría y añadido no se porque me hablas en latín, yo hablo inglés.

Mi hija importa. Además, quiero que no sea olvidada, quiero que la sociedad conozca su historia, quiero que sea recordada, no solo era un simple feto. Constantemente mis amigos o personas que conocen la historia de Clementina, me cuestionan, me preguntan ¿Por qué lloro por alguien que nunca he conocido? Si ni si quiera era una persona me dicen, no era un bebé, era un simple feto me insisten. *¿Por qué mi hija no es considerada suficientemente persona para que la sociedad se preocupe por ella? ¿Por qué mi hija no es suficientemente mujer para ella tener un cuerpo y una decisión?*

Mi hija iba a ser preciosa, pero ahora no sé donde está. Estoy muy confundido. *Lo entiendo solo soy un hombre y supuestamente no debemos tener sentimientos. Como padre, porque sigo siendo su padre, tengo supuestamente que olvidarme, que pasar página.* Estoy confundido. Os pregunto ¿Por qué mi hija no es importante? ¿Por qué ella no era suficiente? ¿Por qué no se le dio la oportunidad de vivir? No culpo a mi exnovia, ella tenía miedo y ahora se arrepiente. Es la culpa de nuestro gobierno, hemos quitado leyes diabólicas en el pasado en América o en Alemania. Es una ley diabólica lo que mató a mi hija, repito mi exnovia no lo hizo, fue la ley quien mato a mi hija. Me encantaría preguntarle al médico que abortó a mi hija, ¿Era mi hija preciosa? ¿Cómo era su cara? Es todo lo que quiero saber. Mi hija importa y espero que todos recuerden a Clementina. *Ella es querida y no es olvidada y deseo que todo el mundo mantenga su memoria viva* (Kearns, 2024).

El testimonio de Thomas es un claro ejemplo que el aborto también traumatiza al hombre. En una revisión bibliográfica sobre este tema hecha por Pantelides (2008) explica “Los trabajos que se han ocupado del tema del efecto del aborto en los hombres en diferentes contextos muestran que el aborto es una experiencia significativa en la vida de muchos varones”.

En esta revisión bibliográfica se habla de los siguientes efectos del aborto en los hombres que lo han sufrido:

“Algunos de los efectos encontrados son culpa (Dragestein, 1994), pena más tarde en su vida (Buchanan y Robbins, 1990; Lauzon et al., 2000) o una tendencia a adoptar conductas que ponen en riesgo su salud (Coleman y Nelson, 1999); miedo, ansiedad y tensión (Schelotto y Arcuri, 1986); desvalimiento, remordimiento y confusión también se encuentran presentes (Coyle y Enright, 1977). Similares efectos, a los que hay que agregar los de rechazo, insensibilidad, responsabilidad y solidaridad, encuentran Aliaga y Machicao (1995, citados en Lerner I y Guillaume, 2008: 36), entre hombre bolivianos. Rothstein (1977), por su parte, informa impactos negativos sobre la vida sexual” (Pantelides, 2008)

Cuando el aborto se produce en una relación de pareja estable, “Guevara (1998: 174) observó signos no-verbales de pena, incluyendo llanto, entre los hombres entrevistados, especialmente entre los más jóvenes que habían experimentado un aborto por primera vez y que estaban enamorados de su pareja” (Pantelides, 2008). Por otra parte, “Algunos hombres creen que han cometido un pecado y se castigan disolviendo la relación (Pinto, 1998, citado en Pantelides, 2008).

En los hombres también se vive un conflicto interior donde predomina el sentimiento de frustración, “Otros autores mencionan la frustración de dos deseos: el de convertirse en padre y, consecuentemente, volverse hombre; la “carencia de paternidad” después de

un primer aborto es una fuente de frustración y dolor (Benvenuti et al., 1983)” (Pantelides, 2008). También otros autores que han estudiado el tema indican “Shostak (1979) detecta pensamientos sobre “el hijo que hubiera sido”, mientras que Coleman y Nelson (1999) encuentran un “anhelo por el feto. Hay aquí sentimientos relativos a la paternidad frustrada” (Pantelides, 2008).

Otros autores hablan del impacto que tiene el aborto en la consolidación de la identidad masculina “Salcedo (1999) y Speckhard y Rue (1992) sugieren que esa pérdida de la paternidad pone en peligro la consolidación de la identidad masculina, ya que el ser padre es parte de la construcción de dicha identidad. Salcedo (1999) también encuentra el miedo de negarse a un hijo que está engendrado y no poder procrearlo después” (Pantelides, 2008).

Parte de este sentimiento de frustración se debe “de acuerdo con Boyle (1997: 126) la falta de un rol claro para el varón en la decisión sobre el aborto es (...) evidente en sus declaraciones de sentirse excluidos o marginados del proceso de aborto, al mismo tiempo que sentirse responsables del embarazo” (Pantelides, 2008).

3.4 La catarsis generada por el aborto

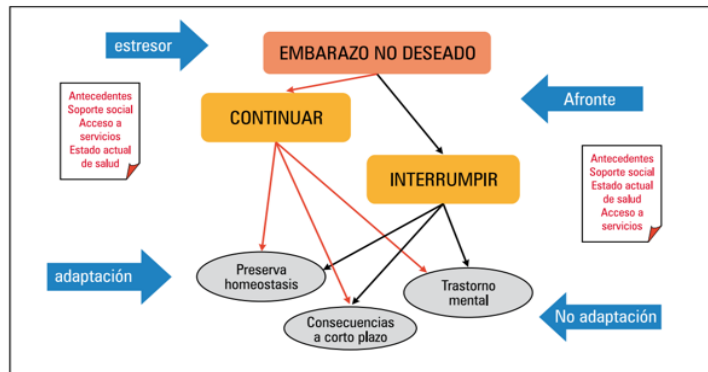
Catarsis significa “Purificación, liberación o transformación interior suscitadas por una experiencia vital profunda” (Real Academia Española, s.f., definición 3). Hasta ahora por lo que se expuesto sería impensable considerar el aborto como una experiencia purificadora, liberadora o de transformación interior. Entonces ¿Por qué hay mujeres que viven su aborto, como una liberación? En este apartado se tratar de responder a esta pregunta.

En 2015, Amelia Bonow, decidió compartir en Facebook su experiencia con el aborto inducido, sin esperar generar tal revolución. Después de que compartiera su experiencia, en redes sociales se creó el hashtag “*shout your abortion*”, es decir, “grita tu aborto”. Hoy en día, Amelia se dedica a tiempo completo a trabajar para salvaguardar los derechos reproductivos y sexuales de la mujer, principalmente el aborto ya que para ella ha resultado una experiencia que lo ha cambiado todo, le ha purificado y liberado de su yo pasado. Su aborto le ha hecho a convertirse en su versión verdadera y junto a ella miles de mujeres cantan el himno “*grita tu aborto*”. ¿Qué es lo que tiene el aborto de catártico?

Tanto las investigaciones que afirman el trauma tras un aborto como los que lo niegan tienen un punto en común, que el embarazo inesperado es una situación de crisis y que causa un gran malestar emocional en la mujer que lo vive “los embarazos no planificados aumentan el riesgo de que una mujer experimente problemas de salud mental” (Planned Parenthood, 2012). Otro estudio que defiende el aborto como una opción terapéutica, indican “el embarazo no deseado supone una situación de estrés, ya que amenaza el proyecto de vida de la mujer y *la enfrenta al riesgo de pobreza, violencia y discriminación*. Por ello, produce manifestaciones depresivas y ansiosas con un sustrato neurobiológico que pueden llevar a la mujer a la depresión posparto” (Rondón, 2015). Siendo cierto que un embarazo puede llegar a causar gran estrés en la mujer, ¿El embarazo no planificado, expone los problemas ya existentes como la pobreza, violencia o discriminación o los genera? ¿El aborto evita a la mujer el riesgo de sufrir pobreza, violencia o discriminación o lo aumenta?

Cuando se habla del aborto como una opción terapéutica se plantea de la siguiente manera:

Cuadro 5: Opciones de la mujer ante un embarazo no planificado



Fuente: Salud mental y aborto terapéutico (Rondón, 2015)

Bajo el paradigma abortista, el problema a solucionar es el embarazo “no deseado”, se pone entre comillas no deseado ya que como se verá el deseo no es lo genera la vida humana.

Un pequeño matiz importante que a recalcar, el deseo nos mueve, pero no crea la realidad, un ejemplo muy sencillo para ilustrar esto es el siguiente. Si yo tengo hambre, desearé comer, ya que he experimentado previamente en la comer comida un bien para

mí, si en el mismo momento que tengo hambre, deseo con todas mis fuerzas un helado, por mucho que lo piense, lo diga en alto o lo desee, el helado no aparecerá, para comerlo tendré que ir a comprarlo. En este ejemplo tan banal del helado, sirve para mostrar que el deseo nos mueve a conseguir aquello que hemos experimentado como bueno. En cambio, un embarazo “no deseado”, es una falacia ya que el embarazo existe y por mucho que no lo quiera no dejará de existir, el deseo no hará que no sea una vida humana lo que hay dentro de la madre. Es más preciso decir embarazo no planificado, porque es cierto que hay muchos casos de mujeres embarazadas que no lo quieren estar y es fuente de angustia y dolor.

Entonces, ante un embarazo no planificado, hoy en día a la mayoría de las mujeres que pasan por ello, se les plantea dos opciones o bien seguir adelante con el embarazo o abortar. Pero en muchas ocasiones se le insinúa que si sigue adelante con el embarazo podría causarles una depresión severa, “diversos estudios han encontrado la relación entre depresión posparto y gestación no deseada. El efecto perjudicial de esta vivencia de embarazo no deseado llevado a término por condiciones del entorno persiste por muchos años” o de manera más directa “las mujeres que dan a luz tienen mayor riesgo de necesitar una atención psiquiátrica que las que no lo hacen, independientemente de la intención de tener el niño” (Rondón, 2015). Ante esta visión tan negativa de la maternidad, vista como una carga y no como un don, es mucho más probable que la mujer acabe abortando.

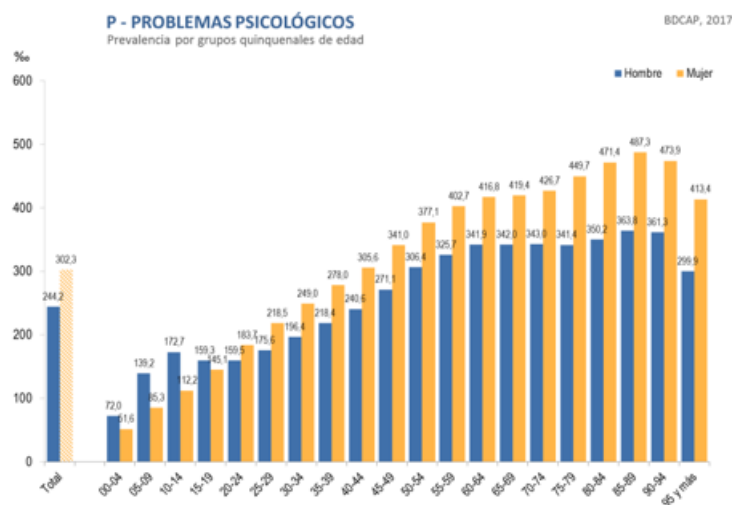
Tras el eslogan “*grita tu aborto*”, defienden que el aborto es terapéutico en embarazos no planificados o no queridos. Que algo es terapéutico, estamos diciendo que es un “conjunto de prácticas y conocimientos encaminados al tratamiento de dolencias” (Real Academia Española, s.f., definición 2), un sinónimo de terapéutico es curativo. ¿Es el embarazo una enfermedad? O ¿Un correcto funcionamiento de la fertilidad femenina? Está claro que el embarazo no es una enfermedad, aunque de manera implícita se hable del embarazo no planificado como una enfermedad, no lo es, todo embarazo planificado o no, es un signo visible de un correcto funcionamiento del aparato reproductor femenino. Por lo que el aborto no puede ser considerado como solución terapéutica ya que el embarazo no es una enfermedad.

Ahora bien, hay muchos embarazos que generan un gran malestar y estrés en la mujer. Los que parten de que el aborto en este tipo de embarazos puede llegar a ser una vivencia incluso positiva:

En 1989, un panel de expertos convocados por la Asociación Americana de Psicología concluyó de manera unánime que el aborto legal “*no produce daños psicológicos para la mayoría de las mujeres que se realiza el procedimiento*”. El panel señaló que, dado que aproximadamente el 21 por ciento de todas las mujeres de los EE.UU. se había hecho un aborto a la fecha, si las reacciones emocionales graves fueran un hecho común *habría una epidemia de mujeres procurando tratamiento psicológico*. No existe evidencia de tal epidemia (Adler, 1989). Desde 1989, no han habido cambios considerables en este punto de vista. (Planned Parenthood, 2012)

El problema con esta afirmación de Planned Parenthood, es que se basan en un estudio realizado en 1989 y sentencian que los resultados que se obtuvieron en 1989 son aplicables a 2012 y a día de hoy siguen creyendo que no ha habido cambios considerables. Han profetizado nuestro tiempo sin quererlo, “*habría una epidemia de mujeres procurando tratamiento psicológico*”, si se observa las estadísticas de problemas de salud mental en España en 2017, se ve que hay mucha más prevalencia en mujeres que en hombres:

Cuadro 6: Problemas psicológicos por sexo en España, 2017



Fuente: Base de Datos Clínicos de Atención Primaria-BDCAP Sistema Nacional de Salud 2017

Impresiona ver la cantidad de mujeres con problemas de salud mental que hay en España y como la prevalencia de problemas psicológicos, aumenta con la edad. Con esto no se pretende afirmar que todos los problemas son causados por un trauma post-aborto. Aun así, estas estadísticas permiten ver que la mujer está siendo cada vez más esclavizada y destruida por sus propias decisiones, entre ellas el aborto.

Por otra parte, el mismo informe de Planned Parenthood para tratar de dar una razón de aquellas mujeres que presenten problemas emocionales después de un aborto dice lo siguiente:

“La verdad sigue siendo que la mayoría de los estudios importantes en los últimos 30 años han determinado que el aborto es un procedimiento *relativamente benigno en lo que respecta a las consecuencias emocionales* – salvo cuando existen problemas emocionales previos al aborto o cuando se interrumpe un embarazo deseado, como, por ejemplo, después de una prueba de diagnóstico genética (Planned Parenthood, 2012)

Pero en otro estudio realizado en 2015, que tiene como objetivo defender el aborto como una opción terapéutica se defiende justo lo contrario “Interesa por lo tanto extender el acceso al aborto terapéutico a las mujeres con gestación no deseada que presenten otros factores de riesgo para depresión, puesto que la enfermedad depresiva es incapacitante, causa por ello detrimento para la madre y el infante y conlleva el riesgo de suicidio” (Rondón, 2015).

Es decir, por un parte Planned Parenthood dice que el aborto puede llegar a causar problemas emocionales en aquellas mujeres con problemas emocionales previos “el aborto es un procedimiento *relativamente benigno en lo que respecta a las consecuencias emocionales* – salvo cuando existen problemas emocionales previos al aborto” (Planned Parenthood, 2012). Pero en el otro estudio, dicen lo contrario, una mujer con vulnerabilidad previa al embarazo como es la depresión, es mejor para ella abortar “Interesa por lo tanto extender el acceso al aborto terapéutico a las mujeres con gestación no deseada que presenten otros factores de riesgo para depresión” (Rondón, 2015). Estos dos estudios buscando defender la misma postura se contradicen. ¿Cuál es la postura más acertada?:

El trauma de convertirte en padre o madre de forma inesperada generalmente se supera en un periodo corto de tiempo. Además, está claro que hay abundantes recursos sociales a los que se puede acceder, a través de la familia, los amigos y el gobierno, para ayudar a los nuevos padres a criar a su hijo. Este apoyo social es crucial para poder adaptarse a la maternidad y paternidad. Desafortunadamente, no ocurre así con el aborto. En mi experiencia clínica he observado que el *daño emocional relacionado con un aborto es muy probablemente prolongado y creará posiblemente distorsiones negativas en la vida de una persona que no serán fácilmente comprendidas o aceptadas, ni por ellas mismas, ni por otros*. Además, la gente en general tiene muy poca comprensión sobre la experiencia del aborto. Ésta es la razón por la que hay pocos recursos disponibles para ayudar a las mujeres y hombres que sufren dificultades con las consecuencias físicas o psicológicas del aborto (Burke y Reardon, 2009, p.30)

Esta postura también es defendida por el doctor Ney, como explica en la cita textual traducida “No acoger a un niño no impide que se produzca el apego. Sin embargo, intensifica el conflicto. A nivel subconsciente, la madre está cada vez más apegada, tanto biológica como psicológicamente, a su hijo. Otra parte de su mente puede rechazar al bebé o puede estar bajo una presión considerable para rechazarlo. Este conflicto puede intensificarse a medida que continúa el embarazo. El conflicto se resuelve mejor dando la bienvenida al bebé” (Ney, 1997, p.145).

Ante un embarazo no planificado que cause gran estrés, se ha de ver que es lo mejor para la madre y el bebé, en muchas de estas posturas solo se tiene la consideración el malestar de la madre en el momento presente. No se suele cuestionar que es lo que realmente está causando a la madre tal agobio. En muchas ocasiones el embarazo no planificado se convierte en la punta del iceberg de un problema mucho más profundo. Es por ello por lo que muchas mujeres tras el aborto puedan experimentar un cierto alivio:

Es verdad que mientras que más de la tercera parte de las mujeres experimentan enseguida sentimientos de dolor, pérdida o depresión tras abortar, *la mayoría de ellas dicen sentirse aliviadas*. Este alivio se debe al estrés considerable que sufren la mayoría de las mujeres antes de sus abortos. Están nerviosas a causa del aborto mismo. Puede que estén dudando de su decisión de abortar. Puede ser que se sientan presionadas por las circunstancias o las personas que hacen que el embarazo le suponga un problema. Inmediatamente después del aborto, la irrevocabilidad del momento facilita el alivio de estas tensiones. Se acabó, está hecho. Ahora hay que olvidarse de ello y seguir con su vida. Para la mayoría, todas las tensiones asociadas con el embarazo y con el miedo al aborto se desvanecen, aunque sea temporalmente (Burke y Reardon, 2009, p.33)

“Por eso el sentimiento inmediato de alivio, no significa que los problemas no vayan a venir luego. Estas emociones sin tratar más tarde o más temprano saldrán a flote, a menudo a través de posteriores trastornos emocionales o de comportamiento” (Burke y Reardon, 2009, p.33). Hay que ver a largo plazo que es lo que va a llevar a la plenitud a la mujer. Además, en muchos casos, los síntomas de TEPT, pueden aparecer después de años del aborto inducido:

Según el estudio del Instituto Elliot, más del 60% de las mujeres estudiadas reportan que tuvieron un período de tiempo durante el cual no expresaron ningún sentimiento negativo respecto a su aborto. Declaran que el período de tiempo medio antes de que siquiera reconocieran que tuvieran reacciones negativas fue algo más de cinco años. Esta reacción retardada al aborto es una de las principales razones por las que el trauma del aborto se comprende tan mal por parte de la sociedad y por los profesionales de la salud mental (Burke

y Reardon, 2009, p.134)

Cuanto mayor sea la situación de vulnerabilidad de la mujer antes del aborto, peores consecuencias psicológicas pueden presentar después del aborto como lo es en el caso de las mujeres embarazadas por violación:

Esta experiencia del aborto como una violación de la integridad física de la mujer es probable que sea todavía más intensa en las mujeres con antecedentes de abusos sexuales o de violación. En estos casos, el aborto es un conector con estos traumas. Ésta es la razón por la que el antecedente de abusos sexuales es un factor de riesgo de mayores problemas psiquiátricos posabortivos. *Añadir más trauma sobre el trauma no es sano*, incluso si la víctima está consintiendo libremente el aborto. *El aspecto de intrusión del trauma implica que las víctimas tienen más probabilidades de recrear el trauma en sus vidas*. Facilitar abortos a mujeres con antecedentes de ataques o abusos sexuales contribuye, en muchos casos, a tendencias autodestructivas. (Burke y Reardon, 2009, p.126)

Por otra parte, no todas las mujeres que abortan desarrollan un cuadro de TEPT “No todas las personas que abortan sufren un TEPT. No todas las personas que han estado expuestas a experiencias traumáticas sufren necesariamente un TEPT” (Burke y Reardon, 2009). Aun así, para las futuras investigaciones sería recomendable que estudiaran las reacciones postabortivas siguiendo el modelo TEPT “Aunque muchos estudios se han centrado en una gran variedad de reacciones posabortivos, son muy pocos los que han recogido datos validados estadísticamente estudiando directamente el modelo del TEPT” (Burke y Reardon, 2009, p.131). De igual modo, es cierto que “la dificultad de valoración de las secuelas emocionales estriba en la evaluación post hoc, en donde no siempre es fácil delimitar el daño psicológico de la inestabilidad emocional previa de la víctima, así como en la necesidad de establecer un pronóstico diferido (curabilidad/incurabilidad)” (Echeburúa, 2009, p.35), es decir, “No es siempre fácil poner en conexión el daño psicológico sufrido *ahora* con el suceso violento padecido *anteriormente*, sobre todo cuando media un período temporal prolongado entre uno y otro” (Echeburúa, 2009, p.35).

Muchas veces detrás de las recomendaciones prácticas como esta:

Las guías de práctica clínica vigentes recomiendan la aplicación del Cuestionario de Salud Personal-9 (PHQ-9, por sus siglas en inglés) para detectar dificultades emocionales en la adaptación del embarazo. Las pacientes con puntajes sugerentes de depresión (9 o más) y las que presenten alguno de los factores de riesgo antes anotados deben recibir información pertinente acerca de la gravedad de la enfermedad depresiva y de la posibilidad de solicitar la interrupción del embarazo no deseado.” (Rondón, 2015)

Se esconde un deseo bueno que es querer acabar con el sufrimiento de tantas mujeres. El embarazo no planificado saca a la luz todo el sufrimiento que se llevaba arrastrando durante años. Pero al proponer el aborto, se acaba terminado con el que sufre más, el no nacido. El aborto nunca es una solución terapéutica, ya que no acaba con el sufrimiento de la mujer, tras el aborto, miles de mujeres son abandonadas en relaciones abusivas, situaciones de pobreza, violencia y ahora el aborto de su hijo (Burke y Reardon, 2009).

4. Daño moral

“Tenía una herida en su alma que no paraba de sangrar” Burke y Reardon.

¿Qué es el daño moral? ¿Por qué es importante hablar de daño moral cuando se habla del daño que causa el aborto? Estas dos preguntas son las que se van a responder en este apartado del trabajo.

Daño moral, es “un término propuesto para describir *la angustia que sienten las personas cuando perpetran, presencian o no evitan un acto que transgrede sus creencias éticas fundamentales*. Aún no clasificado como una forma de enfermedad mental con una definición acordada, se ha descrito como un síndrome caracterizado por *culpa, vergüenza, pensamientos intrusivos y autocondena*” (Jones, 2020). Asimismo, también las personas pueden llegar a experimentar un daño moral causado por personas en las que naturalmente confían, como son los médicos, líderes políticos o familiares cercanos “*las personas también pueden experimentar traición por parte de los líderes, de otras personas en posiciones de poder o de sus pares*, lo que puede tener como resultado, resultados adversos” (Norman y Maguen, 2024), de hecho, “En caso de daño moral, los individuos comúnmente se sienten a merced de los acontecimientos, limitados por una estrategia global o reglas jerárquicas que gobiernan sus acciones” (Jones, 2020).

Toda persona actúa con unos principios, todos tenemos un mínimo conocimiento de que está bien y mal. Cuando transgredimos nuestros principios, la reacción más natural es sentir culpa y vergüenza. En el caso del aborto en muchos casos se puede observar esta misma reacción tras abortar:

“muchas de las mujeres que he tratado en consulta violaron intencionadamente su conciencia o traicionaron sus deseos maternos debido a la presión a la que se enfrentaban. Esas presiones eran numerosas; abandono de su pareja, pobreza, no tener un hogar, violencia, falta de formación, desempleo, problemas emocionales, incesto, violación y anomalías fetales, por nombrar algunas. Muchas mujeres sentían que “no tenían alternativa” más que la

de someterse a un aborto no deseado” (Burke y Reardon, 2009, p.21)

Un daño moral se produce cuando la persona actúa en contra de sus creencias éticas, de lo que considera que está bien o mal. Es por ello, que se puede considerar que muchas de las personas que han estado en contacto directo con el aborto pueden llegar a tener un daño moral. En el siguiente epígrafe se trata la relación que tiene el daño moral con el trauma.

4.1 Que se entiende por daño moral en el contexto de trauma

La vivencia que causa que una persona llegue a desarrollar síntomas que se encuadren dentro de lo que se entiende por daño moral, “el individuo debe sentir que se ha *producido una transgresión* y que él o alguien más ha cruzado una línea con respecto a *sus creencias morales*” (Norman y Maguen, 2024). Por una parte, nosotros podemos ser perpetuadores del daño moral, hoy en día, donde más se ha estudiado el daño moral es en militares que tras la guerra, vienen con profundas secuelas psicológicas, como lo puede ser el haber matado a alguien aún en un contexto de legítima defensa, el matar implica para la mayoría de las personas cruzar una línea impensable. Por otra parte, hay leyes o personas en las que confiamos nos pueden llevar a actuar en contra de nuestros principios, como lo vivió Claude Etherly, un piloto estadounidense que participó en el bombardeo atómico de Hiroshima, su remordimiento por el bombardeo lo persiguió toda su vida, fue el único de los 90 militares que participó en el bombardeo de Hiroshima y se arrepintió públicamente, su caso es un ejemplo público de lo que te puede llevar hacer una sociedad y causar en ti un daño moral tras ello (*El piloto de Hiroshima*, Anders, 2012).

De hecho, lo que más agravó la culpa en Claude Etherly fue que no le permitiesen y aceptasen su arrepentimiento, ya que era considerado un héroe de guerra. Esta disociación que vivía entre el sentimiento culpa por haber permitido la muerte de miles de personas inocentes y los continuos halagos que recibía en su país por haber hecho de su país el vencedor en la guerra, producía en Etherly un gran dolor interno, un daño moral. Algo que apunta Etherly acertadamente en una de sus cartas es “*La verdad es que la sociedad simplemente no puede aceptar el hecho de mi culpa sin reconocer al mismo tiempo su propia culpa, mucho más profunda*”, en muchos casos de personas con un daño moral, no se les acepta la culpa que experimentan ya que hace cuestionar nuestros actos. Cuando a la persona con un trauma, el sistema o personas cercanas a ellas, minimizan el daño que está experimentando, les lleva a victimización secundaria, a reexperimentar el suceso traumático y en vez de permitirles hacer camino para

superar el trauma, les ponen obstáculos (Echeburúa, 2009). Esto mismo podemos plantearlo en el caso de muchas mujeres que han abortado y su arrepentimiento público no es bien recibido en la sociedad (Burke y Reardon, 2009), la culpa que experimenta una mujer tras el aborto pone en cuestión lo que se está considerado como “*derecho fundamental de la mujer*”.

Las reacciones características del daño moral son principalmente, la culpa, la vergüenza, el asco y la ira. “La culpa implica sentir angustia y remordimiento con respecto al evento moralmente perjudicial p. ej., *Hice algo malo*” (Norman y Maguen, 2024). En cambio, “La vergüenza se produce cuando la creencia sobre el evento se generaliza a todo el yo p. ej., *Soy malo por lo que hice*” (Norman y Maguen, 2024). Esta misma diferencia entre culpa y vergüenza se vio con la explicación de trauma (Echeburúa, 2009). Muchas veces estos dos sentimientos culpa-vergüenza se mezclan y se retroalimentan, muchas ocasiones el pensamiento que tienen muchas mujeres que han abortado es que han hecho algo que está mal (culpa), y este sentimiento los lleva a sentirse mal con ellas mismas, llegando a creerse distorsiones cognitivas como “soy alguien horrible” o “seré una madre horrible con mis futuros hijos”. Respecto, la emoción de asco, “puede producirse como respuesta a los recuerdos de un acto perpetrado” (Norman y Maguen, 2024). De igual modo, “la ira puede producirse en respuesta a una pérdida o a un sentimiento de traición” (Norman y Maguen, 2024), es común que la mujer tras el aborto sienta un gran sentimiento de ira y de rencor con el médico que le hizo el aborto y con el padre de su hijo abortado ya en muchas ocasiones experimenta que su confianza ha sido traicionada (Burke y Reardon, 2009). “Otra reacción característica del daño moral es la incapacidad de perdonarse a uno mismo y, en consecuencia, participar en conductas de autosabotaje p. ej., *sentir que uno no merece tener éxito en el trabajo o en las relaciones*” (Norman y Maguen, 2024). Por último, “El daño moral también suele tener un impacto en la espiritualidad de un individuo” (Norman y Maguen, 2024).

Actualmente el daño moral, se ha estudiado sobre todo en personas que han sido supervivientes de guerra:

La mayoría de las investigaciones para comprender el daño moral se han realizado con miembros del servicio militar y veteranos, ya que la naturaleza de la guerra y el combate crean situaciones en las que las personas pueden tener experiencias que contradicen los valores que rigen su vida civil. Algunos ejemplos de eventos potencialmente moralmente perjudiciales en el contexto de la guerra incluyen matar o dañar a otras personas, cuando los oficiales tienen que tomar decisiones que afectan la supervivencia de otras personas, cuando los médicos no pueden atender a todos los que resultaron heridos, quedarse paralizado o no

cumplir con un deber durante un evento peligroso o traumático (por ejemplo, quedarse dormido durante una patrulla), no informar sobre un evento que viola las reglas o la ética, participar o presenciar actos de violencia desproporcionada y no sentir nada o euforia mientras se causa daño o se mata a otras personas (Norman y Maguen, 2024).

Aun así, cada vez más hay más investigaciones sobre el daño moral que experimentan personas en situaciones donde sus creencias se ven cuestionadas y violadas, como el personal sanitario:

Aunque la mayoría de las investigaciones se han realizado con miembros del servicio militar y veteranos, el daño moral puede ocurrir en el contexto de muchos tipos de eventos traumáticos. Los estudios han demostrado daño moral entre los agentes de la ley y los civiles que experimentan violencia comunitaria. El daño moral entre los trabajadores de la salud puede ocurrir si tienen que tomar decisiones difíciles relacionadas con la clasificación de vida o muerte o la asignación de recursos o cuando creen que deberían haber podido salvar la vida de un paciente, pero no pudieron hacerlo. En tiempos de crisis de atención médica, los trabajadores de la salud pueden presenciar lo que perciben como actos o políticas injustificables o injustos que pueden generar un sentimiento de traición. También pueden sentirse culpables por sobrevivir cuando otros están muriendo o por infectar a las personas con las que entran en contacto (Norman y Maguen, 2024).

Una crítica que hacen diferentes autores sobre el daño moral, es la dificultad de objetivar mediante pruebas psicométricas el daño moral que sufre una persona, “Este concepto de *lesión psíquica*, que es medible por medio de los instrumentos de evaluación adecuados, ha sustituido al de *daño moral*, que es una noción más imprecisa, subjetiva y que implica más una percepción de perjuicio a los bienes inmateriales del honor o de la libertad que el sufrimiento psíquico propiamente dicho” (Echeburúa, 2009, p.32) o “La razón por la que el daño moral en sí no se incluyó en el DSM-5 o la CIE-11 fue la falta de consenso sobre su naturaleza y la incertidumbre sobre cómo medir el síndrome en un entorno clínico” (Jones, 2020). Con el avance de las investigaciones respecto la evaluación del daño moral, se han desarrollado diferentes escalas psicométricas para poder evaluar en pacientes de manera objetiva el daño moral:

Al evaluar el daño moral, es importante identificar la exposición a un evento moralmente perjudicial (EMPR) y evaluar los síntomas de daño moral directamente relacionados con este EMPR (en lugar de preguntar sobre los síntomas de daño moral en general). Se han publicado estudios psicométricos para dos medidas de daño moral que evalúan los EMPR y los síntomas de daño moral asociados. *La Escala de resultados de daño moral (MIOS)* se ha validado con veteranos y enfermeras de cuidados agudos. MIOS tiene una estructura de dos factores que captura la vergüenza y la confianza. *La Escala de daño moral y angustia (MIDS)* es una medida integral que vincula los EMPR con la angustia subjetiva y los síntomas de

daño moral y ha mostrado fuertes propiedades psicométricas en tres poblaciones con alto riesgo de daño moral, incluidos los veteranos, los trabajadores de la salud y los socorristas. Preguntó a los encuestados sobre un conjunto integral de problemas emocionales, cognitivos, conductuales, sociales y espirituales que se cargan en una puntuación de suma unidimensional indicativa de daño moral cada vez más grave. *Se ha establecido un punto de corte que diferencia a quienes padecen angustia moral de quienes padecen daño moral altamente angustiante y perjudicial.* Otra opción para medir el daño moral es evaluar sus características principales. Por ejemplo, *el Inventario de culpa relacionada con el trauma* mide los sentimientos y creencias relacionados con la culpa relacionada con un evento traumático. *El Inventario de vergüenza relacionada con el trauma* mide la vergüenza relacionada con un evento traumático. Una ventaja de estas medidas es que han sido validadas con muestras no militares y los ítems no son específicos de ese ámbito (Norman y Maguen, 2024).

Para futuras investigaciones respecto al daño moral sería interesante aplicar estas mismas escalas a personas que han estado afectadas por el aborto.

¿Qué tienen en común el TEPT y el daño moral? Por una parte, el daño moral y un TEPT tienen en común en muchas ocasiones el suceso que los origina “Ambos comienzan con un evento que a menudo pone en peligro la vida o es perjudicial para uno mismo o para los demás” (Norman y Maguen, 2024). Asimismo, las personas con daño moral o con un TEPT suelen experimentar reacciones similares de culpa y de vergüenza “La culpa y la vergüenza son características centrales del daño moral y también son síntomas del trastorno de estrés postraumático” (Norman y Maguen, 2024). Un aspecto nuclear en trauma es la pérdida de confianza en uno mismo, en el otro y en el futuro (Echeburúa, 2009), en el daño moral también es un componente central “*la traición y la pérdida de confianza que se podrían experimentar con un daño moral* también son características comunes del trastorno de estrés postraumático” (Norman y Maguen, 2024).

¿Por qué es importante diferenciar el daño moral del TEPT?

Cuando una revisión sistemática mostró que entre el 60% y el 72% de los veteranos estadounidenses tratados por trastorno de estrés postraumático con terapia de procesamiento cognitivo o terapia de exposición prolongada seguían cumpliendo los criterios de trastorno de estrés postraumático después del tratamiento, *se planteó la hipótesis de que el daño moral era un elemento de la enfermedad postraumática que estos tratamientos no lograron abordar o un fenómeno que les impidió funcionar de manera efectiva* (Jones, 2020).

Al igual que no todo el mundo que es expuesto a un suceso traumático, desarrolla un TEPT, con el daño moral pasa lo mismo. Pero hay una diferencia significativa, en el daño moral las investigaciones indican que el evento traumático no es la causa principal

que origina el daño moral en la persona, sino la evaluación que el individuo se hace sobre sí mismo y sus creencias:

No todos los miembros de un grupo expuesto a un evento moralmente perjudicial (PMIE) desarrollarán un daño moral, *ya que el fenómeno surge de una disonancia significativa con el sistema de creencias y la visión del mundo del individuo*. Aunque un evento traumático se considera la causa principal del trastorno de estrés postraumático, las investigaciones pueden mostrar que ocupa un papel secundario en el daño moral porque este último está impulsado por una evaluación de uno mismo. Para experimentar vergüenza, una persona tiene que sentir que no ha cumplido con un código de conducta que se había fijado (Jones, 2020).

¿Qué otras diferencias hay entre daño moral y un trastorno de estrés postraumático?:

En cuanto a las diferencias entre ambos, el *TEPT incluye síntomas adicionales, como la hiperactivación, que no son centrales para el daño moral*. Aunque las características principales del daño moral se superponen con los síntomas y características comunes del TEPT, *es posible tener daño moral y no cumplir los criterios para el TEPT*. Además, la angustia por eventos moralmente dañinos puede conducir a diferentes perfiles de síntomas que la angustia por eventos traumáticos que provocan una reacción basada en el miedo. Por ejemplo, un estudio encontró que los eventos basados en la perpetración (eventos en los que alguien perpetró un acto fuera de los valores de uno) se asociaron con más reexperimentación, culpa y autoinculpación que los eventos traumáticos potencialmente mortales. La denuncia de la perpetración también se asocia con una mayor ideación suicida, incluso después de ajustar por TEPT, depresión y consumo de sustancias. La exposición a eventos moralmente dañinos se asocia tanto con la ideación suicida como con los intentos de suicidio (Norman y Maguen, 2024).

Además, “Aunque el daño moral no se clasifica actualmente como una forma de enfermedad mental, una revisión sistemática de 13 estudios, que representan a 6373 participantes, encontró que un evento que puede ser moralmente perjudicial (PMIE) representó el 9,4% de la varianza en el PTSD, el 5,2% de la varianza en depresión y 2,0% de la varianza en tendencias suicidas (Jones, 2020).

¿Qué comorbilidad existe entre daño moral y TEPT?:

“El hecho de sufrir daño moral además del TEPT se asocia con una mayor gravedad de los síntomas de TEPT y depresión y una mayor probabilidad de intentos y conductas suicidas. Los estudios que han evaluado las características principales del daño moral (por ejemplo, la culpa y la vergüenza relacionadas con el trauma) también han descubierto que se asocian con un TEPT más grave, depresión y deterioro funcional. Los eventos potencialmente moralmente perjudiciales también son frecuentes en aquellos con probable TEPT y depresión. *La exposición a experiencias potencialmente moralmente perjudiciales también se ha asociado con trastornos por consumo de sustancias* (Norman y Maguen, 2024).

Un problema con el que nos encontramos muchas veces en el trauma post-aborto es el que sufrimiento de una mujer que ha abortado puede estar presente durante años, tanto en la entrevista con Teresa Lamarca y como con Sister Benedictina (Ver Anexo I y II), nos cuentan como ellas han acompañado a mujeres que llevaban a lo mejor 20 años ocultando su dolor tras el aborto ya que no era bien visto ni socialmente aceptado. Muchas de ellas lo que les origina malestar ha sido hacer algo que está en contra de sus principios ya que se han visto coaccionadas hacerlo como es el caso de Leire (Ver Anexo V), es por ello por lo que nos preguntamos ¿En mujeres que se hayan visto coaccionadas a abortar, pueden desarrollar un daño moral? Actualmente no existen estudios que respondan a esta pregunta, pero después de exponer que es el daño moral, su causa, características principales y similitudes y diferencias con el TEPT, podría plantearse la relación que hay entre daño moral y aborto, ya que muchas de las mujeres estudiadas con un TEPT, causado por el aborto (Burke y Reardon, 2009; Hernández Garre, Aznar Mula y Echevarría Pérez, 2016; Escamilla, Zavala-Bonachea y Alva-López, 2017) los síntomas que describen pueden encajar en un perfil de persona con daño moral.

4.2 El deseo como fuerza creadora

Una de las series que tuvo más éxito entre los adolescentes fue *Sex Education*, uno de los episodios trata el aborto al que se sometió la protagonista, Maeve. Después de abortar, mantiene una conversación con otra mujer que ha abortado por segunda vez. Maeve le dice *“ha sido un día de mierda”* la mujer le responde *“no te preocupes cariño, yo tengo tres hijos y me siento más culpable con los hijos que he tenido que con los hijos que he escogido no tener”*

Es preocupante que una de las series con más influencia en los últimos años transmita a los jóvenes este mensaje. *“No te preocupes cariño, yo tengo tres hijos y me siento más culpable con los hijos que he tenido que con los hijos que he escogido no tener”*. La culpa como hemos visto antes es “un afecto doloroso que surge de la creencia o sensación de haber transgredido las normas éticas personales o sociales, sobre todo cuando de la conducta (u omisión) de una persona ha derivado un daño a otra (Etxebarría, 2000 citado en Echeburúa, 2009)”, es decir, la culpa surge cuando percibimos que hemos hecho algo mal. Por una parte, se les hace creer a los adolescentes que la maternidad es una lacra, que ellos son una carga insoportable *“me siento más culpable con los hijos que he tenido”*. Aunque el mensaje más preocupante es que se está haciendo creer, es que el deseo es la fuerza creadora de la existencia

humana, la voluntad se ha convertido en el del dios que crea a la criatura.

¿Qué tiene que ver todo esto con el trauma post-aborto? Como se expuso al principio, hay veces que una persona puede vivir el trauma de manera enmascarada (Echeburúa, 2009). Uno de los grandes obstáculos que se encuentra para tratar el trauma post-aborto es la deshumanización del no nacido, como explica el doctor Ney, en una cita textual traducida:

"Un síndrome suele definirse como una constelación de síntomas (dolores) y signos (evidencia del examen médico) que se presentan en los pacientes debido a algún proceso patológico. El SPA (síndrome post-aborto) no es bien reconocido por los médicos o consejeros, en parte porque les resulta difícil creer que un aborto sea un acontecimiento importante en la vida de cualquier persona. *Sólo podrán reconocer su importancia si se dan cuenta de que la muerte de un feto es importante. Mucha gente quiere creer que el bebé es sólo un feto o sangre de tejido y no una persona. Por lo tanto, se supone que un aborto o interrupción del embarazo (IVE) no afecta a nadie.* Sin embargo, las observaciones casuales o clínicas convencen a muchos en las profesiones curativas de que el síndrome postaborto es frecuentemente dañino y a menudo debilitante en las mujeres, esto es muy real" (Ney, 1997, p.148).

De hecho, este mismo autor comenta que para poder hacer duelo tras el aborto, lo primero que se tiene que hacer es humanizar al no nacido "Para llorar la muerte del bebé, primero hay que volverlo a humanizar. *Es de vital importancia que el bebé sea visto como un individuo con características de personalidad y cuerpo*" (Ney, 1997, p.146).

¿Qué consecuencias está teniendo la deshumanización del no nacido en el maltrato infantil? Series como *Sex Education*, hacen creer que el derecho a decidir tener un hijo o no, por una parte, protege a la mujer de una supuesta "carga insostenible" que es la maternidad. Por otro lado, protege al "niño no nacido" de una madre que no le quiere. Esta teoría fue refutada por los estudios del doctor Ney en 1997:

"Durante años se ha argumentado que la causa principal del abuso y la negligencia era la no deseabilidad. Si los niños pudieran ser seleccionados, elegidos y planificados brindándoles toda la gama de opciones reproductivas, se produciría una importante disminución del abuso infantil. Esta hipótesis tuvo poca investigación y ciertamente ninguna evidencia científica que la respalde. Descubrí que era todo lo contrario. *Cuando hubo más abortos, hubo más abuso infantil.* Posteriormente, hicimos la investigación para dilucidar algunos de los factores y confirmar la correlación positiva" (Ney, 1997, pág. 74).

El drama que está causando la deshumanización del no nacido es que nos acabamos deshumanizando nosotros "También descubrimos que el aborto no sólo conduce al

abuso infantil, sino que el abuso infantil conduce con mayor frecuencia al aborto. *Es decir, las personas que son deshumanizadas por malos tratos en su infancia tienen más probabilidades de deshumanizar y destruir su juventud.* Por tanto, existe un círculo vicioso entre el aborto y el abuso que es muy difícil de detener" (Ney, 1997, pág. 74).

Esta deshumanización de la que hablamos se puede escuchar de manera clara en la canción que Demi Lovato sacó a favor del aborto en 2023, *Swine*, que significa cerdo, hay una parte de la canción que trata de exponer el horror que es tener un hijo no "deseado", *"tenemos que criarlos, tenemos que alimentarlos y bañarlos. Y si no lo haces, te llamarán bruja para quemarte en la hoguera en Salem. Pensé que a estas alturas ya ellos habrían cambiado. Pero todavía estamos esperando el cambio"*. Es increíble lo explícita que es esta canción y como refleja la realidad que se esconde tras la mentalidad abortista de nuestras leyes. Hemos de recuperar la mirada hacia el otro como don y no como enemigo. Todo hijo es don, independientemente de las circunstancias y momento en el que llegue.

Esta deshumanización, lleva a pensar en el genocidio "invisible" que se esta permitiendo que pase en nuestras ciudades. Genocidio es definido como *"exterminio o eliminación sistemática de un grupo humano por motivo de raza, etnia, religión, política o nacionalidad"*. Una de las fases más importantes de cualquier genocidio es la *deshumanización* cuando *"Un grupo le niega humanidad a otro. Sus miembros son asimilados a animales, gusanos, insectos o enfermedades. La deshumanización permite superar la natural repulsión humana contra el asesinato"* (Stanton, 1996). Esto mismo es apuntado por Burke y Reardon:

Quizá, lo más preocupante de todo, es que algunos centros que realizan abortos lo ven como una herramienta para la ingeniería social. Al buscar a través del aborto reducir el número de las personas dependientes de la sociedad, eliminar a los no válidos, o salvar al mundo de la sobrepoblación, estos ingenieros sociales ven cada aborto como un paso hacia un bien mayor. *Para los ingenieros sociales elitistas de nuestra sociedad, la información manipulada, el engaño y un poco de culpa entre las personas que deciden abortar supone un precio muy pequeño por este bien mayor* (Burke y Reardon, 2009, p.40)

Ana Belén (III), en su testimonio explica que para que pudiese abortar todo el rato se refería a su bebe como "cosa" ya que si le llamaba por lo que era no hubiese podido abortarlo. Cualquier mujer para poder abortar tiene que creer que el "feto" no es como nosotros, sino un enemigo a combatir. ¿Cuál es la respuesta que se debe tener ante un hijo "no deseado"?

“Hemos sublimado los deseos hasta el punto de que «mi deseo es ley»; lo que nos legitima para deshacernos del hijo «no deseado». *Pero los hijos no deberían ser deseados, sino acogidos, como vengan; con todos sus defectos, carencias e imperfecciones, manifestaciones de originalidad y de la vida que nos humanizan. Y cuando vengan, como un don, un regalo inédito, alteridad, trascendencia en su más pura inmanencia. Sin razón, perdemos la capacidad de amar, porque el amor, al margen de los sentimientos, es precisamente pensar en el otro antes que en uno mismo. Nos volvemos hedonistas; confundimos bien con placer. Y utilitaristas, también en la relación maternofilial; esto hace que el fantasma de apropiación de la vida sobrevuele sobre la mujer*” (Calvo, 2024).

Muchas veces un imprevisto puede ser nuestra única esperanza. Un embarazo no planificado aun con todas sus dificultades puede convertirse en el trampolín que nos haga saltar al misterio y don que es la vida y nos haga ver que después de todo el sufrimiento, dar vida a sido lo mejor que nos ha pasado, en palabras de María Calvo:

“Alegan que es el motivo de nuestra opresión, una debilidad, la tiranía de la procreación. Pero, al eliminar esa parte de la esencia femenina, nos incapacitan para mostrar ternura; maternizar el mundo; desarrollar el genio femenino y la ética del cuidado, que es, además, perfectamente compatible con nuestro desarrollo profesional y personal. *Porque nada te prepara para ser madre, pero ser madre te prepara para todo*” (Calvo, 2024).

En palabras de esta misma autora sobre la herida que deja el aborto:

La liberación femenina nos ha llevado a nuestra propia destrucción. Hemos pasado de ser dadoras de vida a trampa mortal. *Y mantienen que el aborto es un privilegio, cuando realmente es violencia extrema contra la mujer.* Con un lenguaje manipulador, hablan de «salud reproductiva», cuando estamos ante un problema de salud mental y espiritual: *el aborto extirpa al hijo de tu cuerpo pero queda instalado de por vida en tu mente; como una huella indeleble, una fractura irreversible en el corazón de la feminidad, una bomba retardada de culpabilidad que acabará por explotar, porque estamos hechas para traer vida al mundo, no muerte* (Calvo, 2024).

En el prólogo de *Mujeres silenciadas* escrito por la Dra. Laura Schlessinger, explica como el aborto genera un daño expansivo, cada aborto impacta a toda la sociedad “*al eliminar una vida dentro del vientre, se disminuye el valor de la vida para toda la humanidad, y este hecho impacta en la vida de la mujer de maneras que no puede anticipar*” (Schlessinger, 2009, p. 13), la deshumanización del no nacido nos afecta a todos.

5. Creación de la web: De Mujer a mujer

El bien es difusivo de sí mismo - Santo Tomás de Aquino

Tras el aborto, se crea un vínculo invisible y secreto entre las mujeres que han abortado, “éramos ahora hermanas en una triste sociedad secreta de mujeres que habíamos hecho algo contra nuestra voluntad, porque no vimos otra opción. Como los soldados valientes en el frente de batalla, *jamás tuvimos elección*” (citado en Burke y Reardon, 2009, p.36). El vínculo que se llega a crear entre las mujeres que han abortado es muy fuerte y puede convertirse en un arma destructora que siga propagando el daño causado por el aborto o en un camino de sanación y de perdón.

Por una parte, tenemos la experiencia narrada por Amelia Bonow, la creadora del movimiento “*grita tu aborto*”:

Lo único que sucede los sábados en Planned Parenthood de Madison Avenue es el aborto. Cada persona que ves en la clínica está abortando o ayudando a alguien a abortar. En el momento en que entré a la clínica esa mañana, sentí que me levantaba y Me volví más fuerte gracias a las mujeres que me rodeaban. *Me sentí conectada con cada mujer que vi, y traté de hacérselo saber con mis ojos.* Usé mis ojos para agradecer a cada enfermera y para decirle a cada mujer en la sala de espera que yo me sentía fuerte y quería que ellas también se sintieran fuertes. Mientras estaba sentada en la sala de espera, me sentí serena y tranquila. La enfermera me llamó por mi nombre y me sonrió, besé a mi novio, me levanté para poner final a un error. La maternidad no era una opción para mí, así que no había opción. Había que tomar una decisión y estaba segura de que no me sentiría culpable ni triste por el procedimiento después del hecho. Mi convicción se sentía justa en el sentido más positivo de la palabra. Ejercer el derecho a controlar mi propia fertilidad, rodeada de extraños, pero sentía como con gente que conocía, me hizo sentir como una de las mujeres más afortunadas del mundo. Lo soy (Bonow, 2015).

Se siente como una de las mujeres más afortunadas del mundo y anima a otras a unirse a su comunidad. Pero para poder formar parte de su *sisterhood*, tienes que cumplir dos reglas, la primera es haber abortado. La segunda regla, es haber sido feliz mientras lo hacías y sino lo has disfrutado al menos, fingir que lo has hecho. ¿Por qué mujeres como Ana Belén, Leire o Mónica no puede formar parte del movimiento de Amelia? ¿Por qué es negada por los medios de comunicación la experiencia dramática de tantas mujeres con el aborto inducido?:

Como regla general, las mujeres no hablan de sus abortos de la misma manera que hablan de sus otros embarazos. La única excepción a esta norma de etiqueta social tiene lugar cuando un grupo de feministas pro aborto se reúne para hablar distendidamente de sus

experiencias del aborto. Pero aún en este caso, las reglas del debate son muy estrictas. El relato de las experiencias tiene que llevar una máscara de indiferencia y despreocupación. Hablar sobre sus dudas, lamentos o sentimientos de culpa no es apropiado. Este tipo de sesiones facilita una terapia de grupo informal con el fin de reafirmarse mutuamente en sus decisiones del pasado (Burke y Reardon, 2009, p.36)

En 1980, una mujer arrepentida profundamente por haber abortado escribía:

Estoy enfadada, estoy enfadada con Gloria Steinem y con cada mujer que ha abortado y que no me ha dicho nada sobre este tipo de dolor. *Hay una conspiración entre las de mi género para no hablar de la culpa, del odio hacia sí mismas y el terror.* Abortar no tiene nada que ver con quitarse una verruga o cortarse las uñas o el pelo, y cualquier persona que le diga esto es una mentirosa o algo peor (Anónimo, 1980)

Para poder parar la ola expansiva de daño que está provocando el aborto, hay que sacarlo a la luz y el primer paso es crear espacios libres de prejuicios donde mujeres y hombres puedan compartir su experiencia con el aborto. Para poder sanar hay que enfrentarse al trauma.

Con el objetivo de poder visibilizar y dar soporte a las mujeres y hombres con un trauma post-aborto. Se ha creado una página web mediante la herramienta de *Google Site*, con el nombre de “*Voces Femeninas*”, (<https://sites.google.com/view/vocesfemeninastpa>), citado en bibliografía. Por una parte, encontramos los testimonios grabados de Leire, Ana Belén y Mónica. Por otra parte, se proveen distintos contactos de asociaciones que acompañan en el trauma post-aborto. Además, se provee un contacto para que las mujeres o hombres que hayan pasado por el trauma post-aborto puedan contar su experiencia para dar visibilidad al trauma “oculto” del siglo XXI.

5.1 Discusión

En la web se exponen las grabaciones de los testimonios de Ana Belén, Mónica y Leire, tres mujeres que abortaron “voluntariamente” y esto les causó un gran malestar emocional y un dolor profundo. Los resultados de las entrevistas indican que las mujeres que han dado testimonio tienen un gran conflicto interior, al convertirse en víctimas de aquello que han escogido, como bien se indica en la investigación de Gomez y Zapata (2004), “es el agente responsable del acontecimiento traumático del que es víctima”. Asimismo, en los tres casos para poder abortar previamente hubo una deshumanización de su hijo, en el testimonio de Ana Belén dice “También recuerdo muy bien que *me refiera a mi hijo como cosa y no como persona*, ahora entiendo que era un autoengaño que me decía, soy consciente al día hoy que si lo que tratas como

persona, como tu hijo creo que no abortaríamos porque seríamos conscientes que lo que estamos haciendo es matar a tu hijo”. Asimismo, en el testimonio de Leire, se refiere a su hijo antes del aborto como “*iba a quitarme ese amasijo de células que para mí suponían el marrón*”, en los estudios realizados por Ney (1997), explica como la deshumanización del no nacido se hace para no considerar el aborto como un suceso traumático. Es por ello, que este mismo autor comenta que para poder hacer duelo tras el aborto inducido, lo primero que tenemos que hacer es humanizar al no nacido “Para llorar la muerte del bebé, primero hay que volverlo a humanizar. *Es de vital importancia que el bebé sea visto como un individuo con características de personalidad y cuerpo*” (Ney, 1997, p.146). En los tres testimonios se observa este proceso de humanización de su hijo no nacido para poder hacer el duelo por él.

Por otra parte, en los tres testimonios se afirma con contundencia que el aborto provoca un trauma ya que como explica Leire “Puedo decir que el trauma post-aborto existe porque toda violencia es traumática”, es decir, se puede considerar el aborto como un suceso traumático, en concreto un suceso traumático intencional ya que es un tipo de muerte violenta del hijo (Burke y Reardon, 2009; Escamilla, Zavala-Bonachea y Alva-López, 2017).

En los testimonios se observa algunos de los síntomas típicos del trauma, como lo son las conductas evitativas (Echeburúa, 2009), en el testimonio de Ana Belén explica “Aborté y aparté de mi mente ese episodio, en ese momento creí haberlo olvidado, pero no lo he olvidado sino a día de hoy no estaría hablando de ello.” En el testimonio de Mónica:

“Un aborto produce un dolor físico, pero también hay una herida más profunda y que yo por mecanismo de defensa como todas las que pasamos por este proceso tan terrible pues *te lo comes te lo guardas, tiras la llave, cierras bajo llave ese recuerdo*. En mi caso, yo fui testigo del horror y de la tragedia de ver como se deshacen de tu hijo porque solo me pusieron una anestesia local. Esto produjo en mí querer taparlo y de hacer una vida normal aparentemente, en el fondo yo tenía una falta de paz tremenda, no vivía con alegría, tenía una profunda tristeza, tenía muchísima ira, muchísima rabia”.

Otro dato que llama la atención es que las tres se acuerdan de la fecha exacta de su aborto Leire “aborté en 2008 con 26 años”, Ana Belén “aborté el 14 de enero de 2014” y Mónica “aborté con 23 años”, es decir, es un hecho que les ha marcado y del que se acuerdan hoy en día. Además, en los tres casos se afirma que el embarazo no planificado les generó malestar, una experiencia común en las mujeres que no quieren estar embarazadas. Pero insisten que el malestar es temporal y que a diferencia de lo que se afirma en los estudios de

Planned Parenthood (2012) y Rondón (2015), el aborto no acabo con su malestar, sino que lo empeoró.

Otro factor que tienen en común los tres testimonios es que las tres estaban en relaciones inestables o solteras en el momento de su embarazo inesperado, un factor que se ha visto por las estadísticas del IDESCAT (2022) y CEU-CEFAS (2023), que es considerado un factor de riesgo para que la mujer aborte. En el caso de Ana Belén se quedó embarazada tras una noche de fiesta. Por lo que la ausencia de figuras paternas que se hagan responsables de sus hijos desde el primer momento del embarazo hace que la mujer tenga más posibilidades de abortar.

Igualmente, en el testimonio de Mónica se puede observar cómo "en caso de daño moral, los individuos comúnmente se sienten a merced de los acontecimientos, limitados por una estrategia global o reglas jerárquicas que gobiernan sus acciones" (Jones, 2020). Mónica explica, "en mi caso fue un miedo irracional que no me dejaba ver con claridad y *apoyada por una sociedad que te dice que está bien porque es la ley la que te dice que no pasa nada*, pues tú dices no pasa nada" y "el mundo te dice que interrumpes el embarazo, pero tú no interrumpes nada porque tu realmente interrumpir es darle al interruptor de la luz, la luz se va y vuelve, *pero tu hijo no vuelve y eso genera un mal mayor*". Se vio como el daño moral es "un término propuesto para describir *la angustia que sienten las personas cuando perpetran, presencian o no evitan un acto que transgrede sus creencias éticas fundamentales*" (Jones, 2020), por lo que la experiencia de Mónica podría encajar en una experiencia de daño moral.

Se explicó que la culpa permite, "el reconocimiento de algo que se ha hecho mal y facilita los intentos de reparación" (Echeburúa, 2009, pg. 107). En los tres testimonios se ve el papel que ha jugado el sentimiento de culpa para poder reparar el daño cometido, en el caso de Leire su experiencia con el aborto le ha llevado a crear AMASUVE, una asociación que da visibilidad y acompañamiento en el trauma post-aborto a mujeres y hombres.

Por otra parte, en el testimonio de Mónica se habla de cómo ha afectado el aborto a las víctimas indirectas (Echeburúa, 2009), es decir, a su familia, "Derivó en que yo no era madre, mi hermano no era tío no tenía a su sobrino con él, mis padres no eran abuelos. *Fue una destrucción no solo de ese bebé sino de la madre que soy yo, del padre, de la familia y esto genera muchísimo dolor algo que hay que radicar por encima de todo*"

En las tres experiencias permiten confirmar que una visión negativa de la maternidad eleva las posibilidades de que un embarazo no planificado, el bebé acabe siendo abortado, en palabras de Leire “veía el embarazo como un marrón”, el pensamiento de Ana Belén tras quedarse embarazada fue “se acabó tu vida”. Pero esta visión puede ser cambiada a través de una buena experiencia de la maternidad, Leire en su testimonio explica el regalo que ha sido y es la maternidad “En 2017 fruto de otra pareja, fruto del amor vino mi tercer hijo hoy día tiene 6 años, me viene a rebelar el regalo que es la maternidad”.

Por otra parte, Mónica cuenta que tras pasar por su aborto, se dio cuenta que todo las circunstancias que hacen difícil un embarazo pueden cambiar, pero lo que nunca volverá es tu hijo abortado, “Una sociedad que defiende a la mujer, para nada te defiende cuando cometes un aborto, te dice que vas a hacer con un hijo cuando eres tan joven o si no tienes medios, o que tu hijo viene con una malformación. *Cuando todo eso es susceptible de ser ayudado*, tú puedes obtener por parte de muchas asociaciones y de personas buenas incluso de tu propia familia que dé el sí para ayudarte”

Del mismo modo, las tres insistieron que se puede sanar la secuela psíquica que te puede llegar a causar un aborto voluntario. Tanto Mónica como Ana Belén, explican cómo es una herida que tendrás de por vida, pero que mediante acompañamiento y orientación puedes volver a recuperar la paz y disfrutar de tu presente. En el apartado de que es el trauma, se empezó con una frase de Kafka “Todo hombre herido se ve forzado a la metamorfosis”, el mismo mensaje se encuentra en el testimonio de Leire al explicar su sanación tras el aborto inducido “Todo eso se puede reconducir a un sitio positivo, puede ser un antes y un después en las mujeres”.

Por último, a la hora de seleccionar los testimonios, se ha encontrado con una serie de limitaciones. Por una parte, los criterios de inclusión fueron, que fuesen mujeres españolas, que el aborto les haya afectado profundamente a nivel psicológico y que hayan sanado el trauma causado por el aborto. Es por ello por lo que resultó difícil encontrar testimonios que encajasen en este perfil, por lo que la muestra no se puede considerar representativa. Por otra parte, otra limitación de este estudio ha sido no preguntar al entorno cercano de las mujeres, como ellos vivieron el aborto. Asimismo, otra limitación es que no se ha analizado el acompañamiento que se ofrece a las mujeres que han abortado por parte de las clínicas abortistas, por lo que no se ha podido comprobar los datos aportados por los estudios que niegan el trauma post-

aborto.

Los tres testimonios han sido un gran soporte para poder profundizar en el estudio del trauma post-aborto. También ha sido un aprendizaje muy enriquecedor aprender de mujeres que han sanado tras una herida tan profunda como lo puede llegar a ser el trauma post-aborto. Sin su colaboración este trabajo no se hubiese podido llevar a cabo.

Conclusión

Cada año aumenta el número de abortos “voluntarios”. Paralelamente cada año son más las mujeres con problemas de salud mental. No todos los problemas de salud mental que en la actualidad tiene la mujer son causados por el aborto. Pero hay un porcentaje de esas mujeres que su dolor causado por el aborto “voluntario” está siendo silenciado, un dolor que es llevado en lo oculto y en algunas de ellas el sentimiento de culpa las está destrozando. Pese al aumento de problemas de salud mental, pocos son los que estudian el impacto del aborto “voluntario”, en la salud mental de la mujer, estudios como los realizados por Burke y Reardon (2009) o Ney (1997), sacan a la luz un trauma muchas veces “enmascarado”.

Respecto a los objetivos y las hipótesis iniciales, tras la investigación realizada sobre el trauma post-aborto, se puede concluir: primero, el aborto inducido, se trata de un suceso traumático intencionado, ya que se quita la vida alguien en este caso la del hijo, es por ello por lo que algunas mujeres tras el aborto “voluntario” pueden desarrollar un TEPT, porque son el agente responsable de la acción de la que acaban siendo víctimas. Asimismo, al igual que con otro tipo de sucesos traumáticos, no toda mujer que haya abortado acaba desarrollando un TEPT. Aunque puede sufrir otro tipo de trastornos, como el trastorno depresivo o trastorno por ansiedad tras el aborto “voluntario”. Que acabe desarrollando un TEPT, depende en parte de la vulnerabilidad al trauma previa de la mujer. Las mujeres con mayor vulnerabilidad al trauma, como lo son las mujeres con depresión, situaciones de exclusión o violencia en la pareja, tienen más posibilidades de desarrollar un TEPT tras el aborto “voluntario”.

Segundo, el aborto “voluntario”, también afecta a las víctimas indirectas, como lo son el hombre y la familia cercana. Por una parte, el aborto “voluntario” permite al hombre abstenerse de sus responsabilidades como padre, esto es parte del motivo por lo que la mayoría de las familias monoparentales en España, están lideradas por mujeres, como lo muestran las estadísticas. Por otra parte, algunos hombres viven el aborto como una paternidad frustrada que les puede llegar a afectar en su identidad masculina.

Tercero, los síntomas experimentados por muchas mujeres tras el aborto encajan con un perfil de daño moral, ya que muchas de ellas han actuado en contra de sus principios éticos o bien se han visto coaccionadas a abortar por sus circunstancias y esto las ha llevado a experimentar un gran sentimiento de culpa.

Cuarto, la deshumanización del no nacido tiene relación con el aumento de maltrato infantil. Por otra parte, el considerar el feto como algo en vez de alguien hace que muchas mujeres no puedan llevar a cabo su proceso de duelo y por ello persisten en sus conductas evitativas hacia el aborto.

Para realizar este trabajo se ha encontrado con distintas limitaciones que han dificultado el estudio del tema. Por una parte, al tratarse de un tema tan ideologizado y tabú, hoy en día, encontramos pocos estudios rigurosos que estudien las secuelas psíquicas causadas por el aborto “voluntario”. Asimismo, hay muy poco investigado sobre el impacto del aborto en la salud mental del hombre y familia cercana. Por otra parte, no se ha podido consultar el acompañamiento que ofrecen las clínicas tras el aborto.

Por último, en vez, de promover “grita tu aborto”, se tendría que poner de moda, “grita auxilio”, se ha de buscar soluciones al sufrimiento previo al embarazo que muchas de las mujeres viven a diario. La cultura del descarte del más débil no pondrá fin al dolor, sino que lo aumentará. Solo la cultura de acogida, donde se promuevan vínculos fuertes sacará a la mujer del sufrimiento y del riesgo que tantas veces se ve sumergida.

Bibliografía

- Astbury-Ward, E., Parry, O., & Carnwell, R. (2012). Stigma, abortion, and disclosure--findings from a qualitative study. *The journal of sexual medicine*, 9(12), 3137–3147: <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02604.x>
- Aznar, J., & Cerdá, G. (2014). Aborto y salud mental de la mujer. *Acta bioethica*, 20(2), 189-195.
- Andrés, M. (23 de enero de 2023). El síndrome postaborto, una realidad que no se estudia por motivos ideológicos. La razón. <https://www.larazon.es/sociedad/20230123/xotxlfwmgnfvxh6n3jnxir4e7q.html>
- Autor Desconocido. (1980). An Apology to a Little Boy I Won't Ever See. *Evening Bulletin*.
- American Catholic Philosophical Association. (2022). *Keys to Bioethics*. University of Notre Dame Press. Recuperado de [https://books.google.es/books/about/Keys to Bioethics.html?id=l29yEAAQBAJ&redir_esc=y](https://books.google.es/books/about/Keys_to_Bioethics.html?id=l29yEAAQBAJ&redir_esc=y)
- Burke, T. y Reardon, D.C. (2009). *Mujeres silenciadas: cómo se explica el sufrimiento de la mujer que aborta*. Sekotia.
- Bonow, A. (4 de julio de 2022). Shout Your Abortion Is Not Just a Hashtag—It's a Movement That Helps Women Share Their Stories. Oprah Daily. <https://www.oprahdaily.com/life/health/a40476235/amelia-bonow-shout-your-abortion/>
- Blanc, M. (9 de julio 2024). *Visibilizar el trauma post-aborto*. Voces femeninas <https://sites.google.com/view/vocesfemeninastpa>
- Cardoso-Escamilla, M. E., Zavala-Bonachea, M. T., & Alva-López, M. D. C. (2017). Depresión y estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas e involuntarias. *Pensamiento psicológico*, 15(2), 109-120.
- Čartolovni, A., Stolt, M., Scott, P. A., & Suhonen, R. (2021). Moral injury in healthcare professionals: A scoping review and discussion. *Nursing ethics*, 28(5), 590–602. <https://doi.org/10.1177/0969733020966776>
- Charro, M. C. (15 de mayo de 2024). *La natalidad nos salvará*. Alfa y Omega. <https://alfayomega.es/la-natalidad-nos-salvara/>
- Cerrillo, J. M. C. (2019). Tomás de Aquino y Peter Singer: Acerca de la extensión del término “persona”. *Salmanticensis*, 66(2), 241-262.

Christie, S. A. (2022). *Speaking for the unborn*. Emmaus Road.

Lovato, D. (22 de junio de 2023). *SWINE* [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=PEfJKUB87sq>

Fundación REDMADRE. (2015). *Trauma Post aborto*. Recuperado 26 marzo 2024, desde <https://www.redmadre.es/te-apoyamos/pensando-en-abortar/el-sindrome-post-aborto/>

Garre, J. M. H., Mula, I. M. A., & Pérez, P. E. (2017). Hablan las madres. La parte menos contada del aborto voluntario. *Cuadernos de Bioética*, 28(1), 55-70.

Gómez, C. y Zapata, R. (2004). Categorización diagnóstica del síndrome postaborto. *Actas Esp Psiquiatr*, 32(1), 00-00.

Gómez Lavín, C. (2018). *Consecuencias psicopatológicas del aborto. Síndrome post-aborto*. Recuperado 26 marzo 2024, des de <https://oneofus.eu/es/consecuencias-psicopatologicas-del-aborto-sindrome-post-aborto/>

Guttmacher Institute. (11 de enero de 2018). *About half of U.S. abortion patients report using contraception in the month they became pregnant*. <https://www.guttmacher.org/news-release/2018/about-half-us-abortion-patients-report-using-contraception-month-they-became>

Hathaway, A. (2022). *Abortion "Can be another word for mercy."* [Vídeo]. YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=eqqfwGIEdlk>

IDESCAT. (2023). *Anuari estadístic de Catalunya. Interrupció voluntària de l'embaràs. Per motius, tipus de centre, estat civil i edat de la dona*. <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15801>

Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades. (2021). Estudio sobre familias monoparentales. *Ministerio de Igualdad*. Recuperado el 4 de julio de 2024, de <https://www.inmujeres.gob.es/actualidad/noticias/2021/Marzo/EstudioFamiliasMono.htm>

Jones, E. (2020). Moral injury in a context of trauma. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 216(3), 127–128. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.46>

Loren, L. (2022). «A veces me doy asco» - Gigi Vives [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=CgHrc5flWW8>

Leguina, J., & Macarrón, A. (2023). Demografía del aborto en España. En *Observatorio Demográfico| CEU-CEFAS*. Recuperado 10 de junio de 2024, de https://cefes.ceu.es/wp-content/uploads/Observatorio_Demografico_Aborto_Espana_Nov_23.pdf

- Sam. (18 de diciembre de 2023). Anthony Edwards es acusado por una modelo de supuestamente dejarla embarazada y obligarla a abortar. *Marca USA*. <https://us.marca.com/nba/2023/12/18/65809f22ca4741437b8b45bb.html>
- Major, B., Appelbaum, M., Beckman, L., Dutton, M. A., Russo, N. F., & West, C. (2009). Abortion and mental health: Evaluating the evidence. *American Psychologist*, 64(9), 863–890. <https://doi.org/10.1037/a0017497>
- Ney, P.G. (1997). *Deeply Damaged: An explanation for the profound problems arising from infant abortion and child abuse*. Pioneer Books.
- Norman, S.B. y Maguen, S. (2024). *Moral Injury*. Recuperado 26 marzo 2024, des de https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/cooccurring/moral_injury.asp
- Nabas, P. (2022). Funeraria para quienes nacen sin vida: Pierden al hijo, pero viven su vocación de padres. *Aleteia*. <https://es.aleteia.org/2022/10/25/funeraria-para-quienes-nacen-sin-vida-pierden-al-hijo-pero-viven-su-vocacion-de-padres>
- Pantelides, E. A. (2008). Los varones y su relación con el aborto. Revisión de la bibliografía y sugerencias para la investigación. *Revista Latinoamericana de Población*, 2(3), 27-46.
- Planned Parenthood. (2012). *Las consecuencias emocionales del aborto inducido*. Biblioteca Katharine Dexter McCormick, pp. 1-3.
- Real Academia Española. (s.f.). Interrumpir. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 5 de junio 2024, de <https://dle.rae.es/interrumpir?m=form>
- Real Academia Española. (s.f.). Matar. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 5 de junio 2024, de <https://dle.rae.es/matar?m=form>
- Real Academia Española. (s.f.). Misericordia. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 5 de junio 2024, de <https://dle.rae.es/misericordia>
- Real Academia Española. (s.f.). Catarsis. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 5 de junio 2024, de <https://dle.rae.es/catarsis>
- Real Academia Española. (s.f.). Terapéutico. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 5 de junio 2024, de <https://dle.rae.es/terapéutico>
- Singer, P. (2003). *Desacralizar la vida humana. Ensayos sobre ética* (pp. 169-185). Ediciones Cátedra
- Netflix. (5 de julio de 2019). *Maeve's Abortion Story | Sex Education* [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=lu0PA5UkPRE>

Kearns, T. (3 de mayo 2024). *Abortion hurts Fathers* [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=xQYBPCshrbM>

Shea, C. (6 de agosto de 2020). The Man Who Warned America About the Atomic Bomb. *The New York Times Magazine*. <https://www.nytimes.com/2020/08/06/magazine/hiroshima-claude-eatherly-antinuclear.html>

Watson, P., Hamblen, J., Norman, S.B. y Maguen, S. (2022). *Moral Injury in Health Care Workers*. Recuperado en 26 de marzo 2024, de https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/cooccurring/moral_injury_hcw.asp

Wang, D. (18 abril de 2021). *Ocho estadios de Genocidio*. Lic Diana Wang. <https://dianawang.net/blog/1998/06/22/ocho-estadios-de-genocidio-2>

Anexo I: Entrevista a la hermana Benedicta

Entrevista a la hermana Benedicta, miembro de la comunidad *sisters of life*, entrevista realizada el 28/5/2024:

¿Quiénes son las *sisters of life*? ¿Cuál es vuestra misión?

Somos una comunidad de católicas consagradas que empezó en 1991 en Nueva York, fundada por el cardenal O'Connor al ver la necesidad de proteger la vida humana en concreto de los más vulnerables, como es el no nacido. Somos monjas con un cuarto voto añadido "*Prometemos proteger y custodiar lo sagrado de cada vida humana.*" Nuestra misión es acoger a la mujer ante un embarazo inesperado a poder seguir adelante con su hijo y acompañarla en la sanación tras el aborto.

¿Cómo definirías el aborto?

El aborto es *el acto deliberado de acabar con la vida de un ser humano no nacido*. Gracias a los avances de la ciencia sabemos que la vida humana empieza en la concepción, desde ese mismo momento, una persona única e irrepetible empieza a existir. Desde ese mismo momento la vida es sagrada y se merece que sea cuidada y custodiada como tal. El aborto destruye esa vida humana y provoca una herida muy profunda sobre todo en la mujer que es sometida al aborto.

¿Cuáles son las consecuencias psicológicas que deja el aborto provocado en la mujer?

En todas genera una herida muy profunda, sean conscientes aún o no. Algunas mujeres las hemos atendido tras quince años de su aborto, muchas vienen tras que un detonante como puede ser el nacimiento de un hijo suyo les recuerda aquel hijo que nunca llegó a nacer por el aborto, otras es porque ya no pueden ocultar su dolor. Es cierto que la manifestación del trauma y su intensidad varía en cada mujer no todos los experimentan de la misma manera. Los síntomas que más he visto acompañado a mujeres que han abortado son:

- Negación como manera de protección. En las fases iniciales es muy común que la mujer presente conductas de evitación, queriendo huir de todo aquello que le recuerde al aborto.
- Sentimientos de culpa muy profundos.
- Duelo complicado
- Depresión
- Ansiedad
- Pérdida de fe, ya que sienten que han hecho algo que es imperdonable.
- Ideación suicida
- Adicción: al trabajo, sustancias tóxicas, al sexo. Todo lo hacen para tratar de aliviar el dolor.
- Dificultades en relaciones en la confianza.
- Síntomas de TEPT

¿Cómo acompañáis a la mujer que ha abortado?

El acompañamiento que realizamos no es terapia ni busca serlo. Nosotras les damos lo único que tenemos que es Cristo. Es un acompañamiento muy personal en cada caso es distinto, hay mujeres que necesitan años y otros meses, varía mucho del caso. Primero nos contacta la mujer pidiendo acompañamiento, las primeras sesiones es hablar con ella que nos cuente su historia. Un aspecto clave de nuestro acompañamiento es ayudar a la mujer a encontrar comunidad, por ello preparamos retiros exclusivamente para las mujeres que han abortado para que puedan parar y crear un espacio donde puedan compartir su historia y conocer a otras mujeres que han pasado por el mismo dolor. Otro aspecto importante que ayuda mucho a encontrar la paz que han perdido es poner el nombre al bebé ya que es volver a recuperar el vínculo con el hijo, un vínculo que ni el aborto puede acabar con él, el vínculo de madre-hijo. El proceso que solemos seguir se sigue los siguientes puntos:

- 1- Compartan su historia y creen vínculos con otras mujeres que han pasado por el aborto.
- 2- Entender en cada historia las circunstancias que han acompañado al aborto.
- 3- Trabajar las emociones.
- 4- Aceptar la misericordia de Dios y a perdonarse a si mismas.
- 5- Recuperar el vínculo con el hijo.

¿Qué es lo que ayuda más a una mujer que ha abortado?

Lo que más le ayuda a sanar es ser recibida, escuchada, acogida sin ser juzgada, el experimentar un amor genuino sin condiciones es muy reparador. Muchas de ellas nunca han experimentado un amor incondicional ni en su familia, por lo que encontrar un espacio donde se te mira por quién eres y no lo que has hecho, hace que la persona empiece a mirarse de la misma manera.

¿Por qué es tan importante la parte espiritual para la sanación tras un aborto?

Somos cuerpo y alma, el somos un todo, no partes sueltas. Aun siendo muy importante la terapia, la parte trascendental hay que cuidarla, el para que estemos hechos cambia todo incluso la situación más dura en la vida uno es capaz de seguir adelante teniendo un por qué. Estamos hechos para amar y ser amados, con el aborto se ha roto el vínculo de amor entre el hijo que ya ha existido y su madre, la única manera de recuperar ese vínculo es espiritual. También el perdón juega un papel clave en la sanación de estas mujeres, el recibir el perdón facilita el proceso para que puedan perdonar a otros y a ellas mismas.

Anexo II: Entrevista a Teresa Lamarca

Entrevista a Teresa Lamarca, responsable de *Proyecto Raquel* en Barcelona, realizada el 15/2/2024:

¿Qué es Proyecto Raquel? ¿Cómo y cuándo se fundó? ¿Por qué motivo?

Proyecto Raquel es una respuesta ante el drama del aborto provocado, un proyecto que quiere ofrecer un camino de esperanza, de reconciliación y de sanación. Se trata de una organización diocesana formada por una red de consejeros, sacerdotes, psicólogos y psiquiatras, especialmente formados para ofrecer una atención personalizada después de un aborto.

Este acompañamiento supone un trabajo integral, que combina lo espiritual y lo psicológico, a fin de ayudar a los que lo necesitan, tanto creyentes como no creyentes, a vivir un proceso de sanación.

El aborto hiere el alma de todos los que están involucrados en él. No solamente destruye la vida del

niño no nacido, también deja un rastro de dolor y destrucción para la madre, el padre, y para toda la sociedad. El aborto es una herida muy profunda que afecta a todas las dimensiones de la persona, y es sobre todo una herida interior, espiritual, que se manifiesta psicológica y hasta físicamente.

Proyecto Raquel tiene como objetivo conocer y entender la herida y el dolor de aquellos hombres y mujeres, que han sufrido un aborto provocado, y colaborar en su sanación acercándolos a la misericordia de Dios, ayudándoles a alcanzar la reconciliación con Dios, con los otros, con el bebé y consigo mismos.

Proyecto Raquel, se fundó en 1984, gracias a la psicóloga y madre de familia estadounidense Vicky Thorn, tras vivir la experiencia de suicidio de una amiga suya que abortó, decidió crear Proyecto Raquel como una respuesta al drama del aborto. Paralelamente la conferencia episcopal americana se da cuenta de que es necesario ayudar a las personas que han estado involucradas en el aborto porque muestran una herida y cada vez hay más personas que la sufren, por ello decidieron implementar el modelo de acompañamiento creado por Vicky en las diócesis. Es una organización de la Iglesia diocesana que se ha extendido por muchos países europeos y americanos, y en España está en más de 25 diócesis.

El nombre del proyecto sale del versículo Jr 31, 15-17: *“se escuchan gemidos y llanto amargo: es Raquel que llora inconsolable a sus hijos que ya no viven. Pues así dice el Señor: Reprime tus sollozos, enjuga tus lágrimas...hay esperanza de un porvenir”* Proyecto Raquel, es el proyecto de la esperanza, devolver la esperanza aquellas personas que la han perdido por el aborto

¿Cuáles son los síntomas psicológicos que soléis ver en la mujer que ha abortado?

El aborto hiere a la persona en lo más profundo de su ser, la herida que deja es una herida espiritual, pero que también repercute en lo psicológico e incluso en lo físico. Proyecto Raquel es un camino de sanación no es ninguna terapia. Sana lo psicológico y lo espiritual.

Los síntomas postraumáticos más importantes que suelen presentar las personas que han pasado por un aborto voluntario/provocado son:

- Vacío.
- Angustia
- Ansiedad.
- Depresión.
- Tristeza profunda.
- Lloro recurrente.
- Profundo sentimiento de culpa y de fracaso.
- Trastornos del sueño: insomnio, pesadillas, sueños de niños destrozados, perdidos, etc.
- Obsesión por saber dónde está el niño.

- Desesperación, pérdida de interés por la vida
- Alcoholismo y drogadicción.
- Intentos suicidas.
- Trastornos de la alimentación: anorexia, bulimia.
- Trastornos de la sexualidad.
- Trastornos de conducta.

No todas presentan los mismos problemas ni del mismo modo ni con la misma intensidad. Los problemas psicológicos que se ven con más frecuencia en las mujeres que llegan a *Proyecto Raquel*, por lo menos las que yo he acompañado, podría decir que son, profundo sentimiento de culpa, tristeza profunda, pérdida de interés por la vida, ira, rencor y odio.

¿Cómo afecta el aborto al hombre?

Es cierto que a quien más atendemos es sobre todo a madres ya que lo sufren más. Pero también atendemos a padres, aunque no estén casados, cada persona tiene un padre y estos niños abortados también tienen padres. El papel del hombre en el aborto es distinto al de la mujer. Desafortunadamente muchas veces ni se entera de que esperaba un hijo y ha sido abortado. Otras veces es quien empuja a la mujer abortar. También, hay muchos hombres que quiere quedarse con este niño, que propone ayudar y no es aceptada esta ayuda. Incluso hemos ayudado abuelos, para los abuelos es una pérdida también, han perdido a su nieto.

¿Cómo acompañáis a la mujer u hombre que han sido afectados por el aborto? ¿Cómo os contactan las personas?

Atendemos sobre todo a mujeres, normalmente llaman por teléfono, lo encuentran por internet, a lo mejor les ha llegado una tarjeta con nuestro teléfono, sobre todo por internet, llaman y piden ayuda. Ya en las primeras llamadas las acogemos, les explicamos como va a ser proyecto Raquel y sobre todo le decimos que se animen que pueden recuperar la paz. El acompañamiento siempre es individualizado, a una mujer la acompaña una mujer y a un hombre otro hombre, el acompañamiento es confidencial y gratuito. En el equipo también hay psicólogos y psiquiatras ya que algunas vienen muy dañadas. Asimismo, contamos con sacerdotes, para aquellos que quieran confesarse, la confesión no es parte de las sesiones de proyecto Raquel, es algo opcional que lo ofrecemos, pero nunca obligamos

El proyecto se desarrolla en 10 sesiones de una hora por semana, dura aproximadamente dos meses y medio. Básicamente hay tres temas fundamentales: las primeras sesiones son más psicológicas, se dirigen a conocer y comprender la verdad de lo que ha sucedido, estas primeras sesiones tienen el objetivo de que puedan identificar cual es el dolor, el mal que se les ha infligido que es el aborto, por lo que sus hijos ya no están, esto es lo que les duele. Una vez identificado el dolor del aborto empieza la sanación, empiezan a reconocer todo el rencor que tienen a las personas que han intervenido en su aborto, desde médicos, familiares y amigos que le han presionado a abortar, por ello las siguientes se dirigen a preparar el perdón, pedir y aceptar el perdón de Dios, perdonar a aquellos que culpabilizan

de su aborto, y perdonarse a ellas mismas. Tras el perdón viene una paz muy grande, el dolor y la añoranza lo siguen teniendo, pero no de aquella manera que ni dormían, recuperan la paz, hay una sesión muy bonita que es del bebé o los bebés que han abortado, pasando el duelo y despidiéndose de él a la vez que reencontrándolo. La última sesión es “siguiendo con la vida”, para que reorienten su vida, muchas de ellas dicen *“he estado en el infierno y ahora he salido la luz”*.

En este camino, acompañadas y escuchadas con comprensión y sin ser juzgadas, ellas encuentran la misericordia de Dios y recuperan la esperanza. Se encuentran con el Señor (sean creyentes o no creyentes, de otras religiones...), y Él sana sus heridas de modo que tantas veces incluso pueden llegar a dejar la medicación y las visitas médicas.

¿Podría ponernos el ejemplo de algún caso que haya acompañado?

Me impresionó una chica que acompañé que había abortado porque al niño le habían diagnosticado el síndrome de Down. En principio ella no tenía problema en ello porque pensaba que, puesto que la ley permitía abortar en este caso, no estaba mal hacerlo, ni supondría ningún problema para ella. Pero muy contrariamente a esto, cuando hubo abortado, empezó con ataques de ansiedad muy fuertes, una tristeza profunda, ¡una depresión fuerte... tan mal que ni siquiera podía trabajar! Además, entre otras cosas, su matrimonio se rompió. Así llegó al Proyecto Raquel donde, gracias a Dios, pudo recuperarse y encontrar la paz.

Anexo III: Testimonio Ana Belén

Transcripción del testimonio de Ana Belén:

Soy, Ana Belén, tengo 38 años y soy de Barcelona. Os voy a explicar mi experiencia con el aborto, aborté el 14 de enero de 2014. En una época de mi vida donde estaba muy perdida, salía mucho de fiesta y en una noche de esas me quedé embarazada.

A los pocos días de quedarme embarazada, empecé a experimentar los cambios físicos y lo asocié con aquella noche. Decidí hacerme una prueba de embarazo dio positivo, llamé a mi hermana la cual me sorprendió muchísimo se lo tomo muy bien, natural, empezó a hacer planes diciéndome que ella sería la madrina del bebé, hablando con mi hermana me atrapó en la esperanza, manteniéndome en la luz. Pero fue colgar el teléfono y esa luz se fue y me invadió por completo la oscuridad. Solo tenía en la cabeza noche y día “Se acabó tu vida, se acabó tu vida, se acabó tu vida”. No recuerdo la luz del sol durante esos días, cambié todo a lo negativo, empecé a decir a mi misma y a los demás que no quería que eso siguiera creciendo. También recuerdo muy bien que me refiera a mi hijo como cosa y no como persona, ahora entiendo que era un autoengaño que me decía, soy consciente al día hoy que si lo que tratas como persona, como tu hijo creo que no abortaríamos porque seríamos conscientes que lo que estamos haciendo es matar a tu hijo. Porque abortar es matar a tu hijo, si es otra cosa que me lo diga alguien.

Aborté y aparté de mi mente ese episodio, en ese momento creí haberlo olvidado, pero no lo he olvidado sino el día de hoy no estaría hablando de ello. Al cabo de los años tuve una conversión al cristianismo, actualmente soy católica. Esta conversión me ayudó a ver la realidad, el

recuerdo el aborto volvió en mí, pero de otra forma para ver lo que hice que fue prohibirle la vida mi hijo. A través de ese arrepentimiento noté el perdón de Dios a través del perdón reuní las fuerzas suficientes para cargar la cruz del aborto y esa cruz la voy a llevar siempre, pero me da fuerza para poder disfrutar de la vida, disfrutar de mis sobrinos, pero esto solo ha sido posible por mi arrepentimiento.

Me gustaría usar mi testimonio para ayudar a otras mujeres que estén pensando en abortar, sé que no es fácil, lo he vivido, lo digo en primero persona, lo he vivido el malestar que puede generar el embarazo y lo he hecho. Una cosa es vivir el malestar y tener a tu hijo. Pero yo he vivido el malestar y he abortado, se de lo que hablo, deciros que el malestar que estáis teniendo, la angustia es temporal. Pero si decidís no prohibirle la vida a vuestro hijo, porque seréis vosotras quien lo haga, no va a ser el miedo, el problema o el ahogo, sino vosotras quien lo haga. Tenemos que ser francas con una misma, es la única manera que podemos ser justos en la vida, con la verdad, a través de la mentira la justicia no existe, yo vengo a deciros la verdad, no para juzgaros sino para acompañaros. Para que, en vez de cargar la cruz, carguéis a vuestros hijos en los brazos porque yo no lo voy a hacer nunca y os deseo que si carguéis en vuestros brazos a vuestros hijos.

Anexo IV: Testimonio Mónica Armas

Transcripción del testimonio de Mónica:

Hola mi nombre es Mónica y estoy aquí para trasladar un mensaje de esperanza al mundo. En mundo en donde prevalece la cultura de la muerte por encima del de la vida. En donde se cometen abortos cada día, yo fui una de esas personas que a la edad de 23 años también aborté.

Digo también porque es una lacra que haya cada cinco minutos en el día de hoy abortos en las clínicas abortistas. En mi caso particular me invadió un miedo profundo, una sensación de no sentir que estaba preparada, que era muy joven, no me veía capacitada. No tenía o no sentía que tuviera el respaldo alrededor para poder continuar con este embarazo por lo tanto me decidí por el aborto. En un momento en donde además estamos viviendo en la sociedad que apoya el aborto que lo naturaliza cuando es una lacra que produce un síndrome en la mujer, el síndrome post aborto.

Una sociedad que defiende a la mujer, para nada te defiende cuando cometes un aborto, te dice que vas a hacer con un hijo cuando eres tan joven o si no tienes medios, o que tu hijo viene con una malformación. Cuando todo eso es susceptible de ser ayudado tu puede obtener por parte de muchas asociaciones y de personas buenas incluso de tu propia familia que del sí para ayudarte.

En mi caso fue un miedo irracional que no me dejaba ver con claridad y apoyada por una sociedad que te dice que está bien porque es la ley la que te dice que no pasa nada, pues tu dices no pasa nada. Pero no porque todo el mundo te diga que no pasa nada, pasa. Es algo que está mal hecho porque hay un inocente que muere, mueres tu como madre, muere un padre, muere una familia y un muere un plan que Dios tenía en esa familia.

Además, te produce un síndrome que se llama el síndrome post-aborto es una lacra, una consecuencia

terrible, que se produce a nivel interno. Un aborto produce un dolor físico, pero también hay una herida más profunda y que yo por mecanismo de defensa como todas las que pasamos por este proceso tan terrible pues te lo comes te lo guardas, tiras la llave, cierras bajo llave ese recuerdo. En mi caso, yo fui testigo del horror y de la tragedia de ver como se deshacen de tu hijo porque solo me pusieron una anestesia local.

Esto produjo en mi de taparlo y de hacer una vida normal aparentemente, en el fondo yo tenía una falta de paz tremenda, no vivía con alegría, tenía una profunda tristeza, tenía muchísima ira, muchísima rabia. Luego entendí que Dios te da un hijo, pero te capacita para ser madre porque te da amor para cuidar de ese hijo y yo no sabía, tenía muchas cosas que dar, pero se volvió contra mí se generó un vacío tan grande que no quería vivir.

Buscaba respuestas, buscaba ayuda que alguien me dijera lo que me pasaba. Pero no dábamos con lo que me pasaba. Tiempo después en una peregrinación a Medjugorje, un santuario Mariano, Dios se encontró conmigo, tuve un encuentro personal en donde me sentí amada y perdona por primera vez después de todo ese tiempo. En que yo sentí una gran misericordia porque yo había cometido un mal, fui consciente de todas las consecuencias en que eso derivó. Derivó en que yo no era madre, mi hermano no era tío no tenía a su sobrino con él, mis padres no eran abuelos. Fue una destrucción no solo de ese bebé sino de la madre que soy yo, del padre, de la familia y esto genera muchísimo dolor algo que hay que radicar por encima de todo.

Gracias a Dios, fui salvada, sanada y restaurada a través del proyecto Raquel, de la asociación de Spei Mater por la Vida, personas maravillosas que te ayudan a sanar esas heridas llevándote a Dios a que tu hagas un trabajo de perdón y vayas sanando todas esas partes de ti que están rotas y que ayudan a reconstruirse.

La herida siempre está de alguna forma, pero tu vida es otra, en mi caso tengo alegría, hay unos frutos diferentes de paz, de tranquilidad, de conexión con Dios de saberme amada y de tener profunda alegría en mi vida en el día de hoy.

Pero hay que llegar allí a conocer el amor de Dios para poder tener esta restauración, por eso animo a todas a las que estéis en ese momento pasando por este dolor tan grande que sepáis que haya asociaciones como Spei Mater o Proyecto Raquel que os pueden ayudar. Yo en mi caso me decidí por proyecto Ángel, dentro de Spei Mater, porque el proyecto ángel ayuda a rescatar que no haya abortos, que no se produzcan y lo hago con mis testimonios o acompañar a jóvenes con su embarazo. La decisión es totalmente irracional, no hay unos pros y contras que tu mida que te dejas llevar por el secuestro emocional, esto es lo que hay que parar desde Ángel dándote la decisión si eres madre.

El mundo te dice que interrumpes el embarazo, pero tú no interrumpes nada porque tu realmente interrumpir es darle al interruptor de la luz, la luz se va y vuelve, pero tu hijo no vuelve y eso genera un mal mayor.

Acabemos con la cultura de la muerte porque no ayuda a la mujer, existe el síndrome post-aborto. Me siento afortunada de dar mi testimonio para sacar la luz la verdad, la vida tiene un camino que es esta, dar la vida. Que la vida no es tuya, sino que te la da Dios. Nosotros no somos quien, para acabar con la vida, es normal que el miedo aparezca cuando una mujer se queda embarazada, a veces no es

previsto, pero siempre va a generar mayor fruto, pero la muerte siempre engendra muerte y la vida engendra vida.

Todo mi apoyo a ti si eres madre en este momento y has decidido por tu si. Si te decides por tu no decirte que recibas mi abrazo desde que aquí, enhorabuena porque ya eres madre, que adelante, no tengas miedo y que toda vida es posible.

Anexo V: Testimonio y entrevista a Leire Navaridas

Transcripción del testimonio de Leire:

Hola, mi nombre es Leire Navaridas tengo 42 años, tengo tres hijos y solo uno nacido. En 2008, cuando tenía 26 años pasé por un aborto provocado. Al año siguiente también viví mi embarazo como un marrón que es como lo hice la primera vez. Yo defendía el aborto como un derecho, cuando me enteraré de que estaba embarazada viviéndolo como un marrón pues fui a esa solución supuestamente inocua a quitarme ese amasijo de células que para mí suponían el marrón. Al año siguiente volví a quedarme embarazada con la misma idea sobre la maternidad, con la misma mala idea sobre el hombre. En esta ocasión, el terapeuta con el que había empezado terapia por unos vértigos que tenía porque yo ni siquiera era consciente de lo desastrosa que estaba mi vida, mirándome a los ojos me dijo, Leire, deja de destruir y ponte a construir y eso y con la conciencia de que cuando estas embarazada ya eres madre y llevas la vida de tu hijo adelante pues me hizo salir con muchísima ilusión porque sabía que por fin venía el amor a mi vida. Lamentablemente, porque otra de las consecuencias de *la intervención violenta del embarazo (IVE)*, el aborto provocado, pues perdí a este segundo hijo. En 2017 fruto de otra pareja, fruto del amor vino mi tercer hijo hoy día tiene 6 años, me viene a rebelar el regalo que es la maternidad, si bien lo estoy disfrutándolo plenamente por mis dos primeros hijos que me hicieron entender el valor de la vida y el valor del amor. Gracias a ellos dos hoy día consigo disfrutar muchísimo de ser madre de los tres, pero con quien más intensamente lo vivo es con el tercero. Desde que en 2018 di testimonio de mi aborto, son muchísimas mujeres las que me han contactado buscando comprensión, buscando ayuda, seis años después he acompañado a muchísimas mujeres. He creado el proyecto AMASUVE para acompañar y visibilizar el post-aborto tanto en mujeres como en hombres. Se puede sanar, se puede dar un sentido positivo a toda esa destrucción a toda esa violencia. Lo que veo claramente es que el aborto es una consecuencia de una relación disfuncional donde hay violencia o como mínimo hay desamor. Fruto de esa relación hay un embarazo que acaba en muerte violenta. Todo eso se puede reconducir a un sitio positivo, puede ser un antes y un después en las mujeres. Puedo decir que el trauma post-aborto existe porque toda violencia es traumática. Pero también, puedo decir que la sanación es posible por eso hay que dejarse acompañar y dejarse orientar, para volver a la luz, para poner el amor en el centro y honrar a los niños no nacidos.

Entrevista a Leire, fundadora de AMASUVE, entrevista realizada el 29/05/2024:

¿Qué es AMASUVE? ¿Qué significa el nombre?

AMASUVE es una asociación, para mujeres y hombres implicados o afectados por el aborto. AMASUVE busca ser una plataforma de visibilización del trauma post aborto. Es importante dejar claro

que el aborto es la *intervención violenta del embarazo*, ¿Por qué no es la interrupción voluntaria del embarazo? No es una interrupción porque el embarazo nunca se puede interrumpir para luego volver a retomar, es una intervención a un proceso natural que es el embarazo, es violenta porque busca acabar de una forma violenta con la vida de tu hijo. Tampoco es voluntaria ya que para que algo se haga libremente debes tener toda la información, nunca te dejan ver una ecografía de tu bebé o escuchar los latidos de su corazón. Nunca una mujer que ha conocido el amor y tiene personas sean familiares, su pareja o amistades que están con ella durante el embarazo y la acompañan posteriormente abortaría, la mujer que acaba abortando es porque se encuentra sola, en muchas ocasiones el padre del niño no nacido abandona a la mujer en el momento más vulnerable, su familia le llega amenazar de echar de casa, lo que más teme una mujer embarazada no es la soledad, el verse sola cuidando este bebé, nadie puede solo. Otro matiz que quiero destacar es que no abortamos, nos vemos sometidas a abortar, nosotras por solas no podemos abortar, es mediante un médico o pastillas que lo hacemos, esto también es importante de destacar, acudimos a un médico en alguien que confiamos, que ha jurado mediante el juramento hipocrático custodiar la vida, si alguien con formación nos insiste que es una solución a lo que llamamos “problema”, ciegamente confiamos. Por último, decir que el aborto es la punta del iceberg de una serie de secuelas/problemas emocionales, en muchas ocasiones la mujer que aborta nunca ha conocido un amor incondicional, su experiencia familiar es dramática y en su relación de pareja suele haber abuso. En el aborto se ve una aparente solución a los problemas que ya existían previos al aborto.

El nombre AMASUVE, es un acrónimo, sus siglas son A de acompañamiento, MAS de más, V de visibilidad, A de amor y MAS UVE de más vida. Es una manera sencilla de resumir lo que es AMASUVE, una asociación que acompaña tras el aborto visibiliza el trauma que hay después de un aborto y es mediante un amor genuino e incondicional que se devuelve las vidas quitadas tras un aborto.

¿Cuándo y cómo surgió AMASUVE?

Todo empieza en 2018, cuando REDMADRE me pidió que compartiese mi testimonio con el aborto. A raíz de compartir mi testimonio, un montón de madres que habían pasado por el aborto me llamaban pidiendo consejo y acompañamiento. También comenzaron a contactarme un montón de colegios, instituciones y prensa para dar visibilidad a mi testimonio. Poco a poco fui teniendo más demanda y peticiones de acompañamiento tanto a mujeres como hombres, es por ello que en 2023 decidí crear la asociación AMASUVE, para poder dedicarme a tiempo completo y de forma institucional al acompañamiento tanto de mujeres como hombres que se han visto dañados por el aborto.

Hoy por hoy trabajamos a tiempo completo Noelia, quien ha tenido la experiencia de pasar por ocho abortos, es la vocal de violencia de género ya que ella misma fue víctima de relaciones muy violentas. Contamos con diversos colaboradores y por último yo que desde 2023 puedo dedicarme a tiempo completo.

Hoy en día acompañamos de manera personal a 27 mujeres y a dos hombres. Además, hemos tenido el privilegio de acompañar a cuatro mujeres a tener a su hijo ya que conocieron nuestra asociación pensando que las ayudaríamos a abortar y encontraron todo lo necesario para seguir adelante con su

embarazo.

¿Cómo es el acompañamiento a la mujer o al hombre que han sido afectados de manera directa por el aborto?

Es totalmente personalizado, cada situación es única, no es lo mismo que pida ayuda tras una semana de haber abortado que 30 años después. Si que suele haber una serie de fases por las que pasa una mujer o hombre que han abortado, pero te adecuas a cada caso. Lo que tiene de distinto AMASUVE a otras asociaciones que también acompañan tras un aborto es que es una comunidad de mamás y padres que han pasado por un aborto, entonces la mujer que viene rota por el aborto, encuentra mujeres que han pasado por mismo que tu y te entienden ya que también lo han vivido y esto es lo que sana. El encontrar a otro que ha pasado por tu misma experiencia ayuda a la mujer a ver su historia desde otra perspectiva, ayuda a la mujer a salir de su herida y ver en el otro una compañera que ilumina a entender todo su dolor.

Lo que más cuesta a las mujeres que han pasado por un aborto es perdonarse a si mismas, son mamás de un hijo muerto o no nacido, es por ello que hay que ir a la raíz del problema, el aborto es la punta de iceberg de una herida muy profunda, hay que ir al principio de su vida desde cuál ha sido la experiencia de esta mujer en su familia, la relaciones de pareja que ha tenido, ayudarle a ver la ingeniería social que le ha llevado a abortar, eufemismos tipo “amasijo de células” que los médicos repiten a la mujer que se encuentra en una situación tan vulnerable como es el embarazo provoca una sugestión muy fuerte en la mujer. una pregunta que ayuda mucho es *¿Cuánto se ha valorado tu vida?* Si nunca se ha sentido que su vida vale incondicionalmente y sin condiciones no podrá valorar la vida de otro.

¿El aborto afecta a los hombres? ¿De qué manera?

Afecta a todos los hombres en tanto cuanto, son padres de hijos muerto. Es cierto que muchas veces son los hombres que desde una posición de poder han ejercido esa violencia/presión sobre la mujer para que aborte o ha ejercido una dejación de sus funciones de hombre al no implicarse en el embarazo. Pero siguen siendo padres de ese hijo.

El caso de José Luís, uno de los hombres que acompañamos desde AMASUVE, es un caso que suele pasar menos, hombre sensible que acaba con una mujer maltratadora, que por odio al hombre destruye aquello que tienen en común, su hijo, su testimonio es uno de los pocos que visibilizan el sufrimiento de los hombres con el aborto.

El otro caso que acompañamos suele ser el más común, cuando un hombre no ejerce sus funciones como padre del hijo y no está o abandona a la mujer durante el embarazo. Uno de los casos que acompañamos, el hombre tras el aborto se ha dado cuenta de la responsabilidad que tiene con el aborto de su hijo. Aun así, es muy bonito de ver como esta experiencia tan dolorosa ha llevado a unirse a la pareja entre ellos ya que han decidido enfrentarse a ello y trabajar todo lo que les llevó al aborto.

¿Sin ser AMASUVE una asociación católica, es importante el componente espiritual?

Es esencial, lo que buscamos es *volver a recuperar el vínculo* perdido con el hijo muerto, muchas veces la mujer que ha abortado no acaba sanando porque no se reconoce que ese hijo aún está, de otra forma no físicamente, pero está. Lo que salva y sana es vincularse espiritualmente-sentimentalmente con tus hijos no nacidos, sino te amargas, uno acaba encontrando la paz tras una pérdida como es el aborto de tu hijo porque vuelves amarle.

¿Qué impacto está teniendo AMASUVE?

Como he explicado antes, lo que nos diferencia de otras asociaciones, es que somos mujeres que hemos pasado por el trauma post-aborto y acompañamos a otras que lo están pasando. Muchas mujeres que viven con la herida del aborto pasan por un montón de terapias, pero no acaban de encontrar lo que buscan, al encontrar una comunidad que todas han vivido lo mismo que tú y que te comprenden y te acogen hace que por fin encuentres el descanso y consuelo que necesitas para reparar lo que ha sido destruido y volver a amar aquel hijo no nacido.