

EL ABORTO POR PROBLEMAS PSICOLÓGICOS O ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA DE LA MADRE

Entendemos por concepto médico de aborto la interrupción del embarazo cuando el feto es aún incapaz de vivir fuera del claustro materno.

Dentro del aborto no punible, el artículo 417 bis del Código Penal, que fue introducido por la Ley Orgánica 9/85 del 2 de julio, despenalizó el aborto en determinados supuestos, siempre que sea realizado por un médico o bajo su dirección, exista consentimiento expreso de la mujer y se realice en un centro o establecimiento sanitario, público o privado, que haya sido acreditado al respecto.

Para ello deben concurrir una de tres circunstancias concretas, una de estas, la que nos atañe en este capítulo en concreto, es cuando el aborto es necesario para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada y esto así conste en un dictamen, emitido con anterioridad a la intervención por un médico de la especialidad correspondiente, distinto de aquel por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto¹.

Por tanto en esta definición entraría el concepto de aborto terapéutico, es decir, que sea necesario para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada.

Con el fin de proteger la vida del feto, que solo podría ser sacrificada cuando esté en conflicto con la vida de la madre, el legislador ha exigido la garantía de que el peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada sea efectivamente grave, lo que justificaría la interrupción del embarazo. En cada caso deberá intervenir un experto en aquella patología que signifique el peligro para la madre, por lo tanto dentro de la patología en salud mental será necesario el dictamen de un médico especialista en psiquiatría o de un psicólogo clínico.

Sólo así es posible una estimación correcta de los posibles estados patológicos en salud mental de la embarazada y la repercusión que el

1 J.A. GISBERT CALABUIG, E. VILLANUEVA CAÑADAS, *Medicina Legal y Toxicología*, 6ª Edición, Barcelona.

embarazo puede significar como agravación o peligro para la salud y la vida de la mujer.

El dictamen médico valorará el estado evolutivo, las posibilidades terapéuticas, y el riesgo que la enfermedad significa, ponderando las ventajas y los inconvenientes de las distintas conductas médicas posibles. Por lo tanto se diagnóstica o pronostica si el embarazo o la crianza posterior representa un riesgo para la salud mental de la embarazada. De este modo vemos como debe tomarse en consideración tanto la situación actual de la mujer, como la situación futura que puede predecirse de manera razonable².

En lo relacionado con indicaciones derivadas de un eventual peligro para la salud psíquica de la embarazada son muy discutidas y no se consiguen encontrar exactamente en toda la nosología psiquiátrica. En determinados sectores sociales se realiza una crítica alegando que este punto representa un grave portillo abierto hacia la pseudo justificación del aborto llamado «social», es decir, el basado en condiciones socioeconómicas de la embarazada y no en verdaderas indicaciones médicas en relación a salud mental o psiquiatría³.

Sin embargo, en otros sectores se entiende que para atender mejor las necesidades de la mujer en cuanto a la atención médica y garantizar su acceso a los servicios de aborto seguro, la interpretación de si el aborto sería legal por motivos de salud mental debe tomar en cuenta sus circunstancias socioeconómicas. Es decir, con esto vemos como los sistemas jurídicos han expresado cierta flexibilidad para reconocer que el embarazo puede dañar la salud mental de la mujer. Por ejemplo, la Ley sobre el Infanticidio de 1922 en Inglaterra fue la primera en admitir que la alteración mental post-parto podía causar que la madre diera muerte a su bebé, asignándole a este delito una gravedad menor que la asignada al delito de homicidio.

Para esto se apoyan en las definiciones médicas de la salud mental, las cuales no se limitan a la enfermedad psiquiátrica extrema, ya que una afectación a la salud mental no debe ser forzosamente conceptuada, de forma estigmatizante, con lo que comúnmente entendemos por “locura” o “demencia”, sino que su alcance ahora es mucho más amplio, pues se toma en cuenta el impacto de las circunstancias socioeconómicas de la mujer en su bienestar. Un trastorno mental puede caracterizarse como la angustia o los

-
- 2 R.J. COOK, A. ORTEGA-ORTIZ, S. ROMANS, L.E. ROSS, *La salud mental de la mujer como indicación para el aborto legal. Consideraciones éticas y legales en la salud reproductiva. International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 185, Elsevier, 2006.
 - 3 M. GURPEGUI, D. JURADO, *Complicaciones psiquiátricas del aborto. Cuadernos de Bioética*, XX, 2009/3- 381-392.

trastornos psicológicos, asociados con la pérdida de la integridad personal y autoestima, causados, por ejemplo, por un embarazo producto de una violación o de una relación incestuosa abusiva, o tal como ha reconocido el Comité de Derechos Humanos por el diagnóstico de discapacidad fetal severa como puede ser la anencefalia⁴. Algunos ordenamientos legales caracterizan el diagnóstico de discapacidad fetal severa como una causa autónoma para la práctica de un aborto legal. Sin embargo, en criterio del Comité de Derechos Humanos, la reacción que una mujer experimenta al conocer el diagnóstico de una enfermedad fetal severa es razón suficiente para considerar que la práctica de la interrupción es posible basada sólo en la causal de salud mental.

En estudios recientes surgen evidencias que demuestran que existe cierta susceptibilidad femenina a padecer trastornos neuropsiquiátricos puesto que las hormonas reproductivas que determinan el sexo del feto también determinan la susceptibilidad a trastornos psiquiátricos basados en el sexo. Los efectos positivos y negativos del embarazo sobre la predisposición neuropsiquiátrica deben tenerse siempre en cuenta⁵.

La definición de la salud adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye la salud mental y abarca una variedad de factores: la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad. Según la OMS existe evidencia de que los trastornos de salud mental son afectados por la condición socioeconómica y otros factores, tales como la urbanización y la pobreza.

Las circunstancias sociales también constituyen un factor relevante que puede determinar la opinión clínica, vertida de buena fé, respecto a que el embarazo representa una amenaza para la salud mental de la mujer. En algunas culturas, el embarazo de una mujer soltera la coloca bajo el temor razonable de ostracismo social y/o familiar, y reduce significativamente sus posibilidades de un matrimonio o de vida familiar futura. Esto también ocurre con un embarazo producto de una relación extramarital o, en algunas culturas, de relaciones inter-raciales o inter-religiosas. Es por esto que la OMS toma en la concepción de salud la susceptibilidad de incluir el bienestar mental y social.

La legislación vigente en distintos países incorpora una indicación basada en la salud mental para autorizar la práctica legal de un aborto. En estos países, sin embargo, aún persiste cierta falta de claridad para definir los cri-

4 K. LLONTOY, *Human Rights Commottee 85 th Session. Case N° CCPR/C/85/D/1153*. 2003.

5 PW. KAPLAN, *Neurologic disease in women*, New York, 2ª edición, 2006.

terios de acceso a este tipo de servicios. Así vemos como las legislaciones que adoptan indicaciones legales para la práctica de un aborto basadas en la salud mental regularmente carecen de reglamentaciones adecuadas que permitan a los profesionales aplicar la norma de manera consistente.

En 24 países se permite el acceso legal al aborto seguro cuando la salud mental de la mujer se encuentra en peligro. La legislación aplicable en la mayoría de los países, en lo concerniente a las buenas prácticas médicas y a la operación de la indicación para el aborto basada en la salud mental de la mujer, sólo exige que los profesionales de la medicina emitan sus evaluaciones de buena fe, ajena a las ideologías o intereses individuales y bajo un criterio de credibilidad con bases objetivas y razonables⁶.

La profesión médica tiene la responsabilidad ética de asegurar que los profesionales de la medicina provean un acceso equitativo a los servicios y cuidados que resulten lícitos.

En España el aborto es legal por motivos de salud mental, y la mayoría de las mujeres que buscan servicios de aborto, 97%-98%, obtienen el procedimiento bajo esta causa⁷.

Las leyes que permiten el aborto por motivos de salud mental reconocen implícitamente que la continuación del embarazo puede afectar adversamente la salud mental de la mujer.

Los trastornos mentales abarcan la angustia o sufrimiento mental producidos por embarazos no deseados y la responsabilidad que implica el cuidado de los hijos o hijas, también incluye el conocimiento de serias anomalías fetales. En el momento de emitir un diagnóstico o pronóstico acerca de los riesgos a la salud mental asociados con el embarazo, el profesional de la medicina debe tener en cuenta los factores que predisponen a las pacientes hacia la angustia, como el historial personal o familiar de enfermedades mentales; factores que pueden precipitar la angustia mental, como el término de relaciones personales significativas, y los factores que pueden consolidar la angustia, como la formación educativa limitada y la marginación social. Algunas características de las pacientes, tales como la pobreza y la carencia de redes de apoyo social, pueden operar en ambos sentidos precipitando y consolidando la angustia clínica.

El modelo comúnmente utilizado para conceptualizar las causas de problemas mentales significativos es el modelo biopsicosocial descrito en

6 B. REVA, SIEGEL, *The new politics of abortion: an equality analysis of woman-protective abortion restrictions*. *Illinois Law Review*, 2007 (3): 991-1054. 2007

7 M. URÍA, C. MOZQUERA, *Legal abortion in Spain after the 1985 law. Sociodemographic characteristics of women applying for abortion*. *European Journal of Epidemiology*, 15 (1): 59-161.1999.

1980 por el Dr. Engel⁸. Este modelo explica cómo el sufrimiento y las enfermedades se ven influidos por diferentes niveles de estructura biológica, desde el nivel genético-molecular hasta el nivel social⁹.

Sin embargo, el médico especialista en psiquiatría al realizar la evaluación o exploración psicopatológica de la mujer es importante que tenga en cuenta que la capacidad de una mujer afectada por un trastorno grave de salud mental para producir su consentimiento respecto a la continuación o interrupción de un embarazo debe ser cuidadosamente evaluada, puesto que su decisión puede estar inducida por delirios o sentimientos persecutorios¹⁰.

También debemos tener en cuenta como una indicación para el aborto basada en la salud mental la intención de suicidarse de la madre. De acuerdo con este criterio el médico tendría una obligación legal de prevenir que este daño finalmente ocurra. Existe un historial de suicidio en mujeres embarazadas, aunque la explicación ofrecida por algunas familias, como las caídas de determinada altura, pueden en realidad encubrir reacciones violentas de la propia familia frente a un embarazo percibido como una deshonra. A pesar de este historial, las amenazas de suicidio despiertan suspicacias, sobre todo ante la posibilidad de que las afecciones mentales sean simuladas con fines utilitarios o manipuladores¹¹. Otra preocupación es que aunque las motivaciones suicidas genuinas de sus pacientes correctamente induzcan a los profesionales de la medicina a autorizar a un aborto, la creencia popular de que las mujeres embarazadas se encuentren predisuestas hacia un comportamiento irracional, emocional o autodestructivo las estigmatice como incapaces de tomar decisiones racionales. No obstante, es importante insistir en que cuando los médicos, en buena fé, temen que sus pacientes pondrán en peligro su propia vida, pueden autorizar un aborto de acuerdo con la indicación legal de salvaguardar la vida o prevenir un daño grave o permanente en la salud física.

Hasta qué punto los profesionales de la medicina deben tomar en cuenta los posibles efectos psicológicos, no sólo respecto al embarazo y el

-
- 8 G. ENGEL, *The clinical application of the biopsychosocial model*. *American Journal Psychiatry*. 1980; 137: 535-547.
 - 9 F. BORRELL- CARRIO, A.L. SUCHMANN, R.M. EPSTEIN, *The biopsychosocial model 25 year later: principles, practise and scientific inquiry*. *Annals Family Medicine*, 2004; 2. 576-582.
 - 10 V.K. BURT, V. HENDRICK, *Psychiatric assessment of the female patient*. In Hales RE, Yudofsky SC, Talbott JA (eds). *Textbook of psychiatry*. Tercera edición. Washington DC; 1999, 1429-1445.
 - 11 E. STENGEL, *Suicide and attempted suicide*, Harmondsworth, 1994.

parto, sino que del cuidado de los hijos, es una cuestión sujeta a valoración profesional.

Si bien los profesionales de la medicina, no están exentos de arribar a conclusiones arbitrarias, subjetivas o producto de su idiosincrasia, están obligados, al menos, a hacer el mayor esfuerzo posible para actuar, dentro de sus circunstancias, bajo estándares profesionales de evaluación.

Una evaluación clínica está constituida usualmente tanto por los síntomas actuales como previos de un trastorno mental en las pacientes, incluyendo información respecto del historial psiquiátrico, médico y de problemas familiares de la mujer. Así mismo, debe tenerse en cuenta las estrategias personales que la mujer ha puesto en práctica para enfrentar los problemas: por ejemplo, como ha enfrentado y tolerado las fuentes de estrés, particularmente en el último año, así como ha sido su funcionamiento integral de forma global. Los antecedentes sociales y laborales del historial de la paciente pueden relacionar la presencia de síntomas de salud mental a ciertos eventos de su vida. También debe prestarse atención a los valores morales de su comunidad socio-cultural, incluyendo sus creencias y sus prácticas religiosas, para así evaluar el impacto que estas circunstancias tienen sobre el estado mental, así como la posibilidad del conflicto entre sus valores culturales y la percepción de sus intereses.

La indicación de salud mental del aborto puede ser aplicada de acuerdo con las siguientes categorías operativas:

Tendencias suicidas agudas: el riesgo grave de suicidio es el criterio más claro para la interrupción legal de un embarazo basada en la salud mental de la mujer embarazada. Tradicionalmente, este riesgo se considera existente tanto si la paciente ha intentado hacerse daño a sí misma como si tiene un plan específico en mente. El riesgo de suicidio, así considerado, satisfaría incluso la causal de peligro de muerte.

Enfermedad mental grave o crónica: como el trastorno depresivo, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, entre otras. Este tipo de enfermedades o trastornos pueden limitar varias funciones sociales, incluso las relacionadas con la crianza. Cuando una mujer padece un trastorno mental grave, su capacidad para asumir la crianza debe ser evaluada conforme a la valoración que tenga la mujer respecto a dicha capacidad, para evitar actuaciones prejuiciosas o discriminatorias. Es decir, si una mujer que padece esquizofrenia encuentra muy angustiada la continuación del embarazo porque supone que será incapaz de sobrellevar la crianza, y el tratamiento junto al apoyo psicoterapéutico no es suficiente para sostener su angustia psicótica, la interrupción del embarazo estaría médica y legalmente indicada.

Las enfermedades mentales son diagnosticadas de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud¹² y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, publicados por la Asociación Americana de Psiquiatría¹³. En los casos de trastornos mentales diagnosticados, la continuación de un embarazo puede ser una contraindicación para recibir el tratamiento adecuado y razonable. Además, una suspensión repentina del tratamiento puede generar o incrementar los síntomas de la enfermedad produciendo, incluso, episodios psicóticos.

Resultados adversos para la salud mental en el futuro: este criterio señala que, para satisfacer la causal de salud para la interrupción de un embarazo, no es necesario que la mujer padezca un trastorno de salud mental crónico o grave o que tenga pensamientos suicidas; basta que existan razones para emitir un pronóstico en el sentido de que la salud mental de la mujer se verá negativamente afectada con la continuación de un embarazo, debido a la presencia de ciertos factores de riesgo.

12 WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *The ICD-10 classification of mental and behavioural problems; clinical descriptions and diagnostic guidelines*, Ginebra, WHO, 1992.

13 AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and statical manual of mental disorders (DSM IV)*. Washington DC, APA, 1994.