

Corazón
de la vida.

U.S.A.
Director

ABORTO: DOLOR PROHIBIDO

Theresa Karminski Burke, MA,
PhD, DAPA, NCP, LPC

- Psicóloga
- Maestría y Doctorado en Consejería psicológica
- Diplomada de la Asociación Psicoterapéutica Americana
- Consejera Licenciada Profesional
- Diplomada del Buró Americano de Consejeros Forenses
- Fundadora del Ministerio del Viñedo de Raquel
- Autora del grupo de apoyo modelo de 15 semanas "Viñedo de Raquel. Un camino psicológico y espiritual para sanar después del aborto"

Palabras clave

- Aborto
- TEPT
- Dolor
- Experiencia

Key words

- Abortion
- PTSD
- Pain
- Experience

RESUMEN

En este trabajo se hace una aproximación a la experiencia del aborto, a las consecuencias emocionales y psicológicas que acarrea y a cómo cada mujer lo vive, ya sea en silencio o acompañada de su entorno. Para las mujeres que abortaron es evidente la necesidad de evitar y negar esa experiencia, considerando el intenso dolor, pena y confusión que sintieron después de esta intervención que se supone haría mejores sus vidas.

Nuestra cultura, lamentablemente no está preparada para manifestar, aceptar o incluso respetar el dolor post-aborto, ocasionando que su sanación se haga aún más difícil de lo que debería ser.

La autora presenta varios testimonios en los cuales se manifiesta la gravedad de esta experiencia.

Si, como sociedad, queremos contribuir a la salud mental de mujeres y hombres, debemos tener una mirada más crítica sobre las muchas maneras en que el aborto puede afectar sus vidas.

ABSTRACT

This work deals with the experience of abortion, the emotional and psychological consequences brought about by that experience and the way each woman lives it, whether in silence or accompanied by her environment. For those women that had an abortion the need of denying and avoiding the experience is evident considering the deep pain, sorrow and confusion they felt after this intervention which was supposed to make their lives better. Unfortunately, our culture is not prepared to show, accept or even respect post-abortion pain, which causes the healing to be even more difficult than it should be.

The author presents several testimonies, which show the seriousness of this experience.

If we as a society want to contribute to women and men's mental health, we have to use a more critical approach to see the many ways an abortion can affect their lives.

INTRODUCCIÓN

Cuando yo era una joven licenciada, me encargaron dirigir un grupo de apoyo para mujeres con trastornos alimenticios. Fue ahí donde observé por primera vez cómo el aborto es un *dolor prohibido*.

Todo comenzó con Debbie. Ella, con cautela y temor, confesó al grupo que estaba teniendo *flashbacks* de un aborto al que se había sometido algunos años atrás. También estaba sufriendo pesadillas recurrentes que involucraban a un bebé.

Estas memorias intrusivas eran bastante malas. Su ansiedad, sin embargo, se incrementó a causa de su ex-marido. Él dejaba mensajes en su contestador llamándola "asesina", describiendo el aborto con vívidos detalles. Debbie encontraba esto extremadamente inquietante, no sólo por ella misma, sino también por sus tres hijos, quienes a menudo escuchaban el mensaje recibido.

Como consecuencia de estas llamadas, Debbie se convirtió en una persona nerviosa. En numerosas ocasiones tenía comportamientos suicidas y límites y a menudo terminaba en la sala de urgencias del hospital local.

Siempre había tenido problemas de peso, pero sus trastornos alimenticios se agravaron después del aborto. Padecía una anorexia severa. Su historia desencadenó una serie de confesiones dentro del grupo.

Beth Ann dijo que sabía cómo se sentía Debbie porque ella también había abortado. "Me moriría si alguien me lo recordara. Es algo que trato de olvidar", dijo Beth Ann con desprecio.

Diane inmediatamente interrumpió con un siseo irritado: ¡Nosotras tenemos derecho a controlar nuestros cuerpos!

Las otras mujeres estaban en silencio.

"Diane, pareces enojada", observé.

"¿Te ha hecho daño alguien con esto?"

Diane descartó la idea con explícita certeza. "¡Nadie me hace daño!", indicó. "¡Especialmente los hombres! Esa es la razón por la que aborté, así que no pudo fastidiarme la vida. ¿Y sabes qué? Ha sido lo mejor que he hecho en mi vida. Tomar el control de tu vida no es nada por lo que debas sentirte culpable y a quien intente decirme que me sienta de otra forma. ¡Que les ... a todos!"

En ese momento, Judith, visiblemente afectada, se levantó y abandonó la sala.

Cuando Judith cerró la puerta, Sarah, normalmente callada y reservada, educadamente pidió a Diane que cuidara sus palabras. Le dijo que su constante uso de la palabra "fastidiar" era probablemente ofensivo para algunas y eso demostraba falta de clase.

Diane rápidamente replicó: "Ustedes, chicas, son una banda de mojígatas".

Comencé a sentir que la situación se me iba de las manos y me preguntaba cómo proceder con la reunión, ya que en ese momento sentía como si un acorazado se estuviera hundiendo rápidamente en el mar al ser alcanzado por un torpedo en el casco.

Semana tras semana habíamos tratado muchas cuestiones emocionales: madres, padres, problemas de relaciones, dinámicas

familiares, dependencia, divorcio, autoestima, estrés, asertividad, problemas sexuales, lesbianismo, depresión y otras cuestiones producidas por la ansiedad. Nunca había visto un tema que creara tanta hostilidad, miedo y dolor entre los miembros del grupo. La reunión se estaba volviendo tan volátil como un volcán en erupción cuando las participantes del grupo comenzaron a ventilar sus sentimientos tóxicos a través de ataques verbales las unas contra las otras. Quería que finalizara la reunión. No podía esperar a llegar a casa.

De pronto, Lasheera, quien usualmente se sentaba y observaba a las otras, intervino. "¡Tranquilidad! ¡Que todo el mundo se calme!". El blanco alrededor de sus ojos oscuros brilló sobre el fondo de su tez negra como brillantes rayos de luz, señalando un cese al fuego. "¿Les gusta mi nuevo jersey?" preguntó con sincera curiosidad.

Aquella noche terminamos la reunión pronto.

Cuando llegué a casa llamé a Judith, que había abandonado la reunión, para asegurarme de que estaba bien. Judith dijo que sentía haberse ido tan repentinamente, pero entonces añadió: "Odio el tema del aborto y me gustaría que nos centráramos en los trastornos alimenticios en vez de en eso".

Le pregunté si ella también había sufrido un aborto. Después de un prolon-

gado silencio, murmuró: "Fue hace mucho tiempo. Realmente no quiero hablar de ello".

Los sucesos de aquella tarde estuvieron en mi mente durante toda la semana. Nuestra discusión grupal no había ayudado ni remotamente a ninguna de aquellas mujeres a dirigir su tremenda ansiedad sobre los abortos sufridos. Habíamos sólo arañado la superficie.

Seis de las ocho mujeres del grupo habían experimentado un aborto. Las otras dos habían sufrido acoso sexual de niñas. El denominador común en sus historias era un suceso traumático, aborto o acoso sexual, el cual algunas no podían siquiera verbalizar.

Si sus emociones acerca de sus abortos eran tan fuertes, quería saber más sobre ellas. Las emociones no expresadas son el factor clave en el tratamiento de los trastornos alimenticios. Las mujeres con trastornos alimenticios están tan preocupadas por su imagen y por agrandar a otros que a menudo niegan y reprimen sus verdaderas emociones. Esto se realiza vinculando sus emociones y ansiedades mediante conductas rituales. Sus trastornos alimenticios son una lucha sobre la comida, la cual es realmente un enemigo sustituto, un símbolo de emociones negativas como dolor, tensión, enojo, frustración, aburrimiento y temor. En este sentido, un trastorno alimenticio puede servir para distraer a una

persona de los problemas que él o ella no quiere afrontar. Me di cuenta de que era bastante razonable sospechar que el trauma del aborto bien podía estar disfrazado por trastornos alimenticios. Como Sarah explicó más adelante:

"Nunca estoy hambrienta cuando me doy el atracón... Como porque estoy llena. Llena o enojada, herida, triste y sola. Vomito porque ese es el camino por el cual me vacío de esos sentimientos".

Entrar en contacto con estos sentimientos es fundamental para recuperarse. Sin embargo, este puede ser un proceso complicado porque cualquier discusión acerca de estas emociones no deseadas genera enorme resistencia, negación y temor.

La cuestión del aborto era claramente un tema amenazador para nuestro grupo. Aquellas que podían hablar sobre eso podían hacerlo sólo acusando con ira a los demás. En posteriores discusiones, las seis mujeres indicaron que su aborto fue quizá la decisión más difícil que habían tomado. Al mismo tiempo, sin embargo, negaban que éste hubiera tenido algún efecto significativo en sus vidas. Esta afirmación de "no ha sido gran cosa", sin embargo, contrastaba llamativamente con las intensas emociones y conductas de evitación que había observado. Claramente, una gran cantidad de emociones no exploradas y no

resueltas estaban siendo negadas, reprimidas o suprimidas.

Desafortunadamente, sin embargo, en aquellos momentos no se me permitió profundizar más en las dificultades obvias de mi grupo respecto de sus abortos del pasado. Cuando compartí mi evaluación con mi supervisor, un psiquiatra, se mostró irritado y a la defensiva. Me dijo enfáticamente que no era asunto mío entrometerme en los abortos de la gente. Yo le señalé que había sido Debbie quien había planteado el tema, a causa de sus *flashbacks*. Él insistió en que los *flashbacks* de Debbie eran una reacción psicótica causada por la medicación que estaba tomando. Yo cuestioné esto y señalé que su aborto había sido una experiencia muy traumática y que sus *flashbacks* parecían más bien un trastorno de estrés posttraumático. Cuando sugerí que quizá esto podría ayudarla a hablar sobre el tema, el psiquiatra me miró directamente a los ojos y dijo: "Esto es un grupo de apoyo para trastornos alimenticios... no para el aborto" y me ordenó firmemente que no volviera a sacar el tema.

A pesar de los desalentadores comentarios de mi supervisor, esta experiencia despertó mi interés en el tratamiento del dolor y del trauma post-aborto. En los años siguientes, he trabajado con más de dos mil mujeres que han sufrido secuelas post-aborto y he enseñado a muchos

terapeutas de todo el país a cómo tratar estas cuestiones.

Cuando comencé este trabajo, había muy pocos recursos disponibles para ayudar a los terapeutas -y mucho menos al público en general- a comprender los dolorosos y confusos procesos de duelo que pueden seguir al aborto. Como resultado, muchas mujeres y hombres sufren en silencio, con las emociones adormecidas, o con el espantoso y desconcertante sentimiento de que se están volviendo locos. El duelo que sigue al aborto puede ser extremadamente complicado y puede ser experimentado en todos los niveles de la personalidad. Para muchas mujeres, el origen de su angustia puede pasar sin ser reconocido, hablado o sin ponerle un nombre.

Los síntomas que yo y otros hemos observado varían ampliamente entre las personas. En la mayor parte de este libro se examinarán muchos de estos síntomas con mayor detalle. A pesar de la diversidad de reacciones emocionales y de comportamiento, todos estos síntomas tienen sus raíces en la experiencia del aborto. Para muchas es, ante todo, un asunto de duelo no resuelto. Para muchas otras mujeres, es un suceso traumático que ha trastornado sus capacidades de confrontación y ha distorsionado sus vidas y comportamientos en forma dramática e incluso extraña.

Cuando miro hacia atrás y recuerdo el incidente que sucedió con mi grupo, puedo ver cómo este reparto de personajes es representativo de nuestra sociedad en general. Ellas nos muestran por qué nuestra cultura, lamentablemente, no está preparada para manifestar, aceptar o incluso respetar el dolor post-aborto. Todos los personajes de este "mini drama" representan las razones de por qué la sanación post-aborto se hace más difícil de lo que debería ser.

En primer lugar estaba Debbie. Con gran valentía, intentó compartir sus sentimientos, pero rápidamente vio que esto molestaba a todos. Terminó disculpándose y sintiéndose culpable por haber interrumpido la armonía del grupo. Desgraciadamente, aprendió la lección de que los amigos, los familiares y los terapeutas a menudo enseñan a aquellos que tratan de compartir sus emociones sobre un aborto vivido: "Nos estás haciendo sentir incómodos. Deja de pensar en eso y continúa con tu vida". La sociedad no quiere oír hablar sobre ello.

En segundo lugar estaba Judith. Se sintió obligada a huir de la discusión. El tema del aborto simplemente golpeó demasiado cerca de un dolor secreto sobre el que no quería pensar ni hablar. El problema de este enfoque es que requería por su parte gastar una gran cantidad de energía en no pensar sobre

ello. A pesar de sus esfuerzos por evitar el tema, sus emociones reprimidas estaban distorsionando otros aspectos de su vida.

En tercer lugar, estaba Diane. El polo opuesto de la retraída Judith. Estaba tan llena de furia hacia todos los que la habían herido que sólo podía sentir asco por todo aquel que no compartiera su rabia. Su cólera era tan aguda que no tenía tiempo de ofrecer simpatía hacia otras que también hubieran sido lastimadas. Apenas tuvo tiempo de notar el dolor personal de Debbie, porque la mención del aborto había disparado en ella una poderosa necesidad de descargar sus propias emociones de enojo y culpa.

En cuarto lugar, estaba Lasheera, quien con gran habilidad desvió el tema hacia algo superficial (su nuevo *jersey*). Representa a aquellos que buscan la paz a través de la distracción. Se restauró una calma temporal, pero las principales cuestiones habían quedado sin resolverse y volverían a aparecer en algún momento futuro. La negación volvió a tener la oportunidad de restablecerse.

En quinto lugar, estaba el ex-marido de Debbie. No perdonaba y era emocionalmente abusivo. Sus comentarios condenatorios y despiadados, junto con el propio dolor de Debbie, la condujeron a la desesperanza y a conductas suicidas. En lugar de ayudarla a sanar, se empeñó

en recordarle lo "mala" persona que era. Reforzó su miedo a no ser nunca entendida o perdonada por los demás.

En sexto lugar estaba mi supervisor. Representa a los miles de terapeutas profesionales que escucharían con compasión cualquier problema personal, excepto el del aborto. Estos terapeutas estarán siempre seguros de que el problema realmente debe ser otra cosa, incluso si la mujer insiste en que el aborto es el problema. Su visión es la de que el aborto ayuda a las mujeres, y punto.

En séptimo lugar estaba yo. Quería ayudar, pero no sabía cómo. Mi corazón estaba en el lugar correcto, pero las cuestiones eran muy complejas; mi experiencia era limitada y me era negada cualquier ayuda por parte de "los que mandaban".

Estas siete características ofrecen un esbozo de nuestra sociedad, en general. Nos encontramos: 1) o bien luchando con este dolor prohibido, o 2) reforzando las reglas sociales que prohíben la expresión de este dolor, o 3) intentando crear un ambiente más abierto y sanador para aquellas mujeres y hombres que están luchando con los problemas post-aborto.

Se sugiere intentar apreciar la diversidad de respuestas post-aborto. Cada mujer es diferente. El aborto afecta la vida de una persona a muchos niveles.

Tiene un impacto sobre la visión de uno mismo en cuestiones médicas, políticas, religiosas, filosóficas, sociales y familiares. Es una experiencia muy compleja, porque afecta a la vida en tantas dimensiones. Esta es la razón por la que es excepcionalmente difícil para la gente entenderlo, procesarlo y reconciliarlo con quienes son y con quienes quieren ser.

Si se es un defensor de los derechos del aborto, puede ser doloroso escuchar cómo el aborto ha marcado y herido a algunas mujeres. Es posible sentir el impulso de rechazar la verdad de estos casos por temor a que dicha situación pudiera amenazar la situación legal del aborto o pueda disuadir inapropiadamente a las mujeres a realizar la "elección correcta" de abortar. Sin embargo, se sugiere hacer el esfuerzo de dejar de lado los objetivos políticos e ideológicos, al menos por el momento.

El aborto no es la panacea. El hecho de que haya causado tanta división y ansiedad en la vida política del país indica claramente que puede ser también causa de las divisiones internas y de ansiedad en la vida de las personas. ¿Cómo puede ser una solución perfecta para **todas** las mujeres en **todas** las situaciones?

Muchas mujeres -quizá incluso la mayoría- eligen el aborto no de acuerdo a su conciencia, sino en violación de su conciencia. Varios estudios han encontrado que del 65 al 70% de las mujeres que recurren al aborto tiene un punto de vista moral negativo del mismo. [1] Esta evidencia es avalada por una encuesta nacional aleatoria llevada a cabo por *Los Angeles Times*, que encontró que el 74% de aquellas mujeres que admitieron haber abortado en el pasado declaró que, aunque, a su juicio, las mujeres deben poder elegir por sí mismas, personalmente considera que el aborto es "moralmente incorrecto". [2]

Muchas de las mujeres que he tratado violaron intencionalmente su conciencia o traicionaron sus deseos maternos debido a la presión a la que se enfrentaban. Esas presiones eran muchas: 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.

Muchas de estas mujeres se enfrentaban a emociones inmediatas de pesar y

[1] ZIMMERMAN, Mary K., *Passage Through Abortion*, New York, Praeger Publishers, 1977; OSOFSKY, H. J. & OSOFSKY, J.D. eds., *The Abortion Experience*, New York, Harper & Row, 1973; REARDON, David C., *Aborted Women, Silent No More*, Chicago, Loyola University Press, 1987.

[2] "The Times Poll: Most American Think Abortion is Immoral", en: *Los Angeles Times*, 19 de marzo de 1989, question 76, [en línea] disponible en: <http://articles.latimes.com/1989-03-19/news/mn-450_1_oppose-abortion> [consulta: 1 de junio de 2011].

dolor. Otras negaban estoicamente sus emociones durante años e incluso décadas, hasta que finalmente no podían seguir evitando la necesidad de entender lo que hicieron en el contexto de quienes quieren ser.

Al otro lado del espectro, también he asesorado a mujeres que, en el momento del aborto, no tenían reparos morales sobre su elección. Era una decisión fácil, acorde con sus creencias. Pero incluso esto no era garantía de una futura satisfacción por la elección realizada. Estas mujeres me buscaban porque posteriores eventos en sus vidas despertaban de repente sentimientos inesperados de confusión o dolor.

¿Todas las mujeres se ven emocionalmente afectadas por el aborto? ¿Es sólo cuestión de tiempo antes de que esta experiencia vuelva para atormentarlas? Muchos críticos del aborto creen eso, pero se trata de una amplia generalización que nunca podrá ser probada o desmentida. Todo lo que puedo decir con certeza es que muchas mujeres y hombres se ven severamente afectados, emocional y psicológicamente, por su experiencia con el aborto.

Este problema es incluso más trágico por el hecho de que muchas personas no tienen a nadie a quien dirigirse que pueda ayudarles a trabajar sobre su dolor. Muchos se sienten aislados y totalmente solos con sus sentimientos. Están atrapa-

dos en la creencia errónea de que nadie puede entender sus emociones.

LA HISTORIA DE GINA

"Esperaba que pudieras ayudar a mi hija. Necesita asesoramiento. Alguien objetivo; y Dios sabe que yo no lo soy". La voz del señor Davis se desvanecía como si tuviera un pensamiento de arrepentimiento.

"¿Cuál es el problema?" pregunté, poniéndome el auricular en el hombro para así poder tomar notas.

"Bueno -tartamudeó- mi hija Gina, sale con este chico. Es un maltratador verbal y físico. Está arruinándole la vida".

Parecía desesperado. En su voz se podía detectar ira, dolor y, lo peor de todo, impotencia. "No puedo sentarme y ver cómo mi hija arruina su vida. Este chico ya tiene otro hijo al que no puede mantener. No sé que ve en él. Gina es una gran chica".

Su tono cambió a un silencioso susurro: "La quiero mucho, pero la estoy perdiendo". Guardó silencio por un momento, hasta que su voz se quebró: "Por favor, ¿puede hacer algo? ¿puede ayudarla a ver lo terrible que es? Gina a mí ya no me escucha".

Informé al señor Davis que no podía hacerlos separar, pero que podía ayudar a Gina a analizar su relación y aclarar sus sentimientos hacia este hombre. Entonces le pregunté si había pasado algo más entre Gina y su novio.

La pregunta en sí misma fue como una amenaza. Dudó. Finalmente respondió: "Bueno, hay algo, pero eso debería salir de ella. Creo que ella debería ser quien te lo contara. Después de todo es su vida, y no quiero que piense que estoy hablando a sus espaldas".

"¿Ha tenido su hija un aborto?", pregunté en un tono casual. La palabra había sido dicha. Aborto. Hubo un silencio, como casi siempre ocurre. Yo estaba dentro del listado telefónico del "Centro de Sanación Post-aborto" y aún así a la gente le solía costar decir el motivo de su llamada.

Conoci a su hija esa noche. Gina tenía 19 años, un pelo largo y rubio y unos tristes ojos azules. "Mi padre me obligó a hacerlo, -explicó- me dijo que no podía vivir con ellos si no lo hacía. Él sabía que eso me haría odiarlo, pero estaba dispuesto a correr ese riesgo. 'Lo superarás' -me dijo-. Yo no fui criada para creer en el aborto. En la escuela secundaria incluso escribí una redacción sobre ello". Sus ojos se llenaron de lágrimas, brillando como zafiros.

En tres años Gina no le había contado a nadie lo del aborto; en unos pocos momentos, los recuerdos emergieron como una marea de dolor. La oleada de esta experiencia golpeó contra la fortaleza de mi compostura de terapeuta mientras que intentaba calmarla para la siguiente emoción.

La historia de Gina salió entre angustiosos llantos. "Vine a casa de la universidad un viernes para contarles lo del embarazo y lo que teníamos planeado hacer... Papá se trepaba por las paredes. Quería saber qué había hecho para merecer esto. Llevó a mi novio a la cocina para tener una conversación de hombre a hombre. No me permitieron entrar. Trató de presionarlo para que me convenciera de que abortar era lo mejor que podíamos hacer".

Con mucha dificultad continuó: "Dos días después estaba en una mesa, mis pies en unos estribos... Lloré todo el rato que estuve allí... Mi madre me llevó... Yo le estuve diciendo que no quería eso: '¡Por favor, no! ¡No me hagan hacer esto...!' -decía todo el tiempo-, nadie escuchó. Cuando un asesor me preguntó si estaba segura, yo me encogí de hombros... apenas podía hablar. Lo hicieron... mataron a mi bebé".

Abrumada por el dolor, Gina comenzó a gemir. Se sujetaba el vientre, no podía

creer que hubiera abortado. Después de una larga y llorosa pausa, continuó: "De la misma forma rápida que ocurrió, todo el mundo pareció olvidarse de ello. Mis padres nunca hablaban de ello. Se pusieron furiosos cuando descubrieron que seguía viéndome con Joe. Nunca cesaban en sus comentarios negativos sobre él. Las cosas tampoco iban bien entre Joe y yo. Estábamos siempre peleando. Yo estaba muy deprimida y no sabía cómo manejar mis sentimientos. Estaba demasiado avergonzada para hablar de mi aborto con mis amigas, y mis padres me hicieron prometer que no se lo contaría a nadie".

A medida que su historia se desarrollaba, vi muchas señales de un duelo complicado. El corazón de Gina estaba lleno de ira y dolor. Había pena, una tremenda pena por un bebé muerto que nunca estaría allí para ofrecer alegría y esperanza. Cualquier cosa relacionada con bebés la hacía llorar: fiestas para celebrar la llegada de bebés, pañales, incluso los niños. Todo le provocaba un gran dolor. Tenía una herida en su alma que no paraba de sangrar.

Aunque la familia de Gina había sido cristiana, su fe religiosa no fue un obstáculo para que desearan el aborto. Sus padres pensaban que, insistiendo en que abortara, la salvarían de una vida de pobreza y tribulación con un hombre que

ellos pensaban que no podría querer y mantener a su preciosa hija. Joe ya tenía un hijo al que no estaba manteniendo. Temían por su futuro con ese hombre.

Ahora el futuro estaba aquí. Su autoestima desmoronada, la depresión era una constante compañía y sus padres observaban tristemente cómo una negativa transformación les estaba robando a la hija que conocían. Gina se unió a nuestro grupo de apoyo y también siguió una terapia individual. Una vez en tratamiento del trauma post-aborto, fue capaz de expresar algunos de sus sentimientos. Estaba furiosa con sus padres por no creerla capaz de aceptar su embarazo. Ellos querían simplemente deshacerse del problema. También estaba enojada con Joe por no protegerlos a ella y al bebé. Pero, puesto que habían sido **sus propios padres** los que habían querido el aborto, Joe echaba toda la culpa a Gina.

Gina había sufrido un profundo dolor psíquico. Atrapada entre lealtades -hacia sus padres, hacia Joe y hacia su hijo no nacido- estaba paralizada e incapaz de procesar sus propias emociones sobre el suceso. Quedó atrapada en cuanto a su desarrollo. No se le había dado permiso de hacerse mayor, tener un bebé y convertirse en madre. Su deseo de independencia y de ser adulta había sido frustrado por su fracasado intento de romper la dependencia emocional de sus padres, quienes siempre habían sido tan

importantes en su vida. Cuando abortó a su hijo, su maternidad en estado embrionario también fue abortada. El resultado del aborto fue que se convirtió en una persona emocionalmente paralizada e insegura. La pérdida de su hijo fue un ataque sin precedentes a su sentido de identidad. Sentía una extraordinaria sensación de fracaso, al no haber podido cumplir con su papel de madre protectora. En un estado de severa depresión, Gina era incapaz de tomar decisiones, incapaz de hacerse valer e incapaz de amar.

A pesar del comportamiento abusivo de Joe, Gina se aferró a él. La forma negativa de tratarla confirmaba su baja autoestima y su sensación de indefensión. Es más, sabía que sus padres lo odiaban. Al forzar a sus padres a aceptar a Joe estaba inconscientemente devolviéndoles el golpe, imitando la forma en que ellos la habían forzado a aceptar un aborto no deseado. Esta dinámica le daba una sensación de control, ya que Gina estaba atrapada en un círculo vicioso por el que se castigaba tanto a sí misma como a su padre.

Quizá lo más importante era que Joe significaba su conexión con su bebé. Gina temía que si renunciaba a él destruiría el único vínculo que le quedaba con el hijo por el que todavía necesitaba hacer duelo.

Una vez que Gina se puso en tratamiento de su trauma post-aborto, fue

capaz de expresar estos sentimientos. Era importante, tanto por su bien como por el de su familia, que sus padres entraran dentro del proceso de terapia con ella. Ella necesitaba que ellos validaran su pérdida y aceptaran su responsabilidad en contribuir a su devastación emocional. Sin este reconocimiento, su relación no podría sanar nunca.

Al entrar en esta situación de asesoramiento familiar, sabía que ambos padres intentarían justificarse y defender sus acciones al enfrentarse a la experiencia de su hija. Esta resistencia o incapacidad de enfrentarse o reconocer el dolor emocional o espiritual se llama negación. En esta fase de tratamiento, la negación es una poderosa tentación.

La madre de Gina vino primero. Escuchó a su hija y expresó dolor. Observé que una expresión de dolor invadió la cara de la mujer, la cual persistió con las inevitables excusas: "Sé que estás herida, pero pensábamos que estábamos haciendo lo mejor... Me doy cuenta de que esto es duro, pero debes continuar con tu vida... Querías el bebé, pero ¿cómo hubieras podido mantenerlo? ¿Cómo habrías podido terminar tus estudios?"

"Pero, pero, pero...". La lista seguía y seguía, no terminaba nunca. Cada excepción privaba a Gina del regalo de reconocer plenamente su pérdida. Los sentimientos no expresados fueron enterrados,

convirtiéndose en depresión, ansiedad y auto-castigo.

Gina necesitaba permiso para llorar. Sus padres la habían privado de la auténtica compasión y de la aceptación que necesitaba de ellos. No habían aceptado el embarazo y ahora no podían ni siquiera aceptar su dolor. Se sentía completamente rechazada por ellos.

¿EL PADRE SABE MÁS?

El padre de Gina no tenía ni idea del sacrificio que ella había hecho para agradecerle. La noche antes de nuestro encuentro me llamó.

"He estado con el estómago revuelto toda la semana desde que oí hablar de esta reunión -dijo-. Quiero hacer lo que sea mejor para Gina".

Entonces su tono pasó a ser más formal y contundente: "Quiero que sepa que esto **no** es una cuestión moral para mí. ¡Gina tenía que abortar! Todavía pienso que tomamos la mejor decisión. Si tuviera que volver a hacerlo, decidiría lo mismo. Sé que esto no es lo que ella quiere escuchar, pero ¿debería mentir sobre ello para hacerla sentir mejor?, ¿es eso lo que debería hacer?, ¿decirle que fue un error?, ¿no puedo hacer eso!".

Con renovada determinación le expliqué: "Señor Davis, sé que quiere mucho a su hija. Sé que ella lo quiere a usted, si no nunca hubiera consentido abortar. Pero el hecho sigue siendo que su hija perdió algo. Lo que perdió fue un hijo. Su bebé, su nieto. Gina piensa en ello todos los días. Lloro por ello cada noche. Lo que sucedió está lejos de haber terminado para ella. Usted debe escuchar cómo le ha afectado el aborto".

El señor Davis no respondió. Con convicción continué: "Cuando alguien muere, lo peor que alguien puede decir es "ha sido lo mejor; es mejor así". Esto no hace nada para aliviar ni consolar; lo único que hace es enfurecer a la persona porque no se está apreciando su pérdida o dolor. Lo peor para Gina es que no reconozca la vida que echa de menos. Gina echa de menos a su bebé, un hijo que usted no ha sido capaz de reconocer".

Finalmente, el señor Davis estuvo de acuerdo en que debería intentar escuchar y que quizá tuviera algo que aprender. Yo realmente no podía esperar más que eso.

"Los hombres no son propensos al sentimentalismo", me recordó. Honestamente, él deseaba poder sentir pena y compasión por el bebé, pero no podía. No obstante, escucharía, si eso ayudaba a su hija.

ESCUCHAR Y ASUMIR LA RESPONSABILIDAD

Cuando el señor Davis vino por la mañana empezó con una sorprendente declaración: "No tenía ningún derecho a hacer esa elección", dijo. Después de luchar con varios puntos de nuestra conversación durante toda la noche, admitió que por primera vez se daba cuenta de que el aborto no había sido la elección de Gina.

La sesión comenzó y fue muy intensa. Gina expresó su enojo, dolor y sentimientos de rechazo. También compartió su pena por el bebé perdido.

El señor Davis comenzó a enfrentarse a muchas cosas por primera vez. Finalmente, fue capaz de considerar al bebé y a separar a Joe del embarazo. El aborto fue una forma de eliminar cualquier síntoma de actividad sexual de su hija y "heroicamente" librarla de las consecuencias de sus propias acciones. Comenzó a darse cuenta de que su hija ahora era una mujer, a quien no debería haber intentado controlar. Necesitaba creer que Gina era capaz de tomar sus propias decisiones sin la amenaza del abandono.

A medida que estas interpretaciones empezaron a quedarle claras, la negación ya no podía mantenerlo bajo su poderoso control. De repente, le sobrevino la

aflicción. Miró fijamente, con incredulidad, como si una luz hubiera iluminado abruptamente una habitación a oscuras.

Su voz se quebró con la angustia. "¡Oh, mi dulce bebé, mi Gina!", exclamó. "Lo siento muchísimo, ¡estaba tan equivocado!". Apretó su cara contra la mejilla de Gina, las lágrimas finalmente brotaron y se mezclaron con las de su hija. Ella lo rodeó con sus brazos. Se abrazaron fuertemente y su padre acarició suavemente su largo cabello. Toda la ira, la amargura, las emociones reprimidas, el dolor, cedieron. Él suplicó su perdón y le dijo que hubiera sido una madre increíble. En un precioso momento, su valía como madre había sido reconocida y Gina lloró aliviada.

En una sesión posterior con sus padres, Gina asumió su responsabilidad personal por haber permitido que el aborto tuviera lugar y les pidió a sus padres que hicieran lo mismo. En esta ocasión, los padres escucharon sin defender o razonar lo que había ocurrido.

La terapia ayudó a los padres de Gina a entender el grave error que habían cometido al haberla forzado a elegir entre ellos o su bebé. Yo les animé a no hacerla elegir otra vez entre ellos o Joe. Con amargura y pena, Gina permitiría otro tipo de aborto: el final de su rol como hija.

Al reconocer el dolor de Gina, y compartiéndolo con ella, el Sr. y la Sra. Davis restauraron su relación con su hija. El amor de Gina y su alegre personalidad pudo florecer una vez más. Pudo continuar su viaje para convertirse en una adulta capaz y segura. Con el apoyo de la intervención terapéutica, se dio cuenta de que era capaz de identificar sus necesidades -como el deseo de romper con Joe- y de alcanzar sus propias metas.

UNA FAMILIA QUE REFLEJA LA SOCIEDAD

La historia de Gina ilustra lo realmente complejo que es el aborto y la decisión de abortar. Implica cuestiones de relaciones familiares, de la propia identidad, moralidad y del bienestar psicológico y físico.

Cuando los padres de Gina la presionaron para que abortara, realmente creían que el aborto beneficiaría su vida. No podían imaginar el precio psicológico que le supondría a su hija o a su familia. Incluso después de que Gina comenzara a tener problemas emocionales, no podían comprender o tener empatía con su trauma.

Lo mismo ocurre en la mayoría de las familias que presionan o animan a sus seres queridos a abortar. Es demasiado fácil imaginar que el aborto es una "solución rápida" que "permitirá volver atrás en el tiempo" y

que la vida de una mujer vuelva a ser lo que era antes. Pero este es un enfoque muy superficial. Una vez que una mujer está embarazada, la elección no es tan fácil como entre: 1) tener un bebé y 2) no tenerlo. La elección es entre: 1) tener un bebé y 2) tener la experiencia del aborto. Ambas son experiencias que cambian la vida. Ambas tienen importantes secuelas psicológicas, ya sea contribuyendo u obstaculizando la salud mental de una persona.

Los defensores del aborto a menudo han tratado de burlar la cuestión de sus secuelas psicológicas argumentando que tener un bebé "no deseado" es aún más "traumático" que tener un aborto. Este argumento, sin embargo, siempre se saca en el contexto del rechazo de la evidencia del trauma post-aborto. Nunca va acompañado de referencias a investigaciones que muestran que las mujeres que dan a luz tienen más lesiones psicológicas que las que abortan, porque no existen tales estudios. Por el contrario, este argumento es una afirmación sin base, y en realidad es un intento por desviar la atención de la verdadera cuestión: el hecho de que el aborto tiene secuelas psicológicas significativas. Aunque es apropiado comparar las experiencias psicológicas derivadas de tener un hijo o tener un aborto, se han llevado a cabo muy pocas investigaciones para establecer esta comparación. Todo lo que tenemos por el momento son declaraciones de personas.

Además, aunque se demostrara que dar a luz a un "hijo no deseado" es más dañino psicológicamente que la experiencia traumática de abortar, no cambiaría el hecho de que se les debiera avisar a las mujeres y a sus familias de los riesgos del aborto para su salud mental. Para muchas mujeres, esta es la experiencia más traumática y dolorosa de su vida. Tienen derecho a saber que esta es una posibilidad. Pero en la práctica, los amigos y familiares que aconsejan a las mujeres no están pintando un cuadro exacto de los posibles efectos negativos, así como del riesgo de sufrirlos.

Todo el mundo sabe, al menos en algún nivel, la carga que supone ser padre/madre. Es de conocimiento general. También es sabido (avalado por investigaciones científicas sobre el tema) que la mayoría de las mujeres rápidamente van a amar y apreciar a su hijo no planeado. Tanto ellas como sus familiares disfrutarán de los muchos placeres y ventajas que compensan las correspondientes cargas de la paternidad/maternidad y de las interrupciones en sus objetivos personales.

En mi opinión, el "trauma" de convertirse en padre/madre de forma inesperada generalmente es superado por la persona en un período corto de tiempo. Además, está claro que hay abundantes recursos sociales que pueden ser ofrecidos por la familia, los amigos y el gobier-

no para ayudar a los nuevos padres a criar a su hijo. Este apoyo social es crucial para poder adaptarse a la paternidad/maternidad.

Desafortunadamente, nada de esto es verdad con respecto al aborto. En mi experiencia clínica, he observado que el daño emocional relacionado con éste, es probablemente prolongado, y que también probablemente creará distorsiones negativas en la vida de una persona que no serán fácilmente comprendidas o aceptadas por ellas mismas u otros. Además, el público general tiene muy poca comprensión sobre dicha experiencia. Esta es la razón por la que hay pocos recursos disponibles para ayudar a las mujeres y hombres que luchan con las consecuencias físicas o psicológicas del aborto.

Por lo menos, las escalas de la balanza están inclinadas. Hay una conciencia social de la necesidad de apoyar a las mujeres y hombres en su viaje hacia la cura emocional después de una experiencia como esta.

La ignorancia y negación exhibida en la historia de la familia Davis es típica de nuestra sociedad en su conjunto. Así como esta ignorancia y negación de las consecuencias del aborto fueron un obstáculo en el camino de recuperación de Gina, también hay obstáculos en el de millones de mujeres y hombres. Si, como sociedad, queremos contribuir a la salud

mental de mujeres y hombres, debemos tener una mirada más crítica sobre las muchas maneras en que el aborto puede afectar sus vidas.

Es igualmente trágico que la ignorancia y negación generalizadas con respecto a las consecuencias del aborto contribuyan al problema de que las mujeres sean coaccionadas a realizarlos contra su deseo. Si los familiares, novios, cónyuges, asesores y los trabajadores de la salud erróneamente creen que la mayoría de las mujeres pueden abortar y "olvidarse", es más probable que las induzcan al error, las manipulen y presionen para que se sometan a abortos no deseados por "el bien de todos". Esto es especialmente importante, ya que alrededor del 53% de las mujeres que tienen problemas significativos post-aborto, posteriormente declara que se sentían presionadas por los demás para elegir esa opción. [3]

EL ABORTO COMO EXPERIENCIA TRAUMÁTICA

Básicamente, el TEPT (trastorno por estrés post traumático) no es algo tangible, como un virus o un tumor cerebral. Se trata simplemente de una etiqueta

que utilizan los terapeutas para describir un grupo de síntomas psicológicos. Mediante la clasificación y agrupamiento de estos símbolos, los psicólogos pueden comunicarse mejor entre sí los tipos de problemas emocionales que están tratando y los tipos de tratamiento que son más efectivos. Saber que el síntoma B con frecuencia se encuentra cuando el síntoma A está presente, también ayuda a los terapeutas a explorar las cuestiones subyacentes que un paciente o cliente puede ser que inicialmente no comunique.

La definición de la Asociación Americana de Psiquiatría de TEPT representa una de las teorías más modernas sobre la naturaleza y efectos del trauma. Las víctimas y sus defensores han sido considerados como exagerados por aquellos que, o bien apoyan estructuras sociales que perpetúan las causas del trauma, o que simplemente se sienten avergonzados de enfrentarse a sus causas. Esta misma pauta de negación sigue vigente en relación al aborto.

Según la definición actual, el TEPT se define como un trastorno psicológico resultante de una experiencia traumática que desborda los mecanismos normales de defensa de una persona. El impacto de esta experiencia es tan grande que los

[3] RUE, V. M. et al., "Induced Abortion and Traumatic Stress: A Preliminary Comparison of American and Russian Women", *Medical Science Monitor*, 10 (10): SR5-16 (2004).

mecanismos de defensa de la persona se vuelven desorganizados y desconectados de la realidad, ya sea de forma temporal o durante un período de tiempo prolongado o indefinido.

Más exactamente, la definición de TEPT incluye dos elementos principales y tres tipos de síntomas. El primer elemento, un acontecimiento traumático, puede ser cualquier tipo de acontecimiento en el cual uno es testigo o experimenta "una muerte real o una amenaza de muerte o una lesión grave, o una amenaza a la integridad física de uno mismo o de otros". Si una persona "ha experimentado, ha sido testigo o se ha enfrentado a" dicho acontecimiento traumático y "la respuesta de la persona incluye un miedo intenso, indefensión o terror", él o ella puede ser diagnosticado con TEPT. [4]

A continuación de esta evaluación inicial de las circunstancias, un diagnóstico clínico de TEPT requiere la identificación de los síntomas en cada una de las siguientes tres amplias categorías: hiper-estimulación, intrusión y constricción.

La hiper-estimulación es una característica de los mecanismos de defensa de "lucha o huida" excitados de forma inapropiada y crónica. Sus síntomas

incluyen respuestas exageradas de sobresalto, ataques de ansiedad, dificultades para establecer o mantener el sueño, irritabilidad, arrebatos de ira o furia, comportamiento agresivo, dificultades para concentrarse, hiper-vigilancia o reacciones fisiológicas al ser expuestos a situaciones que simbolizan o se parecen en algún aspecto a la experiencia traumática. Los conectores pueden con frecuencia desencadenar síntomas de hiper-estimulación. Por ejemplo, cuando una mujer que ha abortado experimenta ansiedad, aceleración del pulso, o sudores durante una revisión ginecológica rutinaria.

La intrusión es volver a experimentar o revivir el acontecimiento traumático en una de muchas maneras. En el caso del TEPT relacionado con el aborto, la intrusión puede incluir pensamientos recurrentes o intrusivos sobre esa experiencia o el niño perdido, o reacciones de aniversario de intenso dolor o depresión en la fecha prevista de término del embarazo o en el aniversario del 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. En muchos casos, algún aspecto del trauma es recreado de forma disfrazada o simbólica. Pueden surgir comportamientos arriesgados,

[4] *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4ta. ed, Washington D. C., American Psychiatric Association Press, 1994.

impulsos suicidas y comportamientos obsesivo-compulsivos como forma de recreación inconsciente de los elementos relacionados con el trauma no resuelto.

La **constricción** es el adormecimiento de las emociones o el desarrollo de pautas de comportamiento diseñadas para evitar cualquier visión, sonido, olor o sentimiento asociados con el trauma. Con frecuencia es acusado por sentimientos de indefensión o de impotencia para controlar o dirigir la propia vida. Supone un intento de negar y evitar sentimientos negativos y/o personas, lugares o cosas que agravan los sentimientos asociados con esa experiencia negativa. En los casos de trauma post-aborto, la constricción puede incluir: la incapacidad para recordar la experiencia o partes importantes de la misma; esfuerzo por evitar actividades o situaciones que puedan estimular recuerdos; repliegue en las relaciones, especialmente alejamiento de aquellas personas involucradas en la decisión de abortar; evitación de los niños; esfuerzo por evitar o negar pensamientos o sentimientos sobre el aborto; restricción del abanico de sentimientos cariñosos o tiernos; una sensación de un futuro acortado (ejemplo: no espera tener una carrera profesional, casarse o tener hijos, o una vida larga); disminución del interés por acti-

vidades con las que antes disfrutaba; abuso de las drogas o el alcohol; pensamientos o actos suicidas; y otras tendencias auto-destructivas.

En los casos de TEPT es común que los síntomas de **hiper-excitación** caracterizados por niveles altos de emociones, se alternen con períodos de acusada **constricción**, el adormecimiento de las emociones. Esta alternancia de estados refleja una forma del conflicto acercamiento-evitación. Mediante la **constricción** se busca evitar los pensamientos y memorias relacionados con el trauma. Por medio de la **intrusión**, el subconsciente atrae la atención sobre un aspecto de la experiencia traumática, resultando en un período de **hiper-excitación**. Cuando una mujer (u hombre) que sufre de TEPT oscila en este ciclo de acercamiento-evitación, puede observarse que está constantemente alternando entre sentirse emocionalmente insensibilizada/o y sentirse con un exceso de emociones. Es muy probable que los períodos con exceso de emociones sean desencadenados por pensamientos o acontecimientos que le obliguen a revivir simbólicamente aspectos del acontecimiento traumático. [5]

Las tres categorías de síntomas TEPT son en sí mismas simbólicas de diferentes aspectos de la experiencia traumática:

[5] HERMAN, Judith Lewis, *Trauma and Recovery*, New York, Basic Books, 1992, p. 34.

"La hiper-excitación refleja la expectativa persistente de peligro; la intrusión refleja la respuesta adormecedora de la rendición". [6]

Las víctimas de TEPT típicamente experimentan un estado inicial de insensibilidad mientras que intentan integrar psicológicamente la experiencia traumática. Los síntomas más tardíos, que puede que no aparezcan en meses o incluso años, incluyen irritabilidad, depresión, una sensación no razonada de culpa por haber sobrevivido mientras que otros no lo han hecho, pérdida de memoria o problemas de concentración y dificultades para mantener relaciones emocionales con otras personas. También son comunes las pesadillas, los *flashbacks* a la escena traumática y la sobre-reacción a sonidos o situaciones que recuerdan al trauma. [7]

MIEDO TRAUMÁTICO, IMPOTENCIA O TERROR

Cuando Molly estaba en la mesa de operaciones de la clínica, luchaba contra el miedo de que le fuera a pasar algo malo. En parte esto se debía al nerviosismo natural que sentía al someterse por primera vez

a una intervención quirúrgica de cualquier tipo. Pero también temía que Dios la castigara por abortar y que este castigo viniera en forma de una lesión inmediata o daño reproductivo a largo plazo.

"Mi aborto fue una experiencia horrible. Recuerdo estar recostada en la mesa... sin poder apoyar la cabeza porque quería ver lo que estaba pasando. Me temblaban las piernas e intentaba cerrarlas. El médico parecía irritado y me dijo que no podía trabajar si no mantenía las piernas separadas. Estaba aterrada de que algo anduviera mal. ¿Qué pasaría si el instrumento del médico resbalaba?, ¿y si me lastimaba el útero y terminaba en el hospital?, ¿y si no podía tener hijos nunca? Intenté hacer lo que me decían, pero estaba aterrorizada. No podía controlar mis lágrimas y temblores. Por unos momentos durante la intervención deseé la muerte. ¿Y si moría durante la operación?"

"Cuando terminó todo sentí culpa. Estaba segura de que Dios me castigaría por lo que había hecho. Sentí que no merecía tener un bebé porque había matado a uno. Estuve atormentada por este temor durante años, junto con un temor inquietante de que si tenía niños estos serían retrasados, discapacitados o se morirían de una enfermedad".

En el caso de Molly, el miedo intenso que sintió en el momento de abortar estaba centrado en la idea de que ella

[6] *Ibid*, p. 35.

[7] WILSON, J. P., *Trauma, Transformation and Healing: An Integrative Approach to Theory, Research, and Post-Traumatic Therapy*, New York, Brunner-Mazel, 1989.

misma podría morir o sufrir una lesión grave. Más adelante, esta ansiedad se centraba en temores de cosas que les ocurriría a los hijos que pudiera tener en el futuro. En el caso de Katrina, por otro lado, el mismo acontecimiento le producía una reacción emocional centrada en el haber visto a su hijo abortado.

"Mi doctora me prometió que la intervención sería segura y privada en su consulta. Cuando antes lo hiciera mejor, ya que en ese momento el bebé no tenía forma... sólo era un conjunto de tejidos que crecían. Quise creerlo, a pesar de saber que no era así. No hice ninguna pregunta ni tampoco la hizo mi prometido. La fecha se fijó para un sábado".

"Aquella mañana fuimos en silencio en el coche. Me ingresaron y prepararon para la intervención. Entró el médico, pero no era mi doctora habitual. Era un hombre que no había visto nunca antes. No me lo presentaron sino que empezó directamente a trabajar. Me dolió mucho; era muy brusco y me habló de forma dura cuando empecé a llorar. La enfermera me tomó de la mano y me dijo que me relajara. La máquina se apagó y pensé que había terminado la intervención. Fueron al lavabo y estaban haciendo algo. Entonces volvieron y otra vez se encendió la máquina. Pareció durar una eternidad. Finalmente terminó".

"Salieron de la habitación diciéndome que me vistiera. Por curiosidad fui al lavabo para ver qué habían estado mirando. Ahí estaba el fruto de mi aborto ¡Ese era mi bebé! El terror de ese momento están profundamente impresos en mi alma. Mi doctora, el abortista, el personal... ¡todos unos

mentirosos! Claramente podían ver lo que yo había visto. Los odiaba. Pero a la vez, sabía que yo era parte de esa mentira porque no podía decirle nada a nadie. Me marché de la consulta en un estado insensible de repulsión. Empecé a despreciarme a mí misma más que a ellos".

En muchos casos, especialmente cuando la mujer siente que no tiene otra alternativa que abortar por la presión de los demás o por sus circunstancias, su respuesta emocional dominante en el momento puede ser una sensación de impotencia. Siente que no puede alterar el curso de los acontecimientos que la están llevando inexorablemente a un aborto no deseado. Un caso especialmente dramático es el de Jennifer, que había sido violada por su padre:

"El médico me informó que estaba embarazada y me preguntó qué quería hacer. Yo había visto "El Grito Silencioso" en la clase de religión del instituto y sabía que el aborto era un asesinato. A pesar del dolor y culpabilidad que sentía, y sabiendo quién era el padre del bebé, era mucho mejor tener el bebé que la alternativa de matarlo. Me negué a abortar".

"Mi padre entró en una furia descontrolada y exigió que yo consintiera el aborto, o que lo hiciera el médico sin mi permiso. El médico se negó debido a mis deseos. Mi padre exigió que se buscara un abortista, sin importar lo que costara".

"En menos de una hora, llegó este hombre al hospital, habló con mis padres y decidió realizar el aborto, sin hablar conmigo. Me negué e

intenté bajarme de la mesa quirúrgica. Entonces les pidió a tres enfermeras que me sujetaran mientras me ataba a la cama y me inyectaba un relajante muscular para impedirme moverme mientras él se preparaba para realzar el aborto. Continué gritando que no quería abortar. Me dijo "¡Cállate y deja de gritar!". Finalmente me pusieron anestesia general y mi hija fue asesinada..."

"Siento dolor por mi hija todos los días. He luchado por intentar olvidar los malos tratos y el aborto. Pero no puedo. Lo único que puedo pensar es: "Debería haber hecho más, luchado más, por la vida de mi hija". [8]

Frecuentemente, las mujeres declaran que poco después de empezar su aborto, repentinamente cambiaron de idea y pidieron al médico que parase. En muchos casos, el médico les dijo que era demasiado tarde para parar y continuaron a pesar de sus protestas. Estas experiencias pueden reforzar la sensación de impotencia de la mujer durante la intervención. Esto puede contribuir, como en el caso de Alexa, al posterior sentimiento de culpabilidad del superviviente:

"Me había convencido a mí misma de que un aborto sería lo mejor. Estaba en una situación de perder y tenía que tomar este camino. En la sala de espera, estaba temblorosa pero segura. No quería permitir que me entrara en la cabeza ningún sentimiento negativo".

"Cuando me llamaron me levanté. Al entrar con ellos, empecé a temblar aún más. Sabía que tenía que ser fuerte. Me subí a la mesa de operaciones según me ordenaron, y me embargó un sentimiento de incredulidad. ¿Realmente lo estaba haciendo? Cuando entró el médico, le hice algunas preguntas. Ni siquiera me acuerdo qué le pregunté, sólo que me ignoró y que la enfermera me respondió, como cubriéndolo a él. Empecé a sentir que no quería estar allí. Les dije que me quería marchar, pero una vez más, me ignoraron. Un temor me subió al pecho. Estaba realmente asustada... ¿Qué estaba haciendo ahí? Agarré la mano de la enfermera y la sujeté con fuerza cuando empezó la intervención. No había salida. Me estaba succionando la vida. Estaba indefensa. Entonces el miedo que tenía empezó a emerger e intenté tirarme de la mesa de operaciones. Me sujetaron. No podía marcharme, no podía respirar, sentía que me estaban ahogando. Me estaba debilitando y ya no recuerdo nada más. No sé qué es lo que pasó... simplemente acabaron conmigo. Cuando me desperté lloré, y siento como si hubiera estado llorando desde entonces".

EL ABORTO COMO UNA EXPERIENCIA DE VIOLENCIA

Independientemente de los motivos por los que han decidido abortar, e incluso si moralmente se sienten cómodas con su decisión, muchas mujeres experimentan el aborto como una violación de su "integridad física" según se determina en la definición de TEPT. En muchos casos,

[8] REARDON, David, MAKIMAA, Julie and SOBIE, Amy, *Victims and Victors: Speaking Out About Their Pregnancies, Abortions and Children Resulting from Sexual Assault*, Springfield, IL, Acorn Books, 2000.

las mujeres han descrito sus abortos como un sentimiento de "violación quirúrgica". [9] Esta analogía no es sorprendente cuando uno considera la mecánica misma del aborto. La mujer está recostada, las piernas abiertas, con un extraño que introduce instrumentos en su cuerpo, literalmente sacándole la vida de su útero. Linda describió su aborto de la siguiente manera:

"Estaba completamente despierta, no me dieron pastillas ni inyecciones. Estaba tumbada allí con lágrimas que me descendían por la cara. La habitación era fría. Mis manos estaban húmedas por el sudor, mi mano derecha apretaba la mano delgada y fría de la asesora como si le estuviera quitando la vida. En la mano izquierda tenía el puño cerrado, apretando fuertemente sobre el estómago que me vibraba mientras tenía lugar el aborto. Sentía como si alguien me estuviera violentando con un tubo de succión de gran potencia mientras estaba tumbada, llorando silenciosamente, como si consintiera ese hecho".

Esta experiencia como una violación de la integridad física de la mujer es probable que sea todavía más pronunciada en las mujeres con antecedentes de abusos sexuales o violación. En estos casos, el aborto es un conector con estos otros

traumas. Esta es la razón por la que un historial de abusos sexuales es un factor de riesgo de mayores problemas psiquiátricos post-aborto. Añadir más trauma sobre el trauma no es sano, incluso si la víctima lo está consintiendo libremente. El aspecto de intrusión del trauma significa que las víctimas tienen más probabilidades de recrearlo en sus vidas. Facilitar abortos a mujeres con un historial de ataques o abusos sexuales contribuye, en muchos casos, a tendencias auto-destructivas. Esto es especialmente preocupante a la luz de estudios recientes que indican que hasta una tercera parte de las mujeres han sido víctimas de violación o abusos sexuales. [10]

Según una enfermera de una clínica abortista: "El aborto es la línea más estrecha entre la amabilidad y la crueldad. Aunque se haga lo mejor posible, sigue siendo una violencia...". [11] Según Missy:

"Mi aborto fue muy traumático. El dolor fue espantoso. Me decían todo el tiempo que no arqueara la espalda. Recuerdo que venían enfermeras para sujetarme. La máquina sonaba como un aparato de aire acondicionado estropeado. Me sentí indefensa, atrapada, vio-

[9] FRANCKE, Linda Bird, *The Ambivalence of Abortion*, New York, Random House, 1978, 84-95, 167.; REARDON, D., *Aborted Women...*, op. cit., introducción, cita 1, 51, 126.

[10] RUSSELL, D. E. H., *Sexual Exploitation: Rape, Child Sexual Abuse, and Sexual Harassment*, Beverly Hills, CA, Sage, 1984.

[11] TISDALE, Sallie, "We Do Abortions Here", *Harper's Magazine*, New York (October, 1987).

lada. Me desmayé cuando me incorporé después de la intervención".

Por su propia naturaleza, el aborto requiere una violación del cuerpo de la mujer. Su cérvix, que la naturaleza ha diseñado para permanecer cerrado para proteger al feto en desarrollo, debe ser abierto por la fuerza. Entonces, su útero, diseñado para cuidar la vida, debe ser penetrado, succionado y raspado. Para muchas mujeres esta experiencia es nada menos que su primer encuentro con la muerte.

"El dolor de la intervención era una manifestación física de quitar la vida de mi cuerpo. Fue una experiencia que nunca olvidaré. Cuando terminó, me sentí confusa y nerviosa; entonces, sentada en la sala de recuperación, me embargó un enorme arrepentimiento. Me sentí tan abrumada por la emoción que no llevaba sentada más de 40 segundos antes de que me levantara, vistiera y marchara, simulando que nada había cambiado en mi vida. Pero todo había cambiado".

Para Rosemary, ver bebés se convirtió en el conector con la experiencia de muerte del aborto.

"Cuando estaba sobre la mesa, por primera vez en mi vida, experimenté la muerte con toda su oscuridad y finitud. Ahora tengo lo que yo llamo el síndrome de "fijación". Me fijo en cada niño que hay a mi alrededor donde quiera que esté y me recuerda el increíble dolor y culpabilidad y pánico ante el horror de mi elección. Estoy experimentando profundos

sentimientos de arrepentimiento y odio a mí misma. Estoy teniendo tremendas dificultades para reconciliar la vida que me rodea con la muerte de la pérdida irrecuperable que siento en mi interior".

Reflexionar de forma completa sobre la tragedia de abortar al propio hijo es abrumador y quizá simplemente imposible. Para Heather esta memoria perduraba en los límites de su conciencia, manteniendo el dolor de su pérdida insistentemente vivo.

"El dolor de mi aborto es tan real. La idea de haber matado a tu propio hijo puede empujarte al límite. Me ha llevado años superarlo. No sólo destruyó a mi hijo, sino también a mí misma. Ojalá la gente se diera cuenta de que el bebé perdido realmente nunca se va".

Para Kari, la muerte de su hijo también conllevó la muerte de una parte de sí misma.

Una parte de mí murió y me llevó 9 años y medio identificar qué fue lo que murió. La parte de mí que murió fue mi hijo o hija que nunca conoceré. He reprimido y negado esto durante tanto tiempo que también empecé a morir emocionalmente. Empecé a perder interés en la vida. Mi marido no importaba. Mis hijos no importaban. Quería morirme, pero no sabía por qué. Me sentía como una niña perdida que no quería encontrar el camino de vuelta a casa. Era

un árbol en primavera sin un capullo de vida en ninguna de sus ramas. Mis raíces perdieron la capacidad de beber el agua de la vida. No sabía exactamente qué es lo que me pasaba”.

¿VÍCTIMAS O PERPETRADORES?

Es extremadamente importante tomar nota de que el TEPT no se limita únicamente a las “víctimas” tal como normalmente consideramos este término. Los perpetradores de la violencia pueden sufrir de TEPT tan fácilmente como sus víctimas directas. De hecho, como la Dra. Judith Lewis Herman ha señalado, “el riesgo de un trastorno post-traumático es más alto cuando el superviviente no ha sido sólo un testigo pasivo sino también un participante activo de la muerte violenta o atrocidad”. [12] Esto es así porque el horror de lo que ha pasado se magnifica por un sentimiento de responsabilidad personal o auto-culpa.

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, ha sido mi observación que en la gran mayoría de los casos existen elementos

tanto de consentimiento libre como de falta de libertad. Por un lado, la mayoría de las mujeres saben en algún nivel lo que de verdad va a pasar, y son responsables de elegir y consentirlo. Por otro lado, la mayoría se siente sometida a presiones externas, ya sea de personas o de sus circunstancias, que le hace sentir que no tiene otra alternativa que consentir un aborto. En este respecto, comparte las características de las víctimas.

“Mi novio llamó a la clínica para pedir una cita para dos semanas más adelante. No le dije a nadie más nada sobre mi situación y todavía nadie cercano a mí sabe lo que pasó. Nunca quise abortar, mi novio sí. El día de la intervención la asesora me preguntó si quería que entrara mi novio para estar mientras ella hablaba conmigo. Le dije que sí, sabiendo que yo misma no le podía decir que lo que quería era abortar. Ella me hizo las preguntas y él respondía por mí. No sé cómo ella no pudo notar las lágrimas en mis ojos y el nudo en mi garganta. Debió de notar mi reticencia, pero pareció que lo único que le importaba era “vender el aborto”. Reconozco que casi toda la culpa es mía por permitir a mi novio obligarme a ello. Mi instinto maternal de proteger al bebé era muy fuerte, pero tenía miedo. Me parecía que estaba en un sueño en el que intentaba gritar pero que no me salía ningún sonido; estaba paralizada por el miedo. No obstante, no creo que la clínica debiera haber dejado que mi novio pidiera la cita y que contestara por mí”.

[12] HERMAN, Judith, *Trauma and Recovery...*, op. cit., ch. 8, *Forbidden Grief*, cita 5, p. 54.

Como lo expresó una mujer, en vez de elegir abortar, ella "eligió ser débil", simplemente dejando que los que la rodeaban la dirigieran a "lo único" que se podía hacer. En esos casos, el aborto puede llevar a que las mujeres experimenten las tres formas de respuesta que caracterizan al trauma: miedo, indefensión y terror.

Es probable que la mayoría de las mujeres que abortan entren en esta categoría que se solapa. Numerosos estudios han demostrado que la mayoría de las mujeres consideran que su aborto implica su participación en la destrucción de una vida humana, específicamente, la vida de su propio hijo. Eleanor describe su experiencia:

"Estaba en la clínica con, por lo menos, otras cien mujeres en la sala de espera, sentadas, de pie, ¡por todas partes! Con el fin de proteger nuestra identidad, a cada una le daban un número. Así que esperé a que dijeran mi número. Durante horas hubo un silencio sepulcral. Me daba la impresión de que estaba en una

morgue. Congelada por el miedo, oigo que dicen mi número. Comprueban tu nombre para que coincida con tu número; entonces te llevan para que te prepares para la intervención. "Todo irá bien", dijo la enfermera, "todo habrá pasado en unos minutos". Tumbada, oigo una voz que grita dentro de mi cabeza, "¡No, mamá! ¡no!". Me levanto conmocionada y aterrada. La enfermera me empuja para abajo diciendo: "Está bien, ¡ya ha terminado!". El médico se marcha para ir con la siguiente paciente. Agarro a la enfermera con lágrimas en los ojos: "¡He oído la voz de mi hijo!, ¡he oído a mi hijo gritar!". "No te preocupes, con el tiempo se te pasará". De alguna forma bloqueé ese momento hasta que 12 años después durante la terapia empecé a enfrentarme a mis temores. Poco a poco empecé a tratar todos los problemas de mi vida".

El 70% de las mujeres que abortan cree que el aborto implica la matanza de una vida humana, lo cual viola sus propios estándares morales. [13] Entre un 30 y un 60% estaba inicialmente contenta de estar embarazada y le gustaba estar embarazada. [14] Entre un 60 y un 80% hubiera, de hecho, preferido haber dado a luz si sus circunstancias hubieran sido

[13] ZIMMERMAN, Mary, *Passage Through Abortion...*, op. cit., introducción, *Forbidden Grief* cita 1, 69. En el estudio de Zimmerman, sólo el 15% negó explícitamente que el feto era una persona o una vida humana (194-195). En una encuesta nacional, el 74% de mujeres con una historia de abortos estuvo de acuerdo con una afirmación de que el aborto es moralmente incorrecto (*Los Angeles Times* Poll, 19 de marzo de 1989). Ver también: HUNTER, James, *Before the Shooting Begins*, New York, Free Press, 1994, 93; en relación al hecho de que el aborto causa la muerte de una vida humana.
[14] ZIMMERMAN, Mary K., *Passage Through Abortion...*, op. cit., introducción, cita 1, 194-195; MILLER, "An Empirical Study of the Psychological Antecedents and Consequences of Induced Abortion", *J Social Issues*, 48(3):67-93 (1992); REARDON, David, *Aborted Women...*, op. cit. (introducción, cita 1).

mejores. [15] Entre un 30 y un 35% declara que se sintió presionado a abortar por otros. [16]

Estas estadísticas subrayan dos puntos respecto a la discusión de más arriba. Primero, la mayoría de las mujeres que abortan lo reconocen 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. Lorri refleja su experiencia:

"Me pesa que nadie me consolara ni ofreciera una solución diferente a mi situación. Ya ves, ese bebé estaba en mi útero. El vínculo era entre mi bebé y yo, y ni siquiera un aborto lo podía romper. Sin embargo, el amor que siento por mi bebé está mezclado con una cantidad increíble de culpabilidad por haberle quitado la vida; y lo echo tanto de menos. Me he quedado sola con la memoria del calor de aquella vida dentro de mí, y la vergüenza de permitir que lo mataran".

Para la mayoría de las mujeres, el aborto es, como mínimo, "un tipo de asesinato" que se soporta como un mal necesario por-

que "salvará la vida de la mujer". [17] La desesperación que se encuentra tras muchas decisiones de abortar ha sido bien descrita en la analogía: "Ninguna mujer desea abortar como si deseara un helado o un auto. Desea abortar como un animal en una trampa desea arrancarse su propia pierna". [18]

¿CON QUÉ FRECUENCIA EL ABORTO CAUSA TEPT?

Existe una amplia variedad de reacciones al aborto. Ninguna mujer experimenta todos los síntomas que se describen. Algunas mujeres experimentan grupos de síntomas; otras pueden tener una reacción muy dramática y debilitante; incluso algunas pueden parecer que toleran la intervención y sus efectos posteriores con poco, o incluso ningún efecto, por lo menos durante el período durante el cual sus reacciones son estudiadas.

Cuando uno escucha el intenso dolor, pena y confusión que las mujeres experimentan después de una intervención que se supone que iba a hacer mejores sus vidas, es fácil comprender su necesidad de

[15] ZIMMERMAN, Mary, *Passages Through Abortion...*, op.cit., 139 y REARDON, David, *Aborted Women...*, op. cit., pp. 16-18 (introducción, cita 1).

[16] RUE, V. M., "Induced abortion and traumatic stress...", op. cit., ch. 1, *Forbidden Grief* cita 1.

[17] DENES, Magda, *In Necessity and Sorrow: Life and Death in an Abortion Hospital*, New York, Basic Books, Inc., 1976, p. 57.

[18] MATHEWES-GREEN, Frederica, *Real Choices, Sisters*, OR, Multnomah, 1994, p. 19.

evitar y negar su experiencia. Sin la comprensión y apoyo de sus seres queridos es simplemente demasiado para tener que llevarlo uno solo. Para muchas, la negación comienza inmediatamente. Por ejemplo, Terry se pasó cuatro horas en una cafetería del metro después de abortar.

"Estaba completamente aturdida. No podía creer lo que había hecho. No podía pensar en ello. Me senté y miraba a la gente que pasaba. Me daba la sensación de que había salido de mi propio cuerpo".

Para otra paciente, Sonnie, el temor a enfrentarse a la fuente de su trauma resultó en años de una negación confusa.

"Tenía miedo de pensar en mi aborto. No me podía permitir a mí misma pensar en ello como una pérdida. Durante años ni siquiera sabía qué era lo que me pasaba. Nunca identifiqué la fuente de mi rabia y dolor. Lo único que sabía era que me dolía algo dentro... muchísimo. Me separaba de mis sentimientos. Siempre estaba insensibilizada emocionalmente".

Ninguna mujer está a salvo de estas emociones negativas. Incluso aquellos que se han pasado años luchando por el derecho al aborto, y que se han enfrentado intelectualmente a todas las cuestiones que rodean al tema, se pueden de

repente encontrar a sí mismas poco preparadas para sobrellevar el impacto emocional que implica. [19] Según la cita anterior del Dr. Julius Fogel, un psiquiatra y ginecólogo que ha realizado más de 20.000 abortos:

"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." [20]

No existen respuestas claras sobre de qué forma experimentan muchas mujeres emociones negativas a un aborto. El diagnóstico de que éste produce una reacción traumática está especialmente politizado.

Aunque muchos estudios se han centrado en una gran variedad de reacciones post-aborto, son muy pocos los que han recogido datos validados estadísticamente estudiando directamente el modelo TEPT. Quizás el más importante de estos

[19] DOE, Jane, "There Just Wasn't Room in Our Lives Now for Another Baby", *New York Times*, 14 de mayo de 1976.
[20] MCCARTHY, Colman, "A Psychological View of Abortion", *St. Paul Sunday Pioneer Press, Washington Post*, 7 de marzo de 1971. El Dr. Fogel, que realizó 20.000 abortos en las décadas subsiguientes, reiteró la misma visión en una

estudios ha sido el realizado por Catherine Barnard, quien estudió a 80 mujeres que se habían sometido a abortos en una clínica de Baltimore entre tres y cinco años antes. Utilizando mediciones estándar para el TEPT, Barnard descubrió que aproximadamente una de cada cinco mujeres (el 19%) reunía todos los criterios para ser diagnosticada con el trastorno de estrés posttraumático (TEPT). Aproximadamente la mitad tenía muchos de los síntomas de TEPT, aunque no todos; y entre el 20 y el 40% mostró de moderados a elevados niveles de estrés y comportamientos de evitación relativos a sus experiencias de aborto. [21]

Recientemente, en una encuesta realizada a 217 mujeres estadounidenses que habían abortado, se encontró que el 65% de ellas experimentó múltiples síntomas del trastorno de estrés posttraumático, y el 14% tenía todos los síntomas para dar un diagnóstico definitivo de estrés posttraumático por aborto inducido. [22]

El estudio de Barnard parece haber establecido una estimación de una línea de

base de alrededor del 20% en la incidencia de TEPT después de un aborto en la población general. No obstante, la tasa real de TEPT podría ser considerablemente más alta, ya que la mitad de las mujeres que fueron contactadas se negaron a participar en el estudio. (Otras investigaciones han demostrado que las mujeres que se niegan a participar en estudios de seguimiento post-aborto son las que tienen mayores probabilidades de tener las características de las mujeres con más problemas. [23] Es decir, que las mujeres para las que sus abortos son un tema doloroso es más probable que no participen en estudios en los que se examina su dolor). Entre las mujeres que de hecho buscan asesoramiento posterior, hasta un 73% pueden ser diagnosticadas con TEPT utilizando las herramientas de evaluación estándar. [24]

REACCIONES RETARDADAS DE TEPT

La respuesta emocional inmediata de una persona a un acontecimiento traumático no determina por sí solo si dicha persona sufrirá los síntomas de TEPT.

segunda entrevista con McCarthy en 1989. "The Real Anguish of Abortions", *The Washington Post*, 5 de febrero de 1989.
[21] BARNARD, Catherine, *The Long-Term Psychological Effects of Abortion*, Portsmouth, N.H., Institute for Pregnancy Loss, 1990.

[22] RUE, V. M., "Induced abortion and traumatic stress...", op. cit., ch. 1, *Forbidden Grief*, cita 1.

[23] ADLER, Nancy, "Sample Attrition in Studies of Psycho-social Sequelae of Abortion", *Journal of Social Issues*, 1979, 35:100-110.

[24] ANDERSON, Rachel L., et.al., "Methodological Considerations in Empirical Research on Abortion", en: *Post-Abortion Syndrome: Its Wide Ramifications*, Peter Doherty (ed.), Cambridge, Gran Bretaña, Cambridge University Press, 1995, pp. 103-115.

Puede pasar un período de tiempo considerable entre el suceso causante del trauma y la reacción traumática. Por ejemplo, imaginemos un terrorista recientemente reclutado a quien se le dan instrucciones de tirar una bomba por encima de una pared. Con el ruido de la explosión, el joven terrorista puede que se sienta poderoso en vez de indefenso, valiente en vez de temeroso, jubiloso en vez de horrorizado. Pero si el joven lanzador de la bomba más tarde va al otro lado de la pared y ve los cuerpos de sus víctimas, su respuesta emocional puede cambiar de forma instantánea. Aunque en su mente sabía qué esperar, el horror de ver en la realidad los resultados de su acto puede abrumar sus justificaciones intelectuales por hacer "lo que se tenía que hacer". Si a continuación presenta síntomas de hiper-excitación, intrusión y constricción, ha desarrollado TEPT.

De forma parecida, para muchas mujeres, la naturaleza traumática de su aborto no se libera totalmente hasta que un suceso posterior desencadena una mayor comprensión de todo lo que ha ocurrido. En estos casos, los síntomas de TEPT pueden ser obviamente desencadenados con la exposición al fruto del aborto. Pero también se puede desencadenar una sensación de horror similar mediante lo que normalmente pueden ser experiencias maravillosas. Cualquier experiencia que inspira una sensación de asombro respecto del

valor de la vida puede desencadenar la liberación de la reacción traumática de un aborto del pasado. Desde esta cumbre de asombro, el recuerdo de haber estado implicado en un aborto puede repentinamente aparecer como algo terrible. Esta fue la experiencia de Audrey durante el embarazo y nacimiento de su primer hijo:

"Durante todo mi embarazo estuve ansiosa. La experiencia de tener un bebé me trajo todos los recuerdos de mis abortos y un enorme sentimiento de culpabilidad. Pensé que me moría cuando vi mi primera ecografía. Miré la pantalla asombrada y mortificada. Asombrada de ver a mi bebé, el perfil de su cara, sus manos, el corazón que latía, la espina dorsal y demás. Mortificada porque esto no era todo lo que yo pensaba que me estaban "evacuando" años atrás.

Para Robin, fue una visita a casa en el aniversario de sus padres y ver a sus sobrinas y sobrinos lo que desencadenó sus reacciones traumáticas.

"Aborté a la edad de diecinueve años. Estuve bien después, como agradecida a la clínica y al personal que me ayudaron. Me volví a quedar embarazada dos años después y volví a abortar. Después, ayudé a varias de mis amigas a pasar por esta intervención porque yo era la 'experimentada'. Utilizaba el humor y el sarcasmo para enfrentarme con cualquier sentimiento. Empecé a trabajar en el sector de las líneas aéreas y viajé por todo el país. La mayoría de la gente pensaba que yo llevaba una vida glamorosa y mi libertad era la envidia de muchos.

Entonces un verano todo se desmoronó. Me invitaron a casa a una fiesta de aniversario que mis hermanos y hermanas estaban organizando para mis padres. No había vuelto a casa en once años. Me sentí aterrada de ir y pensé todas las formas para evitar el viaje. Una buena amiga me preguntó de qué tenía miedo... y honestamente no se lo podía decir. Bueno, me obligué a ir a casa... Volver sacó algunos recuerdos muy dolorosos relativos a mis abortos. Cuando vi a mis padres y a todas mis sobrinas y sobrinos tuve pensamientos disparatados... me preguntaba por qué yo no tenía hijos. Sentía que mis propios hijos deberían haber estado allí con nosotros. ¡Sentí tanta pena! No podía creer el dolor y angustia que inundaron mi corazón. Me encontré llorando todo el tiempo y bebiendo para ahogar el dolor, y queriendo dormir durante todo el día. Dejé de comer y me volví muy reservada. Realmente no podía funcionar y maldije el hecho de haber vuelto a casa. Lo único que podía pensar era que necesitaba mar-

charme. Pero aún después de marcharme, la pena me seguía. No había forma de escapar a mi tristeza y eso afectó todo... mi trabajo, amistades y mi autoestima. La depresión, la bebida, los ataques de llanto... duró bastante tiempo hasta que busqué ayuda".

Según el estudio del Instituto Elliot, más del 60% de las mujeres estudiadas reporta que tuvo un período de tiempo durante el cual no había expresado ningún sentimiento negativo respecto de su aborto. Declaran que el período de tiempo medio antes de que siquiera reconocieran sus reacciones negativas fue de algo más de cinco años. Esta reacción retardada es una de las principales razones por las que este trauma es tan mal comprendido por parte de la sociedad y de los profesionales de la salud mental.