

Síndrome Post-Aborto: Descripción sintomática del síndrome en Santiago de Chile

Christian Enrique Schnake Ferrer

Psicólogo

*Fundación San Vicente de Paul
Santiago, Chile*

Verónica Bennett

Alejandro Ossandon

Universidad de Santiago, Chile



Ver perfil del autor

Artículo publicado el 20 de marzo de 2005

Resumen

Resumen

Hasta hace aproximadamente tres años, no existían grupos que se ocuparan del SPAP (Síndrome Post-Aborto Provocado). Sólo existían algunos centros de acogida dónde se ayudaba a madres que, ante el riesgo del aborto, tuviesen el apoyo suficiente para llevar su embarazo a término. Hoy existe el programa de apoyo "Proyecto Esperanza", que atiende a mujeres afectadas por el SPAP. Este centro trabaja basado en un programa de apoyo emocional creado en EE.UU., por el P. John J. Dillon (Presidente de Human Life International), denominado "Proyecto Rachel".

Esta agrupación no cuenta con estudios propios publicados, (según la información facilitada por su coordinadora, la Señora Kreschmer) ni tiene mayores estudios sobre la realidad chilena. En estos últimos tres años ha acumulado material de sus entrevistas, esto nos da la posibilidad de llevar a cabo nuestra investigación descriptiva con un caudal de información suficiente, investigación que se justifica, por un lado, en focalizar de manera más eficiente la descripción sintomática para el diagnóstico entregado a estas mujeres y, por otro, como elementos de información para detectar un posible aborto.

Además, creemos, que para lograr mayor eficiencia en la intervención de casos del SPA, es necesario estudiarlo cuidadosamente y dentro del contexto propio, en este caso, desde la realidad chilena. El individuo promedio chileno es distinto del norteamericano. No sólo tiene un idioma distinto, sino que sus costumbres, valores, actitudes y motivaciones también lo son.

Como nos es imposible abarcar todo lo que significa el problema del SPAP desde la perspectiva original de la Human Life International, nos centraremos en describir la sintomatología que presenta este síndrome en Chile. Para esta investigación utilizaremos los datos que generosamente nos facilitaron los integrantes del "Proyecto Esperanza".

En Chile el aborto es inconstitucional. Así lo estipula la constitución de 1980, que en el artículo 19 estipula: "*La constitución asegura a todas las personas: 1.- El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona. La ley protege la vida del que está por nacer*". Este mandato constitucional intenta proteger no sólo la vida del nonato, sino también la integridad psicológica de la madre, la cual se ve afectada tras un aborto, como veremos más adelante.

El objetivo de nuestra investigación es describir sintomáticamente, el Síndrome Post Aborto en Santiago de Chile. Nuestros objetivos específicos son:

- Enumerar los síntomas post aborto de mujeres que están o han estado bajo el tratamiento de del Proyecto Esperanza.
- Describir el cuadro clínico que se presenta, diferenciándolo de un cuadro pos traumático tradicional.

Nuestra pregunta entonces será: ¿cuáles son las características propias del Síndrome Pos Aborto en Chile?

Metodología

El diseño se realizó ubicando una institución especializada en el tratamiento del Síndrome Post Aborto llamada "Proyecto Esperanza". Esta institución, por medio de su coordinadora, nos facilitó los datos sintomáticos que presentaban 46 pacientes, de ambos sexos, a la hora del ingreso al programa, datos obtenidos por medio de la entrevista inicial. Para su recolección, se les solicitó a los participantes del programa que respondieran un cuestionario, en el cual debían cuantificar del 1 al 7 en qué medida se identificaban con las variables asignadas.

La cuantificación fue realizada por miembros del proyecto y se nos entregaron los datos agrupados y sistematizados para su análisis.

Procedimiento

Se procedió a agrupar las variables psicológicas antes descritas por los distintos autores, dejando de lado la sintomatología somática, para facilitar una visión del SPA desde una perspectiva exclusivamente psicológica.

Las variables que hemos agrupado como síntomas psicológicos son las siguientes:

- Culpa y tristeza.
- Enojo y hostilidad.
- Desesperación y pesimismo.
- Ensoñaciones diurnas y nocturnas.
- Pesadillas y nostalgia.
- Disminución del deseo sexual, con relación al período anterior al aborto.
- Llanto excesivo y sin razón aparente.
- Insomnio e hipersomnia.
- Pérdida de concentración y motivación.
- Promiscuidad.
- Incapacidad para comunicarse.
- Síntomas de locura.
- Sueños con el hijo abortado.
- Autocastigo.

Una vez obtenidos los datos, se siguió con el análisis de las variables que caracterizan al síndrome post aborto en Chile y que permiten identificar aquellas que influyen en este síndrome, para así comparar y verificar una posible similitud con lo descrito por los autores antes nombrados.

Se dividieron los resultados en las siguientes sub categorías: sexo, edad, tipo de abortos, número de abortos por mujer, semana en la que se realizó el aborto, tipo de abortista, influencias para el aborto, tipo de familia de origen, comuna, influencia post aborto en la relación de pareja, influencia post aborto en la vida personal y sentimientos asociados. Estas tres últimas sub categorías son específicamente las que permitirían identificar la sintomatología propia de este síndrome.

Resultados

1. Descripción estadística del contexto de los sujetos:

Después de analizar los resultados, se observa que la incidencia del SPA es superior en mujeres que en hombres; estos últimos sólo alcanzaron un 21.7%, mientras que en las mujeres fue de 78.3%.

El 56.5% de los sujetos que manifestó el síndrome tienen una edad que fluctúa entre los 20 y 30 años. Se observa que a medida que nos alejamos de este rango las manifestaciones del síndrome disminuyen. En sujetos menores de 20 y mayores de 50 años, el porcentaje que manifestó el síndrome disminuyó drásticamente, un 6.52% en cada caso.

El tipo de aborto más frecuente encontrado en este estudio fue el de raspaje, con un 38.9%, seguido por el de sonda, con un 11.1%.

Por otro lado, los resultados demuestran que la mayoría de los abortos se realizó en la octava semana de embarazo, es decir, al segundo mes de gestación (36.1%).

El 86,1% de las mujeres de la muestra se había realizado sólo un aborto. El 41,7% de los abortos fueron realizados por un médico, el 27,8 % por una abortera/partera y sólo un 13% por una enfermera.

Los sujetos que asistieron al proyecto se distribuyen en trece comunas. Dentro de estas, los mayores porcentajes fueron de las comunas de Santiago (26,3%), Las Condes/Providencia (21,7%) y Puente Alto/La Florida (8,7%).

2. Influencia del Post Aborto en la relación de pareja:

De los sujetos que manifestaron problemas con su pareja luego de practicado el aborto, el motivo más frecuente comentado fue la ruptura de la relación, con una frecuencia de un 46,4%, seguido del reproche, con un 19,2%.

Conclusión

Hemos encontrado que los síntomas con mayor frecuencia son: dolor, con un 95,65%; remordimiento, 93,47%; rabia, 84,78%; falta de concentración, 84,38%; soledad y angustia, 78,26%; arrepentimiento, 73,91; temor a Dios, 69,56%; tristeza y depresión, 65,21%; vacío, 60,86%; pena, 58,69% y culpa, 56,52%.

A diferencia de Speckhard A., no se detectó incremento en el uso de alcohol y los pensamientos suicidas no fueron tan recurrentes en nuestra población de estudio. Algo similar ocurrió con su planteamiento acerca del aumento de problemas sexuales. En nuestra investigación no hubo datos relevantes para afirmar dicha conducta como un síntoma propio del SPA. Aunque el llanto recurrente no aparece descrito dentro de los síntomas obtenidos, es posible plantear como hipótesis que se desprende de la fuerte sensación de dolor, remordimiento y rabia que presentaron los sujetos de nuestra muestra.

En relación con lo planteado por Verdier acerca de las diferencias sintomáticas según el período de desarrollo en que se encuentra el sujeto, no podemos referirnos mayormente a esto, dado que la información obtenida no permite diferenciar los rangos de edad con sus síntomas propios. Si embargo, nos parece extraño, que utilice la promiscuidad y la falta de deseo sexual como rasgos que se asocian a este síndrome, ya que en el presente estudio sólo un 6,52% de los sujetos hicieron referencia a actividad promiscua posterior al aborto y sólo un 17,9% hizo referencia a problemas sexuales, lo que nos parece poco significativo para hacer de estos rangos, síntomas que ayude al diagnóstico. De otra parte, la angustia obtuvo un porcentaje muy alto en nuestro estudio, alcanzó un 78,26%.

Creemos que aunque Gardner y Merenstain mencionan distintamente algunos síntomas, nos referimos a la misma sintomatología. Ellos describen la culpa y tristeza, nosotros lo clasificamos como remordimiento, pena y tristeza. El enojo y hostilidad planteado por estos autores, creemos que es similar a la rabia hallada en nuestra población. La pérdida de concentración fue encontrada tanto por los autores antes nombrados, como por nosotros.

Bibliografía

- Defey, D; Rossello, D; Friedier, R; Nuñez, M; Terra, C. (1996). *Duelo por un niño que muere antes de nacer*. UNICEF.
- Gardner & Merenstein (1985). *Handbook of neonatal Intensive Care*. St. Louis.
- Schnake, C. (2000). Síndrome del post-aborto (SPA). www.psicologiacientifica.com
- Speckhard, A. (1993). ¿Qué dicen las estadísticas? *Zenit*, 6. (8) 01.
- Verdier, P. (1993). Subtipos clínicos del síndrome post aborto. *Caminos de Esperanza*, 23, 1-2