

Caso Karla

Afectación de la salud mental y continuación forzada del embarazo no deseado

PRONUNCIAMIENTO DEL GRUPO MÉDICO
POR EL DERECHO A DECIDIR

Grupo
Médico
POR EL DERECHO
A DECIDIR:
Global Doctors for
Choice/Colombia

PRONUNCIAMIENTO DEL GRUPO MÉDICO
POR EL DERECHO A DECIDIR

Caso Karla

Afectación de la salud mental y continuación forzada del embarazo no deseado

Grupo Médico por el Derecho a Decidir - Colombia
Red Global Doctors for Choice

Septiembre de 2012

Grupo
Médico
POR EL DERECHO
A DECIDIR:
Global Doctors for
Choice/Colombia

El **Grupo Médico por el Derecho a Decidir** es una red de médicos y médicas de distintas especialidades, que lucha por el acceso oportuno e integral de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva, con base en el respeto a la autonomía de sus decisiones. Es parte de la Red Global Doctors for Choice.

Este documento se elaboró con los aportes sustantivos de las doctoras Ximena Cortés y Laura Gil y el apoyo de Ana Cristina González V.

Diseño y diagramación: www.glyphosxp.com

Cualquier parte de esta publicación puede ser copiada, reproducida, distribuida o adaptada sin permiso previo de los autores o editores, siempre y cuando quien se beneficie de este material no lo copie, reproduzca, distribuya o adapte con propósitos de ganancia comercial y que los autores reciban crédito como la fuente de tal información en todas las copias, reproducciones, distribuciones y adaptaciones de material. El *Grupo Médico por el Derecho a Decidir* agradecería recibir una copia de cualquier material en el que esta publicación sea utilizada.

Indice

Resumen del caso	5
Karla	5
La decisión judicial	7
Nuestra postura	8
Conclusiones	13

Resumen del caso¹

Karla

Karla es una mujer de 24 años, estudiante universitaria, de clase media quien descubrió que se encontraba embarazada sin desearlo. Su situación le producía tales sentimientos de rechazo y tristeza que incluso tuvo dos intentos de suicidio. Por la evidente afectación que este embarazo causaba en su salud y su bienestar, decidió solicitar la interrupción de su embarazo.

1 Toda la información que pudiera dar pistas sobre la identidad de la mujer de este caso ha sido alterada con el fin de preservar su anonimato y privacidad. En todo caso el análisis del mismo se hace con fines académicos y sociales con el fin de promover el respeto de las mujeres a acceder a servicios de interrupción legal del embarazo y a fomentar la conciencia de médicos y médicas sobre la salud como un estado de completo bienestar.

Karla fue valorada por un psiquiatra quien certificó que su salud mental estaba afectada como consecuencia del embarazo pero en su EPS le fue negada su solicitud aduciendo que: *«el riesgo para la vida debe ser inminente y grave para que se justifique acabar con la vida del feto; la certificación médica debe ser de un equipo interdisciplinario de la red de servicios de la EPS; no hay elementos jurídicos ni médicos para la interrupción»*. Por considerar que su salud si estaba en riesgo y que con este concepto le imponían cargas injustificadas, decidió interponer una tutela.

Al ser valorada por psiquiatría forense, Karla se vio obligada a revelar elementos muy complejos y dolorosos de su vida que ella no había compartido antes con nadie durante el proceso y se evidenciaron problemas psiquiátricos de base.

6 |

«Karla vive en una familia disfuncional, dice sentirse alejada de sus familiares y experimenta sufrimiento en lo que a este vínculo respecta. Por tal razón es una mujer que se aísla de la vida familiar y tiene poca comunicación con sus padres y hermanos. Tiene antecedentes de abuso sexual en la infancia y vive rodeada de relaciones incestuosas. En el desarrollo de su personalidad, se han ido acumulando fragmentos históricos y emocionales traumáticos que no han logrado integrarse de manera armónica. El manejo de sus emociones, su forma de afrontar el estrés y la frustración, así como el patrón vincular con los demás, han ido articulándose en torno a lo que en psiquiatría se conoce como personalidad límite. Durante el curso de la adolescencia realizó varios gestos autoagresivos y ha tenido incursiones alucinatorias breves poco estructuradas. Ha comenzado varias carreras profesionales sin lograr adaptarse exitosamente, sin embargo en los últimos años ha logrado encarrilarse en sus estudios con un buen rendimiento y por primera vez sintiéndose cómoda y con una proyección a futuro. Ha tenido pocas relaciones afectivas. En la última de ellas se produjo el embarazo no deseado durante el cual ha realizado intentos suicidas, por lo cual ha decidido iniciar un proceso para terminar su embarazo sin que se presente ambivalencia o duda en sus reflexiones o decisiones en este sentido.

La imposibilidad psicológica para ingresar en el rol mental de madre, proceso que usualmente se activa y acompasa con la gestación, ha sido tan severa que deja de comer durante días enteros, ha perdido el apetito, agrede físicamente su vientre y se han incrementaron los intentos suicidas, ahora de mediana y alta letalidad. En

el terreno psicológico, la continuación del embarazo amenaza su precario equilibrio psíquico y en sus condiciones particulares, representa perpetuar la disfunción familiar que ella apenas comienza a reconocer, activando una potente reacción destructiva manifestada en sus varios intentos suicidas.

Karla es una sobreviviente de abuso sexual en la infancia y víctima de relaciones incestuosas. Su propio bienestar es algo que ella está construyendo y un hijo implica ceder un lugar que es su propio lugar. Ella aún está sobreviviendo y no tiene «espacio» para un proyecto vital alrededor de un hijo.

En conclusión, el concepto de psiquiatría forense indicó que: *«La continuación del embarazo conlleva entonces en la examinada un empeoramiento de los síntomas de su trastorno mental con evidente riesgo para su vida, en la medida en que se incrementa la ideación suicida con el riesgo de que éste sea consumado.»* Advirtiendo, sin embargo, que la interrupción del embarazo no representaba una solución a su trastorno, y que *«en cualquiera de los escenarios posibles se recomendaba que la examinada recibiera tratamiento por psicología y/o psiquiatría, incluso intrahospitalario de ser necesario.»*

| 7

La decisión judicial

No obstante su crítico estado mental, *Karla* no logró interrumpir el embarazo a través de la vía legal ya que el juez de tutela denegó el amparo argumentando que *«la certificación presentada por la mujer no concluye de manera enfática que el diagnóstico dado a la mujer no pueda ser tratado y que el peligro no es inminente y grave; por esta razón no se cumple con el requisito de la certificación»*, y asumió que la afectación se veía enteramente subsanada por la EPS que *«ofreció iniciar tratamiento psiquiátrico y asumir la responsabilidad por la salud de la mujer pues no encuentran que exista un riesgo para la vida de esta.»*

Nuestra postura

Los médicos y médicas que integramos Global Doctor's for Choice en Colombia hemos analizado con detenimiento, seriedad científica y compromiso con la salud y los derechos de las mujeres con cuyas circunstancias de vida nos encontramos día a día, el caso de *Karla*.

- a) **La solicitud de una Interrupción voluntaria del embarazo (IVE) no puede convertirse en un proceso de maltrato a la mujer.**

Como médicos y médicas de distintas especialidades, estamos descorazonados y decepcionados con la actuación de psiquiatras y jueces en este caso en el que, al igual que en otros casos de nuestro conocimiento, no solo no se le garantizaron los derechos fundamentales a una mujer que acudió solicitando su protección, sino que además fue sometida a tratos que pueden ser considerados crueles, irrespetuosos e intimidantes. En especial el sometimiento de *Karla* a revelar su intimidad más allá de la necesidad de información que tendrían que tener jueces y médicos para tomar una decisión ágil, es considerada

por GDC como una forma de tortura psicológica por parte de los mismos. Obligar a *Karla* a exponer sus dramas íntimos y personales para alcanzar la autorización de una IVE y de esta manera para proteger sus derechos, es un acto de violencia institucional.

- b) **Cuando la salud mental está en riesgo, la interrupción del embarazo es legal y es un derecho. No se puede ignorar un concepto médico que respalda la existencia de este riesgo.** Cuando el riesgo ya está documentado por un médico (para el caso de *Karla* por dos especialistas diferentes), no admite interpretación alguna de los agentes judiciales o de otros actores de la salud para que se reconozca este riesgo y se proceda a un procedimiento legal. GDC considera el caso de *Karla* un caso claro de indicación de interrupción voluntaria del embarazo/IVE, por riesgo para la salud y la vida, en los términos que establece la Sentencia C-355 de 2006 y no es aceptable que se le haya negado el derecho obligándola a asumir la consolidación del daño que este embarazo le estaba causando.

Las evaluaciones médicas constataron no solo riesgo sino también afectación de la salud mental de *Karla*. No obstante, las aclaraciones e imprecisiones sobre la pertinencia o no de la IVE, generaron confusión, llevando a *Karla* a soportar la carga desproporcionada de un embarazo intolerable emocional y mentalmente para ella.

Aclarar que la IVE no solucionaría su problema psiquiátrico de base en un intento del psiquiatra de no comprometerse con el caso, conllevó al juez a interpretar erróneamente que a *Karla* no le acudía este derecho. Grandes imprecisiones que giraron en torno a una interpretación inadecuada de la sentencia, pretendieron desestimar el riesgo argumentando una ausencia de inminencia de muerte y exigiéndole en forma arbitraria que el grado de riesgo fuera grave, lo que en ningún momento es contemplado como requisito por la ley. Por el contrario es claro que quien decide la intensidad del riesgo a correr es la mujer a través de un ejercicio de ponderación y decisión en el que nadie más puede intervenir.

Quienes están en la facultad de determinar la existencia del riesgo para la salud mental son los y las médicas y han sido designados para ello por la

Corte Constitucional. Cuando se llega a la conclusión de que existe el riesgo, el profesional ha realizado una compleja integración de elementos clínicos y evidencia científica, mas allá de haber usado el sentido común médico que esta fuera del alcance y el campo de los actores judiciales.

No se entiende porque el personal administrativo de la EPS se toma la atribución de negar o autorizar la IVE. El certificado médico es suficiente para poner en marcha el trámite administrativo y en ningún momento se puede exigir que provenga de una junta médica o que pertenezca a la red de prestadores propia de la institución.

En el caso de Karla se disoció la existencia de antecedentes de afectación de la salud mental, de su agravamiento como consecuencia del embarazo, ignorando que la salud es un continuum.

La imposición de requisitos no previstos en las normas (como la intervención judicial para autorizar una IVE o un peritaje de un profesional especializado), así como la imposición de adjetivos al riesgo para la salud (como grave, inminente) en materia de IVE, constituyen violaciones a las normas colombianas. El desconocimiento de la esencia y estructura de esta ley conlleva a que, a través de la negación de una IVE, se incurra en actos que estando fuera del marco legal, no solo atentan contra la mujer sino contra la sociedad.

10 |

- c) **El acto médico de certificación debe mantenerse dentro de sus justos límites.** Cuando una mujer ha solicitado la interrupción voluntaria de un embarazo que pone en peligro su salud, no está solicitando que se le resuelva una ambivalencia o una duda, tampoco está solicitando una aprobación o autorización externa. El acto médico en materia de IVE se restringe a la identificación y certificación del riesgo para la salud o la vida. La ley vigente no contempla la gradación del riesgo para reconocer la causal salud para la IVE y por lo tanto no invoca al médico para que estratifique el riesgo. Tampoco limita la causal a aquellos casos en los que la afectación o el riesgo no puedan ser abordados o tratados de otra manera (tratamiento psiquiátrico, hospitalización, etc.) o a que la IVE no resuelva o cure la afectación de base de la mujer. La esencia de la norma en la causal salud, invoca la voluntad de la mujer para

que sea ella misma, como sujeto moral y autónomo través de su consciencia, quien se encargue de decidir si corre o no el riesgo y por lo tanto terminar o continuar con el embarazo. El médico no es llamado a autorizar a la mujer a interrumpir el embarazo y por lo tanto no es pertinente que exprese su grado de acuerdo o desacuerdo con la decisión de la mujer. Su responsabilidad no va mas allá de la identificación y certificación de la existencia del riesgo. No puede medicalizarse por completo una posibilidad humana para la mujer. La IVE no es un acto médico sino humano.

d) La objeción de conciencia no puede convertirse en una negación injustificada de servicios médicos.

Es claro que muchas de las barreras que sufren las mujeres para acceder a la IVE provienen de un ejercicio soterrado de la objeción de conciencia en un intento por evitar el ejercicio de sus derechos. Cuando un médico es objetor, debe explicitarlo abiertamente, ya que al verbalizar o argumentar el conflicto personal que se desencadena a partir de su participación en el proceso de la IVE, evita que éste no se convierta en una barrera encubierta. La objeción es una decisión profunda y seria, no circunstancial, y debe ser pública con el ánimo de que quienes no sean objetores puedan prestar el servicio oportunamente. Además debe ejercerse bajo el miramiento estricto de los lineamientos que la corte constitucional ha establecido para ello, incluyendo la remisión inmediata y efectiva a un prestador no objetor, la abstención de interferir en el proceso y la obligación de brindar información veraz y sin sesgos ni con fines persuasivos.² En ningún caso la objeción de conciencia asiste al personal administrativo o judicial y mucho menos a las instituciones.

e) La IVE impide la consolidación de un daño en la salud de la mujer, por lo tanto su negación agrava los riesgos para su salud.

La mujer que ha solicitado la interrupción voluntaria de un embarazo que pone en peligro su salud, ya ha emprendido un proceso mental acerca de la decisión de no continuar un embarazo que tiene implicaciones profundas en la psique, por lo que la continuación forzada del mismo además de tener el potencial de consolidar el daño en la salud, cercena posibilidades de desarrollo humano. La negación

de una IVE conduce a la afectación de la salud mental pues es una forma de obstaculizar el desarrollo de la personalidad, la toma de decisiones libres y sin interferencias y la continuación del proyecto de vida.

Existe suficiente evidencia científica que soporta la asociación de la maternidad no deseada con afectación de la salud y el bienestar mental de las mujeres, aumentando el riesgo de depresión, estrés psicosocial y ansiedad durante el embarazo y a largo plazo; esta asociación que hace aun más intensa en casos de continuación forzada del embarazo entendida como la negación del derecho a abortar, como sucedió en el caso de *Karla*.³

En casos de rechazo tan extremo del embarazo, la continuación forzada del embarazo puede culminar, no solo en secuelas para la mujer e incluso su muerte sino también en un filicidio y por tanto, la IVE es una manera no solo de preservar la salud de la mujer sino de impedir un desenlace catastrófico.

³ Najman 2009, Rich-Edwards 2006, Lau Keung 2007, Iramfar 2005, Ludemir 2009. Maxon 2005.

Conclusiones

- Conocedores y respetuosos de las leyes colombianas: consideramos fundamental que se cumpla la constitución y se aplique la Sentencia C-355 que despenalizó en Colombia el aborto en tres circunstancias.
- Comprometidos con brindar los mejores estándares de cuidado y basados en la evidencia científica, GDC considera que el embarazo no deseado y su continuación forzada, afectan la salud mental de la mujer. Existe suficiente evidencia para demostrar que la continuación de un embarazo no deseado aumenta el riesgo de experimentar problemas de salud mental y desde ese punto de vista, toda mujer en esta situación enfrenta un riesgo para su salud que no está obligada a asumir en el marco de la sentencia C-355/2006 y por lo tanto tiene derecho a interrumpir su embarazo.
- Respetuosos de la mujeres como pacientes invitamos a todo el personal de la salud a que con su ejercicio profesional contribuyan al respeto y protección de los derechos humanos de las mujeres y particularmente de su derecho a

la salud, a la vida y la autonomía independientemente de su posición moral o filiación religiosa.

- Conscientes del deber médico, expresamos nuestro desacuerdo con la imposición de barreras para el acceso a los servicios de aborto legal.

Grupo
Médico
POR EL DERECHO
A DECIDIR:
Global Doctors for
Choice/Colombia