

## REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

### ***“EL PROCESO EMOCIONAL INVOLUCRADO EN UN ABORTO VOLUNTARIO ESTUDIO DE CASO”***

**Autor: Maria Eugenia Gómez Aguilar**

Tesis presentada para obtener el título de:  
**Maestra en Psicoterapia Humanista**

Nombre del asesor:  
**Mtra. María Inés Gómez del Campo del Paso**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación “Dr. Silvio Zavala” que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo “Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada”, se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





**“EL PROCESO EMOCIONAL INVOLUCRADO EN  
UN ABORTO VOLUNTARIO ESTUDIO DE CASO”**

Tesis que para obtener el título de  
**MAESTRA EN PSICOTERAPIA HUMANISTA**

Presenta:

**MARIA EUGENIA GÓMEZ AGUILAR**

Asesora:

**Mtra. María Inés Gómez del Campo del Paso**

RVOE MAES-9407001 CLAVE 16PSU0017N  
MORELIA, MICHOACÁN, AGOSTO 2013

## DEDICATORIAS

### A MIS PADRES:

*Ustedes son los grandes y yo la pequeña.*

*Honro su vida y el amor que me han dado.*

### A MIS HERMANOS Y SUS FAMILIAS:

*Los amo con todo mi corazón*

### A MI AMIGA BÁRBARA:

*Compañera de aventura y el mejor*

*ejemplo de aceptación incondicional.*

### A LAS MADRES, PADRES E HIJOS

*Que han vivido la experiencia de un aborto.*

## **AGRADECIMIENTOS**

**A DIOS** *por la vida que me ha permitido vivir  
y la bendición de personas hermosas que  
rodean mi vida.*

### **A MIS AMIGAS Y COMPAÑERAS DEL CAMINO**

*Itzel, Angie, Barbie, Tamara, Celia, Gabi y Liz,  
por todo lo que han aportado a mi vida  
siempre agradeceré el haberlas conocido.*

**A MI AMIGA GABI** *por el apoyo incondicional  
que me has brindado a lo largo de tantos años.*

**A MIS AMIGAS SONIA Y SAMANTHA** *por los pequeños detalles  
y grandes experiencias que hemos compartido.*

**A MIS MAESTROS** *por compartir su tiempo,  
conocimiento y experiencia.*

**A TI** *que participaste en este proyecto  
por compartir tú experiencia .*

## ÍNDICE

<b>1.-INTRODUCCIÓN</b>	9
1.1. Justificación	10
1.2. Metodología	12
1.3. Definición del problema	12
1.4. Objetivos	13
1.5. Antecedentes	13
1.6. Limitaciones	18
<b>2.- MARCO TEÓRICO</b>	18
2.1.-INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO	18
2.1.1 Cambios psicológicos en el embarazo	19
2.1.2 Aborto	22
2.1.2.1 Tipos de aborto	23
2.1.3. Aspectos Jurídicos entorno al aborto	26
2.1.3.1 Aborto Ilegal	29
2.1.4. Consecuencias biopsicosocioespirituales del aborto	31
2.1.4.1. Consecuencias biológicas	32
2.1.4.2. Consecuencias psicológicas	34

2.1.4.3. Consecuencias sociales	37
2.1.4.4. Consecuencias espirituales	38
<b>2.2.-EMOCIONES Y SENTIMIENTOS</b>	<b>39</b>
2.2.1 Definición de las emociones	40
2.2.2 Emociones y sentimientos básicos	43
2.2.2.1 Miedo	46
2.2.2.2 Afecto	47
2.2.2.3 Tristeza	48
2.2.2.4 Enajo	49
2.2.2.5 Alegría	50
<b>2.3. EL PROCESO EMOCIONAL DISFUNCIONAL</b>	<b>54</b>
2.3.1 Ciclo de la experiencia Gestalt	54
2.3.2. Proceso de sentimientos disfuncionales	61
2.3.2.1 Introyectos	63
2.3.2.2 Experiencias obsoletas	65
2.3.2.3 Asuntos inconclusos	65
2.3.2.4. Necesidad y Acción	69
2.3.3 La culpa	71
2.3.4 El perdón	76

<b>3.-METODOLOGIA</b>	80
3.1 Tipo de estudio	80
3.2. Sujeto de investigación	81
3.3. Procedimiento	81
<b>4.-HALLAZGOS Y DISCUSIÓN</b>	81
4.1. Sentimientos básicos	82
4.1.1 Miedo	82
4.1.2. Tristeza	87
4.1.3 Enojo	90
4.1.4 Culpa	92
4.2. Proceso emocional disfuncional	98
4.2.1 Asuntos Inconclusos	98
4.2.2. Experiencias obsoletas	100
4.2.3 Introyectos	101
<b>5.- CONCLUSIONES</b>	106
<b>6.- PROPUESTA</b>	112
<b>7.- REFERENCIAS</b>	117

## **INDICE DE TABLAS E IMAGENES**

Tabla 1.0 Causales de exculpación del aborto en México	29
Tabla 2.0 Sentimientos puros a partir de las emociones primarias	53
Tabla 3.0 Proceso emocional disfuncional	62
Figura 1.0 Ciclo de la experiencia	59

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo describir las emociones y sentimientos involucrados en el proceso emocional de una mujer antes, durante y después de un aborto voluntario, a través del método fenomenológico con la técnica de la entrevista a profundidad aplicada a una mujer que vivió un aborto voluntario hace tres años analizándose el discurso de la misma.

En el proceso de investigación se identificó que la mujer presentaba en su experiencia previa al embarazo, procesos emocionales disfuncionales en los que intervenían experiencias obsoletas, asuntos inconclusos e introyectos que al presentarse una situación de crisis ante un embarazo no planeado, permitieron una interpretación distorsionada de la emoción, su vivencia, interpretación y expresión de la misma.

Palabras clave: aborto, emociones, sentimientos básicos, proceso emocional disfuncional, ciclo de la experiencia.

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to describe the emotions and feelings involved in the emotional process of a woman, before, during and after an abortion through the phenomenological method with the technique of the in-depth interview and an analysis of the discourse applied to a woman who had an abortion three years ago.

During the process of this research, it was identified that the woman presented in her previous pregnancy experience that she had dysfunctional emotional process in which there were intervention of obsolete experiences, unsolved problems and introjections that once they were presented in a crisis situation of an unplanned pregnancy, they permitted a distorted interpretation of the emotion, their experience, interpretation and manifestation of it.

Key words: abortion, emotions, basic feelings, dysfunctional emotional process, cycle of the experience.

## INTRODUCCIÓN

En la sociedad mexicana el valor que se le da a la maternidad culturalmente parece ser un factor determinante para el aprecio que se le da a la mujer, por lo tanto tomar la decisión de abortar es impensable.

Es así que el tema del aborto voluntario representa un gran reto no solamente para la atención médica, sino también social, psicológica, cultural y religiosa. Pues aunque es penado por la ley no deja de ser llevado a cabo, lo que nos habla de la necesidad de atender de manera integral un problema que solo pareciera abarcarse desde el castigo y la represión.

En México de manera particular, y a pesar de las legislaciones restrictivas que se mantienen en la mayoría de los estados de la república, la práctica del aborto clandestino e inseguro se lleva a cabo con las consecuencias a la salud pública que esto representa, aumentando la morbilidad y mortalidad de las mujeres a las que se les practica.

La organización mundial de la salud define el aborto inseguro como un procedimiento para terminar con un embarazo no planeado que realiza una persona que carece de las habilidades adecuadas, o que ocurre en condiciones que no cumplen con los estándares médicos básicos, o cuando aplican ambas condiciones (OMS, 1995).

Dada la clandestinidad del evento podemos señalar estadísticamente que las cifras se encuentran solo como una estimación aproximada a la realidad pero no por ello dejan de ser alarmantes.

La organización mundial de la salud menciona que en el 2008 se llevaron a cabo 21.6 millones de abortos inseguros elevándose esta cifra comparada con los 19.7 millones en 2003, siendo la mitad de estos abortos realizados de forma clandestina, estas mujeres en caso de sobrevivir, quedan en su mayoría con secuelas físicas y psicológicas.

En nuestro país un estudio realizado en el año 2006 señala que se llevaron a cabo 874,747 abortos inducidos, siendo la tasa anual de estos de 33 por cada 1,000 mujeres de 15-44 años; una cifra ligeramente superior al promedio reportada en America Latina, siendo el centro y norte del país los de mayor incidencia (Guttmacher Institute, Population Council, Colegio de México, 2012).

Es importante señalar que en este trabajo no se considera el aborto como un método adecuado de planificación familiar, al contrario, se busca entender el fenómeno para prevenir no solo el aborto sino los embarazos no deseados pues estos, de ser llevados a término, representan también un impacto físico, emocional, económico y social en general en el núcleo familiar y base de la sociedad.

En México, las complicaciones derivadas del aborto inseguro son la quinta causa más importante de mortalidad materna (lo que representa un 6–8% de las muertes relacionadas con el embarazo); sin embargo, dado el subregistro de muertes maternas en general y de muertes por aborto en particular, esta proporción podría ser más grande. (Lafaurie, Grossman, & Troncoso, 2005) esto sin contar las consecuencias que pudieran generarse a nivel psicológico ante un evento tan traumatizante.

## **1.1.- JUSTIFICACIÓN**

El aborto en las últimas décadas y con la liberación femenina, se ha convertido en un tema legislativo que muchos prefieren dejar de lado por las controversias que éste genera y los efectos que puede tener para los partidos políticos. Por otro lado se ha convertido también en un problema de salud pública que como tal, no se atiende abiertamente, pues incluso en el área de la salud se ocultan o peor aún se desconocen las cifras reales entre los abortos espontáneos y los inducidos. Sin embargo en el año 2008 la directora del consejo nacional de población en nuestro estado señala que Michoacán ocupa el tercer lugar a nivel nacional en abortos,

teniendo como cifra presuntiva 3000 abortos realizados al año culminando 700 en el fallecimiento de la mujer, en el supuesto de abortos espontáneos, sin tener la certeza de cuántos de estos en su inicio pudieron provocarse.

Más allá de las cifras, el síndrome post aborto es un tema que en nuestra población, ha sido poco investigado por varias razones; una de las principales es que difícilmente una mujer está dispuesta a compartir su experiencia, sobre todo si hablamos de un aborto voluntario.

Es importante mencionar, que aunque diversas investigaciones señalan que el dolor emocional se reconoce varios años después, en la presente investigación se tomará como período mínimo de 6 meses después de ocurrido y como período máximo 3 años; esto con la finalidad de que las consecuencias autodestructivas a largo plazo sean aminoradas y que por el contrario la persona tenga más posibilidades de resignificar su pérdida y la posibilidad de una mejor calidad de vida emocional.

El tema que busco abordar en esta investigación, no se trata de estar a favor o en contra, sino de tener mayor conocimiento de los hechos existentes buscando brindar técnicas alternativas y un manejo psicoterapéutico de calidad, con mayores herramientas que favorezcan el apoyo a todas aquellas mujeres que se enfrentan a una decisión de suma importancia para su vida y bienestar emocional o que siendo este ya un acto consumado, puedan atender las consecuencias que a corto o largo plazo las podría llevar a vivenciar el duelo por la pérdida de un hijo no nato y que actualmente no reciben atención a este doloroso hecho, pues no se tiene registro aquí en el estado de algún especialista o grupo formado de manera particular para enfrentar este proceso. Existen registros de grupos específicos para enfermos de cáncer, diabetes, obesos, codependientes, adictos, etc., y de manera preventiva del aborto; sin embargo y hablando de hospitales públicos y privados así como de grupos e instituciones, no hay un programa que abarque la atención al síndrome post aborto.

De ahí la importancia de conocer el proceso emocional que se tiene ante la noticia de un embarazo no planeado, el impacto y las respuestas ante ello buscando así alternativas de trabajo desde una perspectiva humanista tanto en prevención como en atención al síndrome post aborto.

## **1.2.- METODOLOGÍA**

La investigación se realizó a través del método fenomenológico para ello se aplicó una entrevista a profundidad, a una mujer que vivió un aborto voluntario hace tres años, analizándose el discurso de la misma.

## **1.3.- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

El aborto es un tema que en nuestra sociedad actual se encuentra en la lista de los temas tabúes; si este es voluntario se castiga y si es de manera natural se trivializa pero de cualquier manera el duelo postaborto suele ser pasado por alto.

Sin embargo se han realizado investigaciones que demuestran que tras la pérdida de un hijo no nacido existe la posibilidad de la formación de un síndrome con características muy específicas en la madre doliente, que de no tratarse afectará las diferentes esferas que la conforman como ser humano, a corto y/o a largo plazo.

El dolor suele convertirse en un silencio permanente, a veces hasta para ella misma, estableciéndose diversos mecanismos de defensa para evadir los sentimientos, cualquiera que estos sean, dando como resultado un proceso de duelo patológico.

De lo expuesto anteriormente surgen las siguientes preguntas:

¿Cuál es el proceso emocional que experimenta una mujer al vivir un aborto voluntario?

¿Cuáles son los elementos emocionales que pueden favorecer la decisión de abortar?

#### **1.4.- OBJETIVO GENERAL**

Describir las emociones y sentimientos involucrados en el proceso emocional de una mujer antes, durante y después de un aborto voluntario.

##### **1.4.1.- OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar las emociones vivenciadas ante la noticia de un embarazo no planeado.
- Explicar las emociones y/o sentimientos posteriores al aborto.
- Identificar las características del proceso emocional experimentado en el proceso de un aborto voluntario.

#### **1.5.- ANTECEDENTES**

Con la finalidad de conocer la realidad en la investigación respecto al tema del síndrome post aborto en mi localidad, acudí a las diferentes universidades de la ciudad de Morelia (Universidad Vasco de Quiroga, Universidad Latina de América, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Instituto Michoacano de Ciencias de la Educación) teniendo como resultado lo siguiente:

Encontré investigaciones relacionadas con el tema en dos universidades la Universidad Vasco de Quiroga y la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

En la escuela de Psicología de la **UVAQ** se realizó la tesis **“INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL CENTRO DE DEFENSA Y APOYO A LA MUJER CAM”** por las alumnas Yurixhi Gamiño Guzmán y Ma. Teresa Caballero en el año 2001. Su investigación consistió en conocer si la intervención psicológica podía cambiar la decisión de abortar. Este centro tiene como objetivo que las mujeres que buscaban realizarse un aborto se retracten de la decisión, ofreciéndoles otras alternativas así como apoyo legal, psicológico, médico, económico, de alojamiento y laboral; además de seguimiento personalizado y acompañamiento espiritual durante el embarazo. Una vez que la madre da a luz ya sea para conservar a su hijo o darlo en adopción, la función del Centro termina y si la madre optó por el aborto, el centro ya no tiene funciones para brindar apoyo. Las tesistas afirmaron en sus conclusiones que, efectivamente, el apoyo psicológico permite una mayor toma de consciencia y favorece que la mujer lleve a término su embarazo, sin embargo hacen las siguientes observaciones mencionando que en el centro se dieron cuenta que suelen crearles culpa e inculcan el castigo divino. En las recomendaciones sugieren ayuda clínica, información y asistencia social en todo lo que concierne al síndrome post aborto.

Considero que esta investigación se vincula con mi tema, dado que deja muy claro que la atención brindada para aquellas mujeres que han abortado no existe y no se sabe que pase con ellas teniendo como referencia que de aquellas que decidieron abortar simplemente no regresaron al Centro.

Nuevamente en la **UVAQ** para obtener grado de maestría se realizó la tesis **“SENTIDO DE VIDA DESPUÉS DEL ABORTO”** en el año 2012 por la tesista Bárbara Ortega Lara la cual tenía como objetivo describir desde la perspectiva logoterapéutica las principales modificaciones que vive la mujer en las áreas física, psicológica, social y espiritual después de un aborto.

Esta investigación se llevó a cabo a través del análisis de dos entrevistas a profundidad realizadas a mujeres que llevaron a cabo un aborto voluntario concluyendo que en ambos casos al haber pasado por la experiencia de un aborto voluntario y experimentar un sufrimiento profundo por la pérdida de su hijo, permite que en el presente de ambas mujeres vivan una existencia encaminada a acciones que las dirigen al cumplimiento de su sentido de vida, permitiéndoles descubrir recursos internos y generándoles la facilitación de respuestas creativas ante las problemáticas de la vida, reconociendo la importancia de vivir el sufrimiento con sentido. Esta tesis es importante en mi trabajo de investigación, pues me reafirma que a pesar del sufrimiento y el trauma por un aborto ya realizado se puede lograr retomar el crecimiento de la persona y que evidentemente el potencial esta desde antes de dicho evento por lo tanto puede ser prevenible un aborto trabajando sentido de vida desde antes de un embarazo.

En la Facultad de Psicología de la **UMSNH** se realizó la tesis **“LA VIVENCIA DEL MIEDO EN MADRES SOLTERAS PARA ENFRENTAR SU MATERNIDAD”** por la tésista Alejandra Fabiola Carrillo Ochoa la cual tenía como objetivo analizar como vivencian las madres solteras el miedo a enfrentar su maternidad.

Esta investigación, a pesar de que se lleva a cabo con mujeres que decidieron llevar a término su embarazo, nos habla de que ante la noticia de un embarazo no planeado se genera miedo, pero cada persona lo afronta de diferente manera. En el caso de la investigación que realicé, el miedo es un sentimiento que se inserta en la mujer paralizándola y sólo con el deseo de que este desaparezca lo más pronto posible, refiriendo así diferentes autores que de manera inmediata tras el aborto la mujer sienta una especie de alivio momentáneo a su gran angustia.

Por otro lado en la **Universidad Nacional Autónoma del Estado de México** en colaboración con el **Colegio de la Frontera** en el año 2003 se llevó a cabo la Investigación llamada **“EL ABORTO INDUCIDO EN LAS MEXICANAS EN EL CONTEXTO TRANSFRONTERIZO MÉXICO-ESTADOS UNIDOS”** por Norma Ojeda, Ma. Del Carmen Gavilanes y Eduardo González.

Es un estudio sociodemográfico comparativo del aborto inducido de las mujeres que viven en los dos lados de la frontera. Analizando el caso de Tijuana y San Diego con una población de 2709 mujeres del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tijuana y 1109 mujeres de la Clínica Womancare de Planned Parenthood. Dentro de las conclusiones y señalando los puntos que para mi investigación son importantes; refieren que se “observa un perfil distinto entre las residentes mexicanas acerca de sus opiniones, motivaciones y planes respecto del aborto como solución a un problema, por plantearse el aborto como respuesta al embarazo no deseado y por identificar múltiples motivos para abortar. Finalmente se detectó que el aborto es vivido por más residentes mexicanas en silencio y soledad que entre las residentes estadounidenses; al igual que son más las residentes del lado mexicano de la frontera que tienen menor claridad en sus planes para enfrentar los efectos emocionales durante la fase post aborto. Este último aspecto les hace pensar que cruzar la frontera representa para algunas mexicanas un espacio donde es posible elegir el aborto sin tener que correr riesgos legales, de salud e incluso de muerte; pero eso no les garantiza superar otro tipo de riesgos sociales y culturales por tener que callar y vivir aisladas una experiencia tan importante-como es el aborto en la vida reproductiva de cualquier mujer. Esto se debe a lo difícil que resulta para estas mujeres obviar la condición jurídica de delito y el rechazo cultural del aborto en México.

Con esta investigación, de manera clara se identifica la dificultad de las mujeres mexicanas para enfrentar el proceso de duelo, que de forma natural se generará después del aborto, sin embargo la situación jurídica y más aún la situación social no les permite hablar de ello y con estos datos se fortalece así mi planteamiento acerca de la importancia de brindar un espacio en el que las mujeres tengan la oportunidad de desbloquear e iniciar con el proceso de duelo.

#### **Otros estudios sobre el tema son:**

Ashton (1980), menciona que en un estudio realizado sobre pacientes post-aborto a sólo 8 semanas de haber abortado, los investigadores hallaron que el 44 % se quejaba de trastornos nerviosos, el 36 % había sufrido alteraciones del sueño, el

31 % tenía arrepentimientos por la decisión tomada y al 11 % le habían sido prescritos fármacos psicotrópicos por su médico de cabecera.

López (2008) catedrática de bioquímica y biología molecular de la universidad de Navarra, explica que se han definido hasta 15 síntomas psíquicos diferentes en las mujeres que han sufrido un aborto. Al igual que ocurre con la pérdida de un ser querido, la interrupción del embarazo provoca un duelo en la madre asegurando esto la investigadora pues menciona que el cerebro empieza a crear desde el primer día de embarazo un vínculo de apego con el futuro hijo que se ve truncado de golpe. Este duelo puede llegar a provocar un cuadro psiquiátrico que se denomina trastorno por estrés postraumático y que es el mismo que sufren personas que han sobrevivido a una guerra, atentado o accidente.

Un estudio neozelandés publicado en el «Journal of Child Psychology and Psychiatry» (2006) demostró que el daño psíquico es aún mayor en mujeres jóvenes este estudio analizó a un grupo de entre 15 y 25 años obteniendo como resultado que la depresión, ansiedad, conductas suicidas y abuso de sustancias tóxicas son algunas de las secuelas que puede dejar la interrupción del embarazo. Con independencia de los remordimientos que pueda tener cada persona, las lesiones que produce la rotura del vínculo afectivo materno filial en el cerebro son contrastables con técnicas de imagen, manifestándose el daño físicamente con una disminución de la zona del hipocampo (la parte del cerebro relacionada con las relaciones de afecto).

El Dr. David C. Reardon, Ph.D. director del Elliot Institute de Springfield Illinois, señala que las investigaciones realizadas por ellos, han demostrado que las mujeres que habían abortado tenían más probabilidades de sufrir depresión clínica que las mujeres que habían llevado su embarazo a término en una media de ocho años después, identificando que en los primeros cuatro años, las áreas diferenciales más pronunciadas fueron los altos índices de muertes por suicidio y conductas de riesgo y en los años siguientes afirma aumentaron las muertes por causas naturales lo que refleja un trastorno a más largo plazo debido al trauma que pueden causar al sistema cardiovascular e inmunológico de la mujer los altos

índices de depresión, ansiedad y autonegligencia. "Medical Journal Finds Clinical Depression Linked to Abortion"(2002).

Estas investigaciones realizadas a nivel internacional hacen evidente las posibles consecuencias a nivel físico y psicológico a corto y largo plazo después de un aborto y la forma en cómo estas podrían facilitar conductas autodestructivas y mayor sufrimiento, sin embargo, son pocas las instituciones a nivel mundial que cuentan con espacios y personal capacitado para brindar apoyo en el proceso de duelo específicamente después de un aborto voluntario.

## **1.6. Limitaciones**

En primer lugar y dentro de las limitantes que surgieron en el proceso de la presente investigación, se encuentra la dificultad para contar con datos estadísticos fidedignos respecto a la cantidad de abortos voluntarios que se llevan a cabo en nuestro estado y el país, ello debido a la clandestinidad del mismo.

Por otro lado la convocatoria que se realizó a través de medios electrónicos y colegas para el reclutamiento de participantes en el estudio, fue prácticamente nula es por ello que solo se opta por realizar la investigación a través de un estudio de caso.

Considero estas limitantes, como consecuencia de los estigmas sociales que dificultan el abordaje del tema de manera más abierta.

## **2.- MARCO TEÓRICO**

### **2.1. INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO**

La fundamentación teórica de esta investigación está basada en tres ejes principales en el primero se abordará el tema del embarazo y la interrupción del mismo analizando los diversos factores que influyen en la toma de decisión y las consecuencias físicas, legales, y psicológicas.

En el segundo eje se aborda el tema de las emociones y sentimientos básicos basándome en los estudios de la Psicoterapeuta Gestalt Miriam Muñoz, conociendo así las características, funciones y formas de expresión de los mismos.

Y finalmente en el tercer eje temático se aborda el proceso emocional experimentado antes, durante y después de llevar a cabo el aborto, haciendo hincapié en los factores que influyen para que se lleve a cabo un proceso emocional disfuncional todo esto abordado desde una perspectiva Gestalt humanista.

### **2.1.1. Los cambios psicológicos en el embarazo**

Para hablar de embarazo se parte del hecho que fisiológicamente el cuerpo de la mujer se desarrolla para tener hijos, Simon citada en Alva (2007) menciona *“La maternidad es una finalidad fisiológica esencial a la mujer...su organismo se desarrolla en función de esta condición futura de madre”*. (p.46), además social y psicológicamente se le prepara para ello a través del juego y de las funciones de género ya establecidos.

El embarazo es un período en el que desde el momento de la concepción se verifican en la mujer una serie de cambios no sólo físicos, sino sobre todo psicológicos, “convertirse en madre presupone una adecuación de la propia identidad en el paso del papel de hija al de madre”. (Zenit, 2007). Llegar a ser madre es algo que se vive en el sentido de ser “como” la propia madre, de identificarse con ella, esto podría generar que la mujer, que reviva su propia infancia y diversas situaciones que se presentaron en la relación hija-madre”. (Farné, 1990).

El embarazo se puede considerar una crisis de maduración, porque pone a la mujer de cara a la realidad presente y futura, intensificando la percepción de sí misma (Deutsch, 1945); citado por Salvatierra (1989), Alapsa (2011).

La asociación latinoamericana de la psicología de la salud menciona que cada cultura posee creencias establecidas acerca de cuáles son las conductas apropiadas en el embarazo, el parto y el puerperio. Las expectativas y comportamientos de las gestantes y futuras madres se deben acomodar a dichas creencias y están condicionadas por éstas.

Merani (1996) Señala que la gestación es un proceso en el que surgen cambios trascendentales en la mujer, no solo fisiológicamente sino también psicológica y socialmente y en el que, el entorno de la mujer embarazada será esencial para el adecuado desarrollo de ambos.

Las experiencias previas, la personalidad, el estado psicopatológico y el nivel de estrés influirán en la estabilidad psicológica de la mujer embarazada.

Hablando de los aspectos biológicos, varios autores hablan de que la maternidad se inicia en el momento de la concepción, sin embargo es importante manejar con precaución estos términos, dado que la maternidad es un proceso mucho más complejo, pues no solo comprende los aspectos fisiológicos como los términos de concepción, o fecundación.

El diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina, Dorland (2003), define el embarazo como el estado en el cual la madre tiene un embrión o un feto en desarrollo en el cuerpo, después de la unión de un óvulo y un espermatozoide. Por otro lado Guyton (1996) menciona que: *“Una vez ocurrida la fecundación, se requieren de 3 a 4 días más para el transporte del óvulo a través de la trompa de Falopio hasta la cavidad uterina. Después de llegar al útero, el cigoto en desarrollo suele conservarse en la cavidad uterina 3 días antes de anidar en el endometrio y mientras tanto obtiene sustancias nutritivas de las secreciones endometriales que le permiten crecer y conformarse en una masa sólida de células llamada mórula y así implantarse en el útero cerca del séptimo día siguiente a la ovulación”*. (p. 1134).

Antes de un mes, a partir de la fecundación del huevo, ya se han delineado los distintos órganos del feto, durante los dos o tres meses siguientes se establecen los detalles finos. Después del cuarto mes, los órganos del feto son casi iguales a los del recién nacido sin embargo, el desarrollo celular de estas estructuras necesita aún madurar. Guyton (1996).

Se concluye entonces que el embarazo es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto, que es de aproximadamente de 40 semanas, es decir 9 meses.

Considero que es importante contemplar las definiciones del embarazo para que de ésta forma sea posible comprender con mayor exactitud las controversias que se llevan a cabo entre comités pro vida y organizaciones a favor del aborto, ya que como se indicó, para algunos la vida comienza desde la concepción y para otros desde la nidación.

La mujer embarazada vive notables cambios físicos y, consecuentemente, psicológicos, estos últimos ligados a una percepción diferente de la propia imagen corporal, a las emociones relativas a la proximidad de la maternidad ligado ello a la movilización de afectos, recuerdos y fantasías que se despiertan respecto al hecho de ser madre, así como a los diversos factores que rodean al embarazo y que pueden convertirlo en una situación de felicidad y plenitud o al contrario, en una situación inesperada y trágica. Kopelioff (2011)

Podríamos decir que mientras el hijo se desarrolla físicamente, la madre se prepara y desarrolla para su nacimiento psicológico para adoptar su nuevo rol, el de madre. Como anteriormente se menciona el embarazo conlleva infinidad de cambios que sin duda pueden llegar a ser más placenteros o tal vez más llevaderos si se trata de un embarazo planeado con plena conciencia del deseo de un hijo y de lo que implica.

Sin olvidar que varios de los cambios emocionales que experimenta una mujer embarazada son como consecuencia de los cambios bioquímicos, un embarazo

que no ha sido planeado, ni deseado, tiende a presentar mayor número de condiciones desfavorables tanto para la madre como para el hijo y un mayor número de consecuencias psicológicas negativas.

Cabe señalar que a través de diversas investigaciones, entre ellas las realizadas por López (2008) quien ha trabajado por comprender mejor cuales son las relaciones materno filiales a nivel neurofisiológico en el embarazo, se ha demostrado que esa relación establece una auténtica ligadura entre madre e hijo que denomina “vínculo afectivo”

Éste mismo autor declara que en el desarrollo de dicho vinculo el sistema límbico tiene una participación de suma importancia pues funge como el sistema integrador afectivo emocional, es decir los cambios psicológicos convergen desde los niveles más profundos y primitivos de la mujer.

### **2.1.2.-Aborto**

La motivación que lleva a una mujer a tomar la decisión de tener un hijo o abortarlo está condicionada por diversos factores tanto internos como externos, identificando de manera general como motivos internos a las necesidades, cogniciones y emociones, cada una de ellas con un análisis que van de lo general a lo específico y múltiples de una persona a otra, es decir; el aborto es un proceso multidimensional y complejo por ello se intentará conocer de manera más amplia lo que envuelve a la experiencia del aborto.

Para ello se definirá primeramente el concepto del aborto de acuerdo a (Alva, 2007) *“gramaticalmente proviene de “ab y ortus”, que significa privación del nacimiento u origen”* (p.57). En términos médicos es la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal, siendo ésta aproximadamente de 180 días o antes de la décimo séptima semana de gestación, con expulsión del huevo y sus membranas (Trueba, 1998). Sin embargo la viabilidad del feto es totalmente variable.

El aborto puede ser: espontáneo y voluntario, este último llamado también voluntario, intencional, o inducido y subdividiéndose en: Terapéutico, Profiláctico, Eugénico, Voluntario (Trueba, 1998).

A continuación se distinguirán los tipos de aborto para poder conocer y comprender cuales son los factores que influyen en las consecuencias tanto físicas como psicológicas que experimenta la mujer que vivencia el aborto.

#### **2.1.2.1.- Tipos de aborto:**

A) Aborto espontáneo: se considera así, cuando el aborto se produce en forma natural, por mecanismos fisiopatológicos, sin que medie la voluntad de apelar a sustancias o maniobras quirúrgicas abortivas. El embrión o feto sale del seno de la madre natural o accidentalmente (Alva, 2007)

B) Por prescripción médica

1) Aborto terapéutico y profiláctico: Este tipo de aborto se considera justificado legalmente, debido a que se presenta por razones médicas, como pueden ser:

Salvar la vida de la madre, cuando la continuación del embarazo o el parto significan un riesgo grave para su vida; también el salvar la salud física o mental de la madre, cuando están amenazadas por el embarazo o el parto. (Trueba, 1998).

El aborto profiláctico se diferencia del aborto terapéutico por una cuestión de grado, es decir; el aborto terapéutico no cura la enfermedad de la mujer, pero impide una agravación o una evolución desfavorable sobre la vida o salud de la madre. El aborto profiláctico es solo una medida conveniente, aunque no necesaria, para evitar una afección posible o agravar una dolencia moderada. (García, 1990). Hay autores que se inclinan a opinar que en la actualidad el aborto terapéutico y profiláctico es en la mayoría de los casos un eufemismo para cubrir abortos innecesarios. (Trueba, 1998).

2) Aborto eugenésico: Este pretende evitar el nacimiento de un ser defectuoso, es decir; cuando el feto tiene un defecto somático o psíquico incurable debido a herencia mórbida transmisible o un daño realizado durante el embarazo. Aquí se habla del derecho del niño “de nacer normal y bien dotado biológicamente para su desarrollo ulterior” (Trueba, 1998).

El aborto por violación recibe diversos nombres como según García, (1990) lo señala; aborto por prescripción social y según terminología de Jiménez de Asua (citado en Trueba, 1998) por situaciones éticas o sentimentales.

3) Aborto voluntario: Es cuando la expulsión ha sido provocada artificial e intencionalmente por cualquier método (Alva, 2007). Las maniobras pueden ser realizadas por la propia embarazada o por otra persona por encargo de esta. Consiste en provocar la muerte del embrión dentro del útero logrando simultánea o sucesivamente su expulsión.

Para llevar a cabo un aborto voluntario, se pueden realizar diversas técnicas desde las más rudimentarias a través de las llamadas comadronas hasta las más sofisticadas con un equipo médico preparado para cualquier emergencia, la técnica elegida depende del tiempo de desarrollo del embrión o feto, la situación económica y social así como el acceso a los servicios médicos, la legislación vigente y sus limitantes.

A continuación se mencionan algunos medios mediante los cuales el aborto puede ser llevado a cabo.

A) Sustancias: Estas sustancias son generalmente de origen vegetal y se ingieren en forma de infusión, sin embargo sus efectos pueden ser tóxicos y su eficacia incierta. Algunas de estas infusiones se pueden realizar con: Yerba de pérdiz, raíces de guaycurú, pasiflora foetida, etc., (García, 1990).

B) Técnicas quirúrgicas son diversas, las más utilizadas son las siguientes:

1) Dilatación y evacuación: que consiste en que el cuello del útero se dilata para dar pasó a la posibilidad de raspar las paredes recibiendo el nombre de legrado.

2) Succión: ésta consiste en una aspiración al vacío, introduciendo en la vagina un tubo de cristal, metal o plástico y para lo que generalmente no se requiere dilatación del cuello del útero

3) Histerotomía: Es una operación cesárea por lo general en un periodo en el que el bebé aún no sobrevive en una incubadora. Esta operación también se realiza si el útero está enfermo.

4) Método Salino: Consiste en la sustitución del líquido amniótico por una solución salina, esta solución quema al bebé dejando descubierta la capa subcutánea y al mismo tiempo traga y respira la solución llenando sus pulmones sufriendo convulsiones que al cesar indican la muerte del mismo.

5) Prostaglandinas: Son hormonas necesarias para el nacimiento que se inyectan directamente a la bolsa amniótica e induce el nacimiento pero siendo el bebé tan pequeño no puede sobrevivir, en algunas ocasiones se inyecta solución salina para que muera el bebé antes del parto (Alva, 2007).

C) Método químico: consiste en la interrupción del desarrollo del embrión y en su eliminación por el canal del parto; implica cierta combinación de fármacos, pero sólo es factible en las primeras semanas del embarazo, suele ser muy utilizado porque no requiere anestesia. Con este método es posible que la mujer observe el embrión expulsado siendo esto emocionalmente traumático. Las sustancias que pueden ser utilizadas en el método químico son diversas entre ellas:

Metotrexato más misoprostol: El metotrexato se administra con una inyección provocando la interrupción del desarrollo del feto, unos días después, se administra el misoprostol, que estimula la contracción del útero y provoca la expulsión de sus restos.

- Mifepristona con o sin misoprostol: La mifepristona (RU-486) inhibe la progesterona y puede administrarse antes del primer trimestre del embarazo, si no se produce la expulsión ésta se estimula con misoprostol.
- Misoprostol: Raramente usado, requiere una dosificación muy precisa y una vigilancia médica especialmente intensiva por riesgo de hemorragia grave o rotura uterina. Se emplea en la interrupción de la gestación a partir de la semana 12 hasta la 20.

Otro de los métodos utilizados es el denominado “D y X”: Se introducen fórceps en el útero hasta que la parte inferior de la cabeza queda expuesta para realizar un orificio y succionar el cerebro y el cuerpo inerte y así ser evacuado. Este método suele realizarse en el segundo o tercer trimestre del embarazo (Alva, 2007).

D) Procedimientos físicos abortivos: Son diversos desde la aplicación de duchas vaginales con soluciones concentradas de vinagre, jabón, yodo, hasta la introducción de objetos por la vagina, agujas, lápices, etc. O bien el uso de métodos violentos como golpes en el bajo vientre o sobreesfuerzo físico (García, 1990).

Los métodos mencionados anteriormente cualquiera que este sea puede llevar consigo efectos físicos adversos, de los cuales se hace referencia en el capítulo de consecuencias físicas, las cuales son significativas para el tema dadas las experiencias traumáticas en cada una de ellas.

### **2.1.3.- Aspectos jurídicos en torno al aborto**

El aspecto legal es otro factor que influye en la experiencia biopsicosocioespiritual del aborto. A lo largo de la historia de la humanidad el tema del aborto ha estado presente no sólo como un tema ético, físico, filosófico, espiritual o social, sino como un hecho para legislar.

Trueba, (1998) menciona que casi dos mil años antes de Cristo, en el Código de Hammurabi, los Hititas castigaban el aborto con penas económicas y hasta con la

muerte en algunos casos. En la India, el código de Manú y el Zenda-Vesta lo condenan enérgicamente. En Esparta y Atenas se practicaba una política eugenésica que autorizaba el infanticidio pero no el aborto.

En fin, el nacimiento así como la muerte han sido un tema siempre presente y que para fines de la presente investigación me centrare en un momento histórico-jurídico más cercano.

Sin embargo e independientemente del momento histórico del que se hable, se puede considerar que la culpabilidad jurídica ante el aborto ha estado presente a lo largo de los años y cuyas características como lo señala (Pérez, 2006) es un modelo de culpa amotivacional, pues se dictamina en función de las consecuencias de los hechos en la que no exime de responsabilidad la intención e inclusive el desconocimiento de la ley y cuya consecuencia de la culpa será el castigo.

Desde las primeras leyes a principios del siglo pasado, el aborto voluntario ha ido siendo despenalizado en muchos países, y la realidad estadística es que su despenalización ha tenido como resultado una disminución drástica de la morbilidad y la mortalidad materna.

El grupo de información en reproducción elegida relata que a partir de los años cincuentas los países de Europa central comenzaron a admitir el aborto por voluntad de las mujeres, iniciándose la liberalización de las leyes de aborto, a través de la despenalización o de la legalización. Es importante aclarar que los términos "despenalizar" y "legalizar" son diferentes y no se pueden utilizar como sinónimos (GIRE, 2010).

Despenalizar significa que el aborto deje de ser un delito, es decir, que la ley deje de contemplar un castigo para la mujer que se lo practica y para quien colabore con ella; por otro lado, legalizar el aborto implica modificar las leyes necesarias para que el aborto sea considerado parte del derecho a la protección de la salud y,

por lo tanto, se ofrezca un servicio médico seguro dentro de los servicios de salud públicos y privados.

En los años sesentas y setentas el resto de los países industrializados revisaron sus leyes y admitieron más causales que permiten el aborto, o bien liberaron por completo su legislación respectiva.

Desde 1994, año en que tuvo lugar la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo en El Cairo, doce países han liberalizado sus leyes, mientras que sólo cuatro hicieron cambios restrictivos en materia de aborto.

En la actualidad de los países que sancionan el aborto de forma total son: El Salvador, Honduras, Chile, Filipinas, Somalia, Andorra, Vaticano, Malta, Luxemburgo e Irlanda, utilizando como principal argumento el que se considera más importante la vida del no-nato –que debe ser protegido por el estado-, que el derecho a abortar de la mujer (GIRE, 2010).

En nuestro país en el mes de abril del año 2007, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprueba la ley que despenaliza el aborto hasta la semana 12 de gestación. Esta ley incluye mecanismos para la impartición de servicios de salud adecuados y mejora los mecanismos para la protección a una maternidad libre, informada y responsable; sin embargo, las leyes de aborto de la mayor parte de nuestro país datan de los años treinta del siglo XX, y sólo la mitad o una tercera parte han vuelto a revisarse desde entonces. (GIRE, 2010).

De lo anterior, se resume que existe el aborto denominado inducido legal, considerado de esta forma cuando es realizado bajo las leyes despenalizadoras del país donde se practica. En otros países, e inclusive en nuestro país, por ejemplo en el Distrito Federal, existen leyes que permiten la realización del aborto bajo la ley de plazos de tal forma que una mujer puede interrumpir su embarazo solamente con su libre decisión.

Sin embargo a lo largo del territorio nacional las causales de exculpación son diversas y a continuación a manera de resumen se presentan:

**Tabla 1.0 Causales de exculpación en México.** (ANDAR, 2010).

Causales de no punibilidad	Número de entidades federativas que las aceptan.
Cuando el embarazo es producto de una violación	32
Cuando la pérdida del producto resulta de una acción culposa de la mujer embarazada (aborto "imprudencial")	29
Cuando la continuación del embarazo pone a la mujer en peligro de muerte	27
Cuando el producto de la concepción presenta trastornos genéticos o congénitos	13
Cuando la continuación del embarazo afecta gravemente la salud de la mujer	10
Cuando el embarazo es resultado de una inseminación artificial no consentida	8
Cuando la mujer es madre de por lo menos tres criaturas y no puede sostener otra más (aborto por razones socioeconómicas)	1

Así, la constante legislativa en nuestro país, es no castigar el aborto por violación, por ser imprudencial y por peligro de muerte de la mujer.

### 2.1.3.1.-Aborto ilegal

Se considera aborto ilegal o clandestino cuando es realizado en contra de alguna de las leyes del país donde se practica; como anteriormente se analizó, en muchos países está permitido abortar por razones socioeconómicas; en México, sólo en Yucatán está permitido por esta razón.

Actualmente, 61% de la población mundial vive en países donde se permite el aborto por una amplia gama de razones, incluso por la sola voluntad de la mujer. (GIRE, 2010).

En México, sólo el Distrito Federal permite el aborto voluntario, tras una decisión histórica de la Asamblea Legislativa el 24 de abril de 2007. En el resto del territorio y bajo algunas excepciones ya señaladas anteriormente, en nuestro país el aborto se considera un delito y se castiga con penas que van desde dos meses hasta seis años de prisión.

En el código penal del Estado de Michoacán en el libro segundo: parte especial del Título décimo sexto: Delitos contra la vida y la salud, señala como causales para un aborto legal lo siguiente: “violación, imprudencial o culposo, por peligro de muerte o por daño grave a la salud, a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico especialista en la materia, siempre que esto fuera posible y no resulte peligrosa la demora”. La última fecha de modificación de la ley sobre el aborto en el estado de Michoacán data del 3 de agosto de 1998.

Se reconoce entonces que las leyes son un factor esencial para contar con mayores posibilidades de tener abortos seguros, aunado claro a la actitud de la comunidad médica hacia el aborto, dado que una de las dificultades encontradas al haber restricciones por la ley es que aquellos médicos capacitados para realizar un aborto están menos dispuestos por considerar el riesgo de ser extorsionados por las autoridades, ocasionando que muchas mujeres tengan que abortar en condiciones infrahumanas optándose así por procedimientos inseguros y/o con

costos elevados, dando como resultado un aumento en la mortalidad y morbilidad superiores al aborto legal.

Aunado a ello y para tener mayor comprensión del impacto emocional que tiene el castigo a nivel legal del aborto, se menciona a (García, 1990) quien clasifica a la mujer que aborta de la siguiente manera *“La mujer que aborta criminalmente responde, casi siempre, a una situación de crisis psíquica, social o económica, constituyendo por lo general las delincuentes por crisis”* (p.238)

#### **2.1.4. Consecuencias biopsicosocioespirituales del aborto**

El aborto es entonces y bajo cualquiera de sus circunstancias, una situación traumática donde va de por medio arriesgar la salud mental, física y hasta la propia vida y en la que se experimentarían consecuencias a corto o largo plazo dependiendo en gran medida de las situaciones bajo las cuales se lleve a cabo. Así pues e independientemente del método, Verdier (2010), tras un trabajo de investigación concluye que el aborto:

- a) Puede producir padecimiento psíquico (es psicopatogénico).
- b) Es signo de un padecimiento psíquico previo en la mujer.
- c) Es signo de un vínculo de pareja conflictivo y de un abandono afectivo y/o efectivo de la mujer. En este sentido, las mujeres que han abortado sienten que viven su drama en una soledad injusta. (Vida Humana, 2011)

El aborto, independientemente si fue o no atendido oportuna y médicamente, y si fue o no voluntario, no deja de ser una crisis con una gran variedad de secuelas o consecuencias en las diferentes esferas que conformen a la mujer, partiendo de la concepción del ser humano, como una unidad biopsicosocioespiritual, abarcando de esta manera su corporeidad, su racionalidad y su ser sociable por naturaleza, así como su espiritualidad.

Ante lo anterior, (Frankl, Conferencias escogidas sobre logoterapia, 2002) afirma que el hombre, representa un punto de interacción entre los tres niveles de existencia: lo físico, lo psíquico y lo espiritual, sin dejar de contemplar su existencia social.

Se dice entonces, que la mujer que aborta experimenta un tiempo de crisis personal que vivenciará con diversa intensidad y forma en las diferentes áreas que la conforman, desglosándose a continuación sus consecuencias de manera más específica.

#### **2.1.4.1.-Consecuencias biológicas.**

Alva, (2007) Afirma que la composición material o el cuerpo es el que liga al ser humano a la naturaleza y al universo en general. Es por lo anterior que los cambios físico-químicos funcionan de la misma manera que las leyes que rigen a las plantas y los animales, por consiguiente, se puede decir que esta herencia o igualdad de funcionamiento es la que permite que las diversas generaciones de seres vivos perduren durante mucho tiempo, aunque sin dejar a un lado cierta distinción particular.

Estas tendencias biológicas del ser humano, son las que le permiten que sobreviva, es lo denominado comúnmente instinto de supervivencia, esta pulsión tiene una energía sumamente fuerte, ya que permite la satisfacción de necesidades básicas en las cuales destacan la alimentación, respiración y reproducción.

Cuando una de esas funciones básicas se ve truncada, existen infinidad de consecuencias, que pueden terminar incluso en la muerte de la persona que las vivencía; es entonces que se puede deducir que cuando el embarazo se interrumpe, considerado como la reproducción y conservación de la especie, existen sin lugar a dudas consecuencias de tipo biológico en la mujer que lo experimenta; cabe mencionar que éstas se dividen según (Alva, 2007) en

complicaciones inmediatas y tardías que se presentan después de dos o tres semanas:

#### 1.- Complicaciones inmediatas

- a) Debido al legrado o aspiración se puede ocasionar laceración del cuello uterino, perforación, hemorragias e infección del útero.
- b) En el aborto por solución salina, podría presentar retención de la placenta y hemorragias, formación de adherencias, infección y endometritis, hemorragias abundantes, intoxicación por retención de agua, filtración de la solución salina al torrente sanguíneo que ocasiona la muerte.
- c) El método de inyección salina puede ocasionar ruptura del útero y embolismo pulmonar.
- d) Con histerectomía o microcesárea se puede originar hemorragia, infección, peritonitis, lesión de vejiga o uréteres.
- e) Método de succión o aspiración puede ocasionar infección, trauma del cérvix, peritonitis, endometritis, laceración del útero, trauma renal, inflamación de la pelvis, embolismo, trombosis y esterilidad.
- f) Método de dilatación y curetaje. podría presentar perforación uterina, hemorragia, infección del tracto genital, laceración intestinal, absceso pélvico y tromboembolismo, presentación del síndrome de Asherman, que se reconoce por la aparición de adherencias de tejido dentro del útero y que producen síntomas clínicos tales como anormalidades menstruales, infertilidad y abortos espontáneos frecuentes.
- g) Complicaciones del método de dilatación y evacuación tiene los siguientes riesgos: infección pélvica, renal, del cérvix y peritoneal.

- h) Uso de las prostaglandinas puede ocasionar ruptura del útero, sepsis, hemorragias, paro cardíaco, vómito y aspiración de éste, embolia cerebral y fallo renal agudo.

Otras de las complicaciones también pertenecientes a esta división son las que menciona Ortiz (1995) como la fiebre, hemorragia, perforación uterina, desgarros cervicales, quemaduras por ácido, desgarros vaginales, deciduomiometritis, abscesos pélvicos, pelviperitonitis, shock séptico, shock hipovolémico, síndrome de coagulación intravascular diseminada (alteración de la cascada de coagulación) y muerte.

## 2.- Complicaciones tardías

- a) Posible esterilidad
- b) Posibilidad de tener embarazos extrauterinos
- c) Sinequias o adherencias en la pared uterina.
- d) Ortiz , (1995) agrega también la infertilidad, metropatías hemorrágicas y postabortivas.

Es importante tomar en cuenta que las complicaciones pueden aumentar de gravedad y llegar incluso a la muerte, debido a las condiciones en que se realizan las intervenciones, tales como el personal no capacitado, escasas medidas de higiene, utilización de instrumental inadecuado e intervenciones mal practicadas.

### **2.1.4.2 Consecuencias psicológicas**

Según (Alva, 2007) el desarrollo psíquico se encuentra sometido tanto a la parte genética como a las influencias del contexto que rodean al individuo. En esta esfera se generan una enorme cantidad de afectos. Desafortunadamente, en repetidas ocasiones, las consecuencias del tipo físico biológico son las que más preocupan, debido primordialmente a su notoriedad en ocasiones inmediata; sin embargo afirma la autora, el componente psicológico es uno de los más

importantes, en cuanto a las consecuencias que puede ocasionar en la mujer que ha abortado, pues este conlleva la carga afectiva de la pérdida.

Al enterarse de un embarazo no planeado es posible que surjan sentimientos contradictorios presentándose una situación de crisis de la cual se podrían generar pensamientos que contemplen la posibilidad de realizarse un aborto, es entonces cuando se presentan de manera constante sentimientos de soledad y frustración que se refuerzan por la probable carencia de ayuda inmediata que pueda recibir.

Es importante también tomar en cuenta que una de las cosas fundamentales es que, independientemente de que se afirme la situación vivida del aborto, es más importante aún, analizar o tomar en cuenta lo que ese aborto realmente significa para la mujer, es decir, el estado psicológico que debe enfrentar una mujer después de haber vivido un aborto.

Con respecto a lo anterior (Trueba, 1998) afirma que el aborto deja siempre cicatrices retráctiles en el inconsciente, que distorsionan el equilibrio anímico y disminuye las energías y capacidades psicológicas, siendo así que el aborto se convierte en un denominado abortígeno de la vida anímica, ya que se ha comprobado la existencia de un elevado nivel de tensión antes y después del aborto.

A continuación se desglosarán de manera un poco más detallada las consecuencias psicológicas que un aborto puede ocasionar tanto a corto, como a mediano y largo plazo, de acuerdo a Alva (2007)

- a) Angustia.- Que desafortunadamente puede permanecer oculta o sin resolver, siendo un daño tan profundo que se mantiene reprimido y raramente será revelado, por lo que se puede intensificar cuando se vivencian situaciones parecidas.
- b) Negación.- donde la mujer se bloquea naturalmente ante el doloroso proceso de la muerte de su hijo y niega toda responsabilidad, presentándose de ésta manera la frecuente convicción de que ya nada tiene solución, buscando a toda costa diferentes formas conscientes o

inconscientes de negar su aborto, éste es una especie de amnesia que funciona como un mecanismo de defensa.

- c) Repetición constante de cada momento, sentimientos y daños que le ocasionó el aborto.
- d) Aversiones.-Numerosos tipos de temores y desórdenes compulsivos, como por ejemplo el temor a las enfermedades o a morir.
- e) Alteraciones del sueño.- Desórdenes del sueño que se presentan debido a la intranquilidad; como el insomnio.
- f) Alteraciones del afecto.- Sentimientos de amargura y odio contra los que participaron en el aborto, así como frustración por no haber sido comprendida o ayudada.
- g) Alteraciones del estado de ánimo.- Cambios constantes del estado anímico, falta de energía, incapacidad para tomar decisiones claras o sentimientos de melancolía.
- h) Alteración de los sentimientos.- Sentimientos de culpa, rechazo, depresión, baja autoestima.
- i) Desordenes alimenticios.- Como anorexia o bulimia.
- j) Disfunciones sexuales.- Dispauremia
- k) Generación de sistemas de defensa.- Estos ayudan a deformar la realidad para hacerla menos amenazadora.

La función de los mecanismos de defensa en Gestalt, son concebidos como formas de evitar el contacto tanto interno como externo a través de autointerrupciones del ciclo de la experiencia, con la finalidad de evitar el dolor, el sufrimiento, no sentir, no vivir, separarse de lo amenazante en uno mismo. (Salama, 2002)

Cabe destacar, como lo afirma Ortíz, (1995) que las secuelas psicológicas disminuyen en cuanto a su intensidad debido a ciertas circunstancias, de las cuales destacan primeramente la relación entre la mujer y quien practica el aborto y su personalización o falta de la misma para poder continuar con un tratamiento o acompañamiento posterior. Esto es fundamental para la prevención de crisis

emocionales y también para facilitar el intercambio de información sobre aspectos técnicos de procedimiento; así como también las condiciones individuales y familiares de la mujer, es decir, la historia de su vida en particular.

Ortíz, (1995) recabó algunos diálogos de mujeres que vivenciaron un aborto, ante los cuales se concluye que algunas mujeres experimentaban baja autoestima, depresión con ideas suicidas, deseos de huir del lugar donde se efectuó el aborto, sin dejar a un lado el hecho de que cada vez que tenían algún tipo de contacto con alguna mujer que se viera en situaciones similares, volvían a experimentar alguna de las sensaciones de manera intensa.

#### **2.1.4.3. Consecuencias sociales**

Ya que anteriormente se analizaron las principales repercusiones biológicas y psicológicas, también es fundamental mencionar las repercusiones que el aborto trae sobre la vida social de la mujer que ha abortado.

Alva, (2007) afirma que la unidad social, implica cualquier adaptación o desadaptación que tenga el ser humano con respecto a su medio social; esta esfera está compuesta por tres ámbitos que son: el familiar, ambiental y cultural.

Dentro de la esfera familiar, se debe contemplar principalmente aspectos como el tipo de convivencia que existe, las relaciones entre los distintos miembros, número y orden de los hijos en la familia, la religión, costumbres, situación económica, profesión de los padres, normas y tipos de comunicación que hay en la familia.

En el aspecto ambiental, se debe contemplar el tipo de relaciones que se tienen con familias y amistades, así como las relaciones con su comunidad, incluyendo los lugares de estudio y las normas grupales y culturales a las que se sujeta, así como las influencias que pueden ejercer los medios de comunicación masiva.

Los aspectos anteriormente mencionados son factores que se encuentran interrelacionados, motivo por el cual resultarán afectados a partir de la influencia e

intervención de éstos en la experiencia del aborto, prevaleciendo algunas características que a continuación se mencionan (May, 2000)

- a) Existe un elevado grado de ansiedad que proviene de amenazas a los valores sociales, emocionales y morales que la persona identifica consigo misma.
- b) Pueden llegar a perder relaciones o a distanciarse de las personas que tomaron parte en el aborto, directa o indirectamente. Partiendo de la actitud prejuiciada de que la mujer es la única culpable y por tanto debe someterse a un castigo para que escarmiente.
- c) Busca aislarse del contexto social que la rodea, debido a que supone que nadie la comprenderá o perdonará por lo que ha hecho, las mujeres se enfrentan a un mundo hostil que las reprueba porque conlleva el implícito de que todas las mujeres deben ser madres.
- d) Puede mostrar incapacidad para tener sentimientos amorosos hacia gente cercana como los niños, pareja e incluso familia o cualquier persona que viva con ella.

#### **2.1.4.4.-Consecuencias espirituales**

Otro de los factores fundamentales que conforman al ser humano es el espiritual, ya que solamente contemplando este aspecto, la persona se puede conformar como una unidad.

Para analizar este apartado se toman elementos teóricos de la logoterapia, pues es la que reincorpora lo esencialmente humano a la dimensión espiritual, definiendo al hombre como un ser tridimensional cuerpo-mente y espíritu.

(Frankl, 1997) denomina noética a la dimensión espiritual y en ella se encuentran la voluntad de sentido, la orientación hacia metas, la creatividad, la imaginación, el autodistanciamiento, la autotranscendencia, el sentido del humor y la conciencia y al igual que la psique, posee una parte consciente y otra inconsciente dentro de la cual se puede reprimir la voluntad de sentido.

Frankl menciona que sólo se puede enfermar lo psicofísico pero no lo espiritual, partiendo de ello analizaremos lo que (Alva, 2007) afirma que las mujeres que han abortado. sienten que su vida carece ya de mérito o de sentido y esta carencia trae consigo consecuencias importantes en la mujer que ha experimentado un aborto, siendo algunas de las consecuencias espirituales las siguientes:

- a) El que la mujer también haya vivenciado un aborto, ocasiona cierta pérdida o movilidad de valores y tradiciones, que se sabe son los que nos definen en cuanto a que representan las guías de comportamiento para el hombre, y la pérdida de éstos también ocasionará la sensación de vacío existencial.
- b) Si se toma en cuenta que probablemente una mujer debido a los introyectos sociales, traduce la maternidad como un sentido de vida, al vivenciar el aborto, desconocerá de manera momentánea su sentido de vida, y ésta a su vez, se sentirá incapaz de vivir.
- c) Enfrentamiento con la tríada trágica de la que habla (Frankl,1997) en la que se incluyen dolor, culpa y muerte y cuyas experiencias se viven en el proceso de duelo del aborto.
- d) (May, 2000) afirma que la ansiedad proviene de amenazas a los valores sociales, emocionales y morales que la persona identifica consigo misma, y la pérdida del significado de de la vivencia de uno mismo desemboca en el tipo de ansiedad que se denomina “la ansiedad de la falta de sentido”, ésta ansiedad neurótica es destructiva, ya que consiste en el replegamiento de la conciencia, el bloqueo de los sentidos y, cuando se prolonga conduce a una sensación de despersonalización y apatía.

Hasta aquí se ha señalado las consecuencias del aborto en las diferentes esferas que componen al ser humano, las cuales se integran en lo que llamamos el proceso de duelo.

## **2.2. EMOCIONES Y SENTIMIENTOS**

Son las emociones tema central en este trabajo de investigación puesto que en gran medida suelen ser ignoradas en el momento de juzgar la experiencia de un aborto voluntario olvidando que estas son innatas al ser humano y sin duda alguna influyen de manera profunda en nuestra vida diaria, dirigiendo nuestras conductas.

### **2.2.1 Definición de las emociones**

La raíz de la palabra *emoción* es *motere*, el verbo latino “mover”, además del prefijo “e” (mover hacia afuera), lo que sugiere que en toda emoción hay una tendencia a actuar, la emoción en sí misma es un impulso para actuar (Goleman, 2004), sin embargo las emociones con frecuencia dependen de la conciencia que tiene el organismo de la importancia de una situación, interviniendo así los procesos cognitivos de percepción y pensamiento (Alva, 2007). No puede existir un cambio emocional sin que se produzca un cambio cognitivo. Desde el aspecto cognitivo de la emoción, éstas surgen de las valoraciones. Si cambia la valoración, cambia la emoción.

Es decir las emociones como lo señala Reeve, (2003) son multidimensionales y sirven como sistemas actuales “de lectura” para indicar cuán bien o cuán mal están ocurriendo las cosas.

Buck (1984 citado en Reeve, 2003) menciona que los seres humanos tienen dos sistemas sincrónicos que activan y regulan la emoción. Un sistema es innato, espontáneo, fisiológico y reacciona de manera involuntaria a los estímulos emocionales. Un segundo sistema es cognitivo con base en la experiencia y reacciona de forma interpretativa y social, es así como Buck conjunta ambas teorías y señala que el sistema biológico primitivo y el sistema cognitivo

contemporáneo se combinan para proporcionar un mecanismo de dos sistemas altamente adaptativos.

Las emociones son un tipo de motivo, como todos los motivos, las emociones energizan y dirigen la conducta e incluso algunos investigadores afirman que las emociones constituyen el sistema motivacional primario (Tomkins, 1962, 1963, 1984, Izard, 1991) citado en (Reeve, 2003).

Si bien es cierto que la emoción es una energía que nos impulsa a actuar, en algunos casos esa «acción», implica contradictoriamente una parálisis, una concentración de impulsos de acción aplicada en sentido inverso (Ezquivel, 2005). Y esto en gran medida será proporcionado por la cognición y el aprendizaje, en otras palabras la emoción establece la meta final deseada, mientras que las cogniciones y el aprendizaje proporcionan los medios a través de los cuales se consigue alcanzar o no la meta (Greenberg & Paivio, 2000). Las emociones varían de intensidad desde los estados moderados hasta los intensos que desintegran y desorganizan la conducta. La emoción intensa disminuye la sensibilidad al dolor facilitando el enfrentamiento con situaciones de urgencia, sin embargo pueden complicar una acción eficaz (Alva, 2007). *“El estado emocional de una persona determina la forma en que percibe el mundo”* (Ezquivel, 2005, p 13)

Las emociones se originan a partir de varias fuentes: neuroquímicas, fisiológicas, biopsicológicas y cognitivas (Izard citado en Greenberg & Paivio, 2000) y la inmediatez y efectividad de la respuesta parece variar con la intensidad de la experiencia y con las experiencias asociadas al pasado.

Según Muñoz, (2010), las emociones no son impulsos confusos o rudimentarios, más bien son estructuras funcionales estrictamente diferenciadas, por lo tanto cuando la emoción es burda, es porque la experiencia es burda.

Fisiológicamente se explica de la siguiente manera: Los lóbulos frontales son los encargados del análisis y la toma de decisiones con respecto a la información que recibe el cerebro, además permiten recordar, sintetizar datos sensoriales e información emocional e interpretar dicha información estableciendo propósitos y/o solucionando problemas; cuando hay una emoción intensa crea una especie de interferencia en los circuitos que van del sistema límbico al área pre-frontal saboteando a la memoria operativa, es por ello que cuando emocionalmente se está alterado no se puede “pensar correctamente” (Goleman, 2004).

Sin embargo, si de supervivencia se trata, la amígdala que es la encargada de la memoria emocional y de cuya estructura dependen las emociones primarias, actúa en una situación de emergencia tomando el control de lo que se hace antes de que el cerebro racional tenga una respuesta más razonada y calculada.

En pocas palabras se puede decir que las emociones no son ni racionales, ni irracionales, son adaptativas Darwin citado en (Greenberg & Paivio, 2000), esto independientemente de que se vivencie una emoción como positiva o negativa.

Como lo señala Damasio citado en (Muñoz, 2010) *“La emoción es, entonces, una respuesta para la que venimos equipados innatamente, pero que se va enriqueciendo durante la experiencia de vida y tiene como objetivo la supervivencia y el desarrollo”*. (p.38)

Las emociones surgen como una reacción a una situación concreta importante pero también puede ser provocada por información interna, es decir; recuerdos.

Dentro del tema de las emociones Lazarus (1991) citado en (Reeve, 2003) hace énfasis en los procesos cognitivos, señalando que la gente evalúa si la situación que enfrenta tiene relevancia personal para su bienestar, en forma de las siguientes preguntas: ¿esta situación es relevante para mi bienestar?, si es relevante, ¿es congruente o incongruente con las metas que persigo? ¿Cuán profundamente este acontecimiento influye en mi autoestima?, así las personas valoran primero su relación con la situación (“valoración primaria”), y luego su potencial de enfrentamiento dentro de dicha situación (“valoración secundaria”)

En la valoración primaria entra en juego de manera potencial lo siguiente, 1) bienestar físico, 2) la autoestima, 3) una meta, 4) el status financiero, 5) el respeto hacia otra persona y 6) el bienestar de un ser amado. (Reeve, 2003).

La valoración secundaria, ocurre después de cierta reflexión, implica la función de enfrentamiento la cual involucra los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales de la persona para afrontar exigencias externas o internas. Las habilidades, destrezas y estrategias personales son los recursos que permiten a una persona hacer un cambio en el ambiente o manejar sus reacciones emocionales, cognitivas y fisiológicas para dicho cambio.

(Greenberg & Paivio, 2000) señalan que las emociones y sentimientos conllevan un proceso natural de surgimiento y terminación; Emerger----Darse cuenta----Apropiarse----Expresar la acción-----Terminar; sin embargo cuando el proceso se interfiere crónicamente las personas se vuelven disfuncionales y con malestar crónico. Cuando la emoción se oculta o se suprime, continúa enfureciendo internamente. Por otro lado Muñoz, (2010) complementa estos datos mencionando que si en el ciclo natural de la emoción ésta permanece demasiado arriba, algo está faltando o sobrando que no puede cerrarse, es decir; la emoción puede estar siendo alimentada con fantasías, pensamientos, recuerdos, etc.

Plutchik (1980) citado en (Reeve, 2003) menciona que las emociones sirven a ocho propósitos distintos: Protección, destrucción, reproducción, reunión, afiliación, rechazo, exploración y orientación, que expresadas en un contexto social sirven como funciones informativas “así es como me siento”, de advertencia “esto es lo que estoy a punto de hacer” y directivas “esto es lo que quiero que hagas” (Ekman, 1993; Schwartz y Clore, 1983 ) citado en (Reeve, 2003)

Cuando no se conocen las emociones y no se escucha lo que quieren decir, la ignorancia emocional agrega mayor sufrimiento a la experiencia ya vivida, por lo que es importante reconocer que los sentimientos y las emociones no solo permiten la comunicación consigo mismo sino también con los demás y todo esto hace saber que se está vivo.

### 2.2.2. Emociones y Sentimientos básicos

Antes de continuar con este capítulo, es importante que se determinen las diferencias entre el término emoción y sentimiento que suelen utilizarse indistintamente y que para fines de una mayor comprensión de los términos es significativo aclarar esas sutiles pero sustanciales diferencias.

Partiendo de las emociones, estas implican la integración de muchos niveles de procesamiento Greenberg y Safran, (1987) citados en (Greenberg & Paivio, 2000) hablan de que las emociones dan significado personal a la experiencia y emergen a la conciencia cuando se atiende a la sensación-sentida, producen una expresión y tendencia a la acción. Si la persona quiere pasar a la acción antes de haber descifrado la emoción, es muy probable que no sepa con claridad lo que quiere hacer. Marina (1996), citada en (Muñoz, 2010) dice *“una cosa es la claridad de la experiencia y otra la claridad del significado de la experiencia”* (P18)

Para el enfoque Gestalt, *“la emoción es la conciencia inmediata e integradora de la relación entre el organismo y el entorno”* Perls, Hefferline y Goodman, (2002 citados en Muñoz, 2010, p.117)

Lapeyrone (2004) citada en (Muñoz, 2010), dice que la emoción tiene un inicio repentino, pero intenso y su duración es muy limitada del tipo “kairos” lo que significa que es intensa pero de corta duración y el sentimiento tiene una duración del tipo “cronos”, es decir, es más duradero pero de menor intensidad, sin embargo si el sentimiento se prolonga por demasiado tiempo se puede convertir en estado de ánimo y éste a su vez en lo que Muñoz llama sentimiento de fondo. Podemos decir entonces que el sentimiento no tiende a la acción inmediata y puede o no preceder a la emoción, pero el primero permanecerá aunque la emoción se haya ido.

Partiendo del entendido de la diferencia de emoción y sentimiento se menciona que a través de los años se ha intentado desde varias perspectivas hacer una clasificación de las emociones primarias o básicas sin llegar a una única

clasificación teniendo como resultado aquellas que se clasifican según su intensidad, otras según sus características expresivas o por las cognitivas, etc; sin embargo, algo que es cierto es que si son emociones primarias o innatas quiere decir que los seres humanos vienen genéticamente equipados para sentir (Muñoz, 2010) teniendo esto dos objetivos: la supervivencia y el crecimiento personal.

Dentro de los sentimientos llamados básicos existe una subclasificación de los mismos; por un lado están los sentimientos “positivos” o “agradables” y los “negativos” o “desagradables”. Si el objeto externo y/o interno que provocó la emoción es interpretado como una sensación desagradable, esto nos informa que hay peligro en algún nivel, si la sensación por el contrario se interpreta como agradable, está informa que no hay peligro. Damasio (citado por Muñoz, 2010).

En general *“los sentimientos agradables incrementan el propio sentido de fuerza y bienestar, el sentido de plenitud de vida, de totalidad y de esperanza. Con frecuencia hallan expresión en la obra creativa, como la artística o puede traducirse en un acto de amor o de altruismo. Llevan involucrado un sentido de renovación”*. (Viscott, 1994 p28)

Aún existe debate entre cuántas emociones existen, esto dependiendo en gran medida del enfoque o la perspectiva que favorezcan ya sea biológica o cognitiva, por lo que es importante señalar que para la presente investigación se opta por la clasificación que realiza Muñoz respecto a los sentimientos básicos, por diversos factores como el que siendo mexicana tiene mayor conocimiento del uso del lenguaje y su significado en la cultura.

Partamos de distinguir el dolor emocional de las emociones básicas que producen sentimientos de malestar. El dolor constituye un respuesta del sistema como un todo, que se produce ante la posible fragmentación y trauma de dicho sistema (Bolger citado en Greenberg & Paivio, 2000). Es adaptativo por que informa sobre una herida o un daño que necesita atención. El dolor emocional intenso se experimenta como angustia o agonía, sentimientos de sufrimiento o malestar abrumadores. *“El dolor constituye, en ocasiones, una sensación de alto nivel del*

*trauma que afecta a todo el sí-mismo y se siente de un modo corporal, como si <todo> el sí mismo estuviera roto o hecho añicos*". (Greenberg & Paivio, 2000 p. 78.) Posee un valor para la supervivencia.

Es decir el dolor señala Reeve, (2003) es un estado motivacional adaptativo, en el sentido de que causa un comportamiento progresivo benéfico. Significa una poderosa experiencia motivacional pues demanda nuestra atención, altera la conducta actual, actúa como un verdugo para inhibir la conducta que origina el dolor y reforzar de manera negativa cualquier conducta capaz de aliviar el dolor.

Los sentimientos básicos según Muñoz, (2010) son cinco: El miedo, el afecto, la tristeza, el enojo y la alegría (MATEA) y estas emociones serán la materia prima para generar otras emociones y sentimientos, que se hilan de manera más elaborada, compleja y fina.

Un sentimiento es una sensación con nombre, por lo tanto la experiencia se simboliza ayudada por experiencias anteriores similares, siendo estas propias o también introyectos, ideas y valores (Muñoz, 2010)

### **2.2.2.1 Miedo**

El miedo tiene una función apremiante orientada a la supervivencia, provocando que se pueda escapar del peligro, es una respuesta transitoria a un estímulo específico.

El miedo es una reacción de la persona ante la percepción en el ambiente de una amenaza hacia la propia vida, que dirige hacia una búsqueda de protección expresada normalmente en forma de huida. (Muñoz, 2010).

Es importante distinguirlo de la ansiedad que es una respuesta a situaciones simbólicas, psicológicas o sociales. La ansiedad según lo señalan (Greenberg & Paivio, 2000), *"es una respuesta ante la incertidumbre, que surge cuando se ve amenazada la propia sensación de integridad, de coherencia, de continuidad o la sensación de ser agente activo"*. (p. 263)

El miedo es una señal que indica que entre la magnitud de la amenaza, que puede ser física o emocional, a la que se hace frente y los recursos que tenemos para resolverla existe una desproporción, de acuerdo a lo anterior, (Levi, 2003) afirma que *“si la amenaza supera a los recursos, surgirá el miedo”* (p.16)

Complementando lo anterior (Muñoz, 2010) afirma que si la persona no contacta de manera adecuada con el miedo, no hay un buen registro de la necesidad de protección, por lo que se verán reducidos sus recursos para cuidarse a sí misma y posiblemente corra algún tipo de peligro. El miedo que podría fungir como una señal de protección se vuelve disfuncional al desorganizar o paralizar los pensamientos y la conducta.

Cuando existe una reacción fóbica a pensamientos, sentimientos y recuerdos asociados, así como los sueños o fantasías amenazadores, pueden indicar que la persona tema reexperimentar el miedo y la impotencia del evento traumático. La persona está consciente de lo que le atemoriza pero intenta enfrentarse a la experiencia desde un lugar más seguro. (Greenberg & Paivio, 2000). Estos mismos autores refieren que *“los eventos traumáticos conllevan miedo por la propia integridad física o la de otros, acompañados de sentimientos de profunda impotencia”*. (p.283).

#### **2.2.2.2 Afecto**

Implica una valoración positiva y es la base para generar vínculos con el medio. Fromm citado en (Dicaprio, 2005) manifiesta que el anhelo del amor, sea de un amor normal y productivo o las muchas distorsiones que hay sobre el amor, es una de nuestras luchas *básicas “el amor es potencialmente el poder más grande en la tierra”* (p. 423).

Fromm se señala que amar implica más que la reacción emocional y que todos los tipos de amor productivo tienen su origen en la personalidad total e implica querer, responsabilidad, respeto y conocimiento del ser amado, siendo estos cuatro

elementos condiciones necesarias para que se presente una relación de amor. (Dicaprio, 2005), dentro de los cinco tipos de amor productivo se encuentran:

- 1) El amor fraterno
- 2) El amor erótico
- 3) El amor a sí mismo
- 4) El amor a Dios
- 5) El amor materno

Señalando en este último, que es un amor de desigualdad en el que la madre dá y el hijo toma, es incondicional y por sí mismo es una actitud que infunde el amor por la vida.

Si el afecto no se experimenta de manera fluida y libremente, la forma de relacionarse con los otros se verá afectada pudiendo quedar varias de sus necesidades psicológicas insatisfechas. Levinstein, (2007), señala que sentir amor es dejar de sentir culpa

### **2.2.2.3 Tristeza**

Aparece por el distanciamiento, la separación o la pérdida del vínculo, puede ser evocada por desengaños o esperanzas rotas, por el fracaso en alcanzar metas importantes y por la pérdida de la autoestima, es decir de manera general la función importante de la tristeza es ayudar a adaptarse a una pérdida significativa.

Como lo señala (Greenberg & Paivio, 2000), la tristeza se relaciona con la experiencia de pérdida irrevocable y produce una caída de la energía y el entusiasmo por las actividades de la vida, este aislamiento introspectivo crea la oportunidad de llorar por una pérdida o una esperanza frustrada (Goleman, 2004).

La tristeza se experimenta como dolorosa, pues expresa una expectativa no satisfecha, tiene un ingrediente de dolor y otra de realismo, sin embargo; la tristeza es diferente del sentirse herido que aunque pertenece a su campo, este se relaciona más con el sentirse rechazado, ignorado, juzgado, no valorado. Es común también

que se le confunda con la depresión, la cual es un síndrome más complejo con signos y síntomas específicos que manifiesta la interrupción del flujo de los sentimientos, en cambio la tristeza es una fase pasajera del flujo de los sentimientos. (Viscott, 1994)

Las dos tendencias de acción de la tristeza se dirigen hacia a) acercarse a otros en busca de consuelo y auxilio, y b) Retraerse hacia sí mismo para recuperarse de la pérdida. (Greenberg & Paivio, 2000)

Es decir, si no se permite estar triste puede perderse a sí misma y no permitir la aceptación de la pérdida o de la desilusión dado que el retiro le permitirá una distancia respecto al mundo para evaluar y reflexionar y posteriormente buscar la satisfacción de sus necesidades.

#### **2.2.2.4 Enojo**

El enojo genera una gran cantidad de energía por lo que puede ser muy poderoso, motivo por el cual suele controlarse en exceso.

(Levi, 2003) menciona que el enojo es una frustración, *“El enojo es cuando la energía del deseo que se encamina hacia su realización encuentra un obstáculo”*, (p. 31) y (Viscott, 1994) complementa esto mencionando que el enojo llega tras sentirse herido.

*“La experiencia corporal del enojo y la tendencia a la acción asociada a este incluyen sentimientos de tensión, calor, presión, energía y poder, el apremio por expresarse, el deseo de <dejarlo salir>, de gritar de golpear, de apartar al ofensor, de separarse o adoptar una posición firme”*. (Greenberg & Paivio, 2000, p. 200).

Desde el punto de vista químico, ante la presencia de un obstáculo vivido como amenaza, el organismo segrega adrenalina y noradrenalina, los neurotransmisores que posibilitan los comportamientos de alerta y actividad, de confrontación y lucha. (Levi, 2003).

Si la persona siente enojo, es porque necesita defenderse de algo y en alguna medida se experimenta como invasión y amenaza a la propia existencia. Si se permite sentirlo experimenta la sensación de fuerza y poder, resultando autoafirmante.

Si el enojo se reprime de manera continua impiden que la acción sea asertiva en el caso por ejemplo de hacer valer los límites o defenderse de algún ataque y aunado a ello se niegan la posibilidad de manifestar sus necesidades y pensamientos provocándose estrés psicológico, depresión y /o apatía.

El resentimiento según (Levi, 2003) *“es enojo enfriado y «cronificado», producto de un enojo que nos desorganizó y que, por lo tanto, no pudimos expresar ni resolver en el momento en que lo vivimos”* (p. 49).

El resentimiento se convierte en un sentimiento disfuncional dado que ancla de manera obsesiva ante aquello que alguna vez lastimó, avivando el dolor, el sufrimiento y la soledad.

Las personas que suelen reprimir su enojo, buscarán diversas maneras de expresarlo de manera indirecta como el sarcasmo o conductas pasivo-agresivas incluso contra ellas mismas.

Respecto al enojo por abandono o traición y dado que en el caso del aborto suele haber rupturas de la relación de pareja, es importante saber que este tipo de enojo se encuentra frecuentemente mezclado con tristeza y, algunas veces con miedo y desolación que conllevan sentimientos de vulnerabilidad debido a la pérdida repentina de apoyo, aunado al quebrantamiento de la confianza y lesión de la autoestima. (Greenberg & Paivio, 2000)

Es importante aprender a transformar el enojo que destruye en enojo que resuelve de lo contrario el enojo en sí mismo puede ser un mecanismo de defensa apareciendo como reacción secundaria a alguna otra emoción, el enojo suele fungir como un bloqueador ante el estrés y el dolor que se originan ante otros sentimientos, así

mismo puede borrar momentáneamente la culpa, la sensación de no sentirse digno y la depresión que al final del camino es solamente enojo volcado hacia sí mismo.

### **2.2.2.5 Alegría**

Es una emoción fundamental para mantenerse vivos y energéticos. (Muñoz, 2010), surge cuando la persona experimenta una atenuación en su estado de malestar, cuando consigue alguna meta u objetivo deseado. La alegría facilita la disposición a explorar y experimentar nuevas situaciones, incrementando además la posibilidad de buscar soluciones creativas a los problemas.

La alegría genera entusiasmo y optimismo, surge en cualquier momento en donde la posibilidad de satisfacción está presente.

Señala un progreso hacia las metas y la inclusión social, dado que los acontecimientos que provocan alegría incluyen resultados deseables, como el éxito en una tarea, el logro personal, la obtención de lo que se quiere lograr como la estima, el respeto, recibir afecto, la experimentación de sensaciones placenteras. (Ekman y Friesen 1975; Izardi, 1991; Shaver, 1989) citados en (Reeve, 2003)

La función de la alegría es bipartita, por un lado facilita una buena disposición a involucrarse en actividades sociales. Las sonrisas de la alegría facilitan la interacción social Haviland y Lelivica 1987 citados en (Reeve, 2003) y si las sonrisas continúan, entonces ayudan a que se formen y fortalezcan las relaciones.

La alegría da un poder inmenso para querer y obrar, es resultado de un trabajo creativo del cuerpo y el espíritu, permite abrazar la vida con todo nuestro ser.

Aunado a ello tiene una función tranquilizadora, es considerada un sentimiento que hace placentera la vida permitiendo preservar el bienestar psicológico ayudando a deshacer los efectos aflictivos.

Es así como a partir de estas emociones o sentimientos básicos surgirán emociones secundarias, las cuales según Damasio citado en (Muñoz, 2010) se

producen con la experiencia. y ocurren una vez que se ha empezado a experimentar sentimientos y a formar conexiones sistemáticas entre categorías de objetos y situaciones, por un lado, y emociones primarias por otro, como por ejemplo: Vergüenza, culpa, desprecio, indignación, simpatía, compasión, gratitud, etc.

(Muñoz, 2010), señala que los sentimientos pueden ser de desarrollo, los cuales van en el sentido de lo constructivo y lo que favorece el desarrollo del potencial humano, o disfuncionales siendo estos el producto de experiencias traumáticas, de devaluación que llevan hacia una involución. Son sentimientos que lanzan a experiencias muy riesgosas o paralizantes y el flujo vital de la persona se hace lento o se bloquea.

En el caso del aborto voluntario, la culpa es un sentimiento secundario y disfuncional recurrente dada la experiencia misma que surge como resultado de la complicación del manejo inadecuado de las emociones en el proceso de duelo y una valoración de las decisiones tomadas y los actos consumados sobre los que ya no se posee control, es por ello que se agrega a este apartado.

Como se ha venido señalando, todas las emociones se pueden usar como información concerniente al progreso del desarrollo y ajustar al comportamiento para facilitar el enfrentamiento y el desarrollo del mismo.

Esta lista que proporciona (Muñoz, 2010) es de utilidad para conocer si el sentimiento que se reporta es de desarrollo o de deterioro, partiendo que el trabajo terapéutico será diferente. Aunado a ello se agregan los objetivos de supervivencia de cada emoción.

**Tabla 2.0 Sentimientos puros a partir de las emociones primarias**

(Muñoz, 2010) p. 150

EMOCIONES PRIMARIAS	OBJETIVOS DE SUPERVIVENCIA	SENTIMIENTOS DE DESARROLLO	SENTIMIENTOS DISFUNCIONALES
Miedo	Protección	Angustia existencial, inquietud, preocupación, temor y vulnerabilidad	Angustia disfuncional, desprotección, espanto, pánico, pavor y terror
Afecto	Vinculación	Aceptación, amor, apoyo, aprobación, cercanía, consideración, encanto, estima, fervor, pertenencia, simpatía, ternura.	Dependencia, obligación, sometimiento, sumisión y vergüenza.
Tristeza	Retiro hacia sí mismo	Aflicción, congoja, decepción, desencanto, nostalgia, pesadumbre y soledad.	Abandono, amargura, desaliento, desamparo, desdicha, desilusión, desolación, desventura, melancolía, pesimismo y traición.
Enojo	Defensa	Agresión, disgusto, enfado, fastidio, frustración, furia y molestia.	Abuso, dominación, exasperación, hostilidad, intolerancia, ira, rencor, resentimiento, Venganza.
Alegría	Vivificación	Contento, dicha, entusiasmo, esperanza, felicidad, gozo, júbilo, optimismo, paz, plenitud y tranquilidad.	Euforia, frenesi y manía

Si el sentimiento es de desarrollo basta acompañar a la persona hasta descubrir su necesidad y completar el ciclo, si es un sentimiento disfuncional habrá que recuperar la experiencia emocional original, el sentimiento que está genero e identificar la necesidad real para completar el ciclo. (Muñoz, 2010)

El aborto sin duda obliga a la mujer a mirar en el interior de sí misma para poder elaborar el duelo y, al comienzo y dada la experiencia por sí misma traumática, el establecimiento de mecanismos de defensa pueden ser aceptables.

Sin embargo si el dolor se mantiene reprimido demasiado tiempo, tenderá a expresarse de otras formas como: mal humor, reacciones violentas, somatización,

adicciones, etc., convirtiéndose esto en lo que es llamado “*El síndrome post-aborto*” (SPA), (Alva, 2007).

### **2.3. EL PROCESO EMOCIONAL DISFUNCIONAL**

El proceso emocional surge como un ciclo que permite identificar una necesidad y satisfacerla, sin embargo al intervenir factores como las experiencias obsoletas, los asuntos inconclusos o los introyectos este ciclo se verá coartado quedando así una gestalt abierta que influirá de manera importante en otras conductas.

#### **2.3.1 Ciclo de la experiencia Gestalt**

Es importante conocer el ciclo de la experiencia, dado que en él no solo se detectarán las interrupciones del mismo sino permitirá elaborar un trabajo terapéutico que facilite la elaboración del proceso para que éste llegue a su etapa de cierre.

En esta realidad inevitable, en algún momento se necesita afrontar la situación, de lo contrario menciona (Viscott 1994) que la energía utilizada en levantar defensas desgastará tanto como el daño mismo.

Por lo tanto al interrumpirse el ciclo generalmente de manera inconsciente, las necesidades no pueden resolverse y esto se manifestará a través de malestar orgánico o enfermedad.

El ciclo de la experiencia según Salama (2002), es un modelo fisiológico retomado del conductismo e incorporado a la Psicoterapia Gestalt por Zinker, en el que se expresa de manera clara, el “qué” y el “cómo” se presentan los bloqueos o procesos de auto-interrupción de la energía.

A este ciclo se le conoce también como el "Ciclo de la autorregulación orgánica", dado que se considera que el organismo sabe lo que necesita y tiende a regularse por sí mismo, es decir, el proceso emocional orgánico tiene

una función para la supervivencia y para el crecimiento, revelando las necesidades por las que emergen y que la Gestalt llama “formación de figura/ fondo”.

Es así como se explica que las sensaciones emergen en el organismo cuando algo desequilibra su homeostasis; sin embargo, lo que se siente puede no estar en primer plano, es decir, la emoción o el sentimiento no hacen figura. (Muñoz, 2010) señala que puede, y a veces hasta debe, bloquear la conciencia de lo que ocurre a nivel sensorio y emocional pero esto no significa que no estemos sintiendo.

Existen pues bloqueos llamados resistencias al contacto, que distorsionan el ciclo de la experiencia es decir, interrumpen el camino de la energía impidiendo satisfacer la necesidad o incluso detectarla.

Para entender el “qué” y el “cómo” se presentan los bloqueos a continuación se explica el modelo bajo la actualización de Salama, (2002).

El círculo se le divide de forma horizontal en dos hemisferios:

1.- Parte Superior pasiva.- No hay acción del organismo hacia su zona externa

1.1 Zona Interna: Representa la parte del organismo que va desde la piel hacia adentro, incluyendo el contacto con las reacciones del cuerpo a través de los nervios propioceptivos y la expresión emocional del mismo.

1.2 Zona Intermedia o de la fantasía: Incluye los procesos mentales, tales como ideas, fantasías anastróficas o catastróficas, la memoria, etc.

2.- Parte Inferior activa.- La energía orgánsmica se pone en acción con su campo.

2.1 Zona externa: Va desde la piel hacia afuera e incluye el contacto del organismo con el ambiente por medio de los sentidos.

2.2 Continuo de conciencia: Integración de las tres zonas de relación; es decir, implica que la energía de contacto entre el organismo y su medio ambiente está fluyendo de forma libre, asimilando lo que le ha servido, y eliminando lo que no necesita o es tóxico.

A continuación se presentan la ubicación de fases y bloqueos en el ciclo de la Gestalt según (Salama, 2002).

A) Reposo: Representa el inicio de una nueva experiencia.

El bloqueo en esta fase es la postergación, el individuo interrumpe la acción del cierre de la Gestalt dejándola para otro momento.

B) Sensación: Es el fondo sobre el que se basa el ciclo de la experiencia. Determina la identificación en la zona interna al sentir físicamente algo que todavía no se conoce; es decir, la figura aun no se ha formado. Una sensación prioritaria que hay que satisfacer entre otras que por un momento se difuminan en un segunda plano.

El bloqueo es la desensibilización, la persona bloquea la sensibilidad y no siente.

C) Formación de Figura: es la "toma de conciencia" de una sensación vital prioritaria emergente. Se establece la figura clara de la necesidad y se concientiza el objetivo de la sensación.

En ésta etapa el organismo ha diferenciado lo que le pertenece y necesita satisfacer. Está localizada en la zona intermedia o de la fantasía.

El bloqueo es la proyección, no establece la figura clara.

D) Movilización de la energía: Se reúne la energía indispensable para llevar a cabo lo que la necesidad demanda (Salama, 2002).

La movilización es la habilidad para moverse, es una activación muscular y la capacidad de salir delante de las dificultades y en la que existen tres momentos inmersos:

- Estar alerta, concentración para la acción.
- Un arraigo y una postura corporal y muscular.
- Una carga energética, acopio de energía e ímpetu para la acción.

El bloqueo es la introyección, la persona utiliza los “debos” y “tengos” pertenecientes al pseudo-yo.

E) Acción: Ocurre el paso a la parte activa movilizándolo al organismo hacia el objeto relacional.

El bloqueo es la retroflexión es decir la energía se dirige hacia adentro.

F) Precontacto: Se identifica el objeto relacional para contactar.

El bloqueo es la deflexión, es cuando la persona evita que la energía localice el objeto relacional y se dirige hacia objetos sustitutos.

G) Contacto: Se establece el contacto pleno con el satisfactor y se experimenta la unión con el mismo. Obtiene placer ante la necesidad satisfecha. (Salama, 2002).

Contactar, es permitir con una cierta tensión creadora el paso de la corriente del yo al tú, del ser al objeto, del objeto al ser. Es sentir la forma, la existencia y los límites del otro y estar en contacto con el otro, es sentir lo que nos diferencia, lo que nos rodea diferenciado de uno.

Es estar uno mismo con el otro. (Alzqueta, 2005) la necesidad del organismo se resuelve intercambiando con el entorno. El resultado es el cambio: se incorporan cosas exteriores, se toma algo del otro lado de la frontera y se nutre.

El bloqueo es confluencia, pierde sus límites en los demás.

H) Poscontacto: Se inicia la desenergización, buscando el reposo junto con los procesos de asimilación y de alineación de la experiencia, dentro del continuo de conciencia.

El bloqueo es la fijación, la persona evita que la energía continúe su recorrido y se desenergetice. Al finalizar la etapa anterior y si no hubo bloqueo de la energía se obtiene un estado de equilibrio momentáneo llamado “indiferenciación creativa”.

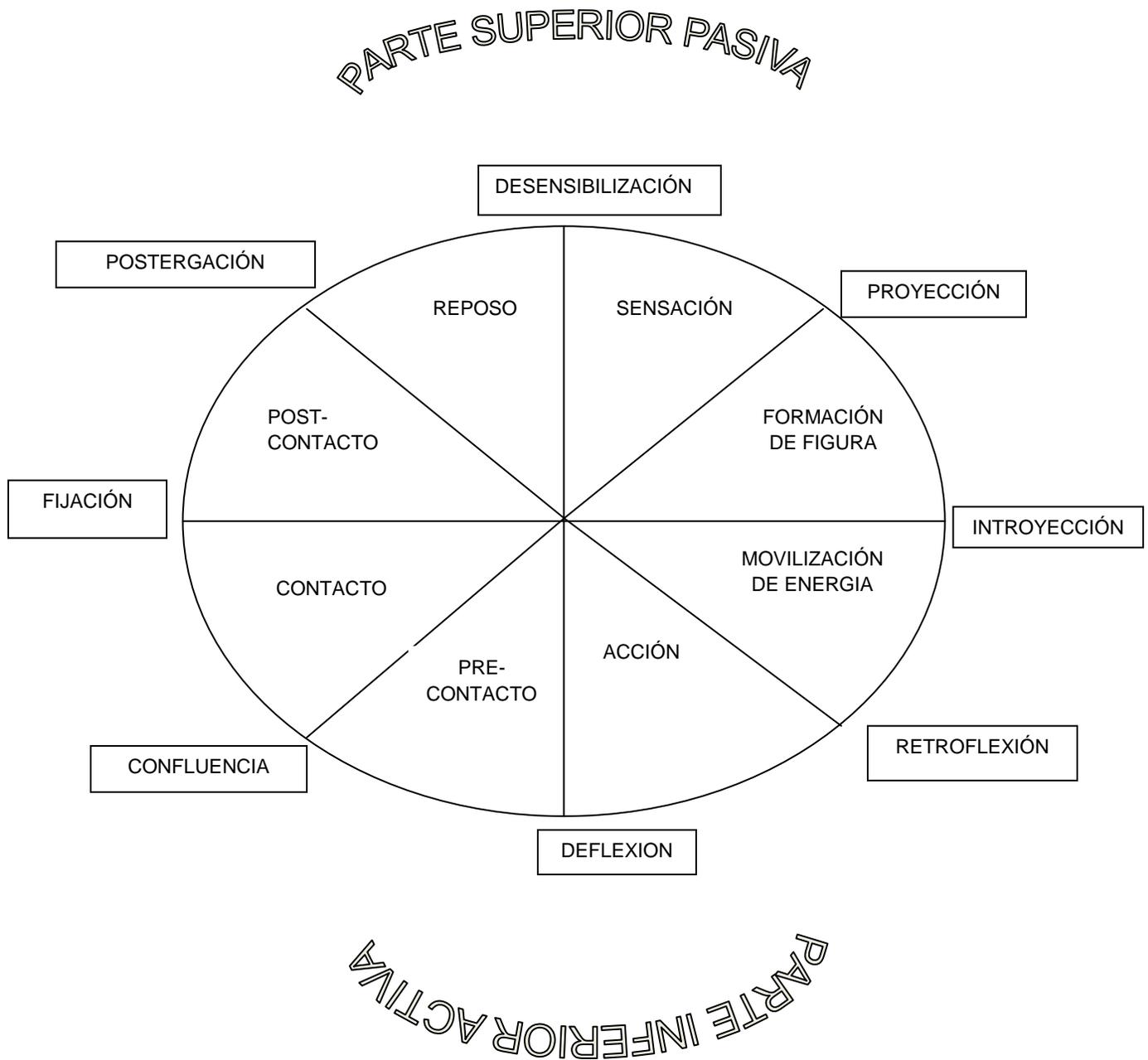
Si hubo algún bloqueo y la necesidad no fue satisfecha esto se convierte en un asunto inconcluso, el cual dependiendo de su grado de importancia y la necesidad que representa puede buscar manifestarse de diversas maneras como podrían ser los sueños, fantasías recurrentes e inclusive como síntomas y síndromes. (Salama, 2002)

(Muñoz, 2010), en el estudio de los sentimientos señala que: *“si la emoción durara por tiempo prolongado, o si el sentimiento no desapareciera por tiempo suficientemente largo como para que el organismo pueda recuperar su homeostasis, esto sería un signo que hay un proceso disfuncional”* (p,140).

Dentro del proceso disfuncional, surgirán síntomas dado que los procesos psicológicos no pueden divorciarse de los fisiológicos. Respecto a los síntomas, (Salama, 2002) señala que *“representan un grito al yo que implica un asunto inconcluso que se necesita cerrar y se vale de la expresión verbal o no verbal para buscar la resolución del mismo”*. p87

A continuación se presenta de manera esquemática el ciclo de la experiencia con los bloqueos que interrumpen el proceso en cada etapa.

**Figura I.0 Ciclo de la experiencia**



Para alcanzar la adaptación, la persona necesita resignificar algunas pautas y para ello es necesario el darse cuenta, que tiene que ver con el "qué" y el "cómo" de la conducta y no con el "porqué". Sólo cuando el individuo se da cuenta de lo que hace y de cómo lo hace podrá cambiar su comportamiento.

Existen tres tipos de darse cuenta:

- 1) El darse cuenta externo, compuesto por las sensaciones y percepciones.
- 2) El darse cuenta interno, que cuenta con sensaciones y emociones.
- 3) El darse cuenta de las fantasías, que significa una actividad mental.

Cuando se aumenta el contacto entre el primero y el segundo se reduce la actividad correspondiente a la fantasía que al no estar situada en el aquí y en el ahora, impide vivenciar el momento existencial presente (Castanedo, 2003).

Las fases que se saltan o se bloquean forman la base de una autorregulación orgánica deficiente dado que la falta de conciencia inmediata de las sensaciones, emociones y sentimientos deriva en la dificultad para identificar, expresar y satisfacer las necesidades orgánicas, generando así:

- a) Que aparezcan en los sueños.
- b) Que se sustituyan con necesidades falsas.
- c) Confusión emocional y/o intelectual.
- d) Respuestas desproporcionadas.
- e) Exageración de otro sentimiento o de otra necesidad.
- f) La aparición de la angustia disfuncional.
- g) Sintomatología y enfermedades.

El ciclo de la experiencia debe verse como un modelo que permite localizar el lugar en donde se estanca una persona dentro de la secuencia de autorregulación, vislumbrando que las emociones sean funcionales y faciliten el enfrentamiento adaptativo.

### **2.3.2.-Proceso de sentimientos disfuncionales**

Cuando las personas sienten que no aceptan una emoción, o se sienten amenazadas por ella, lo que experimentan no es la emoción en sí misma, sino más bien las consecuencias de no poder experimentar dicha emoción. *“A menudo, las personas se sienten asustadas por su propio enfado, avergonzadas de sus miedos y enfadadas por su tristeza”* (Greenberg & Paivio, 2000 p.71)

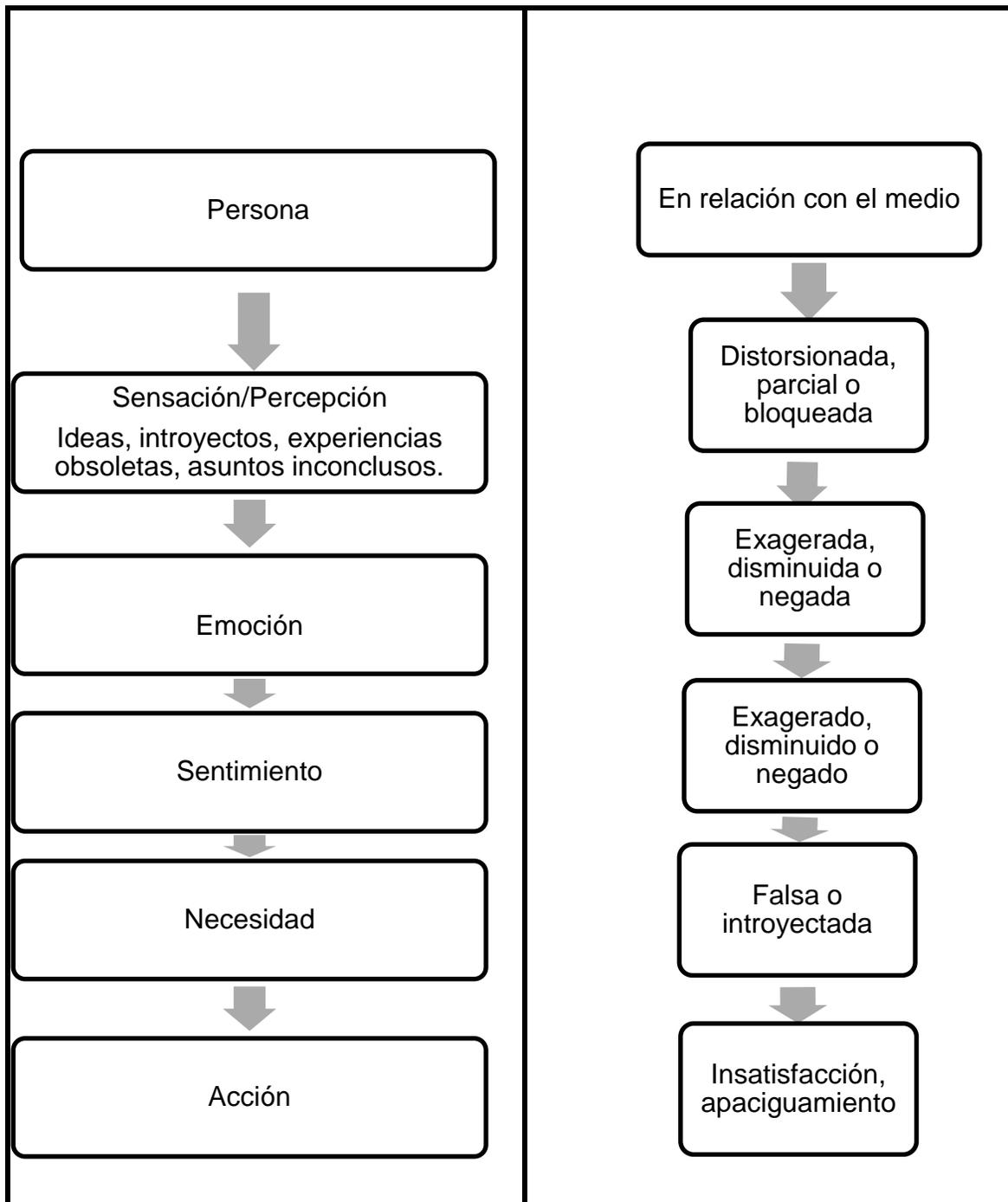
Muñoz desde una visión humanista Gestalt, menciona que: *“toda emoción es adaptativa, pues busca un ajuste creativo y toda emoción busca dar la mejor respuesta de acuerdo a las circunstancias que están produciendo dicha emoción, aunque esa emoción tenga efectos destructivos, pero es lo mejor que pudo hacer el organismo como una totalidad”* (Muñoz, 2010) p. 51. *“Comprender nuestros sentimientos es comprender nuestra reacción al mundo que nos rodea”* (Viscott, 1994) p.21

Se puede señalar entonces que en el ser humano surgen emociones y/o sentimientos que en sí mismos son impulsos de energía con información que pueden generar salud o enfermedad, caos o armonía, etc., ello dependerá del conocimiento y uso de los mismos.

Según (Muñoz, 2010) el proceso natural emocional puede ser interferido por los introyectos (ideas, mandatos o creencias de otros, debido a que no están basadas en la propia experiencia), las experiencias obsoletas (actitudes que fueron útiles en algún momento, pero bajo las nuevas circunstancias ya no funciona) y los asuntos inconclusos (es una necesidad que se quedó pendiente con alguien, pero que en la actualidad puede ser ya no tan necesario) a través de diversos mecanismos de defensa que dan origen a sentimientos disfuncionales.

Es decir el proceso emocional disfuncional se basa en un uso excesivo del pensamiento son ideas y necesidades no pensadas, para comprender mejor se presenta el diagrama del proceso.

Tabla 3.0 Proceso emocional disfuncional (Muñoz, 2010) p.101



Entonces pues se dice que las emociones tienen funciones de enfrentamiento, sociales y de desarrollo pero éstas pueden ser distorsionadas por introyectos, experiencias obsoletas y asuntos inconclusos, los cuales se explican a continuación para mayor comprensión de los mismos.

### **2.3.2.1 Introyectos**

De manera general los introyectos son todos los sistemas de aprendizaje relacionados con el “deber ser”. Todo ello originado comúnmente por los padres generación tras generación.

Son creencias heredadas que se conforman de acuerdo a las experiencias vividas por esa línea familiar, actuándose de manera automática dado que son aprendizajes de la infancia y es en esta etapa en la que el niño no cuestiona y/o no cuenta con otra opción y así estas creencias se perpetúan en la etapa adulta.

Los “deberías” empiezan a crearse de manera temprana en la vida y con frecuencia, tienden a ser incongruentes con lo que el niño siente que son sus necesidades. De ésta necesidad inicial del niño de tomar las cosas como vienen o deshacerse de ellas cada vez que puede, deriva su notoria necesidad de confiar en el medio, si el medio es digno de confianza, el material que entre al organismo infantil será nutritivo y asimilable de lo contrario solo se hará pasar de manera precipitada. (Polster & Polster, 2005)

Respecto al tema, Perls, Hefferline y Goodman (1973) comentan: “Todo introyecto es el precipitado de un conflicto antes de que éste fuera resuelto: uno de los impulsos en pugna -generalmente un impulso por actuar de un modo determinado- ha abandonado el campo; en su lugar y de modo de constituir algún tipo de integración -aún cuando falsa e inorgánica- se halla el deseo correspondiente de la autoridad coercitiva”

A nivel fisiológico el Dr. (García Licea, 2003) señala que los introyectos forman una base de datos a nivel cerebral que consta de tres tipos.

1. Biológica: Patrones biológicos heredados por los padres.
2. Emocional: Emociones que llevan a experimentar ciertos estados de agrado-desagrado, que internamente se viven.
3. Conductual: Contiene reglas y formas del “deber ser”, marcando pautas de comportamiento.

De acuerdo con las investigaciones en psiconeurobiología realizadas por Arnold J. Mendell en el departamento de la Universidad de California en San Diego, podemos ubicar dentro del cerebro el funcionamiento de esta base de datos, en el sistema límbico y las células piramidales A3 del hipocampo estas últimas comparan la información sensorial que llega al sistema nervioso con viejas memorias y afectos (deber ser), con el estado emocional actual y con el significado simbólico que esta información del mundo externo tiene para el organismo.

Los introyectos pues, son los mensajes con una cualidad evaluativa de la persona y con las cuales es nutrido el pseudo-yo y que al paso de los años fungen como jueces de la conducta.

Cuando una persona se ha tragado enteros los valores de sus padres, figuras significativas y de la sociedad misma en la que vive, requiere que la vida no se modifique pues si esto sucede, se deja vencer por la angustia encerrándose en una actitud defensiva, es decir, el manejo de su energía opera en apoyo de las normas introyectadas, y al mismo tiempo procura mantener su conducta lo mas integra posible con el sentido del bien y del mal que ha recibido de los demás (Polster & Polster, 2005).

*“Aunque la introyección se realice con éxito, o sea, aunque esté de acuerdo con el mundo real en que vive, la paga a un precio demasiado elevado si renuncia por ella a su sentido de libre elección en la vida” (Polster & Polster, 2005. p.81)*

### **2.3.2.2 Experiencias Obsoletas**

Las experiencias obsoletas son aquellas experiencias del pasado en las que al no lograr satisfacer ciertas necesidades se adoptaron conductas útiles para la supervivencia del momento quedándose como patrones rígidos de respuesta a pesar del cambio de circunstancias, sin embargo; estas ya no son funcionales en el tiempo presente.

Es decir la persona se queda “*apegada*” a esa experiencia, anhelando encontrar la manera de llenar esa necesidad pero sin reconocer las posibilidades y la realidad del tiempo presente,

(Muñoz, 2010) menciona que las experiencias obsoletas pueden aparecer también como promesas que se han hecho a sí mismos en un afán de protección ante el ambiente, siendo estas promesas útiles en su momento, pero el operar con estas experiencias obsoletas, se sigue operando con una lógica que ya no funciona bajo las nuevas circunstancias.

Es necesario actualizar las experiencias tomando el riesgo, cuestionando las ideas y las creencias que se tienen es decir, abrirse a la experiencia del momento actual, reconocer las posibilidades que el presente ofrece. (Martínez Gómez, 2011) Llevando a cabo lo que en Gestalt se llama un “Ajuste Creativo”.

### **2.3.2.3. Asuntos Inconclusos**

En términos generales, se dice que un asunto inconcluso es algo que se quedó pendiente con alguien, y casi siempre entre padres e hijos o una figura de autoridad.

Son circunstancias no asimiladas que provocaron dolor, miedo, desesperación, ira, etc., y donde no se obtuvo la información completa por parte del afectado quedando guardada en su memoria esperando su resolución y cuya ausencia de información suele ser llenada por fantasías.

(Muñoz, 2010) señala que lo paradójico de ello es que esas necesidades pendientes pueden ya no ser reales, presentándose así una necesidad por la supuesta necesidad y rigidez respecto al satisfactor deseado, el que a su vez no puede o no quiere cubrir la necesidad de esa persona.

(Perls, Hefferline y Goodman 1951), señalan que es una tendencia básica del organismo completar cualquier situación o transacción que para él haya quedado incompleta. Si la experiencia no se puede olvidar ni resolver de manera satisfactoria, se torna en un asunto inconcluso haciendo referencia a la señalización de (Muñoz, 2010) en el que menciona que no es propio hablar de Gestalts inconclusas, pues este es un asunto perceptual y su tendencia natural es siempre al cierre y entonces pasar así a una nueva percepción.

Lathmer (1974), la llama también indigestión orgánismica, explicando a ello que se da un atoramiento con materia extraña, consecuencia de la interferencia con el libre funcionamiento.

Estos asuntos inconclusos se relacionan generalmente con experiencias traumáticas que no se han podido integrar; derivadas de situaciones relacionales en las que no se satisfizo una necesidad básica (seguridad, confirmación, inclusión, aprobación), y en la cual solo se van acumulando en emociones incompletas e interrumpidas, creando nuevas necesidades y sentimientos, surgidos precisamente de ese cierre rechazado.

Al no haber dado un cierre pero que además, éste haya sido un cierre saludable para esa situación se acumula energía en torno a ello, dicha energía causa malestar en diversos niveles y aunado a ello no le permite a la persona estar en el aquí y el ahora.

Por otro lado y paradójicamente el no haber tenido un cierre saludable disminuye la energía pues se establece una rumiación de los hechos y en la búsqueda de su manifestación estos se exteriorizan de diversas formas como lo son: las fantasías respecto a personas o situaciones del pasado, los sueños, los diálogos internos,

el resentimiento, el insomnio y aburrimiento, estos últimos señalados por (Perls, 1976).

(Muñoz, 2010) menciona que se puede sospechar de asuntos inconclusos al presentarse algunos de los siguientes eventos: el anhelo frecuente de alguien, exigencia en las relaciones presentes de que esas personas sean como hubiéramos querido que fuera alguien del pasado, un sentimiento de devaluación, de no ser suficientemente buenos para ser valiosos, pensamientos obsesivos respecto a alguien y reacciones desproporcionadas ante la frustración.

Como lo define (Salama, 2002) y como complemento a lo anterior; todo asunto inconcluso habla de una necesidad no satisfecha, siendo esta intelectual, emocional, circunstancial o conductual que implique a un asunto determinado que no se resolvió y por lo tanto el individuo se siente obligado a repetir en su vida cotidiana lo que no logra concluir en forma satisfactoria.

Por otro lado (Polster & Polster, 2005) señalan que una considerable cantidad de asuntos inconclusos se pueden tolerar pero cuando adquieren suficiente poder son causa de preocupación, pesadumbre, comportamiento compulsivo, energía opresiva y toda suerte de actividades autodestructivas y mientras estos hechos no alcancen el cierre, la persona no podrá estar satisfecha por más éxitos que obtenga en derroteros desviados.

Algunas de las situaciones que se señalan dentro de esta investigación, es que específicamente en el caso de un duelo por un aborto se parte del hecho que la pérdida se encuentra en gran medida en lo que no fue, en un sueño, en una fantasía. Estos procesos mentales se encuentran en lo que Perls llama zona intermedia o de la fantasía y ésta al mismo tiempo se encuentra en la parte pasiva del ciclo, es decir, no hay acción del organismo hacia su zona externa, hecho que podría dificultar el cierre, sin embargo existen varias técnicas para poder trabajarlo y llevarlo a cabo, pero para ello es importante conocer el contexto en el que este se generó.

Se mencionan cuatro formas principales en que se generan los asuntos inconclusos según (Muñoz, 2010).

a) La represión de un sentimiento o expresión espontánea: se permiten y "apueban" en mayor grado algunos de los sentimientos y otros provocan incomodidad, y por lo tanto, se reprimen.

b) En algunos casos, esta represión implica que se está consciente del sentimiento, mas se decide no expresarlo; en otras, la represión llega a tal grado que no se tiene consciencia de lo que se está sintiendo. Y todos aquellos sentimientos que se han reprimido pasarán a ser asuntos inconclusos, pues la represión no elimina ni hace desaparecer nada.

Otra situación en que el sentimiento suele ser reprimido son las situaciones de tipo traumático.

c) Rencor o resentimiento:

Otra posibilidad de que se generen asuntos inconclusos, consiste en experimentar insatisfacción con la forma en que se dieron las cosas en algún momento del pasado. Uno mismo o alguna otra persona sintió o actuó de un modo que simplemente no puede terminar de aceptar, rumiando interminablemente los hechos, imaginando otro desenlace, se culpamos a si mismos o a la otra persona. Tal como decía antes, un asunto inconcluso implica, muy concretamente, una gran cantidad de energía que gira y gira al interior del propio sistema, contaminándolo y enfermándolo.

d) Muerte, alejamiento:

Quizás lo que más cueste aceptar a los seres humanos es la muerte de un ser querido en la que aunado a ésta suelen existir aspectos que dificultan el aceptar esa ausencia, como es el caso de los remordimientos respecto a todo lo que no se expresó, todo lo que se quiso decir o hacer con ésta persona y que no se hizo y todo lo que se desearia que hubiese sido diferente. Por otro lado, el alejamiento de un ser querido si bien evoca sentimientos posiblemente menos dolorosos que su muerte, genera efectos similares, en la medida en que la relación con esa persona no haya tenido un final sano (energía retenida, comunicaciones no hechas).

e) Un conflicto solucionado en forma no equitativa:

Generalmente, un conflicto de intereses entre dos partes es solucionado de forma tal que una de las partes gana y la otra pierde. Esto ocurre, por supuesto, entre individuos o entre grupos. Destacando que ello no se refiere a la supuesta justicia o injusticia de la solución se refiere a si es o no saludable e integradora la situación actual. Cualquier conflicto que se solucione con "yo gano, tú pierdes" genera un asunto inconcluso para la parte perdedora.

f) Un introyecto no elaborado:

Otra forma de generar un asunto inconcluso, es el asimilar de otras personas formas de pensar o de sentir -sin hacerlas propias o modificarlas.

El proceso emocional puede ser distorsionado y siendo el duelo un proceso emocional podemos decir entonces que éste también puede ser distorsionado convirtiéndose en patológico.

#### **2.3.2.4. Necesidad y acción**

Las emociones tienen como finalidad el revelar la necesidad por la que emergen, para guiar hacia lo que hace falta, es decir; las necesidades tienen una función indispensable para la vida humana: mantener la vida y promover el desarrollo personal. Las necesidades son motivadores naturales de las acciones, considerando que un motivo como lo señala (Morris, 1997) es una fuerza interna directiva; los motivos son desencadenados por alguna clase de estímulo como una necesidad corporal o una señal en el ambiente.

Maslow citado en (Morris, 1997) presenta en su teoría como necesidades básicas o primarias las fisiológicas, seguidas de las necesidades de seguridad, de pertenencia, de estima y finalmente las necesidades de autorrealización. Las primeras también llamadas básicas o primarias surgen de necesidades corporales que deben ser satisfechas, como por ejemplo; el hambre o la sed, por dichas

necesidades no se necesitan generar sentimientos, nos dice (Muñoz, 2010) *“Las necesidades fisiológicas por su propia naturaleza son apremiantes y hay que satisfacerlas sin dilación, hasta donde sea posible, a riesgo de enfermar o morir”* (p, 79). Las necesidades fisiológicas aseguran la supervivencia. Maslow (1973) propone dividir las necesidades en dos categorías: por deficiencia y de suficiencia encontrándose las necesidades de trascendencia en estas últimas.

(Muñoz, 2010) hace referencia a la actitud en la cultura hacia las necesidades señalando que la época moderna generó la idea de que necesitar era malo e inclusive era denigrante depender o pedir, convirtiéndonos así en seres renuentes a buscar la satisfacción de las carencias en el entorno, convirtiéndonos muchas de las veces en el propio satisfactor a lo que la misma autora señala que es importante distinguir la diferencia entre la necesidad y el satisfactor dado que suele confundirse.

Y al confundir el satisfactor con la necesidad, se pueden crear necesidades falsas, puntualizando así que los satisfactores son elementos externos al organismo, que tienen la función de cubrir una necesidad pero no son la necesidad en sí.

Distinguiendo así, que las necesidades falsas se diferencian de las orgánicas, pues las primeras van en contra del desarrollo y están de acuerdo con las expectativas de otros en el presente o en el pasado, además en su mayoría son pensadas pero no sentidas teniendo que ver poco o nada con el presente, por lo tanto al ser cubiertas no se presenta una total satisfacción solo una cierta tranquilidad momentánea sumando a ello la autoexigencia para satisfacerlas. (Muñoz, 2010)

Por lo tanto, el proceso de descubrir las necesidades naturales llevará a la persona a enfrentar sus prejuicios e introyectos y a darse cuenta del tiempo y energía que ha empleado en cubrir necesidades que no necesitaba.

En resumen la necesidad es la expresión de lo que un ser vivo requiere para su expresión y desarrollo por lo tanto necesitar es fundamental en la vida de una persona pues las necesidades no solo se limitan a la carencia, las necesidades motivan y movilizan a las personas, es decir; son un potencial.

### **2.3.3. La Culpa**

Existen diferentes modelos de conceptualización de la culpa, teniendo en común entender la culpa como una emoción negativa surgida de la transgresión de normas, es un sentimiento de displacer que se experimenta ante un daño causado a otro por un acto propio de acción u omisión.

Para (Frankl, 2008), la culpa es parte de la triada trágica junto con el sufrimiento y la muerte inevitable y menciona que se experimenta cuando se ejerce la libertad sin responsabilidad surgiendo como consecuencia de no haber dado respuesta al sentido del momento señalando que existen tres tipos de culpa:

La culpa neurótica: La cual emana de transgresiones imaginarias en contra de otro individuo, de un grupo, de una idea. En este tipo de culpa hay la manifestación de un deseo de castigo. Es una respuesta por no asumir la responsabilidad de los sentimientos.

La culpa real: Emanada de transgresiones reales en contra del otro, de un grupo o de una idea. Hay una relación equivalente entre la causa y el efecto. El arrepentimiento es la posibilidad de salir del estado de culpa asumiendo la responsabilidad.

La culpa existencial: Consiste básicamente en las transgresiones del sí mismo. Esta es una emoción que puede ser constructiva en la medida que indica la distancia entre lo que somos y lo que se puede llegar a ser.

Por otro lado Baumestier citado en (Pérez, 2006) propone de manera alternativa, una visión de la culpa como un fenómeno interpersonal, basado en las relaciones cercanas. Desde esta óptica una persona se sentiría culpable cuando se beneficia

de manera no equitativa de otras personas, en base a acciones que provocan daño, pérdida, distrés o engaño. Siendo la culpa por un lado, un mecanismo regulador de intercambios, por otro una herramienta de manipulación y control interpersonal y por último un reequilibrador de emociones entre personas.

(Pérez, 2006) señala que varios de los elementos que hacen especialmente compleja la psicoterapia de la culpa, desde el punto de vista psicoterapéutico, son aspectos compartidos con el duelo y el trauma, con los que muchas veces se presenta de manera entremezclada, compartiendo los siguientes elementos los tres:

- A) Se producen por hechos o acontecimientos vividos como irreversibles y no necesariamente del pasado (temer hacer algo, duelo anticipatorio o reacciones postraumáticas vicarias, etc). Es decir, es un sufrimiento psicológico en relación con algo que se hizo (culpa), que se perdió (duelo) o que impactó de manera amenazante a la persona (trauma).
- B) Tiene una estructura camaleónica, encontrando su expresión en la vida de la persona en ocasiones de manera directa (la persona expresa su malestar psicológico e identifica directamente la fuente del mismo) pero más frecuentemente de manera indirecta a través de la presencia de indicadores de malestar psicológico: tristeza, agresividad, conductas paradójicas, angustia, etc.
- C) Existen razones por las que el paciente se cuida de que la culpa no emerja en la psicoterapia: el dolor asociado a la misma, la acción selectiva en la memoria de ciertos recuerdos dolorosos, el hecho de admitir la culpa es admitir la existencia de una responsabilidad real, etc. (Pérez, 2006).

Es por ello que en el proceso natural de la elaboración de un duelo, aparece tarde o temprano una etapa de culpa proveniente del enojo que se convierte en disfuncional y siendo esta una acusación por todo aquello que no se hizo, es decir es el resentimiento autodirigido.

Pero además señala este mismo autor que la culpa es una de las formas más severas de sufrimiento psicológico de la mente humana, siendo complicado establecer un límite entre la culpa y la responsabilidad.

(Greenberg & Paivio, 2000) señalan que *“La culpa implica juicios aprendidos en relación a acciones o comportamientos específicos. La culpa motiva el sentir que se tiene que pagar por haber obrado mal”*. (p.303)

Al sentir culpa se puede decir que dentro de sí mismo existe una voz culpadora que ha evaluado un acto como incorrecto según un estándar de valores y creencias respecto a algo, es decir haber transgredido un código interno, teniendo así dos elementos a los que (Levin 1999) les llama el “culpador” y el “culpado” pero menciona que ambos son una unidad psicológica y para poder comprender el sentimiento de culpa es esencial conocer a fondo quién es el culpador.

Se cree que aquel que es culpable de algo, necesita recibir un castigo por lo tanto pareciera ser que consecuencia de culpa es el castigo, el cual además, se le considera sinónimo de enojo y se le atribuyen cualidades de enseñanza. ¡Así aprenderás!, es decir la culpa programa automáticamente para el castigo y el castigo para el sufrimiento.

Varios autores entre ellos Lewis citado en (Pérez, 2006) señalan que la culpa es un subtipo de vergüenza y que ambas requieren a) de la autoconciencia y observación (el yo consciente) y b) procesos de interacción social (el otro). Este mismo autor menciona que la aparición de la autoconciencia que se presenta entre los 15 y 18 meses de edad da lugar a el desarrollo de dos tipos de nuevas emociones las que denomina emociones autoconscientes por exposición a los demás –ridículo, empatía y envidia- y las que denomina emociones autoconscientes evaluativas- ridículo, orgullo, vergüenza y culpa- apareciendo estas últimas alrededor del tercer año de vida.

Existe así pues confusión entre los términos vergüenza y culpa a lo que Kubany citado en (Pérez, 2006) aclara a través de la transcripción de una sesión explicando que cuando el paciente o la persona dice “soy” siente vergüenza y

cuando dice “hice” siente culpa, es decir la vergüenza se encuentra en el ser y la culpa en el hacer.

En el caso del aborto voluntario, la culpa se asocia a un delito, señalando (Pérez, 2006) que entonces no confesar una culpa está basada en una real responsabilidad por hechos legalmente punibles o que dañan muy gravemente a otros y tiene que ver con al menos cuatro tipos de razones:

- 1.- Razones prácticas: miedo al castigo que la confesión va a implicar.
- 2.-Evitar la traición a alguien, el miedo a perjudicar a un tercer implicado.
- 3.-Miedo a la evaluación negativa de la escucha.
- 4.-Miedo al estigma y al rechazo social, a perder lo que se tiene.

(Pérez, 2006) señala que existen diferentes manifestaciones que deben hacer sospechar la presencia de sentimientos de culpa:

- a) Angustia.- En su origen, detrás de la culpa está el miedo a ser rechazado por aquellas personas significativas de donde procede la norma. Es una angustia de separación, por el rechazo y la desaprobación. Esta misma emoción será la que con mayor frecuencia estará asociada a la transgresión actual.
- b) Depresión.-La asociación entre depresión y culpa es parcialmente cierta y podría sobredimensionarse. Parte del a priori de que en la depresión hay una autoimagen deteriorada, una tendencia a la autoacusación, que favorecería la exacerbación de sentimientos de culpa, que podrían llegar a ser hasta delirantes.
- c) Irritabilidad-agresividad inmotivada.- Con frecuencia es la propia persona origen de la culpa, la depositaria de la agresividad
- d) Conductas psicopáticas (culpa sin culpa).- Ante una situación de gran crueldad el perpetrador puede sentir remordimientos, para acallarlos puede usar varias estrategias: a) culpabilizar a la víctima, b) racionalizar sus reacciones, c) persistir o aumentar las conductas (mostrar nuevas conductas violentas es avalarse a sí mismo, manteniendo la coherencia y

protegiendo de la culpa) presentándose aquí el orgullo de la culpa: Ser culpable significa para la persona que tiene el poder de equivocarse e incluso de hacer el mal hay en cierta parte emoción positiva “fui capaz de”. Cuando se comete un delito sigue a corto término una sensación de poder, de paz, de control sobre la vida propia y de algún modo la de los demás.

- e) Humillación, sumisión.- La persona puede intentar enfrentar las vivencias de la culpa a través de una actitud de aplacamiento, buscando el perdón o la reparación, pero si la persona es incapaz de enfrentar alguna de estas posibilidades adopta una actitud de sumisión, una actitud de permanente autocastigo, aspirando simbólicamente a que aquel, frente a quien se es culpable (Dios u otra persona), se apiade del sufrimiento y le perdone.

Es decir este u otros sentimientos, se convierten en conductas dañinas para sí misma y posiblemente para los demás, convirtiéndose en sentimientos disfuncionales, si la culpa se prolonga, la autoestima cae buscando ante ese valor que no se tiene de sí mismo, conductas autodestructivas creando un círculo vicioso ante el yo culpable que alimentan el dolor impidiendo sentir compasión y por el contrario se busca castigo por lo ya hecho, convirtiéndose ello en un sentimiento de deterioro.

De ahí la importancia de trabajar para la desaparición de la culpa para lo que es necesario el arrepentimiento y la reparación que se da en tres niveles:

- a) La persona dañada directamente: pedir perdón y reparar el daño de la mejor manera a su alcance.
- b) Sobre otra persona que no es la víctima dañada directamente, reparar actos voluntarios en personas con situación similar.
- c) En el nivel moral de uno mismo, reparando el yo interno. A través de un arrepentimiento profundo con plena conciencia de no repetir la conducta. El arrepentido se convierte en una persona más consciente y con una vida superior.

La culpa puede ser muy sana si se toma como una señal de despertar para poner atención (Casarjian, 1998) la llama la “culpa sana” impone límites que indican si la conducta es correcta o inapropiada, sensible o insensible, integra o no.

Salama menciona que la culpa puede surgir de dos maneras:

1.- Como resultados de resentimientos no expresados hacia figuras significativas

2.- Cuando la persona altera su código de valores

En el primer caso se hace un caldeamiento inespecífico en zona interna y se busca la figura culpígena hacia la que se guarda resentimiento y en el segundo caso se busca la motivación que la persona tuvo para alterar su código de valores con la pregunta ¿para qué lo hiciste? luego se buscan los introyectos o las identificaciones proyectivas para trabajar confluencia y resolverla. Cuando la culpa se expresa hacia afuera se le llama agresión y cuando no se expresa le llama depresión. (Salama, 2002)

#### **2.3.4. El perdón**

El perdón como parte del proceso de duelo, es esencial para poder decir que se llegue a la etapa de aceptación, pero el perdón en sí mismo es un proceso continuo a lo largo de la vida.

(Casarjian, 1998) afirma que hablar del perdón, es hablar también de autoconocimiento pues es necesario no reprimir, negar o desatender cualquier parte que nos conforme, esa es la totalidad del ser la capacidad de amar y la capacidad de odiar, la sabiduría y la ignorancia, el miedo y la seguridad, etc., lo que Jung llamaría la “sombra”. Señalando este mismo autor que el perdón son varias cosas:

A) Una decisión; porque se necesita ver más allá de los límites de la personalidad y reconocer que si una persona es capaz de lastimar o incluso si

la persona misma se lastima hay en su comportamiento y actitud constricción y miedo.

B) Una actitud en la que se acepta la responsabilidad de las propias percepciones, eligiendo ver que en realidad es algo más que la persona insensible y “mala” que ha voluntario dolor. El cambiar la percepción acerca de algo o alguien cambiará las reacciones emotivas.

C) Es un proceso continuo en el que se evalúan las percepciones permitiendo que éstas puedan ser modificadas capacitando a la persona para liberarse del pasado.

D) Es una forma de vida que convierte a la persona de víctima de las circunstancias en cocreador de su realidad, experimentando en cada momento el ver cada instante como algo nuevo y sin temor, desapareciendo aquello que obstaculiza la capacidad de amar.

Generalmente cuando se habla de perdón se piensa en el perdón hacia otros, sin embargo como lo menciona (Pérez, 2006) en la mayoría de los casos los caminos acaban llevando a que sea necesario enfrentar la necesidad del autoperdón por diversas razones:

- Porque no es posible buscar el perdón externo o este no es suficiente.
- Porque la culpa no es confesable o no es posible trabajar con ella más que en metáfora.
- Porque se ha logrado transformar una culpa estructural (vergüenza soy) en una culpa situacional (culpa hice) y ahora se necesita trabajar con ella.

Y como lo afirma (Casarjian, 1998), perdonarse a uno mismo es probablemente el mayor desafío, dado que es el proceso de aprender a amarse y aceptarse a si mismo pase lo que pase. Es volver a nacer, es tener el valor para reconocer la

verdad de la experiencia, para aceptar el miedo, la humillación, la vergüenza, la tristeza, la culpa, el desprecio y el odio hacia sí mismo además de los actos, pensamientos y sentimientos que una parte de sí mismo preferiría reprimir y evitar.

Este mismo autor señala algunos pasos en el proceso de perdonarse a sí mismo:

- 1) Reconocer la verdad
- 2) Asumir la responsabilidad de lo que se ha hecho
- 3) Aprender de la experiencia reconociendo los sentimientos más profundos que motivaron ese comportamiento y los pensamientos que hacen sentir culpabilidad y se continúe juzgando.
- 4) Abrirse el corazón a sí mismos y escuchar compasivamente los temores y las peticiones de ayuda y valoración que hay en el interior.
- 5) Cicatrizar las heridas emocionales atendiendo a esas peticiones de maneras sanas, amorosas y responsables.
- 6) Afirmando la inocencia fundamental del ser humano, puede que se sea culpable de un determinado comportamiento pero, el yo esencial es siempre inocente y digno de amor, con necesidad de lo que (Rogers, 2000) llamo “consideración positiva incondicional”

Es importante perdonar en defensa propia, por que aquellas heridas que no han sido sanadas restringen la capacidad de amar, de ser felices y tener relaciones sanas y satisfactorias. Por lo tanto, el perdón se experimentara como un sentimiento de dicha, paz, amor, alivio, confianza, libertad, alegría.

El perdón es el recuerdo de la experiencia que señala que se pudo aprender, crecer y que como lo menciona (Levinstein, 2007) funge como el impulso de vida que lleva a luchar contra aquello que un día llevo a la destrucción de sí mismo.

Como se observa, el trabajar el perdón es fundamental en el proceso de duelo y la culpa que puede dificultar su fluir y en la que el trabajo del perdón no excluye otras formas de manejo de la culpa, el cual necesita complementarse con formas de expiación o compensación, para ambos casos el duelo y la culpa es de suma importancia, el entorno social dado que es este el que rodea al individuo que vivencia una pérdida.

El contexto social pues, tiene un impacto muy importante e influencia, hacia la forma en cómo se expresan las emociones que trae consigo la vivencia de cada etapa del duelo, de ésta manera, existen entonces pérdidas, que al ser aceptadas por la sociedad se facilita su elaboración debido a que es frecuente que se tengan vías de externalización para las emociones, aunque del lado opuesto se encuentran las pérdidas que no están socialmente aceptadas, que por su misma naturaleza o personalidad de quien las vive, se experimentan en silencio o con continuos comentarios punitivos y ello puede dificultar el proceso natural de duelo convirtiéndolo en patológico, como es el caso de duelo por aborto voluntario.

### 3.- METODOLOGÍA

#### 3.1.-Tipo de Estudio

En la presente investigación, se utilizó una metodología de tipo cualitativa fenomenológica, pues como tal, busca comprender los hechos a partir del análisis del caso clínico buscando entender el impacto emocional del aborto.

Taylor y Bodgan (Alvarez- Gayou Jurgenson, 2003) consideran como una de las diez características de la investigación cualitativa el ser humanista, *“si estudiamos a las personas cualitativamente, llegamos a conocerlas en lo individual y a experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad; aprendemos sobre los conceptos tales como belleza, dolor, fe, sufrimiento, frustración y amor, cuya esencia se pierde con otros enfoques investigativos”* Y son precisamente estos elementos que se pretenden conocer a través de la experiencia de la participante.

Se considera a la fenomenología adecuada al marco teórico interpretativo dado que como corriente filosófica se caracteriza por centrarse en la experiencia personal. La fenomenología *“considera que los seres humanos están vinculados con su mundo, enfatizando en la experiencia vivida la cual aparece en el contexto de las relaciones con objetos, personas, sucesos y situaciones”* (Alvarez- Gayou Jurgenson, 2003). Cabe señalar que en la presente investigación el material esencial será la vivencia única e individual de la participante.

La estrategia de trabajo se realizó a través de una entrevista a profundidad, la cual fue aplicada a una mujer de la ciudad de Morelia entre 25 y 30 años de edad que vivió un aborto con un tiempo mínimo de seis meses y máximo de tres años de haber ocurrido el evento.

### **3.2.-Sujeto de investigación**

Mujer profesionalista de 27 años, soltera que vivió un aborto voluntario tres años atrás. Identificada con la letra "A" para proteger su identidad.

### **3.3.-Procedimiento**

En cuanto a las técnicas de recolección de datos, puedo mencionar que se realizó una entrevista a profundidad con la finalidad, como lo menciona (Alvarez- Gayou Jurgenson, 2003) de comprender el mundo a través de la perspectiva del entrevistado.

Se eligió la entrevista a profundidad, pues está permite una mayor flexibilidad en cuanto al orden, omisión y/o planteamiento de las preguntas basadas en las necesidades del contenido y la obtención de los datos.

La entrevista se realizó en dos sesiones, con una duración aproximada de 45 minutos y cuyo objetivo fue recaudar los datos necesarios para su análisis; para ello se utilizó un audio, teniendo así la posibilidad de transcribir de manera fidedigna la información obtenida, realizándose la transcripción de la misma con las anotaciones pertinentes como incongruencias, expresiones emocionales importantes a considerar en el presente estudio.

## **4.- HALLAZGOS Y DISCUSIÓN**

A partir de los datos obtenidos, se realizó el análisis del discurso, agrupándose estos en las siguientes categorías:

- a) Categoría de Sentimientos Básicos. Con la finalidad de identificar los sentimientos que surgieron de manera natural en el proceso de embarazo/aborto, agregando a ellos la culpa que sin ser un sentimiento básico, surge de manera natural en el proceso de aborto quedando de la siguiente manera las subcategorías:

- Miedo
- Tristeza
- Enojo
- Culpa

b) Proceso emocional disfuncional: Esta categoría me permitió identificar los bloqueos en el proceso emocional natural y la manera en la que influyen en la distorsión de la experiencia emocional, las subcategorías son:

- Introyectos
- Experiencias obsoletas
- Asuntos inconclusos

## **4.1.- SENTIMIENTOS BÁSICOS**

### **4.1.1.- Miedo**

En el análisis realizado, el miedo funge como un elemento base en la toma de decisiones, hecho que la participante logra detectar al preguntarle causas que ella considera que la llevaron al aborto a lo que responde: *“Principalmente el miedo, como que cuando estaba viviendo todo eso me quedé con el miedo de ¿qué voy a hacer?...el miedo que me bloqueó... de muchas cosas no vi más allá, ya no quería ver, investigar, buscar ni pensar...ahora sé que si no hubiera tenido tanto miedo las cosas hubieran sido diferentes, si hubiera confiado más en mí”* Como menciona (Ezquivel, 2005), si bien es cierto que la emoción es una energía que nos impulsa a actuar, en algunos casos esa «acción» implica contradictoriamente una parálisis, una concentración de impulsos de acción aplicada en sentido inverso, es decir; en este caso el miedo intenso y abrumador paralizó la acción a través del “bloqueo” teniendo de manera inicial una evaluación inadecuada de los recursos para salir adelante.

Cabe señalar que en primera instancia logró identificar el miedo y con ello en algún momento pudo haber detectado la necesidad de protección como señal del mismo sin embargo no pudo identificar la fuente de esa protección dado que de su familia se encuentra un tanto alejada y con necesidad de cubrir una imagen de autosuficiencia, como se analiza en otros diálogos hecho que aunado a otras características expresa una baja autoestima y búsqueda de aceptación, por lo que ella misma no es una fuente de protección en ese momento y finalmente de quien anhelaba la aceptación y protección es decir, la pareja encuentra el rechazo hacia ella y su hijo: *“Tenía miedo de que no respondiera...me dijo que cuanto tenía y su primer respuesta fue que todavía podíamos hacer algo y me dijo que el aborto, porque él no lo quería”* por lo tanto ante la detección de una señal de una necesidad que no se cree cubrir en ese momento aparece el bloqueo ante el sentimiento y como dice (Muñoz, 2010). Si la persona no contacta de manera adecuada con el miedo, no hay un buen registro de la necesidad de protección, por lo que se verán reducidos sus recursos para cuidarse a sí misma y posiblemente corra algún tipo de peligro. El miedo que podría fungir como una señal de protección, se vuelve disfuncional al desorganizar o paralizar los pensamientos y la conducta.

Al verse reducidos sus recursos de autoprotección y al no tener en cuenta su bienestar físico, expone su propia vida en el aborto sólo registrándolo hasta el momento del legrado *“después como de tres horas que ella me había puesto la pastilla yo me puse muy mal , no sé si se me subió la presión o qué, pero empecé a sangrar mucho, me asusté muchísimo... eran dolores muy fuertes , eee , tenía mucho miedo, mucho miedo pues... de cómo iba a reaccionar con la anestesia”*. (Al relatarlo su voz se quiebra) surge el miedo como una reacción de la persona ante la percepción en el ambiente de una amenaza hacia la propia vida (Muñoz, 2010).

La amenaza en primera instancia no fue el embarazo como tal, sino lo que vendría al tener a su hijo e inclusive menciona lo que sintió al confirmar que estaba embarazada *“quería tener a mi hijo, cuando me enteré, o sea, fue algo bonito sentí muy bonito pero también me dió mucha tristeza, porque no era, fue algo que yo hubiera querido que fuera así, estaba muy confundida, entonces estaba ilusionada y al mismo tiempo estaba decepcionada”*. Se confirma que el deseo y la ilusión por su hijo existían desde el primer momento *“lo deseaba, lo deseaba mucho, estee me asusté cuando ya lo tuve, pero era algo que deseaba y que deseaba que fuera con el padre de mi hijo”*... *“me ilusionaba mucho con el embarazo y pensaba pues muchas cosas, cómo iba a ir creciendo, si iba a ser niño o niña, bueno me lo iba imaginando”* es decir al enterarse del embarazo y contactar con las emociones agradables de alegría e ilusión comienza a realizar una evaluación de las circunstancias las cuales en sí mismas le provocarán otras emociones como el miedo, la tristeza y el enojo.

Lazarus (1991) citado en (Reeve, 2003) respecto a las emociones hace énfasis en los procesos cognitivos y menciona que las personas ante determinada situación a enfrentar realizan dos tipos de valoraciones; En la valoración primaria está en juego de manera potencial lo siguiente: 1) bienestar físico, 2) la autoestima, 3) una meta, 4) el status financiero, 5) el respeto hacia otra persona y 6) el bienestar de un ser amado. Al preguntarle cuáles cree que fueron las circunstancias externas que la llevaron a abortar menciona. *“principalmente la respuesta del papá; inmediatamente decir que no lo quería y quería que abortara, eso fue para mí como un parte aguas. Otra, pensar en la parte económica, en que yo iba a tener que hacer para hacerme responsable de un hijo, mi familia, también el sentir que les había fallado, yo como que me he esforzado mucho por ser buena hija, como por ser el ejemplo en muchas cosas, la que sabe, la que es inteligente, la que es valiente, la que es fuerte, la que todo lo puede, entonces eso implicaba el decir, me equivoqué o sea no, no era la imagen que todos tenían de mí, los sueños que tenía, tenía aunque no un trabajo estable pues tenía un trabajo más formal, por decirlo de alguna manera en donde pues me empezaban a pagar más, y era como querer tener mi carro, yo algo que pensé es que ya no voy a poder comprar mi*

*carro, ya no voy a poder comprarme muchas cosas que yo quería comprar, ya no voy a poder viajar, divertirme, este... pero mi carro, de manera particular era así, como yo había querido tener un carro y ya no lo voy a poder tener”* En este diálogo se logran puntualizar varios de los aspectos de los que Lazarus nos habla excepto el 1 que nos habla del bienestar físico y el 5 que se refiere al respeto hacia otra persona aparecen solo posteriores al aborto, el punto número 2 que se refiere a la autoestima se manifiesta como una baja autoestima y el rechazo de la pareja hacia su hijo y ella le afecta de manera sustancial *“el sentirme rechazada, abandonada como, pues si, en ese momento me sentía como, como pues poca cosa, respecto al, a lo que implicaba el que... bueno, ni a mi hijo ni a mí nos quisieron así como, como pues... ¡tú hazte cargo!”* aunado a la imagen por la cual ha luchado por mantener con la familia de excelencia y autosuficiencia.

En el punto número 3 aparecen las metas en este caso refiriéndose a su carro, viajes y diversión que al comenzar con un trabajo de mayor remuneración planeaba lograr aunándose esto al punto número 4 el status financiero es decir comenzaba a mejorar su situación económica.

El punto número 6 aparece en el siguiente diálogo junto con la valoración secundaria la cual ocurre después de cierta reflexión, implica la función de enfrentamiento la cual involucra los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales de la persona para afrontar exigencias externas o internas. En este caso al preguntarle qué fue lo que pensó al saber de su embarazo contesta *“¡Híjole!; pues también tenía muchas ideas pensaba en el qué iba a hacer con mi trabajo, que iba a hacer con mi familia , o sea como les iba a decir aunque, digo, me asustaba; no era tan importante eso, pero si pensaba en cómo les iba a decir, pero sobre todo pensaba, pensaba cómo iba a ser la reacción del papá de mi hijo, tenía miedo de que no respondiera, estaba ideando como le iba a hacer yo para cuidar a ese hijo, para mantenerlo, yo acababa de cambiarme de un trabajo, todavía no tenía nada seguro, me daba miedo no tener algo estable y tener que afrontar el mantener un hijo sola”* (tono un poco inseguro o temeroso)... en este dialogo encontramos una valoración en cuanto al cómo enfrentar la situación si

analizamos detenidamente en el diálogo habla de una ideación o búsqueda de soluciones para cuidar a su hijo incluso ante la posibilidad del rechazo del padre, apareciendo el punto 6 refiriéndose a la búsqueda de el bienestar de un ser amado en este caso el de su hijo, ella buscaba su bienestar; al respecto menciona: *“que mi mamá no iba a estar eso sí me pegó mucho, o sea, eso sí me dolía mucho, porque yo decía, es que ¿quién me va ayudar a cuidar a mi hijo? o ¿quién me va a ayudar a enseñarle?, cuando se ponga enfermo ¿qué es lo que voy a hacer?, cuando me tenga que ir a trabajar ¿quién lo va a cuidar?; sentía que había una ausencia muy grande para apoyarme en ese momento”* *“no iba a tener un padre...”* al realizar la evaluación de sus circunstancias al parecer el resultado fue de pérdida o ausencia es decir no había apoyo económico ni emocional de la pareja, ella no tenía una estabilidad emocional ni económica pero además se vivía en una ausencia de apoyo familiar y de manera particular surge el duelo por la pérdida de la madre, convirtiéndose todo ello en una percepción de vulnerabilidad y falta de capacidad emocional, económica y familiar para enfrentar la situación e interpretándose el nacimiento de su hijo como una amenaza, superando este evento a los recursos con los cuales creía que contaba y que al mismo tiempo no concordaban con lo que ella había anhelado para un hijo.

Así pues, se reafirma lo que (Levy, 1999) menciona *“Si la amenaza supera a los recursos, surgirá el miedo”* (p.16). En consecuencia, el miedo es una señal que indica que existe una desproporción entre la magnitud de la amenaza, que puede ser física o emocional, a la que nos enfrentamos y los recursos que tenemos para resolverla.

Sin embargo el miedo disfuncional que desorganizó sus pensamientos y su conducta le impidió ver aquello que ella misma reconoce al tener mayor conciencia con el transcurso de los días, de lo que había pasado y que se suman al surgimiento de nuevos sentimientos, *“el coraje conmigo por no haber sido lo suficientemente valiente para sacar las cosas adelante, porque al mismo tiempo me daba cuenta que hubiera podido con eso, como no haber sido lo suficientemente sabia para afrontar lo que venía e investigar y conocer y me sentía tonta por no haber visto que mi familia hubiera estado ahí para apoyarme,*

*que mi hijo hubiera sido un hijo muy querido porque mi familia, a lo mejor se hubieran enojado conmigo, pero lo hubieran querido mucho*". (Su tono de voz baja y su expresión facial muestra tristeza.

Al evadir su miedo busco salidas precipitadamente para desaparecer el malestar hecho que no le permitió valorar sus propios recursos.

#### **4.1.2. Tristeza**

La tristeza es un sentimiento que se encuentra presente desde el momento de que la mujer sabe que está embarazada, considerando que la tristeza es originada por diversas circunstancias entre ellas: el distanciamiento, la separación o la pérdida del vínculo, puede ser evocada por desengaños o esperanzas rotas, por el fracaso en alcanzar metas importantes y por la pérdida de la autoestima. Todas estas características por las cuales puede aparecer la vivencia *"Él no lo quería...me sentí como en un pozo cuando me lo dijo significa haber perdido un pedazo de mí misma, sentí que perdí algo de mí misma, de alguna manera lo deseaba, lo deseaba mucho"*. *"Siempre he querido tener una familia con el padre y la madre y eso no lo iba a tener mi hijo"*. *"Me dio mucha tristeza, porque no era algo que yo hubiera querido que fuera así"*. *"Rechazada, abandonada, poca cosa, ni a mi hijo ni a mí nos quisieron"*. La tristeza, iniciando con la respuesta de la pareja y el desengaño de la relación, el fracaso de poder formar una familia, la pérdida de su hijo con el cual sí logran vincularse durante los meses de embarazo y con todo ello la reafirmación de la pérdida de la autoestima.

(Greenberg & Paivio, 2000) mencionan que la tristeza se relaciona con la experiencia de pérdida irrevocable y produce una caída de la energía y el entusiasmo por las actividades de la vida. *"Derrotada"* *"Estaba arrepentida y no podía echar eso para atrás"*. Sin embargo en este caso y durante varios meses la tristeza fue bloqueada e incluso sus actividades sociales se incrementaron y como lo expresa... *"como que todo me valía, mas bien, sí sentí que aumentó mucho el cómo me relacionaba con la gente, y también cuando salía, la cantidad de alcohol que consumía, este...*

*cuando salía o las primeras veces que empezaba a salir, lo único que quería era emborracharme, y como aprovechar esa oportunidad para llorar, porque en ninguna otra ocasión lo podía hacer, y solamente yo sabía por qué lloraba tanto”.*

Según (Greenberg & Paivio, 2000) *Las dos tendencias de acción de la tristeza son: a) acercarse a otros en busca de consuelo y auxilio, hecho que afortunadamente pudo realizar, pues considero el silencio un elemento crucial en la elaboración patológica de un duelo por aborto y el poder compartir y sobre todo el sentirse segura de expresar sus emociones lo que señala como algo que le ayudo a salir adelante “Una amiga que siempre estuvo ahí y que sabía, era con la que podía platicar y sobre todo estaba al pendiente y eso me ayudo” “El compartir con alguien lo que me había pasado, si no; no me puedo imaginar como hubiera sido, me hubiera vuelto loca o me suicido o me muero en ese momento, ¡hubiera sido horrible!” y b) Retraerse en uno mismo para recuperarse de la pérdida. “Lloraba mucho yo en las noches cuando más tiempo le podía dedicar” “A veces a solas, en mi casa llorando, es como una parte de mis emociones las he externalizado” dice (Goleman, 2004) “Este aislamiento introspectivo crea la oportunidad de llorar por una pérdida o una esperanza frustrada”.* La expresión de la tristeza, más que su identificación es algo que se le dificultó, sin embargo y con el paso del tiempo encontró la manera de expresarla de manera asertiva a través de rituales, los que facilitan este momento y que cobran importancia en este trabajo como instrumentos o herramientas en la expresión de la tristeza y la resignificación de la muerte. Incluso al finalizar la entrevista y como un elemento de crecimiento personal la Mujer “A” invita a quien haya vivido un aborto a que *“Si necesitan y creen necesario llorar a su hijo que lo lloren”*

(Viscott, 1994) *Es común que a la tristeza se le confunda con la depresión la cual es un síndrome más complejo con signos y síntomas específicos que manifiesta la interrupción del flujo de los sentimientos, en cambio la tristeza es una fase pasajera del flujo de los sentimientos”.* “No solo triste, deprimida” esta sensación según lo relata, surge inmediatamente después del aborto, sin embargo y como se ha analizado anteriormente, es uno de los sentimientos que es interrumpido desde

antes de realizar el aborto presentando así síntomas depresivos que influirán en exacerbación de conductas autodestructivas que ya han sido analizadas.

(Viscott, 1994) *“La tristeza se experimenta como dolorosa, pues expresa una expectativa no satisfecha, tiene un ingrediente de dolor y otra de realismo”*; Sin embargo aquí podríamos analizar algunas diferencias entre la tristeza y el dolor.

Bolger citado en (Greenberg & Paivio, 2000) menciona que el dolor constituye una respuesta del sistema como un todo, que se produce ante la posible fragmentación y trauma de dicho sistema, es adaptativo porque nos informa sobre una herida o un daño que necesita atención. *“había momentos, en los que no puedo describir el dolor que sentía, así, de un dolor asfixiante, por todo lo que estaba viviendo”* esta sensación le permite de una u otra manera enfrentar la pérdida y las consecuencias del hecho pues, de no hacerlo, su sistema se derrumba.

(Greenberg & Paivio, 2000) complementan *“El dolor emocional intenso se experimenta como angustia o agonía, sentimientos de sufrimiento o malestar abrumadores”*. *“El dolor constituye, en ocasiones, una sensación de alto nivel del trauma que afecta a todo el sí-mismo y se siente de un modo corporal, como si todo el sí mismo estuviera roto o hecho añicos”*. *“yo solamente recuerdo que lloraba cuando estaba en la sala, donde me estaban haciendo el legrado, yo estaba llorando, no sentía dolor físico, no sentía nada , pero... pero sí sentía mucho dolor emocional,... sabía que ya no podía echar eso para atrás y quería morirme en ese momento, decía ¡hay no! mejor me muero con mi hijo y ya todo se acaba”*

Como vemos, hubo varios momentos en los que incluso le es difícil distinguir claramente sus emociones pues parecía sentir varias al mismo tiempo y podríamos afirmar que así fue, sin embargo, no con la misma intensidad y como señala (Muñoz, 2010), las emociones no son impulsos confusos o rudimentarios, sino estructuras funcionales estrictamente diferenciadas, cuando la emoción es burda es porque la experiencia es burda.

### 4.1.3.- Enojo

Levin (1999), menciona que el enojo es una frustración, el enojo es cuando la energía del deseo que se encamina hacia su realización encuentra un obstáculo y en esta situación encuentra el obstáculo desde el momento de informar a la pareja del embarazo, tal es el caso de la mujer que dice.... *“pues esperaba, esperaba o deseaba yo una respuesta positiva...el papá de mi hijo me dijo que abortara que él no lo iba a querer...”* *“¡era algo que deseaba y que deseaba que fuera con el padre de mi hijo!”* Al relatar, aumenta el tono de voz mostrando enojo y manifestando claramente un deseo frustrado que era el de la aceptación de su hijo y ella por parte de su pareja.

Si el enojo se reprime de manera continua, impide que la acción sea asertiva en el caso por ejemplo de hacer valer los límites o defenderse de algún ataque y aunado a ello, se niegan la posibilidad de manifestar sus necesidades y pensamientos provocándose estrés psicológico, depresión y/o apatía. En este caso y sin haber ahondado en demasía en las características de la relación de pareja, con los datos obtenidos (como el saber que tenía otras parejas y las deudas económicas que menciona tenía con ella) se puede inferir que ya existía dificultad en el establecimiento de límites y con ello cierta carga de enojo que se incrementaría ante el rechazo *“me dijo que no lo iba a atrapar con eso se me hizo que me estaba faltando al respeto y humillando, no me conocía, me díó mucho coraje y entonces yo también empecé a investigar...¡bueno, pues si no lo quiere pues no!”*. Al continuar relatando, su tono de voz se eleva y aunque ella en ese momento siente enojo por la percepción de la pareja no refiere haberlo expresado verbalmente, es decir, no expresa sus necesidades y pensamientos que, como se analizará más adelante, no eran congruentes con las acciones que estaba llevando a cabo, adoptando una posición aparentemente firme respecto al aborto como lo señala en el último fragmento.

Éste enojo acumulado probablemente durante la relación y cronificado en el proceso de aborto, se convierte en resentimiento, dado que el enojo no fue expresado y sí acumulado como señala Levin (1999) el resentimiento es enojo enfriado y «cronificado», producto de un enojo que nos desorganizó y que, por lo tanto, no pudimos expresar ni resolver en el momento en que lo vivimos, *“todos los días tenía que ir a que me inyectaran, tenía que tomar medicina y eso me llenaba de más coraje, como de más resentimiento con el padre de mi hijo...es que me dejó sola, me debía dinero y aun estando en el hospital no recibí ningún tipo de ayuda y esos días eran de llenarme de coraje”*.

Es así, como se enfrenta de primera instancia al rechazo del embarazo por parte del padre de su hijo y aunado a ello a su abandono, enfrentándose así a la realidad del tipo de relación que había mantenido, generando sentimientos diversos por cada una de las situaciones; el embarazo, la pareja, ella misma. *“él a mí no me tomaba en serio, él estaba saliendo con otras personas, me buscaba cuando él quería o cuando necesitaba algo...me debía dinero y aun estando yo en el hospital no recibí ningún tipo de ayuda...rechazada, abandonada, poca cosa...ni a mi hijo ni a mí nos quisieron...me sentí en un pozo.”* (Greenberg & Paivio, 2000) señalan que el enojo por abandono o traición se encuentra frecuentemente mezclado con tristeza y algunas veces con miedo y desolación que conllevan sentimientos de vulnerabilidad debido a la pérdida repentina, de apoyo aunado al quebrantamiento de la confianza y lesión de la autoestima. Es el rechazo el que ubica como una de las circunstancias internas que influyeron para que llevara a cabo el aborto, sin embargo aquí podría señalar ahora que fue el rechazo, más todo aquello que emocionalmente despertó.

Por otro lado menciona Levin (1999) que el enojo en si mismo puede ser un mecanismo de defensa, apareciendo como reacción secundaria a alguna otra emoción, el enojo suele fungir como un bloqueador ante el estrés y el dolor que se originan ante otros sentimientos, así mismo puede borrar momentáneamente la culpa, la sensación de no sentirse digno y la depresión que al final del camino es solamente enojo volcado hacia sí mismo hecho que rectifica en el siguiente diálogo ante la

pregunta cómo se sentía emocionalmente posterior al aborto relata *“¡acabada !; no solo triste, deprimida, asustada, nerviosa, ansiosa, enojada, resentida, sentimientos muy dolorosos, en general culpable, también sentimientos ambivalentes por todo lo que ha pasado...”* Sin embargo aquí puedo señalar que de manera general al realizar el análisis de los días pre y post aborto el sentimiento más claro es el enojo que, como bien lo dice (Levi, 2003) le permite bloquear el estrés que se hizo evidente al internarla días después y borrar la culpa y el dolor momentáneos para seguir funcionando y dar lugar posterior y más lentamente a otros sentimientos y que de no ser así, pudieran haber desestructurado su Yo. Sin embargo se identifica también que al pasar de los días incluso logra identificar la disfuncionalidad de su enojo *“Yo creo que estaba tan enojada con el papá de mi hijo que no me pude vengar, o sea, como que yo quería hacerle daño al padre y al final al que le hice fue al hijo”* El enojo fue utilizado como mecanismo de defensa o sentimiento secundario al miedo y la tristeza ante la decepción de la respuesta de la pareja y el dolor que esta implicaba ante el evidente rechazo de ambos (madre e hijo), con dificultad para expresar su enojo de manera asertiva identifica haber volcado el enojo hacia su hijo sin percibir la madre que ponía incluso su propia vida en peligro.

#### **4.1.4. Culpa**

Inicio éste análisis, con la propuesta de Baumeister, citado en (Pérez, 2006), el cual declara a la culpa como un fenómeno interpersonal, basado en las relaciones cercanas mencionando que desde esta óptica una persona se sentiría culpable cuando se beneficia de manera no equitativa de otras personas, en base a acciones que provocan daño o pérdida, presentándose estos elementos en el dialogo de la mujer A *“aborté”, “ como a los dos días de que fue el proceso del aborto, yo me puse muy mal físicamente y mi familia se dio cuenta. Creo que fue tanto el estrés que me tuvieron que internar y nadie sabía nada y el doctor me preguntaba ¿por qué? y yo... no, pues quien sabe”,* o engaño *“A veces quisiera decírselos y quisiera que por lo menos alguien lo supiera, pero me da miedo porque siento que es algo que yo hice”* este dialogo lo expresa al preguntarle si se

modificaron sus relaciones familiares a lo que responde que no, puesto que ellos no han sabido nada haciendo más adelante referencia *“ellos creen que soy alguien que no soy”*.

Por otro lado (Pérez, 2006) menciona que parte de lo que complejiza la psicoterapia de la culpa es que comparte elementos con el trauma y el duelo presentándose las siguientes características: A) Se producen por hechos o acontecimientos vividos como irreversibles *“Sentía mucho dolor emocional, estaba arrepentida y sabía que ya no podía echar eso para atrás y quería morirme...”* es un sufrimiento psicológico en relación con algo que se hizo (culpa), que se perdió (duelo) o que impactó de manera amenazante a la persona (trauma), este último elemento expresado en el siguiente diálogo *“después como de tres horas que ella me había puesto la pastilla yo me puse muy mal , no sé si se me subió la presión o qué, pero empecé a sangrar mucho, me asusté muchísimo, le hablé, me dijo que me fuera a donde me iba a atender y ahí me tuvo un rato , eran dolores muy fuertes , eee , tenía mucho miedo”* (durante la primer parte del diálogo y al comenzar a recordar comienza a quebrarse su voz y es a partir de aquí que comienza el llanto pero continua hablando ) *“tenía mucho miedo pues de cómo iba a reaccionar con la anestesia, los doctores no sabían. Yo solamente recuerdo que lloraba cuando estaba en la sala, donde me estaban haciendo el legrado, después cuando me sacaron de ahí fue también difícil, porque como que se me complicaron los síntomas. Duré mucho tiempo sintiendo la anestesia, no podía salir de la clínica y la doctora poniéndome más medicamento cuando yo pues... había conseguido todo ese dinero que me cobró, y ya sentía que no podía conseguir nada mas, aparte estaba muy presionada porque necesitaba conseguir más dinero, esteee... y bueno, ya a medio día ya me pudieron sacar de la clínica”*.

Es decir la situación por si misma amenazó su propia vida, encontrándose en extrema vulnerabilidad y sin la posibilidad ya de controlar nada y solamente el hecho de recordar todo en su conjunto al parecer aún la hace revivir la experiencia emocional, aunado a ello reconoce el hecho consumado del aborto como un acto irreversible que además le genera culpa manifestada a través del arrepentimiento

y que a su vez le produce un gran dolor emocional y cuyo conjunto de sensaciones le provoca el deseo de morir.

Complementando los datos, (Pérez, 2006) nos menciona en el inciso B) Tiene una estructura camaleónica, encontrando su expresión en la vida de la persona en ocasiones de manera directa (la persona expresa su malestar psicológico e identifica directamente la fuente del mismo) pero más frecuentemente de manera indirecta a través de la presencia de indicadores de malestar psicológico: tristeza, agresividad, conductas paradójicas, angustia, etc. En este caso la expresión se da de manera indirecta a través de malestares *“Mi carácter para algunas cosas se me hizo más enojón, amargado” “acabada no solo triste, deprimida, asustada, nerviosa, ansiosa, enojada, resentida, sentimientos muy dolorosos en general, culpable también”* refiriéndose en ambos casos a cambios emocionales después del aborto, pero además respecto a las conductas paradójicas; aquella que se modificó fue la sexual *“yo sentía que no iba a poder estar con nadie más, pasaron muchos meses para que yo después pudiera estar con alguien más pero hubo un momento en el que lo llegué a ver hasta como reto, como el saber que sí podía estar con mas personas, pero al mismo tiempo me daba miedo quedar embarazada”* estos elementos son importantes de tomar en cuenta, pues nos dan nota de la dificultad en la asertividad, en la identificación y expresión de emociones.

En el inciso C) (Pérez, 2006) señala que existen razones por las que el paciente se cuida de que la culpa no emerja en la psicoterapia, una de ellas: el dolor asociado a la misma, la acción selectiva en la memoria de ciertos recuerdos dolorosos y el hecho de admitir la culpa es admitir la existencia de una responsabilidad real, al respecto la mujer “A” menciona: *“yo estaba en un proceso de terapia de hecho antes de que sucediera, ahorita que recuerdo incluso hasta con mi terapeuta después me sentí enojada, porque yo decía: es que, porque no me dijo algo más?, porque nooo?, porque no me dijo investiga?, ¡porque nooo!?, pero él después me siguió viendo, después de lo que había sucedido , y me sentía muy bien, ya con la ayuda que estaba recibiendo, pero sí creía que es bueno una*

*ayuda terapéutica*” en este aspecto el poder trabajar la culpa en un ambiente terapéutico son elementos a favor y al parecer existía la confianza necesaria para poder compartir esta toma de decisiones con el terapeuta..

A manera de conclusión de este apartado, puedo mencionar que la Mujer “A” admite la culpa expresada de manera directa en el siguiente dialogo *“Me genera mucha culpa porque digo ya todo estaba bien, ¿por qué no lo acepté?”* y de manera indirecta a través del arrepentimiento del que señala en otros diálogos e iniciando un proceso terapéutico que le permite trabajar con ello. Menciona al respecto (Pérez, 2006) que *“admitir la culpa es admitir la existencia de una responsabilidad real”*, es decir; la mujer “A” sabe que independientemente del contexto o lo que pudiera haber influenciado e incluso independientemente de sus deseos expresados por su bebé y analizados más adelante, fue ella quien tomó la decisión y es esta toma de conciencia lo que le permite admitir la existencia de una responsabilidad real, puntualizando que la aceptación de la culpa no es garantía de una expresión adecuada de la misma, sino simplemente un primer paso.

Y es solamente un primer paso porque atrás de la culpa se esconde un aprendizaje en la historia de vida. (Greenberg & Paivio, 2000) mencionan que *“La culpa implica juicios aprendidos en relación a acciones o comportamientos específicos”*. En este caso la mujer “A” expresa su culpa no solamente desde el hecho social sino espiritual y desde las enseñanzas respecto al significado que el aborto voluntario tiene y los juicios religiosos respecto a no respetar la vida. *“Sentir culpabilidad con Dios por lo que había hecho, porque iba en contra de la vida, del amor.”* Asimismo Levin (1999) dice que al sentir culpa, dentro de sí mismo existe una voz culpadora que ha evaluado un acto como incorrecto según un estándar de valores y creencias respecto a algo, dentro de los cuales ella menciona haberlo aprendido en su familia, *“el respeto, la honestidad, la responsabilidad, el afrontar las cosas, el ser valiente, el ser independiente, la amistad, el respeto por las demás personas, por la naturaleza, los animales, el ser o el ver a las personas pues con... no sé si es caridad la palabra o algo así”*, es decir transgredió aquellos valores aprendidos los cuales

fungen como la voz culpadora y por otro lado se encuentra el “culpado” es decir, ella misma *“Me alejé de lo que yo creía...”* es decir la mujer “A” no solamente transgrede sus códigos sociales, culturales y religiosos sino sus propios códigos internos que considero en general se internalizan posterior al aborto dejando de ser solo introyectos.

Por otro lado Levin (1999), también menciona que la culpa motiva el sentir que se tiene que pagar por haber obrado mal y se le considera al castigo sinónimo de enojo y se le atribuyen cualidades de enseñanza. ¡Así aprenderás!, expresando así la mujer “A” estos elementos nítidamente en el siguiente diálogo: *“Tenía un trato muy degradante, yo así lo sentí, muy frío, como si mereciera el trato que me estaban dando y como si al mismo tiempo me estuviera castigando”* esto refiriéndose al trato del médico que la ayudó a abortar *“A veces me pasan cosas malas o hay muchas cosas en las que no soy próspera y siento que es lo que merezco por lo que hice”* *“Me da miedo que aún ahora que haya sufrido un cambio y que pueda haber un daño que me impida tener hijos”*. En los tres diálogos se expresa el castigo de los otros, de ella misma y de la vida en general, siendo en este caso el perdón un elemento importante a trabajar, dada la motivación al castigo que la culpa genera, observándose conductas autodestructivas, exacerbadas después del aborto como el incremento en la ingesta de alcohol y el aumento en parejas sexuales, lo que me permite identificar que a pesar de la aceptación de la culpa está en algún momento del proceso. La culpa comenzó a ser elaborada a través de la sumisión, adoptando una actitud de autocastigo y sin la posibilidad de hacer ningún intento de reparación ante la culpa. Se aspira a que simbólicamente aquel frente a quien se es culpable, en este caso Dios y su Hijo, se apiaden del sufrimiento y perdonen. Esta situación durante la entrevista es un elemento detectado incluso por la mujer “A” al preguntarle *¿Cuáles son las sensaciones o emociones que consideras que te han impedido elaborar adecuadamente el duelo?* Ella responde de manera clara *“la culpa” “la fantasía de que hubiera querido que fuera de manera diferente, algún momento después de todo lo que había pasado me hizo regresar a una*

*relación con el papá de mi hijo yo quería como que los dos nos arrepintiéramos y que mi hijo sintiera que estábamos sufriendo por él”.*

He hablado hasta aquí que la aceptación de la culpa, es admitir la responsabilidad y la mujer “A” lo ha hecho consigo misma y en un ambiente terapéutico; sin embargo no en el ámbito religioso, familiar y social pues como bien dice (Pérez, 2006) que “no confesar una culpa, está basada en una real responsabilidad por hechos legalmente punibles o que dañan muy gravemente a otros” en este caso la mujer “A” conoce las implicaciones no solamente a nivel legal y social sino también religioso y que confesarlo podría traer consecuencias serias y por lo tanto considera importante mantener el silencio, al respecto *“No voy a comulgar, pues yo sé que hay algo que no he dicho” “Es información que es peligrosa para que todos la sepan” “Dos días después me puse muy mal y me internaron y me preguntaba el Dr. qué por qué y yo solo decía no sé, no sé”, “No me he confesado porque no quiero, a lo mejor una porque me da miedo confesarme y qué me vayan a decir, o a regañar, no sé... a juzgar...para mí es necesario solamente que Dios lo sepa” “Las penalidades que llega a haber”* el miedo al castigo ya sea religioso, legal o social que la confesión va a implicar es un factor fundamental para mantener el silencio, sin embargo es importante señalar que estos mismos elementos de punibilidad aún con conocimiento previo de los mismos no son impedimentos para realizar el aborto. Otro de los factores que menciona (Pérez, 2006) por los cuales un acto puede no ser confesable es por la posibilidad de perder lo que se tiene y el estigma social y el rechazo que este implica... *“la ayuda espiritual no la busqué porque sentía que me podían juzgar más” “el haber abortado pues implica y si se los hiciera saber, como que no es la imagen que tienen de mí” “por cómo pueden juzgar las demás personas a una mujer que aborta” “es algo con lo que voy a cargar”.* Parece que al final asume que es algo de lo que no podrá hablar abiertamente pues las pérdidas serían mayores.

Por otro lado la culpa, menciona (Pérez, 2006) puede ser manifestada a través de diferentes sentimientos como por ejemplo la angustia, pues detrás de la culpa se encuentra el miedo a ser rechazado por personas significativas de donde procede

la norma, es una angustia entonces por separación, por el rechazo y la desaprobación respecto a su familia menciona: *“A veces quisiera decírseles y quisiera que por lo menos alguien lo supiera, pero me da miedo porque siento que es algo que yo hice”* *“Con mi familia, lo que me da es culpa cuando los veo y siento que no soy la misma y que ellos ni cuenta se dan, ellos creen que soy alguien que no soy”*.

## **4.2. PROCESO EMOCIONAL DISFUNCIONAL**

### **4.2.1. Asuntos inconclusos**

Aunque no existen muchos antecedentes acerca de la relación de pareja, sí aporta datos que me permiten identificar como lo señala (Muñoz, 2010) una necesidad por una necesidad de aceptación y apoyo, previa incluso al embarazo pero además se presenta una rigidez respecto al satisfactor deseado, corroborando esto en los siguientes diálogos. *“Yo quería que fuera participe de eso que me estaba pasando a mí...él era una persona a quien yo quería mucho...esperaba o deseaba una respuesta positiva”* *“El aborto...porque él no lo quería fue muy, muy fuerte, porque creo que dependía mucho de eso el que yo quisiera tener a mi hijo o no”* es decir la mujer siempre hace referencia a sus necesidades y anhelos respecto al satisfactor es decir, la pareja, pero por otra parte éste al parecer no quiere o no puede satisfacer esas necesidades... *“me dejó sola cuando él me dijo que me iba a apoyar, para abortarlo me dejó sola”* aunado a ello, el anhelo frecuente de alguien es otro componente que Muñoz señala como elemento que nos indica un asunto inconcluso.

Por otro lado se infiere, que la mujer “A” previamente tenía experiencias relacionales sin integrar, en la que quedaron necesidades básicas insatisfechas como lo son las de seguridad, aceptación, aprobación y con las cuales señala (Merino, 1999) estas se van acumulando en emociones incompletas e interrumpidas, creando nuevas necesidades y sentimientos surgidos de ese cierre

rechazado en sus relaciones primarias, buscando así la satisfacción de ello en la relación de pareja *“La única parte que me afectaba y me conflictuaba mucho era la parte de pareja, era en lo que no me encontraba bien.”* Sin embargo la experiencia no se puede olvidar ni resolver de manera satisfactoria generándose así nuevos asuntos inconclusos *“él no lo quería... fue muy muy fuerte, porque creo que dependía mucho de eso el que yo quisiera tener a mi hijo o no”* quedando así consecuencias negativas de dichos asuntos a lo que (Muñoz, 2010) refiere que estas consecuencias interfirieren en nuestras relaciones actuales, porque en tanto dependamos de situaciones anteriores, perdemos contacto con lo que ahora está sucediendo y vamos al encuentro de nuestras relaciones, más que de ellas, tal y como lo son ahora, siendo esto reafirmado con algunos de los cambios psicológicos que reporta la mujer “A” posteriores al aborto *“Igual para relacionarme con los hombres así como más desconfiada”*, esto también reafirmado en la modificación de la conducta sexual *“Yo sentía que ya no iba a poder estar con alguien más pero hubo un momento en el que lo llegue a ver como reto, cómo el saber que si podía estar con más personas”* Todo este comportamiento en función de la relación con su ex pareja y su rechazo. Al no tener un cierre saludable de la situación como lo expresa en el siguiente dialogo *“me llenaba como de más resentimiento con el padre de mi hijo...me dejó sola cuando él me dijo que me iba a apoyar para abortarlo, me dejó sola”* se establece así una rumiación de los hechos que disminuyen la energía y que son exteriorizados a través del resentimiento.

En este momento del proceso, la mujer “A” identifica claramente que han existido situaciones y emociones que le han impedido elaborar el proceso de duelo como lo narra en el siguiente diálogo *“La fantasía en algún momento después de todo lo que había pasado me hizo volver a regresar a una relación con el papá de mi hijo...yo quería que los dos nos arrepintiéramos y que mi hijo sintiera que estábamos sufriendo por él”*. A éste diálogo se confirma lo que según (Muñoz, 2010) menciona que se puede sospechar de asuntos inconclusos al presentarse algunos de los siguientes eventos: exigencia en las relaciones presentes de que esas personas sean como hubiéramos querido que fuera alguien del pasado,

aunado a la fantasía que funge como otro elemento de externalización de un asunto inconcluso por otro lado. Continúa Muñoz: otros elementos de sospecha de asuntos inconclusos se encuentran en un sentimiento de devaluación, de no ser suficientemente buenos para merecer ser valiosos, *“Me hacía sentir que no era valiosa, porque no me podía querer él, porque no podía quedarse conmigo, porque a pesar de todas las características que podía tener yo, él no terminaba de quedarse y entonces yo me sentía tonta, me sentía pues... no lo suficientemente buena para que alguien estuviera ahí”* *“El sentirme rechazada, abandonada en ese momento como que pues, poca cosa respecto al ¡que bueno!, ni a mi hijo ni a mí nos quisieron, así como pues ¡tú hazte cargo!”*, siendo esta parte fundamental en la toma de decisión del aborto.

#### **4.2.2.- Experiencias obsoletas**

(Muñoz, 2010) refiere que una experiencia obsoleta normalmente surge en situaciones difíciles o de supervivencia y en esta investigación se hace innegable que la experiencia obsoleta es en sí mismo el proceso de duelo pues al ver vivenciado ya un duelo por la pérdida de su madre, intenta mantener el mismo patrón concluyendo y contrastando esto con los siguientes diálogos; al cuestionarle que era lo que la había sacado adelante al fallecer su mamá menciona: *“En aquellos momentos fue mucho evadir o sea, en aquel momento lo que me ayudó fue no pensar tanto ni sentir tanto”* *“Yo sabía que si yo estaba bien los demás iban a pensar que todo estaba bien y no se derrumbaba nada, yo sentía que si yo me derrumbaba todos los demás de mi familia también se iban a derrumbar, entonces era demostrar esa fuerza, esa valentía, ese no pasa nada, ese seguimos adelante”* y en el duelo por su hijo abortado menciona *“Como no podía demostrar nada pues todo mundo me tenía que ver bien y entonces el simular que estaba bien yo siento que de alguna manera me ayudó, es raro porque siento que me ayudó y al mismo tiempo siento que me conflictuaba más conmigo misma”* en este nuevo duelo y sin demasiado conocimiento de la

experiencia completa del anterior, es indudable que para no pensar, no sentir y no demostrar, necesita generar mecanismos de defensa como la negación y la desensibilización que por sí mismos la llevaron a favorecer conductas hedonísticas como lo menciona Fritz Perls citado en (Salama, 2002) y a cuyo bloqueo considera como pérdida de sí mismo, dado que la desensibilización apaga tanto el placer como el dolor, para experimentar más placer sin resensibilizarse ni exponerse al dolor, debe uno buscar la experiencia hedonística, las drogas, el alcohol o la búsqueda de peligro, riesgo y crisis para sacudir nuestra carne adormecida y volverla a la vida. Estos elementos teóricos son puntualizados en el siguiente diálogo *“Las primeras veces que salía lo único que quería era emborracharme y como aprovechar esa oportunidad para llorar”*. Aquí muestra que el sentimiento de tristeza se encuentra dentro del proceso pero está bloqueado *“Yo sentía que ya no iba a poder estar con alguien más pero hubo un momento en el que lo llegue a ver como reto, como el saber que sí podía estar con más personas”*, estos mecanismos de defensa se aúnan a los introyectos respecto a la mujer fuerte y valiente así como a la búsqueda de aceptación de sí misma. Sin embargo, es en este proceso de duelo que los introyectos si son cuestionados y por consecuencia los mecanismos de defensa también, pues al finalizar la entrevista y como propuesta para una mujer que ha vivenciado un aborto menciona: *“Que se dejen sentir, que si necesitan y creen necesario llorar a su hijo, que lo lloren...que hagan lo que tengan que hacer, que busquen ayuda”*

#### **4.2.3.- Introyectos**

(Muñoz, 2010) señala que los introyectos son mensajes explícitos o implícitos con respecto a la persona, la vida y los demás, siendo estas ideas verbales y no verbales, la persona expresa esto de manera muy clara en el siguiente diálogo respecto a lo que le desagrada de la maternidad *“Tienes que dejar muchas cosas de lado y eso que dejas es para siempre porque la vida dice que no vuelve a ser igual después de que tienes un hijo, el dejar metas o sueños y si estas cansada y ya no puedes llegar a descansar tienes que seguir trabajando y atendiendo a tu*

*hijo y no se vale de que hoy no quiero, sino de que ya lo tendrás que cuidar para siempre, estar al pendiente de alguien más”* este diálogo refuerza así las dos definiciones que da al inicio de la entrevista sobre “el ser mujer” mencionando al respecto *“Una persona que tiene muchas posibilidades de hacer muchas cosas buenas en la vida, de crecer de ser independiente...”* y continua *“Para mí en particular pues bueno; el trabajar, pero sobre todo formar una familia y creo que para mí eso sería importante como mujer”* ambas definiciones no son directamente opuestas pero al parecer en su creencia son incompatibles, es decir; aún no logra embonar los conceptos de profesionista independiente con los de madre y ama de casa, fijando la idea de abandono de las metas profesionales al cubrir el rol de madre o viceversa, a estos elementos aportados se suma lo que (Perls, 1976) señala respecto a los introyectos que estos contribuyen a la desintegración de la personalidad. Si la persona se traga enteros dos conceptos incompatibles, se puede encontrar a sí mismo hechos pedazos en el proceso de tratar de reconciliarlos, situación que evidentemente experimentó la persona siendo este uno de los elementos que contribuyeron en la toma de decisión. Por otro lado puedo afirmar que se llevó a cabo una revisión y cuestionamiento de los introyectos después del aborto, expresando conciencia de los mismos en el siguiente dialogo: *“El aborto destapo muchas cosas en mí... como que se abrió una caja de pandora y entonces empecé a descubrir muchas cosas que yo creía que tenía claras y nos las tenía tanto, que era lo que quería ser yo, si quería ser mamá, profesionista o nada, fue descubrir muchas cosas y siento que estoy en eso.”* Y esta conciencia le permite ahora cuestionar dichos introyectos.

Respecto al deseo o no de tener a su hijo, concluyo que éste es expresado por la persona en diversos momentos *“Quería tener a mi hijo cuando me enteré o sea fue algo muy bonito sentí muy bonito” “De alguna manera lo deseaba, lo deseaba mucho...era algo que deseaba y que deseaba que fuera con el padre de mi hijo” “Cuando sentía los antojos y decía, ¡hay que bonito!, porque sabía que era porque él estaba, era una emoción muy grande”* sin embargo se detecta un discernimiento inadecuado entre su hijo y las circunstancias; según sus expresiones: *“No era algo que yo hubiera querido que fuera así”*, refiriéndose a las

circunstancias, oponiéndose así a la vivencia del deseo por su bebé y como lo menciona (Muñoz, 2010): los introyectos pueden causar problemas al oponerse a la propia experiencia, haciendo que la persona se sienta dividida o confundida respecto de lo que quiere, evidenciando esto en el siguiente dialogo: *“Me ilusionaba mucho con el embarazo y pensaba pues, muchas cosas, como iba a ir creciendo, si iba a ser niño o niña, bueno me lo iba imaginando sin embargo, seguía investigando” “Era muy ambivalente yo porque de repente no quería hacer cosas porque no se fuera a dañar mi hijo, no quería ir a ciertos lugares porque pensaba que le podía hacer algo...yo hacía muchas cosas para cuidarlo, de hecho empecé a tomar ácido fólico”.*

En el análisis anterior se manifiesta el deseo de tener a su hijo, sin embargo hace caso omiso de sus propias necesidades, inicialmente por una búsqueda de aceptación de quien considera una persona importante, a lo que señala: *“para mí era una relación importante, el había sido el primer hombre en mi vida y era la única persona con la que había estado”* el hecho de la búsqueda de aceptación es reafirmado en el siguiente diálogo *“Pero sobre todo pensaba cómo iba a ser la reacción del papá de mi hijo” “Me hacía sentir que no era valiosa, porque no me podía querer él, porque no podía quedarse conmigo, porque a pesar de todas las características que podía tener yo, él no terminaba de quedarse y entonces yo me sentía tonta me sentía pues... no lo suficientemente buena para que alguien estuviera ahí” “El sentirme rechazada, abandonada en ese momento como que pues... poca cosa respecto al ¡qué bueno!, ni a mi hijo ni a mí nos quisieron, así como pues ¡tú hazte cargo!”* y como lo menciona (Salama, 2002) la persona utiliza la racionalización para obtener la aceptación de las personas que son consideradas importantes, asumiendo responsabilidades que no le corresponden. Implica una alianza con el agresor, ya que lo imita a pesar de que las ideas introyectadas son distónicas con su yo, es decir, se alía ante una petición opuesta a sus deseos, *“Él no lo quería, para mí fue muy fuerte porque creo que dependía mucho de eso el que yo lo quisiera tener” “Pues si no lo quiere pues no, no lo tenemos”.* Sin embargo y a pesar de la alianza no logró el objetivo de aceptación pues como menciona: *“me dejó sola cuando él me dijo que me iba a apoyar para*

*abortarlo, me dejó sola*”, concluyendo así que la persona no es capaz de cambiar las cosas y las toma como se presentan. Es importante establecer dentro del individuo un sentido de las elecciones que le son accesibles y su capacidad para diferenciar el Yo del Tú. Polster citado en (Salama, 2002).

La persona habla de los valores inculcados por la familia *“El respeto, la honestidad, el afrontar las cosas, el ser valiente, el valerme por mi misma, la amistad, el respeto por las demás personas, la naturaleza, los animales, el ser o ver a las personas con no sé si es caridad la palabra, o algo así”* a estos valores le llamaremos introyectos y la introyección, lo menciona (Salama, 2002); como proceso es algo sano y es la única manera de poder llevar cosas del entorno al organismo. El problema empieza cuando lo que se ha captado del entorno (opiniones, consejos, modos de comportarse, etc.) no es asimilado y transformado en algo propio, o en su caso rechazado, permaneciendo como algo extraño, ajeno a nuestra forma de ser y de comportarnos, creándonos situaciones incoherentes y no nuestras; concluyendo que durante el proceso post aborto estos valores fueron cuestionados, modificados y algunos rechazados pero sobre todo considero estos introyectos se fueron asimilando creando conciencia de aquellos a los que había fallado *“Como que me fui creando un concepto propio de Dios, porque me dolía mucho el sentir culpabilidad con él por lo que había hecho, porque iba en contra de la vida, del amor”, “Me alejé de lo que yo creía, del Dios en el que yo creo”*

La evaluación que ella hace de las circunstancias externas en el momento en el que se entera de que está embarazada, está basada en gran parte en la imagen que tiene ante los demás como parte fundamental de sus introyectos y como lo menciona (Muñoz, 2010) se basan en satisfacer las necesidades de otros mencionando *“Pensar en la parte económica en el que yo iba a tener que hacerme responsable de un hijo y mi familia, el sentir que les había fallado, como que me he esforzado mucho por ser buena hija, como por ser el ejemplo en muchas cosas, la que sabe la que es inteligente, la que es valiente, la que es fuerte, la que todo lo puede, entonces eso implicaba decir me equivoqué, o sea, no era la imagen que todos tenían de mí”*. Sin embargo: en el transcurso de la crisis y con la

vivencia incongruente de algunos introyectos, se induce a una revisión para identificar de manera realista las consecuencias: *“Las circunstancias económicas creo que lo vi peor de lo que realmente era, ahora creo que no hubiera sido tan complicado. Sé que mi familia me hubiera apoyado o sea, sí se hubiera roto la imagen y todo, pero... pues hubiera pasado.” “Si hubiera confiado más en mí, en lo que yo podría haber sido capaz...pero lo veo ahora... entonces, ¡es raro!”*

Puedo concluir que la persona mantiene ahora un mejor autoconocimiento y paulatinamente adquiere un mayor grado de control yoico, dado que ahora manifiesta mayor conciencia de sus introyectos y los para qué de los mismos, y aunado a ello ahora reconoce a lo que Jung llamaría su sombra, definida como: «La sombra es aquella personalidad oculta, reprimida, casi siempre de valor inferior y culpable que extiende sus últimas ramificaciones hasta el reino de los presentimientos animales y abarca, así, todo el aspecto histórico del inconsciente...Si hasta el presente se era de la opinión de que la sombra humana es la fuente de todo mal, ahora se puede descubrir en una investigación más precisa que en el hombre inconsciente justamente la sombra no sólo consiste en tendencias moralmente desechables, sino que muestra también una serie de cualidades buenas, a saber, instintos normales, reacciones adecuadas, percepciones fieles a la realidad, impulsos creadores, etc.». (Jung, 1951, pág. 379.) así reconoce esto: *“siento que no soy la misma y que ellos ni cuenta se dan, de repente que no se imaginan lo que soy capaz de hacer...me di cuenta de muchas cosas que efectivamente yo decía ¡no!¡, ¡no lo voy a hacer!, como que me di cuenta que si puedo ser todo lo mala que puedo ser y todo lo buena que puedo ser y eso me da gusto conocerla de mi misma, como que tengo esas dos caras y esos dos opuestos”*, así puedo concluir que sus introyectos se convierten en internalizaciones favoreciendo el autoconcepto.

## **5.- CONCLUSIONES**

El tema de las emociones ha sido un tema que ocupa un lugar primordial en el área de la psicología dada la influencia que tienen en la conducta y en la manera de estar en el mundo pues como se afirma en diversas investigaciones las emociones son un sistema adaptativo.

En este sentido es que las emociones cobran importancia ante la noticia de un embarazo no planeado y la decisión de abortar pues es a través de las mismas que se interpretan las necesidades y se genera la acción que se llevara a cabo para cubrirlas.

Es importante mencionar que esta investigación no pretende generalizar los resultados a otras poblaciones sin embargo, si muestra mayor comprensión del fenómeno así como características que por su propia naturaleza son importantes a tomar en cuenta para el mejoramiento del trabajo psicoterapéutico en casos de aborto voluntario.

Es así que en base a los objetivos que fueron planteados al inicio de la presente investigación y habiendo realizado el análisis de la entrevista concluyo que:

### **SOBRE IDENTIFICAR LAS EMOCIONES VIVENCIADAS ANTE LA NOTICIA DE UN EMBARAZO NO PLANEADO**

La mujer con un embarazo no planeado y sin el apoyo de su pareja, enfrentó una serie de obstáculos sociales y temores personales en la decisión de llevar a término su embarazo considerando entonces la posibilidad de un aborto voluntario.

En el estudio de caso son claramente identificados cuatro de los cinco sentimientos básicos siendo estos el enojo, la tristeza, el miedo y el afecto, aunque este último fue sustancialmente distorsionado sin embargo y en el análisis del discurso se logra identificar el establecimiento de lazos afectivos con el hijo no nacido. La alegría es un sentimiento que no se identifica en el discurso.

El miedo es el sentimiento que logra distinguir primero e inmediatamente después de darse cuenta, incluso de la probabilidad de estar embarazada convirtiéndose el miedo en la emoción base en el proceso embarazo/aborto.

Aunado a ello, identifico que el miedo se incrementó por fantasías catastróficas e introyectos, surgiendo una sensación amenazante que fue distorsionada y posteriormente bloqueada, hecho que favoreció una valoración inadecuada de los recursos de la mujer para cuidar de sí misma y su hijo.

Cabe señalar pues, que el miedo no es identificado por el embarazo como tal sino por la posible reacción de rechazo de la pareja y al afrontamiento de la crianza y cuidado del hijo sola, así como el no cumplimiento de sus metas sobre todo materiales, percibiéndose vulnerable y con falta de capacidad económica, emocional y familiar para enfrentar la situación.

Por lo tanto el miedo disminuido, es una reacción que utiliza para sentirse segura y fuerte buscando una autoprotección “inflada” ya que el ambiente creía no lo otorgaría, como efecto de este miedo disminuido se genera la desensibilización al peligro y por lo tanto la exposición a conductas de alto riesgo en este caso el aborto.

La tristeza en el momento del embarazo es identificada ante el rechazo claro de la pareja y falta de apoyo de éste, aunado al desengaño y la desilusión de la relación de pareja y que al igual que el miedo es bloqueado dando lugar al enojo.

Como se mencionó, el enojo surge en gran medida como mecanismo de defensa ante los sentimientos de miedo y tristeza fungiendo como un bloqueador ante el deseo frustrado de aceptación de ella y su hijo recordando así lo que (Greenberg y Paivio, 2000) señalan: El enojo por abandono o traición se encuentra mezclado con tristeza y algunas veces con miedo identificando que la energía del enojo es utilizada para llevar a cabo el aborto.

## **SOBRE EXPLICAR LAS EMOCIONES Y SENTIMIENTOS EXPERIMENTADOS POSTERIORES AL OBORTO VOLUNTARIO.**

La realización del aborto voluntario, impactó emocionalmente a la mujer que participó en el estudio provocando sentimientos de sufrimiento, vergüenza y culpa, poniéndose en juego sus recursos internos y externos para enfrentar este evento traumático.

Encuentro que el miedo surge nuevamente en el proceso hasta el momento en el que se encuentra sometida al proceso físico del aborto en el que se encuentra en riesgo su vida.

Durante la etapa inmediata posterior al aborto el sentimiento de fondo encontrado es la tristeza, que se relaciona con la pérdida irrevocable de su hijo dando lugar al proceso de duelo el cual como sabemos es un proceso social y en este caso y por el delito y la estigmatización que implica el aborto voluntario dificultó la expresión abierta no solo de la tristeza, sino también de otros sentimientos involucrados como el enojo, la culpa y el arrepentimiento que surgieron alrededor por lo tanto el luto y el dolor fueron reprimidos para poder retomar su vida, en este sentido la tristeza fue adormecida con el incremento de actividades sociales y el consumo del alcohol convirtiéndose esta tristeza en depresión.

El enojo en la etapa postaborto funge un papel diferente pues es en esta etapa le permite bloquear el estrés, la culpa y el dolor momentáneamente es decir el enojo en general es el sentimiento que identifico le permite funcionar antes y después del aborto sin embargo si bien es cierto que contacta con él se presenta dificultad en la asertividad del mismo.

En la etapa postaborto, se presenta la culpa como un elemento de su proceso la que al surgir me habla de que existe una estructura del self que tras la trasgresión de un acto le permite evaluar si la conducta fue correcta o no vinculada, está a su código de valores y aprendizaje.

Durante algún tiempo la culpa se presentó más como castigo que como reflexión de la conducta, sin embargo en un momento dado pudo admitir la responsabilidad de haber ejercido su libertad y siendo este uno de los elementos que considero aún no termina de procesar, existe como avance en el proceso del darse cuenta mayor conciencia del daño o los daños que se ha hecho a ella misma, es decir; el haber admitido la culpa no significa que la haya expresado en un inicio de manera asertiva.

### **SOBRE IDENTIFICAR LAS CARACTERISTICAS DEL PROCESO EMOCIONAL VIVENCIADO EN UN ABORTO VOLUNTARIO.**

Una de nuestras luchas básicas dice (Fromm, 2002) es el anhelo de amor, anhelo que sigue presente en la participante detectando que se encuentran necesidades básicas insatisfechas generadas probablemente desde la infancia, derivando ello en una baja autoestima y miedo al abandono que aunado con introyectos de un deber ser promueven la distorsión de sus necesidades siendo estos factores esenciales en la decisión del aborto.

Estas necesidades básicas insatisfechas, al parecer se han ido acumulando en emociones incompletas a lo largo de su vida, que a su vez han generado nuevas necesidades convirtiéndose todo ello en asuntos inconclusos y cuyas consecuencias intervienen ahora en sus relaciones actuales.

Dentro de las experiencias obsoletas, identifico la manera de afrontar el duelo en el que tuvo que desarrollar conductas hedonistas para experimentar sensaciones sin exponerse abiertamente al dolor. Dentro de las variables individuales que identifico complican el duelo son los de personalidad en el que su autoconcepto no le permite cometer errores teniendo que ser “fuerte” “valiente” y “la que todo lo puede” dificultando la sensibilización ante los sentimientos que surgen de manera natural ante la pérdida, estas mismas características son las que le habían llevado ya por un duelo patológico con la muerte de su mamá es decir en el manejo de duelo continua con experiencias obsoletas que bloquean el contacto emocional.

Otro de los elementos que encuentro dentro del proceso emocional son los introyectos enfrentándose de manera inicial a conceptos incompatibles para ella entre el ser mujer y la maternidad. Además, hace caso omiso de sus propias necesidades en su búsqueda de aceptación, aliándose ante una petición opuesta a sus deseos, es decir es evidente que sus introyectos no habían sido asimilados generando conductas incongruentes, sin embargo hago hincapié que el mismo proceso le permitió convertir sus introyectos en internalizaciones, a través del trabajo personal que realizó.

Puedo señalar que con cada una de las emociones percibidas en el proceso se vive amenazada experimentando en gran medida las consecuencias de no poder expresarlas de manera asertiva pues al bloquear las fases de contacto solo generó confusión emocional.

De manera particular, concluyo que el miedo se experimentó de manera parcial y distorsionada por fantasías catastróficas que desorganizaron sus pensamientos negando el sentimiento para poder tomar decisiones.

En cuanto a la tristeza está se vive con baja intensidad apareciendo de forma velada evadiéndola temporalmente para “poder funcionar,” su característica es la negación de las limitaciones del ambiente y temor a estar consigo misma, ello originado por el introyecto de vivir la tristeza como falta de carácter o debilidad por lo que se desensibiliza ante ella, necesitando de estimulantes como el alcohol para poder sentirla y expresarla aunque no de manera asertiva en ese momento, sin embargo; con el paso de los meses y a través de diferentes actividades como lecturas acerca del tema del aborto, su proceso terapéutico y los rituales que por iniciativa propia llevó a cabo le permiten comenzar a entrar en contacto con el sentimiento.

Este contacto la lleva a acercarse a otros, buscando auxilio cubriendo así la necesidad de ser escuchada y consolada favoreciendo el autodistanciamiento para poder evaluar sus necesidades, decisiones y dar lugar al surgir de otros sentimientos.

El enojo de manera particular lo identifico en una gama de expresión que surge desde una sensación exagerada en primer momento hasta llevarlo a la represión lo que disminuye la capacidad de establecer límites surgiendo así características como la victimización junto con sentimientos disfuncionales como el resentimiento, la ira y la venganza.

Encuentro en su proceso que el enojo pudo ser contactado e identificado sin defensas y con mayor asertividad después de contactar la tristeza, logrando así escuchar su real necesidad resultándole autoafirmante y promoviendo el establecimiento de límites.

De manera general, se presentan diversos bloqueos emocionales previos y posteriores al aborto y por lo tanto poca habilidad en la atención y escucha en su sabiduría orgánica, de manera particular durante el proceso de duelo surgen diversas resistencias al contacto entre ellos la desensibilización la cual surge en diversos momentos sobre todo previos y posteriores inmediatos al aborto esto al parecer, le permitió tomar decisiones concretas y rápidas sin contactar con su sentir.

Después de realizar el análisis anterior, puedo señalar que el proceso del perdón tiene lugar en conjunto con la integración y experimentación de las emociones anteriormente mencionadas pero además permite que se integren otras emociones como la alegría y el afecto facilitando una nueva experiencia de vida incrementándose la búsqueda de soluciones creativas ante otros acontecimientos

El trabajar el perdón le ha permitido asumir la responsabilidad y reconocer los sentimientos más profundos que motivaron este comportamiento reconociendo la verdad acerca de sus miedos, su tristeza y sus pérdidas, la culpa y el enojo hacia sí misma, ahora comienza a escucharse nuevamente, siendo está la oportunidad para reabrir y revisar asuntos inconclusos iniciando un trabajo de perdón con ella misma, para así aprender a amarse y aceptarse con todo lo que ella es y con todo aquello que ha hecho. Por lo tanto puedo afirmar que a pesar de haber tenido una experiencia dolorosa y en general traumática, el comenzar a trabajar de manera

consciente el duelo por aborto y todo lo que conlleva, le ha permitido crecer y madurar y es por ello esencial decir, que el promover un espacio en el que se les permita a las mujeres que han tenido un aborto voluntario tener un trabajo terapéutico cobra importancia.

### **UTILIDAD PARA LA PARTICIPANTE**

Ahora con mayor autoconocimiento y tras mayor conciencia y entendimiento de lo que sucedió comienza a descubrir sus propias necesidades pues éste acto la llevó a enfrentarse con sus prejuicios e introyectos y a descubrir que ha pasado demasiado tiempo de su vida satisfaciendo necesidades falsas o de otros que ella no necesitaba.

Ha iniciado un camino, donde tiene la oportunidad de sanar las heridas que le han restringido la capacidad de amar.

### **6.- PROPUESTA**

Considero al psicoterapeuta humanista, como ideal para trabajar en un proceso emocional post aborto voluntario, ya que si es fiel y congruente a su enseñanza no podrá olvidar que fundamentalmente el YO esencial es digno de amor y con necesidad de consideración positiva incondicional y es a partir de ahí que los seres humanos tenemos crecimiento.

En mi propuesta de trabajo, tomo elementos esenciales del caso para trabajar, sin embargo; solo es una pauta a considerar pues será el cliente quien en gran medida nos irá marcando el camino.

En base al análisis realizado, propongo iniciar con un análisis de experiencias traumáticas en las que no se satisfizo una necesidad básica (seguridad, confirmación, inclusión, aprobación) regresando a experiencia primarias es decir trabajar con “el niño interior” identificando sentimientos.

Aunado a lo anterior es importante se inicie con una resensibilización corporal que le permita entrar en contacto con sus sensaciones de una manera más segura para que posteriormente logre simbolizar esa sensación e identifique el sentimiento.

El terapeuta tendrá que identificar las fases bloqueadas y qué es lo que provoca dicho bloqueo pudiendo ser, asuntos inconclusos, experiencias obsoletas o introyectos al identificar de manera más puntual, le permitirá aplicar las técnicas necesarias para recuperar la experiencia emocional original activando también el contenido mental ubicándose en el aquí y el ahora.

En el momento presente, reconocer lo que no le permitió fluir en el pasado y comenzar a integrarlo como un elemento en su experiencia presente, resulta clarificador de lo que necesita, resignificando así pautas de conducta que le permitan darse cuenta del cómo lo hizo y para qué lo hizo sólo así podrá haber un cambio de conducta.

Al trabajar con cada una de las fases bloqueadas y recuperar la experiencia original le permitirá identificar, expresar, validar y satisfacer sus necesidades. No olvidemos que las necesidades orgásmicas son aquellas que resultan congruentes con el crecimiento de nuestro ser y las falsas son las que van en contra de nuestro desarrollo.

La culpa detectada sugiere dos orígenes, por un lado resentimientos con figuras significativas y por otro alteración del código de valores trabajando para ello caldeamiento inespecífico en zona interna que permita encontrar la o las figuras culpígenas y con la que pueda haber asuntos inconclusos y aunado a ello se busca la motivación que la persona tuvo para alterar su código de valores detectando y concientizando introyectos e identificación proyectiva que nos permitan trabajar la confluencia y su resolución.

Dentro de mi propuesta de trabajo, quiero hacer hincapié en trabajar con sentimientos agradables que incrementen el sentido de fuerza y bienestar de plenitud, totalidad y esperanza a través de la obra creativa, artística o altruista.

En este sentido, considero importante procesar los sentimientos disfuncionales y favorecer los de desarrollo los cuales por cierto están casi nulos en el estudio del caso, buscando fomentar sentimientos como la alegría incrementará la posibilidad de buscar soluciones creativas a las situaciones que se le presenten en la vida, promoverán metas u objetivos y facilitará la interacción social fortaleciendo relaciones, las cuales en los momentos de crisis funcionan como red de apoyo.

Trabajar la culpa, el perdón y la reparación, le permitirá convertirse en una persona más consciente sobre las otras personas, generando lo que Fromm llama “un amor productivo” que implique cariño, responsabilidad, respeto y conocimiento del ser amado.

La labor del facilitador, es promover el avance en el proceso emocional disfuncional para que recupere su fluidez y naturalidad. El enfoque centrado en la persona promueve que el proceso emocional natural avance, aunado a ello la aplicación de técnicas Gestalt, el trabajo psicocorporal y las constelaciones familiares considero, son terapias que apoyan de manera significativa el proceso del aborto voluntario, esta última ayudara a los padres a mirar al hijo abortado para darle un lugar en su corazón y aunado a ello también es importante trabajar en este proceso la relación de pareja que a pesar de que ya aparentemente terminó, no podemos dejar de reconocer el vínculo que se quedó posterior al aborto y como lo señalarían en las constelaciones familiares, es importante encontrar también un lugar en el corazón para esa pareja.

Finalmente puedo afirmar que se presentaron en el caso analizado elementos resilientes en la experiencia, pues logro identificar cambios en la percepción de sí misma, en sus relaciones interpersonales y su filosofía de vida redescubriendo sus creencias y la confianza en sí misma esto en un proceso de autoconocimiento que aún continúa.

Por otro lado, cabe señalar que en la actualidad a pesar de tanta información con contenido sexual, se presenta una cantidad exorbitante de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, preguntándome ¿qué hace falta? y sin duda alguna este trabajo me responde en gran medida; hace falta desarrollo y educación emocional. Programas educativos desde la etapa preescolar en los cuales tanto los contenidos como las técnicas didácticas se dirijan a favorecer el desarrollo de la autosuficiencia, la autoestima, la toma de decisiones responsables y la comunicación efectiva dentro y fuera del núcleo familiar no solo como prevención de embarazos sino para promover un desarrollo integral de la persona.

Para la psicoterapia humanista y en particular para esta investigación las emociones y los sentimientos tienen una función importante respecto al proceso de crecimiento de una persona pues podrían fungir como síntoma para detectar situaciones inconclusas, introyectos y experiencias obsoletas los cuales bloquearán el proceso emocional funcional y favorecerán conductas autodestructivas como las adicciones, relaciones codependientes, relaciones sexuales coitales sin protección, embarazos no planeados ni deseados y por supuesto el aborto es por ello que recomiendo como terapeuta y en concordancia con lo aprendido promover la sensibilización, la educación y el aprendizaje emocional, iniciemos con nosotros mismos y seguramente lo podremos extender hacia los que más amamos.

### **6.1.-Propuesta para diversas líneas de investigación**

El tema del aborto, envuelve una serie de factores sociales, psicológicos y religiosos que no han permitido ver la magnitud de la situación castigando el acto sin analizar los factores que promueven las relaciones sexuales sin protección.

Dados los hallazgos de este estudio de caso propongo que para futuras investigaciones se trabajé con la historia de vida de las mujeres que han vivido un aborto e identificar elementos experienciales que faciliten el que la mujer lleve a cabo el aborto.

A partir de ello, realizar un trabajo preventivo y el impacto que éste pudiera tener creándose un centro de atención y consejería psicológica profesional, no generado desde el castigo y la culpa, sino desde la conciencia de sí misma y sus necesidades.

Por otro lado sería importante realizar alguna investigación acerca del involucramiento o experiencia emocional que tiene un padre al llevarse a cabo el aborto de su hijo y las consecuencias o no a corto y largo plazo del mismo, dado que si bien se tiene ya algún conocimiento acerca del llamado síndrome postaborto en la mujer me parece que al hombre se le sigue dejando de lado.

Otra propuesta sería la investigación respecto a la nueva femineidad y los conflictos existentes que para una mujer surgen entre el ser madre y ser profesionista pues al parecer es un conflicto recurrente en las nuevas generaciones teniendo que elegir alguno de los dos roles.

## 9.- REFERENCIAS

- Alapsa (s.f.). *Asociación Latinoamericana de psicología de la Salud*. Recuperado el 13 de Enero de 2011, de Aspectos Psicosociales del embarazo: <http://www.alapsa.org/detalle/01/32marcoteoricopsicosociales.html>
- Alva, M. (2007). *Y despues del aborto ¿qué?* México: Trillas.
- Alvarez- Gayou Jurgenson, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México : Paidós.
- Alzueta, M. (Marzo de 2005). *Instituto Ananda Psicología y Psicoterapia*. Recuperado el 14 de Julio de 2009, de Ananda: <http://gestalt.ac/apunte22/>
- Andar. (15 de Febrero de 2010). *Alianza Nacional por el Derecho a decidir*. Recuperado el 11 de Febrero de 2011, de El aborto en los códigos penales de las entidades federativas 2009: <http://andar.org.mx/cms/EI%20aborto%20en%20los%20códigos%20penales%20de%20las%20entidades%20federativas%202009.%20>
- Ashton. (1980). They Psychosocial Outcome of Induced Abortion. *British Journal of Ob & Gyn* , págs. 1115-1122.
- Casarjian, R. (1998). *Perdonar*. España: Urano.
- Castanedo, C. (2003). *Grupos de encuentro en terapia gestalt: de la silla vacía al círculo gestáltico*. España: Herder.
- Código Penal del Estado de Michoacán. (2005). *Código Penal del Estado de Michoacán*. México: Cuadernos Michoacanos de Derecho.
- Dicaprio, N. (2005). *Teorías de la personalidad*. México: Mc. Graw Hill.
- Dorland. (2003). *Diccionario Médico Ilustrado*. España: Mc. Graw Hill.
- Ezquivel, L. (2005). *El libro de las emociones. Son de la razón sin corazón*. México: De bolsillo.
- Farné. (1990). *Vida y Psicología*. México: Reader's Digest México.
- Frankl. (1997). *La presencia ignorada de Dios*. España: Herder.
- Frankl. (2002). *La voluntad de sentido. Conferencias escogidas sobre logoterapia*. España: Herder.

Frankl, V. (2008). *Psicoanálisis y Existencialismo*. México: Fondo de cultura económica.

Fromm, E. (2002). *El arte de amar*. México: Paidós.

García Licea, F. (2003). " *Y es gracias a la noche que el día se significa: proceso figura-fondo en psicoterapia Gestalt*". Monterrey: Centro de Entretenimiento Gestalt Fritz Perls.

García, E. (1990). *Aborto e infanticidio*. Buenos Aires: Universidad.

Gire. (Mayo de 2010). *El proceso de despenalización del aborto de México*. Recuperado el 26 de Mayo de 2010, de Grupo de información y reproducción elegida: [http://www.gire.org.mx/publica2/ProcesoDespen\\_Temas7\\_2008.pdf](http://www.gire.org.mx/publica2/ProcesoDespen_Temas7_2008.pdf)

Gire. (2010). *Grupo de información y reproducción elegida*. Recuperado el 2010 de Julio de 8, de Reformas aprobadas a las constituciones estatales que protegen la vida desde la concepción: [http://www.gire.org.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=447&Itemid=1110&lang=es](http://www.gire.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=447&Itemid=1110&lang=es)

Gire. (2010). *Grupo de información y reproducción elegida*. Recuperado el 04 de Junio de 2012, de Legislación Estatal: [http://www.gire.org.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=409&Itemid=1154&lang=es](http://www.gire.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=409&Itemid=1154&lang=es)

Goleman. (2004). *La inteligencia emocional*. México: Vergara.

Greenberg, L., & Paivio, S. (2000). *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. España: Paidós.

Guttmacher Institute, Poupulation Council, Colegio de México. (5 de Agosto de 2012). *GIRE*. Recuperado el 28 de Septiembre de 2012, de GIRE: [http://www.guttmacher.org/pubs/2008/10/01/FIB\\_IA\\_Mexico\\_sp.pdf](http://www.guttmacher.org/pubs/2008/10/01/FIB_IA_Mexico_sp.pdf)

Guyton, & Hall. (1996). *Tratado de Fisiología Médica*. Madrid: Mc. Graw Hill.

Kopelioff. (s.f.). *Planeta mamá*. Recuperado el 18 de Diciembre de 2011, de [www.planetamama.com.ar/nota/aspectos-psicologicos-del-embarazo?page=full](http://www.planetamama.com.ar/nota/aspectos-psicologicos-del-embarazo?page=full)

Lafaurie, M., Grossman, D., & Troncoso, E. (2005). *clacai*. Recuperado el 09 de abril de 2008, de [clacai](http://www.clacai.org): [http://www.ipas.org/Publications/asset\\_upload\\_file753\\_2826.pdf](http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file753_2826.pdf)

Levi, N. (2003). *La sabiduría de las emociones*. Barcelona: Random House.

- Levinstein, R. (2007). *El perdón una onda cuantica de libertad*. México: Panorama.
- López, N. (2008). *La comunicación materno-filial en el embarazo. Vinculo de apego*. España: EUNSA.
- Martinez Gómez, L. F. (25 de Abril de 2011). *Gestalt, sí*. Recuperado el 27 de Septiembre de 2012, de <http://terapiagestaltsi.com/2011/04/25/apego-al-dolor/>
- May, R. (2000). *El dilema del hombre, respuesta a los problemas del amor y de la angustia*. España: Gedisa.
- Merani, A. (1996). *Diccionario de Psicología*. España: Grijalbo.
- Morris, c. (1997). *Introducción a la Psicología*. México: Prentice Hall.
- Muñoz, M. (2010). *Emociones, Sentimientos y Necesidades. Una aproximación humanista*. México: Catellano impresión.
- OMS. (1995). *Complicaciones del aborto*. Ginebra: OMS.
- Ortíz. (1995). *Razones y pasiones en torno al aborto*. México: Edamex.
- Ortiz, A. (1995). *Razones y pasiones en torno al aborto*. México: Edamex.
- Pérez, P. (2006). *Trauma, Culpa y Duelo. Hacia una psicoterapia integradora*. Desclée de Brouwer.
- Perls, F. (1976). *El enfoque guesaltico & testimonios de terapia*. Cuatro vientos.
- Polster, E., & Polster, M. (2005). *Terapia Guestáltica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- psiquiatria.com*. (10 de Marzo de 2009). Recuperado el 13 de Octubre de 2011, de <http://www.psiquiatria.com/noticias/depresion/40909>
- Reeve, J. (2003). *Motivación y Emoción*. New York: Mc. Graw Hill.
- Rincón, G. (2011). *¿ De dónde viene mi dolor? Opciones para sanarlo*. México: Instituto Prekop.
- Rogers, C. (2000). *El poder de la persona*. México: Manual Moderno.
- Salama, H. (2002). *Psicoterapia Gestalt. Proceso y Metodología*. Alfaomega.
- Trueba, E. (1998). *El aborto*. México: Jus.
- Vida Humana. (14 de Diciembre de 2011). *Vida Humana Internacional*. Recuperado el 15 de Enero de 2012, de Subtipos Clinicos del Síndrome Post-aborto.

Viscott, D. (1994). *El lenguaje de los sentimientos*. Argentina: Emecé.

Zenit. (02 de 10 de 2007). *Silenciados los trastornos post-aborto en la psiquis de la mujer*. Recuperado el 10 de Febrero de 2011, de ZENIT el mundo visto desde Roma: <http://www.zenit.org/article-24997?l=spanish>