

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“ REACCIONES PSICOLÓGICAS ANTE UN ABORTO EN LAS
PRIMERAS 24 HORAS DE HABERSE PRODUCIDO EN PACIENTES
QUE BUSCARON ASISTENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL
SAN JUAN DE DIOS DE AMATITLÁN”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO
DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



POR

JEARENIS JUDITH RUANO GARCÍA

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2010

DEDICATORIA

- A Dios: Por darme la vida eterna, ser mi fortaleza y permitirme alcanzar este sueño.
- A mi padre: Roberto Misael Ruano Corzo (Q.E.P.D) por tu gran ejemplo de vida, mi profunda admiración y respeto para ti, y aunque ya no estas entre nosotros, sino en el cielo, vives en un lugar especial de mi corazón. Te amaré por siempre, papi.
- A mi madre: Estela Judith García de Ruano, por su amor, apoyo y dedicación que me ha brindado. Que mi logro sea una mínima recompensa a sus múltiples esfuerzos.
- A mis hermanas: Glenda Yadira e Ingrid Jeannette por su apoyo incondicional, durante toda mi formación académica.
- A mis abuelos: Juan José Ruano Corado (†), Evangelina Corzo Villavicencio (†), María Esperanza Ovalle de García (†), por ser una guía y especialmente a Héctor Ovidio García Paz, por su amor, apoyo, consejos y oraciones.
- A mis sobrinos: Con todo mi amor, especialmente a Brian Alejandro, Roberto Carlos y Stephanie Analy Ruíz Ruano.

- A mis tíos y primos: Por su cariño y apoyo.
- A mi novio: Fabio Díaz por su apoyo, comprensión y paciencia. Gracias por creer en mí.
- A mis amigos (as): Jonnatán Cuevas, Leslie De Paz, Cecilia Cáceres y Jházmin Muñoz, por ser mis cómplices y demostrarme con hechos el significado de la palabra amistad.
- A los licenciados: Ninette Mejía, Mayra Luna de Álvarez, Estuardo Bauer, por ser agentes de cambio.
- A: Todos los que de una u otra forma contribuyeron a que alcanzara esta meta.

AGRADECIMIENTOS

- A Dios: Por ser mi guía, refugio y fortaleza para alcanzar este logro.
- A mi familia: Por todo el esfuerzo realizado para ayudarme a alcanzar mis metas.
- A mi novio: Por su incondicional apoyo.
- A: Mis compañeros y amigos de promoción, por su apoyo y motivación.
- A mi asesor: Licenciado Orlando Rodríguez Díaz.
- A mi revisor: Licenciado Estuardo Bauer Luna, por compartirme sus conocimientos, animarme y creer en mí.
- A: Mis padrinos de Graduación por ser ejemplos a seguir.
- A: Mi alma mater a la gloriosa y tricentenario Universidad San Carlos de Guatemala por haber permitido mi formación profesional, dentro de sus aulas, especialmente a la Escuela de Ciencias Psicológicas.

A: Todos los docentes de la Escuela de Ciencias Psicológicas por la formación que me dieron, porque sus enseñanzas dejaron una huella en mí.

A: Las pacientes del área de séptico del Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán, por haberme compartido sus vivencia.

PADRINOS

Dra. Ninette Mejía
Psicóloga
Colegiado No. 1293

Lic. Mario Ovidio García Ovalle
Contador Público y Auditor
Colegiado No. 1494

ÍNDICE

	Páginas
PRÓLOGO.....	01
CÁPITULO I INTRODUCCIÓN	
1.1. Introducción.....	03
1.2. Marco Teórico.....	06
1.2.1. Consecuencias de un aborto inducido.....	13
1.2.2. Los aspectos éticos del aborto.....	16
1.2.3. El punto de vista de un embriólogo	
1.2.4. El punto de vista de un historiador.....	18
1.2.5. De un ministro protestante.....	20
1.2.6. De un rabino reformista.....	21
1.2.7. De un católico tradicional.....	22
1.2.8. Y un católico liberal.....	23
1.2.9. Orígenes e historia del aborto.....	25
1.2.10. Impacto psicosocial en la población acerca del aborto.....	27
1.2.11. Fundamentación teórica de la investigación.....	28
1.2.12. Reacciones Psicológicas de un aborto.....	37
CAPÍTULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
2.1. Descripción de la muestra.....	39
2.2. Estrategia metodológica	
2.3. Técnicas y procedimientos de trabajo.....	40
2.4. Instrumentos de recolección de datos.....	42

CAPÍTULO III PRESENTACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Presentación.....44

3.2. Recursos obtenidos de los instrumentos recolectados

3.3. Interpretación final.....55

CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones.....63

4.2. Recomendaciones.....64

BIBLIOGRAFÍA.....67

ANEXOS.....70

RESUMEN

PRÓLOGO

El embarazo al ser un período que demanda de la mujer su más alta capacidad de adaptación tanto física como psicológica, es comprensible que cuando este acontecimiento es interrumpido por cualquier medio o circunstancia la mujer sufre un desequilibrio tanto físico como emocional, se pretende que al conocer a profundidad el fenómeno del aborto, pueda proveerse a la mujer de las herramientas psicológicas necesarias para sobrellevar este hecho tan trascendental. Por esta razón, la presente investigación contribuye a que exista más información sobre casos concretos de abortos y que permita a las autoridades implementar medidas y programas más eficaces que prevengan y atiendan las necesidades psíquicas de las mujeres que tuvieron la experiencia del aborto.

El aborto para algunos es una decisión que le compete únicamente a la mujer gestante, las feministas consideran este hecho como un derecho que tienen las mujeres sobre su propio cuerpo, sin embargo, ¿será que el aborto es un crimen contra la vida del nonato? o ¿el aborto es una elección propia de la mujer? o ¿debería ser castigado y condenado el practicarse un aborto como lo dictaminaría la Iglesia Católica? En nuestro país el aborto es considerado por la legislación como un delito contra la vida y la integración física, pues lo que se protege es la vida del feto, cualesquiera que fueren los motivos por los que se decida interrumpir el embarazo, el código penal lo condena, cabe hacer mención que el aborto no solamente deja daños físicos como perforaciones de útero, esterilidad, sino que además devienen un conjunto de secuelas a nivel psicológico y emocional; tanto para la que deseaba que su gestación llegará a termino como en la que buscaba en el aborto una solución a su situación, ya fuera por factores económicos, sociales, culturales, personales, y de similar forma para aquella mujer que planeaba y ansiaba ser madre.

La finalidad primordial de la presente investigación es darle una mejor atención psicológica a las pacientes que atraviesan por tan dolorosa experiencia en las primeras veinticuatro horas y poder brindárseles una mejor atención y ayuda.

La institución se vio beneficiada, ya que actualmente no cuenta con una atención psicológica a las pacientes específicamente del área de maternidad de la unidad de séptico, considerando que el presente estudio arrojó resultados, no sólo que permitirán nuevos hallazgos en este campo, sino que también efectos a largo plazo como disminuyendo el riesgo de comportamiento suicida, depresión, ansiedad, estrés- postraumático, desordenes de sueño que en la mayor parte de los casos están ligados al trauma del aborto. El aborto desencadena a corto plazo alteraciones y trastornos psicológicos que repercuten no sólo en la mujer, sino en todas las esferas sociales en las que se desenvuelve, por lo que la investigación pretende identificar las reacciones psicológicas en las primeras veinticuatro horas para que a largo plazo, estas mujeres puedan gozar de una vida en plenitud que repercuta en una sociedad sana e integra.

Jearenis Judith Ruano García

Autora

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1. Introducción:

El aborto es un tema polémico que ha causado controversia a nivel mundial, poniéndose de manifiesto diferentes posturas; desde las más conservadoras, hasta las más liberales. Guatemala no cuenta con estadísticas realizadas por instituciones nacionales que cuantifiquen el número de abortos provocados o accidentales que se dan en el país, aunque distintas organizaciones internacionales se han dado a la tarea de investigar sobre este tema; sin embargo, ambos tipos de aborto repercuten psicológicamente en la vida de la mujer y tales consecuencias merecen ser estudiadas y analizadas con el fin de prestar una mejor ayuda y atención. En nuestro país la incidencia de pacientes que consultan por problemas de aborto -espontáneo o no- es elevado en los servicios de emergencia de hospitales; y aún cuando el aborto no esta legalmente permitido, esto no ha evitado que conjuntamente con Perú se tengan los índices más altos de aborto entre los países en vías de desarrollo.

Muchas mujeres optan por interrumpir sus embarazos en centros de salud privados, y en el caso de no tener recursos, se atienden con curanderas o comadronas que les suministran brebajes y les introducen serchas o alambres filosos en el útero para destrozar el embrión. Las reacciones psicológicas en las mujeres que han experimentado un aborto provocado o espontáneo, se manifiestan con síntomas como la pérdida de autoestima, depresión, duelo, ansiedad, angustia, irritabilidad, culpabilidad, sentimiento de minusvalía, trastornos del sueño, disfunciones sexuales, problemas de pareja que incluso pueden terminar en divorcio, pensamientos y actos suicidas, a este conjunto de síntomas se le conoce con el nombre de Síndrome Post-aborto, no afecta únicamente a la mujer, sino también a su pareja aún años después de ocurrido el acontecimiento; también a terceros como familiares cercanos, vecinos, a la comunidad en general y al personal hospitalario –enfermeras y médicos- que atienden la emergencia.

Las complicaciones y consecuencias en el organismo de una mujer luego de un aborto son claramente visibles, y la mayoría de hospitales tienen procedimientos establecidos para tratar estos casos; pero, ¿qué hay de las consecuencias psicológicas que afectan la salud mental de una mujer que ha experimentado un aborto? ¿reciben apoyo psicológico estas mujeres? ¿logran estas volver a insertarse nuevamente a la sociedad? ciertamente, no se tiene aún una respuesta definitiva a todas estas interrogantes, sin embargo, a corto y mediano plazo quizá pudieran implementarse medidas de atención psicológica que tengan como base, el análisis de los procesos psicológicos que se desencadenan en la psique de una mujer que ha experimentado un aborto, durante las primeras 24 horas a partir del suceso.

El lugar donde se realizó la investigación fue en el Hospital Nacional San Juan de Dios del municipio de Amatlán, el aborto en esta Institución es una de las principales causas de morbi-mortalidad, atendándose más de tres a cuatro casos diarios de abortos, generalmente en mujeres de bajo nivel socioeconómico, en la mayoría de los casos no consideran el ser atendidas por un profesional de la salud física y/o mental, la combinación de estos factores desencadena una serie de problemas gineco-obstétricos, cuya mayoría termina en abortos espontáneos, al igual, que el aborto provocado, teniendo sus propias connotaciones; entendiéndose que cualesquiera que sean sus causas, todo aborto merece especial atención pues no se circunscribe únicamente a un tema de salud femenina, sino que también entran en juego una serie de elementos culturales, religiosos y sociales que inevitablemente generan polémica entre las familias conservadoras, e incluso en instituciones eclesiásticas o pentecostalistas que ven el fenómeno del aborto como un acto que desafía e infringe sus principios éticos, morales y espirituales.

En la sala de maternidad del área de séptico de encamamiento del mencionado hospital, donde se realizó la presente, entre aquellas mujeres que

buscaron atención médica, la finalidad primordial de la misma, es identificar las reacciones psicológicas suscitadas en una mujer ante un aborto, específicamente aquellas que se manifiestan en las primeras veinticuatro horas luego de acaecido el suceso; se espera que el análisis y estudio de las reacciones pueda sentar precedentes que coadyuven a mejorar a corto y mediano plazo, la atención psicológica que tales pacientes requieren para poder minimizar los efectos de un evento que puede ser muy doloroso y traumático para quien lo padece, que por otra parte, sirva también de labor preventiva evitando el riesgo de futuras psicopatologías en la vida de la mujer y la de los suyos; ya que el aborto no involucra únicamente a la mujer como ente social; sino que envuelve y compete a todos como sociedad.

Este informe de investigación está dividida en cuatro capítulos, en el Capítulo I el lector encontrará el origen e historia del aborto, las consecuencias del mismo en la vida de la mujer que lo experimenta, abordándolo desde distintas perspectivas y enfoques, para luego profundizar en el impacto psicosocial del fenómeno del aborto; en el Capítulo II se describe al grupo de mujeres con las que se realizó este proyecto de investigación y las estrategias metodológicas que se contemplaron para la ejecución de esta investigación; en el Capítulo III se analizan y presentan los resultados obtenidos, a través de los instrumentos cualitativos que se emplearon; y por último, en el Capítulo IV se encontrarán las conclusiones y recomendaciones a las que se llegaron a partir del análisis de resultados.

El contenido de esta investigación titulado “Las Reacciones Psicológicas, ante un aborto en las primeras 24 horas de haberse producido en pacientes que buscaron asistencia en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatlán”, es considerado un aporte importante a un fenómeno social que necesita ser tratado de una forma integral y permanente, invitando al lector a adentrarse en la Psicología, siendo una de las ramas más fascinantes y complejas, ya que trabaja con el “alma humana”, y para el caso de la presente, no solo resulta interesante, sino que además puede propiciar futuros estudios que permitan profundizar y

mejorar de manera consistente, el tratamiento clínico en las primeras 24 horas de haberse experimentado un aborto.

1.2 Marco teórico:

El embarazo es un período que exige de la mujer su más alta capacidad de adaptación, ya que se da en este; una serie de modificaciones en su organismo durante la gestación como lo son las modificaciones cardiovasculares, presentando un incremento progresivo del volumen plasmático, siendo está la parte líquida de la sangre; al igual que se presenta un aumento en el volumen de sangre que bombea al corazón durante su contracción y frecuencia cardiaca basal que es el ritmo del corazón en reposo hasta el final del embarazo, y en consecuencia, aumento del gasto cardiaco.

Las modificaciones respiratorias, se dan por dos factores a) el crecimiento del útero, que eleva la posición del diafragma y reduce la capacidad pulmonar b) aumento de la frecuencia de la respiración debido a la ganancia de peso en el aparato digestivo y metabólico, el cual es atribuible al útero y su contenido que puede ocasionar sobrecargas articulares múltiples, acentuándose en la parte de las rodillas. También se observan ciertos cambios o modificaciones, produciéndose en el tubo digestivo una relajación muscular, aumentando el tiempo que suele tardar el estómago en vaciar los alimentos hacia el intestino, dándose una reducción de los movimientos intestinales.

Las alteraciones de mayor peso, finalmente, son las modificaciones a nivel endocrino, ya que este es el encargado de producir hormonas, las cuales cumplen la función de mantener o detener el funcionamiento óptimo de todo nuestro cuerpo, siendo las que le llevan información a las células de todos los aparatos y sistemas del cuerpo humano. Es decir, que sin ellas, no sería posible sobrevivir. Debido a que el embarazo conlleva una serie de cambios, tanto fisiológicos como psicológicos. “es un acontecimiento biológico de gran importancia, se modifican

los metabolismos y el volumen sanguíneo, pero lo más importante son las modificaciones endocrinas, mismas que están en correlación con los trastornos mentales (hipófisis suprarrenales, tiroides etc.). La actividad hipófisis / ovárica habitual es sustituida por una producción hormonal nueva, debido al cuerpo amarillo, a la placenta y a las glándulas mamarias.” Colegio de Médicos de Madrid, (1984), 10-11.

Para que la mujer conciba en su vientre un nuevo ser, deben cumplirse varios factores entre los que se pueden mencionar:

- a) Debe ocurrir una ovulación adecuada en la mujer. Esta se da en el día catorce antes del primer día de la menstruación donde es expulsado un óvulo.
- b) El óvulo esperará a ser fecundado por una célula sexual masculina, llamada espermatozoide. El espermatozoide nada hacia el encuentro con el óvulo de la mujer.
- c) A la adecuada unión del óvulo con el espermatozoide, se le llama fertilización o concepción.
- d) El óvulo ya fertilizado, conocido como embrión, hará un recorrido hasta el útero o matriz de la mujer, donde finalmente crecerá, hasta que se encuentre preparado para salir del vientre de la madre.
- e) Factores ambientales favorables para el transporte del embrión al útero.
- f) Es importante que no se presenten infecciones de tipo vaginal, las cuales puedan alterar el desarrollo del embrión.

En el noveno mes de gestación el neonato ya estará listo para nacer, durante el embarazo como ya se mencionó anteriormente, la mujer sufre de varios cambios y modificaciones; no sólo a nivel físico, si no que también a nivel emocional. Pero por diversas razones que se explicarán más adelante, muchas mujeres consideran no estar en posibilidades de ser madres, y optan por otros métodos para solucionar su situación, como por ejemplo: el dar a sus bebés en

adopción o el interrumpir el embarazo, a través de distintos procesos, a este procedimiento se le conoce con el nombre de aborto.

El aborto es la interrupción del embarazo por cualquier medio, antes de que el feto esté lo suficientemente desarrollado para sobrevivir, existen diversas concepciones sobre el aborto; para los médicos legalistas, el aborto es la expulsión violenta del feto en cualquier época del embarazo. Desde un enfoque psicosociocultural el embarazo representa un factor social de gran importancia, ya que modifica todas las condiciones y las perspectivas de la vida de la mujer, por otra parte la mujer puede pasar de estas modificaciones al acontecimiento temido y no deseado la mayoría de veces, como lo es el aborto. El cual puede ocurrir por diversas causas como: el temor a no tener la capacidad para alimentar y criar al hijo, o porque ya tienen el número hijos que desean, han tenido un hijo recientemente y necesitan aplazar el siguiente nacimiento, preocupación por el qué dirán sus padres o demás personas, la edad de la futura madre, o porque aún no se encuentran preparadas para iniciar una familia, porque todavía se encuentran en la escuela o estudiando, o el ser víctimas de una violación sexo genital, entre otras.

Las mujeres guatemaltecas en su mayoría, cabe mencionar, no usan anticonceptivos, esto puede deberse a la cultura machista que impera en la sociedad; al igual que la iglesia católica, la cual mantiene que el único método anticonceptivo que pueden utilizar es la abstinencia periódica conocido como “método del ritmo” o “métodos naturales” los cuales son menos efectivos que los métodos modernos y, por lo mismo, tienen más probabilidades de resultar en un embarazo no planeado. Por ejemplo, “la tasa anual de falla (quedar embarazada) entre las mujeres que usan métodos como el DIU (dispositivo intrauterino) o la inyección es de 2-3%, mientras que las tasas llegan hasta, 20-26% entre las mujeres que dependen de la abstinencia periódica o el retiro”. Instituto Nacional de Estadística, conocido como INE, Censo (2002): XGI de Población y VI de Habitación, consultado el 17 de junio.

“Las adolescentes igualmente tienen un nivel elevado de necesidad insatisfecha en anticoncepción para evitar los embarazos no planeados y los posibles abortos futuros, en el año 2002, el 27% de las jóvenes de 15–19 años de edad viviendo en unión tenían una necesidad insatisfecha de métodos de anticoncepción, además, la actividad sexual genital premarital está comenzando a aumentar en Guatemala”. La proporción de mujeres guatemaltecas de 20–24 años de edad que tuvieron relaciones sexo genitales fuera del matrimonio siendo adolescentes aumentó de 14% en 1995 a 18% en 2002., aunque los niveles de actividad sexo genitales adolescente premarital permanecen relativamente bajos en algunas regiones del país y entre las indígenas, tal actividad ha aumentado sustancialmente entre las adolescentes de más alta educación. Debido a que la maternidad fuera de la unión es fuertemente censurada en Guatemala, el aborto podría ser una posible vía de acción para las mujeres jóvenes solteras que se embaracen y no tengan la opción o deseo de casarse.

Un embarazo también puede interrumpirse de forma voluntaria e involuntaria por un accidente o por causas meramente fisiológicas, en otras ocasiones una mujer decide voluntariamente la interrupción del embarazo, por malformaciones peligrosas del feto, o porque el desarrollo del embarazo puede generar un riesgo grave para la salud de la madre.

Se ha encontrado que en ocasiones, el aborto deja secuelas a nivel psicológico, tales como sentimiento de culpa, irritabilidad, baja autoestima, depresión, hasta situaciones más complejas como la psicosis post-aborto. Cuando se presenta un aborto en la vida de la mujer, ya sea provocado o espontáneo, ocurren distintos tipos de secuelas o efectos psicológicos.

El aborto espontáneo, se va a entender, toda pérdida del feto que se presenta sin aparente provocación, pero además aquella circunstancia que obedezca a la ingesta de algún medicamento o producto venenoso, golpizas recibidas o tropezones, como el caer sobre el vientre de forma accidental.

Las causas del aborto espontáneo no se conocen con exactitud, en la mitad de los casos, hay alteraciones en el desarrollo del embrión o del tejido placentario, que puede ser consecuencia de trastornos de las propias células germinales, pueden ser consecuencias también de alteraciones en el entorno materno, como las carencias vitamínicas graves, las cuales pueden ser causa de abortos. Algunas mujeres que han tenido abortos repetidos padecen alteraciones hormonales. Otros abortos espontáneos pueden ser consecuencia de situaciones maternas anormales, como enfermedades infecciosas agudas, enfermedades sistémicas como nefritis o sífilis, diabetes o traumatismos graves. Schnake, C. (2000). www.psicologiacientifica.com Las malformaciones y los tumores uterinos también pueden ser causa; la ansiedad extrema y otras alteraciones psíquicas pueden contribuir a la expulsión prematura del feto.

El síntoma más común frente a una amenaza de aborto es el sangrado vaginal; pero debido a la desinformación, muchas mujeres confunden esta señal con la menstruación, el tratamiento para estas situaciones consiste en llevar a cabo reposo, en mujeres con varios abortos el tratamiento también puede ser reposo, durante todo el embarazo, tratamientos con vitaminas y hormonas o en ocasiones debe corregirse quirúrgicamente.

En un aborto espontáneo, el contenido del útero puede ser expulsado del todo o en partes y muchas veces el embrión muerto puede permanecer semanas o meses dentro del útero de su madre, sin que esta lo sepa o sospeche.

Los defensores del aborto lo definen de una forma en la que evitan tipificarlo como una acción criminal, mediante una terminología que puede resultar confusa, y al decir de sus detractores, ocultando el asesinato con jerga como “interrupción voluntaria del embarazo” o “derecho a la salud reproductiva” o encuadrándolo en conceptos como “derecho a decidir”. Pero desde el punto de vista científico toda muerte de un neonato constituye un aborto.

Existen dos tipos de aborto, el aborto espontáneo y el inducido, en el inducido hay diferentes métodos para abortar entre los que se mencionan:

- La interrupción quirúrgica: puede realizarse a cualquier edad gestacional, aunque por lo traumática, se suele realizar en gestaciones por debajo de las 12 semanas. Esto implica anestesia general o local, con sedación y la introducción del tubo de aspiración en el cuerpo uterino a través del canal cervical, previa dilatación del mismo. Posteriormente, se aspira el tejido coriódécidual, embrionario y habitualmente es preciso el legrado (curetaje o raspado) posterior de la cavidad, si no se producen complicaciones anestésicas o quirúrgicas las pacientes pueden ser dadas de alta de 6 u 8 horas.
- El envenenamiento salino: en éste se extrae líquido amniótico de la bolsa que protege al feto, se introduce una larga aguja a través del abdomen de la madre, hasta la bolsa amniótica y se inyecta en su lugar una solución salina. El neonato ingiere esta solución que le producirá la muerte 12 horas más tarde por envenenamiento, deshidratación, hemorragia cerebral y de otros órganos. Unas horas más tarde comienza el “parto” y la madre da a luz un bebé muerto o moribundo, muchas veces en movimiento, método utilizado luego de las 16 semanas de gestación.
- Por succión: consiste en insertar en el útero de la madre un tubo hueco que tiene un borde afilado. Una fuerte succión despedaza el cuerpo del neonato que se está desarrollando, así como la placenta y absorbe “el producto del embarazo”, depositándolo después en un balde. La persona que realiza el aborto, introduce luego una pinza que extrae el cráneo, que suele no salir por el tubo de succión. Casi el 95% de los abortos se realizan de esta forma.

- Dilatación y curetaje: durante el segundo y tercer trimestre del embarazo ya es demasiado grande para ser extraído por succión, entonces se emplea este método, se emplea una cureta o cuchillo para desmembrar al feto, sacándose luego en pedazos con ayuda de los fórceps. Este método está convirtiéndose en el más usual.
- El Deterioro y la Extracción (D&X) a las 32 semanas, denominado en la terminología política como el aborto de nacimiento parcial, es un procedimiento que ha sido usado cuando el neonato se encuentra muy próximo a su nacimiento. Después de haber dilatado el cuello uterino durante 3 días, y guiándose por la ecografía, el que practica el aborto, introduce unas pinzas y agarra con ellas la extremidades inferiores, seguidas del tórax, hasta llegar a los hombros y brazos del bebé. Así extrae parcialmente el cuerpo de este, excepto el cráneo que deja dentro del útero, como la cabeza es demasiado grande para ser extraída intacta, entierra unas tijeras en la base del cráneo del bebé, y las abre para ampliar el orificio, entonces inserta el catéter y extrae el cerebro mediante succión, este procedimiento hace que su cabeza se desplome, luego extraen la criatura y le cortan la placenta.
- A través de operación cesárea: este método es exactamente igual a una operación cesárea hasta que se corta el cordón umbilical, salvo que en vez de cuidar al niño extraído se lo deja morir.
- Mediante prostaglandinas: este fármaco provoca un parto prematuro durante cualquier etapa del embarazo. Se usa para llevar a cabo el aborto a la mitad del embarazo y en las últimas etapas de este, su principal complicación es que a veces el bebé sale vivo. También puede causarle graves daños a la madre.

- Pastillas RU-416: se trata de una píldora que se utiliza conjuntamente con una prostaglandina, que es eficiente si se la emplea entre la primera y tercera semana después de faltarle la primera menstruación a la madre, actúa matando de hambre al feto. El aborto se produce luego de largos días de dolorosas contracciones.

En Guatemala el aborto inducido es ilegal, y eso trae repercusiones en lo que es morbi-mortalidad, tomando como dato interesante el de la OMS que reporta que en cada año en todo el mundo muere aproximadamente 500,000 mujeres por causas relacionadas al embarazo, de estas, aproximadamente el 98% pertenece a países en vías de desarrollo, como el nuestro, se estima que el 15% de estas defunciones se deba a complicaciones del aborto provocado OMS, *Complicaciones del aborto (1992), 11-16.*

Consecuencias de un aborto inducido:

Las consecuencias después de un aborto son muy variadas, dependiendo del tiempo del embarazo; pero entre las más comunes están las infecciones por falta de higiene en los lugares donde se practican; hemorragias, fiebre, dolores en el área del abdomen, problemas gastrointestinales, vómitos y depresión. Estos síntomas suelen desaparecer luego de un tiempo en la mayoría de los casos, pero por ser el aborto una práctica clandestina, hay secuelas a largo plazo. El aborto en sí mismo conlleva una serie de riesgos como perforaciones del útero que pueden terminar en una peritonitis, esterilidad, problemas en futuros embarazos, como abortos espontáneos, embarazos ectópicos, nacimientos de niños muertos, trastornos menstruales, hemorragias, infecciones, coágulos de sangre pasajeros, fiebres, sudoración, intenso dolor, insomnio, pérdida del apetito, pérdida de peso, agotamiento, tragar constantemente, vómitos, trastornos gastrointestinales, trastornos sexo genitales y hasta la muerte.

Entre los aspectos físicos médicos, inmediatos que se pueden sufrir después de un aborto inducido, están las infecciones, que se dan por falta de higiene en muchos de los lugares donde se practican. Además se pueden presentar sangrados, fiebre, dolor en el área del abdomen, problemas gastrointestinales, vómitos y depresión. Muchas veces algunos de estos síntomas desaparecen después de algún tiempo.

Otros efectos que pueden producirse son desórdenes en el sistema nervioso central SNC, dificultad para dormir, alteraciones en la percepción del tiempo y/o espacio, estado de alerta permanente con respuestas exageradas hacia situaciones normales. Ataques de ansiedad, cólera, irritabilidad, sensación de pérdida, insatisfacción, pesar, remordimiento, comportamiento agresivo y dificultad para mantener la atención y concentración.

Dentro de un cuadro post-aborto es común que inconscientemente, tanto la mujer como la pareja de esta –si fue participe de la decisión-, utilicen mecanismos de defensa como la negación, donde se traten de convencer así mismos de que el aborto no existió. A este conjunto de síntomas y signos se le conoce como síndrome post-aborto, donde además de lo anterior, también pueden presentarse recuerdos constantes y persistentes sobre la decisión tomada, incluso aún años después. Y la característica de esta situación, las mujeres tienden a cortar todo tipo de relación que les recuerde el hecho, especialmente con personas que tuvieron que ver con la decisión, evitando a toda costa los bebés, intentando olvidar y negar pensamientos o sentimientos que tengan que ver con el aborto.

A las mujeres, les resulta difícil luchar contra todos estos sentimientos, muchas de ellas, recurren al alcohol o las drogas y tienen pensamientos o hasta actos suicidas. Burke, T. (2009). *Mujeres silenciadas*. Madrid: Ed. Sekotina. Otro efecto a largo plazo es que después del aborto, muchas parejas tienen problemas que pueden terminar en divorcios o separaciones. Esto además ocurre con

frecuencia en países de habla hispana- muchas mujeres que abortaron tienen dificultades para volver a enamorarse de algún hombre, esto puede ser porque el sentimiento de culpa por el aborto causa una baja autoestima, rechazo hacia los hombres, disfunción sexual elevando los niveles de depresión y ansiedad.

Indistintamente del lugar de origen o cultura, los hombres manifiestan las secuelas del aborto de diferentes maneras, como tristeza, culpa, angustia, malestar, gran preocupación, pensamientos obsesivos acerca del bebé abortado e incapacidad para comunicarse con su pareja acerca de la experiencia de ella y de la suya, optan por conductas arriesgadas, como conducir a alta velocidad, el uso y abuso de sustancias (alcohol y drogas) u otras actividades que desafían a la muerte, es común que tengan pesadillas donde inconscientemente reviven nuevamente el evento traumático del aborto, como por ejemplo, el soñar con algo o con alguien vulnerable sujeto a amenazas y no poder hacer nada para protegerlo.

Debido a todas las alteraciones físicas y Psicológicas es de esperarse que el cuerpo de la mujer empiece a somatizar toda esa carga emocional, a través de manifestaciones de salud o de bienestar en su cuerpo, ya que cabe mencionar que el cuerpo humano es regido por el aparato psíquico, dicho en otras palabras, al no sentirse bien el “alma” como se le conocía a la psique humana en la antigüedad, el cuerpo empieza a tener y manifestar cierto malestar.

Los hombres también sufren, sobre todo si están muy vinculados con la relación y los efectos del aborto pueden presentarse más adelante, cuando tienen una nueva pareja e hijos, ya que en ese momento recuerdan lo sucedido tiempo atrás, es decir, el aborto es un hecho que involucra no sólo a la mujer, y a su pareja, sino a todo su entorno social y familiar, manifestándose el rechazo de los familiares, como discriminación, rechazo, apatía, culpa, cólera, angustia, ira, ansiedad, hasta llegar al punto de cortar todo vínculo afectivo con la mujer, pues

viene a contradecir en varios casos los principios morales, intelectuales, éticos, y religiosos, ya que en la familia recae, no sólo el cuidado de las necesidades corporales sino también el cultivo de estos valores. Debido a esto muchas mujeres optan por mantener en secreto el haber abortado, puesto que temen a ser rechazadas.

El aborto, cabe mencionar que es repudiado por instituciones como la Iglesia Católica e iglesias de otras denominaciones, que ven en él, el “asesinato de un inocente.”, esta es, y siempre ha sido, la enseñanza de la Iglesia Católica principalmente, reiterada en nuestros tiempos por cada uno de los papas del siglo XX y por el cónclave reciente del Concilio Vaticano II. Hasta el benévolo Juan XXIII escribió refiriéndose al aborto: “La vida humana es sagrada: todos los hombres deben reconocer ese hecho. Desde su inicio revela la mano creadora de Dios. Aquellos quienes violan sus leyes no sólo ofenden a la Divina Majestad y se degradan ellos mismos y a la humanidad, sino que también socavan la vitalidad de la comunidad política de la cual son parte” (Mater et magistra, 15 de mayo de 1961); y el cónclave Vaticano II, en 1965 subrayó de nuevo el hecho de que en la doctrina católica, “el aborto y el infanticidio son crímenes sin nombre”. *El aborto en un mundo cambiante*, 50, ya que viola el derecho fundamental de la vida. A continuación se presentan otros puntos de vista sobre el aborto, abordados por diferentes autores.

Los Aspectos Éticos del Aborto:

El Punto de vista de un embriólogo: George W. Corner, Doctor en Medicina, Doctor en Leyes, originario de Norteamérica. Considera que al “huevo humano” que es fertilizado mediante la copulación o contacto sexo genital de un hombre y una mujer, no puede sobrevivir sin la configuración bioquímica que contiene sustancias necesarias para la vida y que son producidas sólo por organismos vivos, en este caso por la madre cuando se forma en el ovario. Pero su reserva de tales sustancias debe ser aumentada por la célula del espermatozoide para

poder sobrevivir y desarrollarse. “Está tan viva como un huevo de gallina recién puesto sin fertilizar, o como el óvulo en la flor femenina del encino, y no más. Si en verdad podemos usar propiamente la palabra “vida”, para la cual no existe definición satisfactoria, podríamos decir brevemente que la célula del huevo humano posee media vida. Sin fertilizar, es sólo el callejón sin salida de un complejo proceso biológico, fertilizado y nutrido en el útero de su madre, como la bellota en el suelo del bosque, está equipada para convertirse en un individuo de su especie.” *Asociación para el estudio del aborto. (1972), 22.*” En los dos ovarios de la mujer han sido contados aproximadamente veinte mil huevos, de éstos, en el lapso reproductor de su vida, alrededor de treinta años, menos de cuatrocientos huevos saldrán del ovario y, cuando mucho, veinte más o menos pueden resultar en hijos. El resto son inevitablemente desperdiciados.

Desde el punto de vista embriológico, el momento que el espermatozoide, llega a encontrarse con el óvulo, ya existe vida humana, iniciándose la división primero en dos células, luego en cuatro, y después el agrupamiento en forma como de mora de las células, en el cual aparece una cavidad, esto ocurre aproximadamente tres días después de la ovulación. La cavidad de segmentación se agranda rápidamente, dejando a un lado una masa interior celular que se convertirá en el cuerpo embrionario. El embrión “hueco” se asienta en el revestimiento del útero y se hunde en él, enviando raíces de las cuales se forma la placenta.

Se han observado fotografías de embriones a los veinticinco días, donde se ha podido observar que el cerebro, el corazón, la espina dorsal y tubo digestivo, ya están en desarrollo a los veintiocho días son aparentes los retoños de los brazos y las piernas y el cerebro se hace más notorio.

El autor Corner, nos comenta, que nadie que no sea un especialista en embriología podría decir si esta criatura es humana o si es alguno de los otros mamíferos. Para la séptima semana cualquiera puede ver que es humana, primero

porque el embrión, cuenta ya con una cara achatada, oídos exteriores en forma de concha, y dedos humanos en los pies, el gran bulto de su cerebro predice que esta criatura está destinada a sentir, pensar y esforzarse más allá de todas las especies que viven en la tierra.

Para la décima semana comienzan los movimientos espontáneos de las extremidades, Plantea Corner que pueden ser detectados por el estetoscopio en la decimocuarta semana; la madre los siente en la decimoquinta o decimosexta semana. Estos primeros movimientos de reflejo, probablemente son provocados por la espina dorsal; el cerebro todavía no está lo suficientemente organizado como para controlar y no lo estará hasta después del alumbramiento, cuando el feto esta listo para salir de su oscuro, seguro y quieto primer hogar, es decir del útero, sus sistemas de órganos están, sin embargo, lo suficientemente desarrollados como para llevar a cabo actividades necesarias para sobrevivir en el mundo exterior, mientras siga siendo nutrido y protegido por la madre.

Los embriones que no llegan a término, como se sabe, ni siquiera a dividirse y se quedan siendo células sin dividir, lo que se puede deber a ciertas causas, como defectos genéticos, toxicidad del ambiente uterino, fallas endocrinas, enfermedades maternas. Una tercera parte, que bien se puede considerar como la mitad, de todos los embriones humanos dejan de vivir, muchos de ellos, destruidos por factores predeterminados, de no ser desechado el embrión del vientre materno, este permanecerá creciendo y desarrollándose en el vientre materno.

El punto de vista de un historiador: para el Doctor en jurisprudencia y maestro en leyes Cryil C. Means. La historia del aborto en el pensamiento cristiano occidental ha existido únicamente en dos libros eruditos publicados en inglés: el primero en 1942, y el segundo en 1968.

El primero fue una tesis para el doctorado en Derecho Canónico de la Universidad Católica de América, por el Reverendísimo Roger John Huser, un franciscano, sobre “*El crimen del aborto en el derecho canónico*”, no obstante, este libro nunca menciona las palabras “aborto terapéutico”, ni “aborto para salvar la vida de la madre”. No menciona la justificación por parte de Tertuliano, a principios del tercer siglo, del feticidio terapéutico sobre base de la necesidad, ni la larga línea de teólogos medievales, renacentistas y contra reformistas, quienes justificaban el aborto terapéutico por medios directos antes de la presencia racional del alma y aun después de tal presencia por medios indirectos. Tampoco mencionaban los derechos del Santo oficio de 1884, 1889 y 1895, los cuales, por vez primera en la historia eclesiástica, condenaban, sucesivamente, la craneotomía, otras formas de embriotomía y finalmente el aborto, aun cuando fuera realizado para salvar la vida de la mujer encinta, el libro de Huser fue escrito como si todo esto nunca hubiese pasado.

En la historia también se ha escrito sobre el aborto, cuando el embarazo ha sido causado por violación, en el trabajo monumental sobre la moralidad matrimonial y sexual del célebre jesuita español, Tomás Sánchez quien publicó por primera vez en 1602, “*De Sancto Matrimonii Sacramento*”. Declarando en este, que una víctima de violación cuyo embarazo resulta del crimen no tiene justificación sobre ese acto, solamente para abortar al feto.

Al jesuita célebre Sánchez, se le puede dar el crédito de haber propuesto la primera base no médica para el aborto terapéutico, que hizo mención en el aborto terapéutico, el cual se realizaba para salvar la vida de la mujer embarazada. También, hizo la diferencia entre el aborto terapéutico del inducido, argumentando que en el terapéutico, cuando el embarazo es producto de una violación, la mujer no es responsable de su embarazo, y la posible causa de su muerte, en el caso que su vida peligrare, es una indicación médica algo que no está dentro de su control.

El autor Sánchez ya empezaba a abordar el tema, como en la actualidad se maneja, insistiendo en el peligro real de la vida de la mujer en gestación, la obstinación de Sánchez tal vez se daba tanto a la ética médica como a consideraciones teológicas, ya que, en una época en la que aún el aborto quirúrgico de una mujer sana era muchas veces fatal por una infección, los médicos no realizaban ninguna operación quirúrgica –aun fuera aborto o cualquier otra- que atentará contra su ética médica.

El historiador Means concluye que habrá que esperar que futuros historiadores de ambos lados de la controversia sobre el aborto sigan adelante hacia el acuerdo referente a lo que fueron los hechos; pues para esta sociedad que valore su futuro debe enfrentarse sin temor a su pasado, para tener un punto más objetivo y claro sobre el fenómeno social que representa en la actualidad el tema del aborto.

De un ministro protestante: Joseph F. Fletcher, Doctor en Teología nos presenta “la posición del Protestantismo en lo referente al aborto” como se habla dentro del Catolicismo, debido al pluralismo de la enseñanza y de la organización eclesiástica de los protestantes. Históricamente, ambas tradiciones de la cristiandad Occidental se han opuesto al aborto inducido, específicamente “en base de supuesto homicidio en el caso de los moralistas católicos; y de manera menos definida, más vaga, por los protestantes, como un desprecio de lo “sagrado” de la vida, una especie de vitalismo (Doctrina que explica los fenómenos que se verifican en el organismo por la acción de las fuerzas vitales, propias de los seres vivos, y no exclusivamente por la acción de las fuerzas generales de la materia). Dentro del Cristianismo Occidental, la prohibición del aborto de la Iglesia Ortodoxa griega es muy representativa.” *Asociación para el estudio del aborto.* (1972). 36.

Fletcher sostiene que al igual que los católicos romanos, la Iglesia protestante asume la misma posición ante el tema del aborto, ya que de la misma

manera los protestantes ven al aborto como un “asesinato” y el tabú protestante nunca ha sido convincente, sólo inhibitorio; en el mundo moderno de la biología y medicina científicas combinadas con una ética de decisión responsable más que sumisión a las leyes morales inflexibles, estas posiciones tradicionales de la Iglesia se hacen cada vez más arcaicas; mantiene este que en círculos protestantes, como entre los católicos, que el aborto es malo para la salud de la paciente, que socava el respeto a la vida, y que fomenta las relaciones sexuales prematrimoniales y extra-matrimoniales todas estas objeciones se utilizaron alguna vez contra el control de la natalidad.

Para F. Fletcher la tarea consiste en reeducar a las personas a un nivel más profundo, crítico y analítico que el lógico, no sólo tratando de mostrarles las inconsistencias en estas objeciones, sino al nivel del hecho empírico y de una versatilidad situacional que se acomode a las realidades de la vida moderna, de la necesidad humana, y del bienestar social.

De un rabino reformista: el Doctor en filosofía, fundamenta el código ético que circunscribe la fe judaica, y sin duda mucha de la fe y filosofía del mundo occidental, en los Diez mandamientos bíblicos. El mandamiento clásico “No matarás” para R. Margolies ilustra la más profunda restricción moral sobre el tema del aborto, ya sea que se enfoque desde el punto de vista religioso o del médico o el legal, depende del difícil problema de cómo definir al feto, cuestionando la posibilidad que el feto sea en realidad una entidad espiritual en sí y por sí mismo, o sólo contenga las potencialidades de la humanidad por virtud de ser o formar parte integral de otro ser humano, considerando que lo primero sea cierto –una entidad espiritual- el “No matarás” “se aplica tanto al feto como a un hombre crecido, y se tendría que considerar que el aborto por cualquier razón es asesinato intencionado. Si lo segundo es cierto, como nos dice que lo han creído muchos de los grandes eruditos judíos, entonces el derecho de abortar sería legalmente aceptado e incluso se podría considerar como un ejercicio legal, fundamentando esto en el libro del Éxodo, capítulo 21, versículos 22 y 23, que señalan: “*que si*

algún hombre, hiere a una mujer preñada, y está abortase, pero no muriese, resarcirá el daño, según lo pidiere el marido de la mujer y juzgarán los árbitros, pero si siguiese la muerte de ella, pagará vida por vida". El principio de esta ley bíblica se dedujo claramente la indiferencia de que la destrucción del feto equivalía a daños a la mujer, lo que era considerado como una ofensa capital.

La ley rabínica del Talmud, que contiene interpretaciones eruditas de la Biblia. Establecía: "Sí una mujer tiene gran dificultad al dar a luz a su hijo, se permite destruir al hijo para salvar la vida de ella. Pero una vez, la criatura ha sacado la cabeza o la mayor parte de su cuerpo, ya no podrá ser destruido para salvar a su madre, porque una vida no debe ser sacrificada por otra" (Ahalot 7:6)

La religión, en su sentido más alto y universal, para Israel R. Margolies nos pide a cada uno desechar los viejos tabúes que nos sugieren que la planeación de la familia y el aborto son pecados, siendo socios en la Creación de Dios, se debieran de reservar el derecho de construir familias con un propósito y con alegría, no accidentalmente, ni con resistencia; ya que según él: las relaciones sexuales de los seres humanos y sus consecuencias reproductivas no son incumbencia del estado, sino decisiones libres que seres libres tienen todo el derecho de tomar por sí mismos en una sociedad libre.

De un católico tradicional: Thomas J. O'Donnell, S. J., Doctor en filosofía nos habla y trata de poner en claro dos aspectos desde el punto de vista tradicional de los católicos sobre el aborto; primeramente, lo que ha sido y es ahora la doctrina de la Iglesia, y en segundo lugar, los elementos de la doctrina que más han sido "mal interpretados o mal entendido", para él.

La ley romana, ya condenaba el aborto, la cual basaba esta condena más en el daño causado al futuro padre que al niño no nato. Esta condena fue secundada por Tertuliano y Cipriano, entre otros, en el siglo III, y canonizada por el Concilio de Elvira alrededor del año 300 y por el Concilio de Ancira, siendo así,

que desde el despertar o también conocido como el “amanecer de la era cristiana” que uno de los primeros imperativos morales fue contra el aborto, porque atentaba contra la vida de un inocente, como se describe actualmente y lo describieron varios autores de la época.

San Basilio desde el siglo IV ya señalaba el mismo análisis de la iniquidad del aborto y escribía respecto al feto que “cualquier fina distinción entre si está completamente formado o sin formar no se puede admitir entre nosotros” y se refirió a aquellos quienes procuran el aborto como “asesinos”, es decir, la Iglesia católica de nuestros días, y de la época pasada, considera al aborto como la muerte de un inocente, ya que el los diferentes papas del Vaticano, los cuales representan a las máximas autoridades de la Iglesia Católica, junto al Conclave reciente del Vaticano II, se han referido al aborto como la “muerte de un inocente” condenando a todo aquel que lo practique.

De un católico liberal: la opinión católica sostiene hoy que hay un verdadero ser humano desde el primer momento de la concepción o, por lo menos, que no se puede estar seguros de que no sea así. Como lo escribe el Doctor en filosofía Joseph F. Dancel, S. J.: Existe dentro de la opinión católica una minoría, respetada por la Iglesia que apoya la opinión del teólogo más grande de la Iglesia, Santo Tomás de Aquino, y que ahora recupera poco a poco adeptos entre los pensadores católicos. Está opinión minoritaria sostiene que seguramente no existe un ser humano en el vientre durante las primeras etapas de la preñez.

Dancel explica brevemente por qué Santo Tomás sostuvo esta posición, cómo fue abandonada por sus sucesores debido a teorías científicas erróneas, y cómo, aún después de que estas teorías habían sido desechadas, la Iglesia católica no volvió a su punto de vista tradicional debido a una filosofía que no era congruente con su doctrina oficial sobre la naturaleza del hombre.

La filosofía tradicional sostiene que lo que hace un organismo sea un ser humano es el alma espiritual y que esta alma comienza a existir en el momento de su “infusión” en el cuerpo, o dicho en otras palabras, cuando el espíritu toma un cuerpo humano para habitarlo, ante esto surge el cuestionamiento de cuándo es entonces que ocurre este proceso.

La mayoría de pensadores católicos no dudarían hoy en contestar: en el momento de la concepción, ésta es conocida como la teoría de la animación inédita, aunque a lo largo de los siglos de filosofía y teología católicas se mantuvo el concepto de que el alma humana era infundida en el cuerpo sólo cuando este último comenzaba a tomar forma humana y a poseer los organismos básicos humanos. Antes de este tiempo, el embrión está vivo, pero de la manera en que una planta o un animal están vivos, posee, según lo expresa la terminología tradicional, un alma vegetal o animal, y todavía no un alma humana, dicho en otras palabras, hasta que no se alcanza el nivel fisiológico o psicológico, aun no se consigue el nivel espiritual, que todavía no es una persona humana, visto desde ese punto de vista, ya que para ellos, aún se está desarrollando, dentro del útero la hominización.

Santo Tomás de Aquino y otros pensadores medievales estuvieron a favor de esta teoría, ya que sostenía la doctrina del hilomorfismo, según la cual el alma humana es la forma substancial del hombre, mientras que el cuerpo humano es el resultado de la unión de esta alma con la materialidad, con materia cósmica no determinada, con lo que era conocido como materia primaria. La Iglesia Católica, que había adoptado oficialmente la concepción hilofórmica de la naturaleza humana en el Concilio de Viena de 1312, estaba tan convencida de esta posición que, por siglos, su ley prohibió a los fieles bautizar cualquier nacimiento prematuro que no mostrara por lo menos cierta forma o rasgos humanos. Sin embargo, debido a la influencia de informes científicos, los pensadores abandonaron esta doctrina tradicional.

La teoría de la preformación, que se adopta posteriormente, sostuvo que el desarrollo orgánico sencillamente consistía en el incremento gradual del tamaño del organismo y estructuras que están totalmente presentes desde el principio, que por muy pequeño que el cuerpo del neonato fuera, de igual manera existiera dentro de éste, el espíritu o alma humana, es decir, la Iglesia católica ha atravesado por diferentes teorías o concepciones sobre el tema del aborto, el cual siempre ha tenido dentro de esta Institución religiosa, ciertos puntos a favor y en contra de este.

Para ir concluyendo con relación a los distintos enfoques y aspectos éticos del aborto que hasta este momento, se han presentado; podemos decir que tanto, la Iglesia Católica conservadora como la liberal, hoy en día consideran al aborto como un “asesinato” puesto que atentan contra la vida de un “inocente”. Por otro lado, histórica y legalmente el aborto ha sido considerado como un delito penalizado por las diferentes culturas, desde el inicio de la humanidad.

Las opiniones a favor y en contra del aborto, son muchas y ha sido tema de discusión y polémica en el último siglo, pero lo cierto es que esta práctica se lleva a cabo desde que el término fuera conocido, como actualmente se conoce. Conviene ahora remontarse un tanto a los orígenes e historia del aborto.

Orígenes e historia del aborto:

En la antigüedad la realización de abortos era un método generalizado para el control de la natalidad, después fue prohibido por algunas religiones, pero no se considero una acción ilegal hasta el siglo XIX. Este se prohibió para proteger a las mujeres de intervenciones quirúrgicas, que en aquellos tiempos, eran muy riesgosas, debido a que utilizaban instrumentos que dilataban el cuello del útero, la utilización de plantas abortivas como brebajes y ungüentos. En un texto chino de medicina escrito tres mil años antes de Cristo, aparece la primera receta de un abortivo oral.

En la época primitiva el aborto era legal, moral y religiosamente aceptado, cuando era el padre que lo disponía. Por ejemplo en el Código de Hammurabi (2,500 A.C.), el aborto se consideraba un delito contra los intereses del padre o marido. *Código de Hammurabi*.

Los aztecas utilizaban hierbas para facilitar la expulsión del feto tanto en el aborto, como en el parto. Entre ellas estaba el bledo, que tiene poder oxiótico. Sorano de Efeso, que ejerció su profesión en el siglo XI de nuestra era, descubrió tisana con efecto abortivo, como la ruda o hisopo. Los griegos como Aristóteles defendían el aborto para reducir el número de nacimientos en familias numerosas o humildes.

El aborto y la anticoncepción, no significaban problemas morales en las sociedades antiguas, la única regulación que era muy estricta en esas sociedades, desde Mesopotamia hasta la Europa medieval, era el derecho de propiedad del hombre sobre el fruto del vientre de la madre.

En los primeros documentos cristianos, la discusión sobre el aborto se centraba en dos aspectos:

- a) Se consideraba pecaminoso el aborto cuando se utilizaba para ocultar el pecado sexogenital como la fornicación o el adulterio.
- b) En que momento ocurría la hominización o infusión del alma en el feto, predominando durante mucho tiempo la creencia que la hominización ocurría tardíamente, a los 40 días en el hombre y a los 80 días en la mujer, opinión vertida originalmente por Aristóteles y sustentada por San Agustín. Él afirmaba que el aborto se consideraba un homicidio, solo cuando el feto ya se había formado. Por lo que a partir de este siglo XIX los abortos eran permitidos, una vez no hubieran movimientos fetales. Según escritos antiguos de Fray Bartolomé de las Casas, en nuestro contexto

guatemalteco en la época de la colonia, los indígenas a la llegada de los españoles, agobiados por el exceso de trabajo y maltrato de los conquistadores, se provocaban el aborto, para que su descendencia no sufriera los maltratos que estos experimentaban.

El aborto ha sido practicado desde el inicio de la humanidad misma, atravesando las diferentes culturas, siglos y tradiciones. En 1900 el aborto se declaró ilegal en todos los Estados Unidos de América, la única razón para practicarlo era cuando peligraba la vida de la mujer embarazada. En los años 1960-1970, los países industrializados de Europa, así como Canadá, Australia, Japón y Estados Unidos permitían el aborto a petición de la mujer gestante.

La situación del aborto a nivel mundial actualmente, es determinada en base a la Constitución Legal de cada país. Para algunos países –principalmente los de primer mundo- el aborto es legal, caso contrario a otros que no aprueban y ven este hecho como un homicidio. Las diferencias en el desarrollo histórico, cultural e ideológico de los pueblos han producido legislaciones muy variadas. Guatemala, por su parte, sólo apoya el aborto terapéutico, cuando peligra la vida de la madre y se encuentra prohibido el aborto y se castiga con tres a seis años de cárcel.

Impacto Psicosocial en la población acerca del aborto:

El aborto dentro de nuestra sociedad, ha sido un tema que ha generado polémica y controversia, esto conlleva, no sólo para la mujer que decide abortar, sino también para las demás personas que le rodean, para algún grupo de personas que estén en contra, lo pueden tipificar de delito, en cuanto otro grupo se encuentre a favor de este, argumentando los derechos sexuales y reproductivos de la mujer. También hay grupos que buscan establecer un equilibrio.

El tema del aborto, ciertamente, ha llegado a escandalizar a muchos grupos sociales religiosos, que ven al aborto como “un acto homicida” otros lo ven como una salida fácil ante la responsabilidad paterna a la cual, se deberán de enfrentar, ya que el ser padres o madres en un mundo cambiante y demandante, no es un camino sencillo de recorrer, si no todo lo contrario, es un tarea larga que involucra al padre de familia a la educación, crianza y manutención del hijo, por lo menos los primeros dieciocho años de vida, cuando este ya se encuentre con la mayoría de edad.

El impacto psíquico y social que viven las personas que se relacionan con una mujer que por cualquier motivo, se haya sometido a un aborto, ya sea voluntario o no, son fuertemente impactados por la noticia, especialmente los niños, los cuales son vulnerables a ser traumatizados por el impacto de la noticia, si es que llegarán a enterarse de viva voz por la familia, o por el simple hecho de convivir con sus padres o el de pertenecer a la familia, hace que el niño se vea identificado y de esta cuenta se traumatice, por ver llorar o sufrir a sus padres, madre o abuela o seres queridos para él. Puede ser que se pregunten cómo ayudar o qué hacer para que se sientan mejor y también cómo expresar su propia aflicción por la pérdida que se vive, es decir, que de una u otra manera el aborto afecta a todos los miembros de la familia, al igual que el personal médico hospitalario también, se ve afectado directa e indirectamente por la muerte de un neonato.

Fundamentación teórica de la Investigación:

El fenómeno del aborto como tal, y las secuelas psicológicas del mismo, para entenderlas y poder explicarlo, se sustentará este estudio en el modelo fenomenológico del filósofo alemán Edmund Husserl nacido en 1859 y fallecido en 1938, el cual plantea que la fenomenología, no es más que el estudio de la ciencia del fenómeno, puesto que todo aquello que aparece es fenómeno.

El aborto, se pretende estudiar, desde una mirada fenomenológica y son muchas las investigaciones que se han realizado; no obstante, muy pocas hablan del fenómeno que motiva a la mujer a realizarse o no, un aborto.

La fenomenología al ser una posición epistemológica busca describir lo que aparece, designándosele un método y una actitud intelectual: la actitud intelectual específicamente con el método filosófico. En el pasado hubo intentos por desarrollar un método universal para la investigación de la verdad y que fuera aplicable por cualquiera, partiendo del análisis, síntesis, inducción, hasta llegar a métodos especiales que están determinados por el tipo de objeto; y dentro de todos ellos, tiene cabida también los métodos filosóficos como: trascendental, dialéctico, existencial, logístico y por supuesto, el fenomenológico, el cual ha venido a ser un lugar común de la filosofía de nuestro tiempo que pretende ser ciencia rigurosa al afirmar que sólo puede haber un método cognoscitivo común para todas las ciencias y, por lo tanto, también para la filosofía.

Este método es una pretensión, por darle a la filosofía un método absoluto sobre el cual basa su sistema de verdades. Husserl hace una distinción en la evidencia que aparece a nuestro espíritu, de la cual dice que hay dos clases: evidencias asertóricas: las cuales son consideradas como verdades, sin embargo estas verdades, no hacen imposible que lo contrario también sea verdadero, y evidencias apodócticas: las cuales son consideradas como superiores a las anteriores, pues no sólo se refiere a algo verdadero, sino a lo necesarios de tal modo que sería absurdo considerar lo contrario como verdadero.

Husserl mantenía que todas las ciencias han procurado basarse en verdades apodócticas, -como las matemáticas- mientras que la filosofía todavía no lo ha hecho, pues continúa enunciando proposiciones que carecen de validez universal, o sea, que no son válidas para toda conciencia. En consecuencia Husserl propone para tal fin un método que él denomina fenomenológico, el cual

consiste en remontarse por intuición hasta las esencias que posibilitan las captaciones ordinarias, ya que una de sus finalidades es la descripción de lo que aparece, pero de aquello que surge con evidencia apodíctica, dejando a un lado, entonces las explicaciones de las cosas por los primeros principios y por las causas, llegando a establecer que la intuición intelectual, no se puede aceptar con evidencia apodíctica, si no se capta directamente en su manifestación, donde el objeto aparece.

La idea de esencia para Husserl se encuentra en “el ser autárquico de un individuo constituyendo lo que él es. Pero todo “lo que es” semejante puede “transponerse de una idea” Husserl, E. (2006). *Ideas Relativas a una Fenomenología pura*. 45.

La esencia, para este filósofo no se funda en la realidad, sino en lo independiente de la realidad de los hechos, la esencia es la correlación de la conciencia: el objeto aprehendido, en tanto que aprehendido, y la conciencia aprehensora en cuanto tal conciencia, no pueden darse el uno sin el otro, al igual que el objeto aprehendido en la conciencia aprehensora, la conciencia no es sino conciencia “de” lo aprehendido; lo aprehendido es el intencional: el correlato intencional, “sentido” de la conciencia. Este intencional es un objeto tan nuevo, que es irreductible a toda realidad de hecho, y está inafectado por las vicisitudes de la realidad; inclusive lo aprehendido puede ser, no una realidad, sino una alucinación, este nuevo objeto, que es el sentido, no es un objeto real, sino puro “eidos”. La esencia viene a ser la unidad eidética de un sentido, en cuanto a la conciencia: queda en Husserl reducida a “sentido intencional”, es un acto de “dar” sentido. La conciencia, por ser el soporte esencial de todas las esencias, es la esencia de las esencias, en otras palabras la esencia el único ente que no necesita de ningún otro para ser lo que es.

La descripción neutra: es la descripción del objeto presente sin asociarlo con ideas o creencias corrientes e ingenuas acerca de su existencia real, la

aceptación de esa existencia real es necesaria en la vida cotidiana pero no en el rigor filosófico, esto no quiere decir que se niegue tal existencia, pero tampoco que se afirme, simplemente se permanece en una postura neutral. Al momento de basar un estudio de casos en el método fenomenológico, como será el caso de la presente investigación; no se darán interpretación o vivencias personales, sino que únicamente se describirá la situación tal cual, se está presentando y el quehacer del investigador/a será optar por una postura neutra, no se tomará ninguna postura, debido a que al ser objetivos o buscar la objetividad, se encuentra una limitación para la conciencia.

“Una limitación que no es aceptada de buen grado. Aunque todos, sabemos que el mundo objetivo es, esencialmente, interpersonal, tampoco ignoramos que es un mundo no preexistente, sino construido. Un verdadero mundo objetivo sería aquel que yo constituyo en auténtico consenso con todos y cada uno de los hombres.” *Monedero, C. (1995) 32.*, es por ello, que al momento de describir el fenómeno, se quitará todo prejuicio con el objeto de analizar únicamente el fenómeno.

La Reducción o Epojé fue considerada para el autor como “la puesta entre paréntesis”, es la operación mental por la cual se prescinde o se deja fuera de consideración, algún dato o subjetividad que se presente. *Szilasi, W. (1973) 92.*, con otras palabras: en las vivencias concretas se contempla solo la estructura que corresponde, por ejemplo, a la percepción, a la representación o al juicio como tal, prescindiendo de si ese percibir, representar o comprender es el mío, y de si se cumple en mi situación concreta y particular. En este campo de la conciencia pura, a partir del caso individual –captado previamente- de un flujo personal de vivencias, al deslindar la realidad de la cosa con respecto a la realidad del flujo de vivencias, mostramos la realidad trascendente del mundo no pertenece a la totalidad real de dicho flujo. La mesa misma no es una cosa vivencial: su manera de ser es distinta de la manera de ser de la vivencia, por otra parte, el contenido

intencional de la percepción reflexiva pertenece a la misma manera de ser que el acto de percepción. Por eso el segundo acto reflexivo está dado absolutamente.

El flujo de vivencias es una región del ser accesible a una aprehensión absoluta. La parte trascendente de la percepción capta, lo percibido en su preespecialidad. Pero siempre existe la posibilidad de que lo así captado carezca de existencia fáctica, mientras que, en la captación inmanente de la vivencia, esta se da como ente, en lo que es ella misma en sentido absoluto.

Husserl consideró a la percepción como la donación de algo, es decir, de una unidad que no reduce a un conjunto de sensaciones sino que más bien se manifiesta en ellas, lo que aparta a la fenomenología del empirismo. Esta unidad no trasciende sus apariciones como un objeto de intelección cuyas sensaciones serían solamente un modo de manifestación confuso, es decir, la reflexión sobre la percepción se encuentra siempre con un ente que por principio no puede ser negado.

La temporalidad para Husserl consiste en separar o poner entre paréntesis el tiempo del mundo para centrarse en el modo en que la conciencia lo percibe. Siendo esta, una de las características de la fenomenología: dirigirse al aparecer el objeto y no a su realidad, la cual queda suspendida, entre el objeto real y la esfera subjetiva.

La conciencia de temporalidad se da de un modo concomitante al fenómeno percibido o recordado, cada vez que la conciencia acoge un objeto en su aparecer se da una representación semejante y provista de una determinación temporal.

El epojé intenta centrar la atención en un objeto determinado pero dejando de lado intencionalmente algún dato que generalmente perturbaría la atención y el rigor deseado. Husserl menciona muchos tipos de epojé pero los principales son:

- Epojé filosófica: consiste en poner entre paréntesis toda teoría filosófica y todo presupuesto, con el fin de enfocar la atención únicamente en los objetos. Husserl piensa que es necesario dejar de lado los principios lógicos, pues de lo contrario tendríamos que caer en largas discusiones acerca de su validez. Epojé fenomenológica: Consiste en colocar entre paréntesis todo lo accidental, fáctico y contingente, para enfocar en el objeto solamente lo esencial, lo necesario, lo a priori.
- Epojé eidética: es el que hasta ahora había practicado Husserl para llegar a una fenomenología pura como intuición de las esencias, constituyendo las diversas ramas de conocimientos eidéticos. Retrocede hasta las variaciones a que está sometido todo intemtum ya tomado en consideración. Se reduce al fenómeno a su estructura esencial, poniendo entre paréntesis todos los elementos individuales y contingentes, todo lo que no es dado en la pura esencia del fenómeno; muy similar a la abstracción tradicional.

La intencionalidad: es una propiedad esencial de la conciencia por la cual ésta se tiende hacia un objeto, gráficamente se podría representar como una flecha tendida hacia el objeto, no debe entenderse entonces a la conciencia como una substancia sino como una actividad, como un estar lanzando hacia la conciencia, es siempre conciencia de, y cada tipo de objeto tiene siempre un tipo de intencionalidad.

La fenomenología está dividida en tres partes principales, que corresponden a las tres fases más importantes de la conciencia:

1. La conciencia del objeto como cosa sensible que se opone al sujeto.
2. La autoconciencia trata con gran amplitud el problema de la conciencia social.

3. La razón, a la que se presenta como la síntesis o unidad de las fases precedentes en un nivel superior, en otras palabras, la razón es la síntesis de la objetividad y la subjetividad.

Al hablar de consecuencias de la fenomenología para el mundo de hoy, hay que comenzar por situarlas en el plano intelectual y de conceptos lógicos, pero no de contextura social o práctica, concebir al mundo, las cosas, y el hombre como fenómenos es hacerlos objetos de conocimiento, posibilidad de conocimiento, y este es un avance fenomenológico en cuanto que quita el mito y el carácter sagrado o prohibido a muchos, que antes históricamente no podían ser escrutados e investigados, esto permite que la ciencia crezca y el acercamiento a la verdad aumente, porque la fenomenología no tiene prejuicios. Para Carmelo Monedero en su libro titulado “Antropología y Psicología” el prejuicio, no es más que toda actividad o juicio constituyente de otro que yo acepto sin haber sido la persona misma, la que protagoniza, algo que ha sido comunicado, pero no experimentado por la misma, la cual pasa a formar parte de “mi mundo” o realidad. Solo mediante la puesta entre paréntesis de todos estos momentos podemos captar el ego puro, que sólo por un equívoco se llama el Yo trascendental.

La experiencia trascendental del ego, la plantea como el descubrimiento de un ego trascendental, surge como la clarificación de la constitución de “los otros” que ocurre en el interior del ego trascendentalmente reducido, condujo entonces a ampliar la reducción fenomenológica y la esfera trascendental a la intersubjetividad trascendental, de un yo que evidenciándose a sí mismo en cuanto existe por su propio pensamiento, y al acto de ser no se separa del pensar en cuanto es un único acto, puede fundamentar en si mismo el conocimiento como fundamentación trascendental. La experiencia descriptiva coincide siempre con la experiencia trascendental. En el procedimiento sólo fenomenológico se hallan separadas para el entendimiento: por un lado, toda la abundancia concreta de lo aprehendido intuitivamente, y por el otro, el estrato trascendental fundante,

asequible mediante la reducción, en la actitud natural este estrato no es visible únicamente la fenomenología trascendental lo hace evidente.

La fenomenología dicho en otras palabras, es un idealismo que no consiste más que en la auto explicación de mi ego como sujeto de todo conocimiento, llevada a cabo de modo consecuente de la forma de una ciencia egológica sistemática, y esto con respecto al sentido de todo lo que es, que debe tener justamente un sentido para mi ego.

El ego puro, o bien su modo de experiencia, la experiencia constitutiva es lo más difícil de hacer visible, esta experiencia no puede ordenarse en una escala ascendente junto a la experiencia descriptiva y la experiencia trascendental el ego puro se refiere a ambas, la unidad del yo empírico constituye con el yo trascendental, del mismo modo que la experiencia trascendental, con el término “constitución” hay que entender dos cosas: constitución de la unidad del yo y experiencia constitutiva del mundo unitario. En rigor bastaría hablar de experiencia constitutiva, ya que la unidad del yo se muestra también en esta experiencia particular.

La fenomenología acaba con las verdades terminantes y definitivas y empieza a darle paso a la especulación, a la investigación, a la duda, al replanteamiento, en el fenómeno cabe todo esto, teniendo en cuenta que esta fenomenología no tiene fronteras, sino que puede llegar a todas las disciplinas de conocimiento, se puede concluir que su gran riqueza es la de posibilitar el método científico en todos las ramas del saber y acercar a la verdad. Husserl, E. (2006). 48.

El método husseriano, por sí mismo, implica ya una doctrina, por lo mismo que la “epojé” es una puesta entre paréntesis de todo el dominio de la existencia y no permite subsistir bajo la mirada del espíritu más que el puro fenómeno, la fenomenología de Husserl envuelve una especie de idealismo, reduce el universo

a las cogitaciones, al contenido inmanente de la conciencia, y no reconoce más tipo de conocimiento cierto que la intuición de las esencias, de hecho ciertamente, es hacia un idealismo radical a donde se orienta cada vez más el autor.

El término idealismo despierta asociaciones históricas, en primer lugar, la acentuación de la espontaneidad de la conciencia, el tema capital de Husserl es la intencionalidad, como esta designa actos, actualidades, acciones de la conciencia, se produce también con respecto a Husserl la impresión de que para la fenomenología el tema es la unidad de las espontaneidades de la conciencia y de la motivación de estas. Debido a esto, toda investigación fenomenológica no puede considerarse como acabada con el descubrimiento del Yo trascendental: este Yo, en realidad, es múltiple, en cuanto que comprende o implica toda la serie de los demás "Yo" trascendentales, estos otros "Yos" constituyen, es decir, determinan los fenómenos de la conciencia que no es trascendental ni natural; (es sólo -si se puede decir que "es" algo- un "haz de intenciones"), un foco luminoso, proyectado sobre la posible infinidad de las apariencias, aspectos o presentaciones.

Las cosas no son entonces, ni contenidos de la conciencia, ni realidades que trasciendan absolutamente a la conciencia, existentes o no existentes, reales o ideales, son "objetos intencionales" para una conciencia que consiste en fluctuar de continuo en distintas dimensiones. La conciencia de Husserl se halla pues abierta a todo, pero a la vez lo pone todo "entre paréntesis". Suspende el juicio sobre cuanto hay, pero sólo para poder describir *lo que* haya, esto es, como dice Husserl, para poder describir "lo ajeno", pues, la vida anímica no sólo es asequible por medio de la experiencia de sí mismo, sino también mediante la experiencia de lo ajeno. Obteniendo así la plena ampliación del concepto psicológico genuino de "experiencia interna". Además, este "ajeno", estos "Yos" constituyen, es decir, determinan los fenómenos de la conciencia trascendental y natural en toda su variedad, teniendo que tener, por encima de su multiplicidad, un principio de unidad, que será el primer constitutivo, un Yo absoluto, universalmente

constitutivo y jamás constituido, que no es sino el residuo último de la “reducción fenomenológica”.

Reacciones Psicológicas ante un aborto:

Las reacciones emocionales ante una experiencia adversa, que está fuera de la normalidad, como el aborto, genera un estrés superior al que una persona en este caso la mujer pueda tolerar sin desajustarse, lo que provoca, en mayor o menor medida, una serie de síntomas que pueden ser superados con el tiempo, siempre y cuando sean atendidas por un profesional en el campo de la Psicología.

La principal característica de esta reacción psicológica ante este suceso traumático es la repetición mental del acontecimiento, con o sin la experimentación emocional sufrida y de la serie de ideas que se repiten una y otra vez, como si no encontraran acomodo en la mente de la mujer, reviviendo la pérdida del producto que esperaban constantemente, la mujer siente una especie de letargo, y está “un poco ida” y es limitada su capacidad de respuesta emocional frente al mundo exterior, percibiendo que hay un alejamiento con la realidad, la respuesta menor es una especie de “anestesia emocional”, la persona se siente extraña a los demás, aislada y sola, la salud psicológica y física de la mujer se ve afectada por el aborto de aquel que siempre será para ella, a lo largo de toda su vida, su propio hijo, haya o no nacido, recordando con nostalgia cada aniversario del aborto y de la posible fecha de nacimiento de su hijo, experimentando culpabilidad por la decisión que tomaron, rechazo hacía las personas que participaron del aborto, apatía e irritabilidad, evitando y cortando cualquier relación o situación que pueda recordarles lo vivido, ya que esto les puede causar la misma ansiedad y angustia que vivieron cuando se realizaron o se enteraron de su aborto.

El duelo no resuelto, ira, cólera, la irritabilidad, el uso de drogas, pérdida de autoestima, sentimientos de culpa, insomnio, pesadillas aterradoras, abuso de fármacos, afecciones psicósomáticas, agotamiento, dificultad de concentración,

misantrópía y depresión, son algunos de los principales reacciones emocionales de las mujeres que se conocen hasta el momento de las mujeres que sufrieron un aborto provocado o no, ya que en ambos tipos de abortos las reacciones psicológicas son casi las mismas, aunque en el espontáneo, la mujer inconscientemente busca paliativos para disminuir su tensión y poder racionalizar y sobrellevar este evento traumático, además a nivel social es aceptado y la mujer puede ventilar y contar el evento vivido, lo que reduce su carga de emocionalidad, resolviendo el trauma.

Las razones o motivaciones cualquiera que hayan sido, por las que una mujer experimente un aborto: provocado, de forma espontánea o accidental, desencadena una serie de reacciones psicológicas que son innegables, ante dicho suceso que ya pueden ser visibles en las primeras 24 horas, y que –si no son oportuna y apropiadamente atendidas- pueden tener secuelas en su entorno social o familiar, a mediano o largo plazo; incluso de por vida, es por ello que resulta muy importante estudiar dicho fenómeno, especialmente porque cada vez se hace más grande el número de mujeres que abortan en Guatemala debido a la desinformación, desempleo y violencia intrafamiliar, entre otros y una forma de combatir esta problemática, consiste en estudiar las reacciones psicológicas mencionadas anteriormente, con el fin de poder analizarlas y buscar oportunidades de mejora, atención.

El fenómeno es demasiado extenso y complejo para poder abarcar todas sus variables en un solo estudio, sin embargo, si pueden abordarse los conflictos inmediatos que un suceso de esta naturaleza plantea; y es eso lo que pretende esta investigación: sintetizar las reacciones más comunes en las primeras 24 horas posteriores a un aborto por cualquiera de las causas existentes, a fin de tener una base sobre la cual, se puedan partir para brindar un tratamiento efectivo.

CAPÍTULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. Descripción de la muestra:

El Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatlán es una institución pública que presta servicios de salud basando su acción en ponderación de la dignidad del individuo y el mejoramiento continuo de la calidad de atención en términos de equidad, eficiencia y eficacia. La población que atiende el hospital, corresponde en su mayoría a personas que pertenecen al municipio de Amatlán y lugares aledaños como del municipio de Villa Nueva y al departamento de Escuintla. El tipo de muestreo del que se requirió para esta investigación, fue de tipo cualitativo, por lo que se contó con una muestra cualitativa probabilística no aleatoria: en este tipo de muestreo, todos los individuos de la población pueden formar parte de la muestra, siempre y cuando, hayan tenido un aborto provocado o espontáneo en las primeras veinticuatro horas de haber ocurrido el evento. Se contó con la participación de 10 personas, del área de maternidad, de la unidad de séptico, del Hospital San Juan de Dios de Amatlán, la muestra en su totalidad está constituida por mujeres comprendidas entre las edades de 14 a 40 años.

2.2. Estrategia metodológica:

Para una mejor comprensión, el trabajo de campo se realizó en las siguientes IV fases:

FASE I: Esta consistió en la validación del instrumento de investigación. Para esto se proceso una muestra de cinco mujeres que fueron atendidas en el área de encamamiento de séptico y que experimentaron un aborto provocado o espontáneo. A la muestra se le entrevistó utilizando la guía de entrevista y de observación; para luego procesar los datos, analizando cada entrevista y registrando en un cuadro los indicadores cualitativos, para posteriormente analizarlos de forma conjunta y de esta manera, determinar cuales son las

reacciones psicológicas del aborto en las primeras veinticuatro horas de haberse suscitado.

FASE II: Una vez validado el instrumento de investigación con la muestra, consistió en la aplicación plena de dicho instrumento en las pacientes que fueron internadas a causa de aborto en el área de séptico, pudiendo observar y registrar todas las conductas que fueran apareciendo; posteriormente se procedió a entrevistar a las pacientes que accedieron, habiéndoseles explicado previamente los objetivos de esta investigación y contando con su consentimiento para la aplicación de los instrumentos.

FASE III: Procesamiento de datos. En esta se procedió a llenar la guía de observación (Anexo 1) y se transcribieron y registraron en una lista de cotejo, los indicadores emocionales encontrados en las entrevistas para luego relacionar y analizar cada uno de ellos y de esta manera, inferir e interpretar los resultados hallados.

FASE IV: Se procedió a relacionar los patrones de conducta e indicadores emocionales encontrados, luego se analizó cada caso tomando en cuenta los distintos hallazgos y la frecuencia de repetición con el fin de hallar similitudes para determinar las reacciones o secuelas a nivel emocional que deja el aborto, en las primeras veinticuatro horas de acaecido.

2.3. Técnicas y procedimientos de trabajo:

Para la realización de esta investigación se utilizaron técnicas cualitativas –esta perspectiva ofrece una visión profunda sobre fenómenos o temas que van más allá de la cuantificación- para la recolección de datos, como lo son: la observación y la entrevista, se efectuaron de acuerdo a las características y necesidades encontradas en la muestra de investigación, llevándose a cabo primeramente la observación se formalizó, a través de las visitas que se efectuaron al área de

maternidad unidad de séptico en encamamiento. Estos procedimientos se llevaron a cabo en cuatro semanas.

- **Observación:** es una parte fundamental de la práctica científica, permite registrar acontecimientos simultáneos con su ocurrencia espontánea, se contó con una guía de preguntas. Para Roberto Hernández, y otros en metodología de la Investigación, “la observación consiste en proyectar la atención del observador sobre objetos, hechos o fenómenos, tal como se presentan en la realidad, completando analíticamente los datos suministrados por la intuición. La observación puede ser tanto de objetos materiales, como de hechos o fenómenos de otra naturaleza. Existiendo dos tipos: la observación directa que es la que se hace al objeto, hecho o fenómeno real; la observación indirecta, que limita a la descripción y registro de los fenómenos sin modificarlos, ni externar juicios de valor”. (*Hernández, Roberto y otros. (1991) metodología de la investigación, 316*). Esta observación fue aplicada a la muestra de mujeres que presentaron un aborto espontáneo o no, en las primeras veinticuatro horas en el área de séptico de encamamiento, para identificar las reacciones psicológicas que presentaron, a través de una guía de observación, en esta se registraron las conductas observables, se analizaron a través del discurso de la entrevista para luego, poder inferir sobre el estado psicológico y emocional de las pacientes que sufrieron un aborto.
- **Entrevista:** es una técnica utilizada en la investigación social y clínica, siendo un buen elemento en la recolección de datos, se empleó la entrevista dirigida a las mujeres del área de séptico que abortaron, haciéndose uso de un guía con cinco preguntas generadoras, en el cual, se obtuvieron datos cualitativos, que arrojaron información de la paciente en relación a su estado emocional, se analizaron las preguntas, por medio de una matriz de análisis, donde se hizo el vaciado de preguntas, para luego analizarlas, esta información y pericia realizada es para poder tener un

acercamiento con la persona, permitiendo ampliar un poco más la perspectiva y necesidades de la población dando como resultado nuevos hallazgos en la investigación.

2.4. Instrumentos de recolección de datos:

- **Observación:** para la realización de esta, se contó con una lista de reacciones emocionales y conductuales que presentaron las pacientes, antes y durante la entrevista; consta de dos partes en la primera se anotan los datos generales, como: edad, número de hijos, estado civil, religión, escolaridad y tipo de aborto, la segunda parte consta de un listado de conductas, dichas conductas se registraron marcando con un “X” la casilla correspondiente, la duración fue de aproximadamente treinta minutos. (Ver anexo 1).
- **Entrevista:** contó con una guía de preguntas que orientaron al entrevistador, sobre las preguntas que generaron la recolección de datos, sobre las reacciones psicológicas de las mujeres entrevistadas en las primeras veinticuatro horas del acontecimiento, la duración de cada entrevista fue de treinta a cuarenta minutos aproximadamente. Esta guía contaba con 5 ítems de preguntas abiertas; la 1 determinaba, si el embarazo de la mujer fue planificado o no, la 2 buscaba conocer cuál fue el estado emocional que tuvo al momento de enterarse que estaba embarazada, la 3 y la 4, indagaban sobre las posibles causas del aborto, y finalmente, la 5 arrojaban resultados con relación a las reacciones psicológicas de la mujer en las primeras horas, luego del suceso. (Ver anexo 2) se elaboró una matriz que permitió vaciar las preguntas y respuestas de la entrevista, (ver anexo 3) donde se hallaron los indicadores emocionales en pacientes que experimentaron un aborto en las primeras veinticuatro horas. Dichas columnas son las siguientes:

Columna I: En esta columna se transcribieron las preguntas y respuestas de las entrevistas.

MATRIZ
Transcripción de las preguntas y respuestas de las entrevistas.

Columna II: En esta columna se anotaron los indicadores encontrados en cada respuesta de la entrevista.

MATRIZ
Indicadores encontrados en la entrevista.

CAPÍTULO III PRESENTACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Presentación:

Luego de haberse realizado las observaciones y entrevistas para conocer las reacciones psicológicas en las primeras veinticuatro horas de las pacientes que abortaron y que buscaron asistencia en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán en el área de séptico, con mujeres procedentes de ese municipio, comprendidas entre las edades de 14 a 40 años, se procederá a dar a conocer como se analizaron los resultados obtenidos, así como la interpretación final de la presente investigación, en las entrevistas se elaboró una matriz de análisis con la finalidad de transcribir las preguntas y respuestas, para encontrar las reacciones psicológicas que presentaron las mujeres que experimentaron un aborto provocado o no, a continuación se presentan las cinco preguntas separadas y se vacía el conjunto de respuestas psicológicas por cada una, transcribiendo las reacciones psicológicas, como la tristeza, la cólera, la ansiedad, la angustia, entre otros, además cuenta con un diagrama que sintetiza lo más relevante de los indicadores encontrados en las transcripciones.

3.2. Resultados obtenidos de los instrumentos recolectados:

A) Entrevista:

En algunos de los resultados obtenidos en los discursos se puede apreciar la falta de información en la planificación familiar el uso incorrecto y la falta de conocimiento, así como la insatisfacción sobre métodos anticonceptivos, muchas mujeres mencionan que no sabían el período en que podían resultar embarazadas y el no sentirse cómodas con los efectos secundarios como náuseas, dolor de cabeza, alteraciones en el estado de ánimo, aumento de peso, entre otros, provocados por el uso de los mismos. El Instituto Nacional de Estadística de la República de Guatemala en el 2002, realizó un censo que reveló que las

relaciones sexuales premaritales entre jóvenes está comenzando a aumentar significativamente en los últimos años, principalmente entre las adolescentes de elevado estatus social, ante la falta de educación y de información que provea a los y las jóvenes la práctica de una sexualidad responsable, dando como resultado embarazos no deseados o planificados que en su mayoría terminan en abortos.

Pregunta 1 ¿su embarazo fue planificado?

Se evidencia la falta de información sobre la efectividad en el uso de las píldoras, como también la irresponsabilidad en su salud física, al dejar de tomar un medicamento de un día para otro y luego volver a retomarlo.

“...estábamos planificando con píldoras anticonceptivas, pero debido a que no se las tomé unos días, pensé que me seguirían haciendo efecto...” (A.B. # 3.1)

El uso de métodos naturales como el del ritmo es el único método de anticoncepción permitido dentro de la Iglesia Católica, lo que puede ser un precedente para que muchas parejas guatemaltecas opten por utilizarlo, aún cuando son menos efectivos que los métodos modernos, el Instituto Nacional de Estadística, INE presentó en un censo realizado que “la tasa anual de falla entre las mujeres que usan métodos como el DIU (dispositivo intrauterino) o la inyección es de 2-3%, mientras que las tasas llegan hasta, 20-26% entre las mujeres que utilizan los métodos naturales”, dentro de la muestra que se entrevistó planificaban con éste por años, por lo que no se explican la falla en el mismo.

Los factores que estresan a la mujer son diversos como el ser víctimas de un asalto o presenciarlo, la ansiedad y angustia de muchos guatemaltecos al estar expuestos a la ola de violencia por la que atraviesa el país, el miedo que les provoca el pensar que en cualquier momento le pueda ocurrir esto a sus hijos, esposos, familiares cercanos o a cualquier ciudadano, hace que se sientan con angustia, al igual que un evento trágico o natural como un temblor, las fuertes

lluvias y más aún cuando viven en comunidades de riesgo, al igual que el haber perdido a un ser querido o el desempleo, lo que representa la falta de ingresos económicos o simplemente la cotidianidad hacen que se de en cualquier fecha del mes, la ovulación en la mujer lo que cambia sus días fértiles, exponiendo a que se de la unión del espermatozoides con el óvulo y por consiguiente la fecundación -esto es algo que no se le advierte a las parejas del riesgo que conllevan estos métodos naturales- el informar a las usuarias de estos métodos, los riesgos del mismo, disminuiría los embarazos no planificado y abortos.

El uso incorrecto de métodos anticonceptivos tradicionales como naturales y la falta de regulación de intervalos entre embarazos, provocan en las mujeres preocupación por el número de hijos que tienen o porque acaban de tener un hijo, como es el caso de T.Y., que acababa de tener a su bebé, hacía tan solo cuatro meses, cuando se enteró nuevamente que estaba embarazada, lo que es una causa que induce a muchas mujeres y hombres a considerar al aborto o al rechazo inconsciente y/o consciente del mismo, además de los factores biológicos.

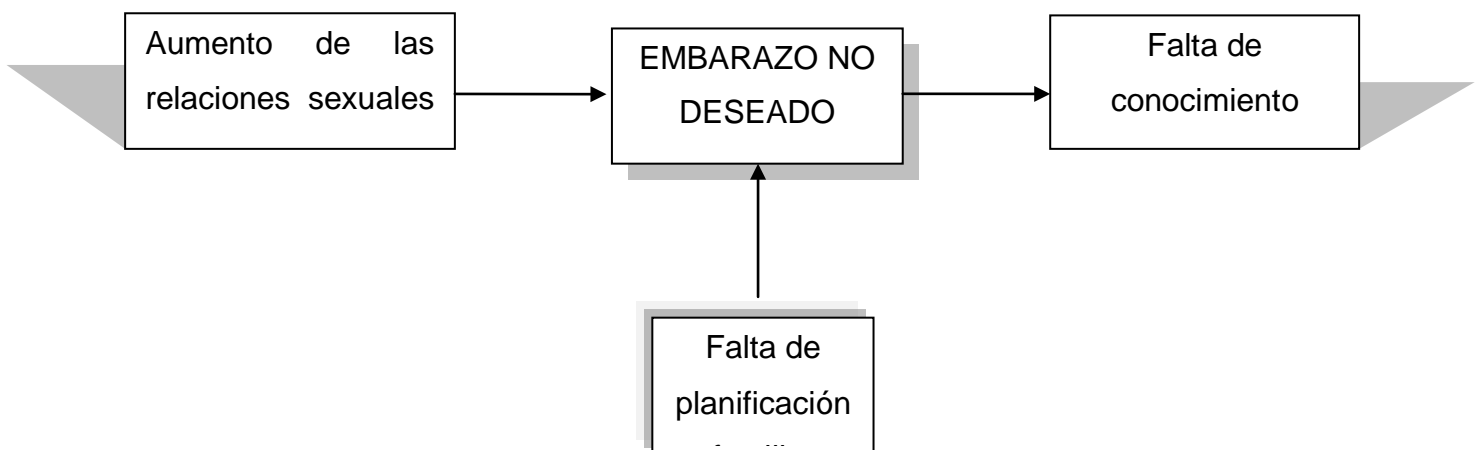
“...me preocupe, porque acabo de tener una hija, hace cuatro meses, pensé que no podía quedar embarazada tan rápido...” (T.Y. # 1.2)

Un factor encontrado que vale la pena mencionar, es que las mujeres al contar con el apoyo emocional de sus parejas, disminuyen sus niveles de ansiedad, debido a que la ansiedad es una respuesta emocional normal en la vida del ser humano, ante cualquier evento o situación que represente peligro para el sujeto y la maternidad en la mujer, no solo es un estado de cambios fisiológicos, hormonales, sino que también cambios en su estilo de vida y al no esperarlo y tomarles por sorpresa, eleva aún más su ansiedad y angustia por no saber si contarán con el apoyo emocional, psicológico y económico de sus parejas y/o familiares, la entrevistada C.D., refirió sentirse “más tranquila”, por contar con la aceptación del embarazo y apoyo de su pareja, lo que se podría deber a que la figura masculina, brinda en la mujer protección.

“...al saber que contaría con el apoyo de mi pareja, me sentí más tranquila y menos tensa...” (C.D. # 4.2)

La experiencia de ser madre –descrita por la generalidad de mujeres como la más hermosa de su vida- encuentra sus raíces en un deseo profundo que se alimenta desde muy temprana edad, cuando las niñas reciben muñecas y otros regalos y juegan a ser “mamá”, a medida que estas niñas crecen y se desarrollan, van descubriendo en su entorno más elementos que refuerzan este deseo, ligado a una natural curiosidad por el sexo opuesto y por su propia e incipiente sexualidad, se entiende que este proceso es una parte habitual del desarrollo y se esperaría que transcurra con normalidad, sin embargo, en ocasiones y paralelo al proceso antes descrito entran en juego otros factores como la desintegración del hogar, la ausencia parcial o total de la figura paterna, la falta de información y el hermetismo de los adultos ante temas que siguen siendo considerados como un tabú, desencadenando una serie de acontecimientos que traen como consecuencia, un embarazo no deseado.

Diagrama No. 1



En este diagrama se resaltan algunos de los elementos que conllevan a un embarazo no deseado, como lo son la falta de conocimientos sobre métodos

anticonceptivos, la falta de planificación familiar y el aumento en el inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales en los y las adolescentes.

Pregunta 2 ¿qué sintió usted cuando supo que estaba embarazada?

En esta pregunta se busca conocer cuál fue el estado psicológico que tuvo la mujer al enterarse de su estado gestacional, debido a que esto determinará, si optan por abortar o no, al bebé. En este caso debido a que los embarazos no fueron planificados por la falta de educación y de información que existe al respecto en Guatemala, se encuentra mucho más atrasado que los demás países centroamericanos con respecto a la prevalencia del uso de anticonceptivos, y existe una marcada diferencia en la práctica anticonceptiva entre los grupos étnicos, según una encuesta realizada en el 2002, para la población maya o de bajos recursos es de “difícil acceso el uso de anticonceptivos”; sin embargo, este grupo está cada vez más proclive a adaptar los servicios de planificación familiar, cuando éstos son accesibles y se presentan en una forma que resulta culturalmente aceptable, aún con todos los esfuerzos que se han realizado en Guatemala, a través de Instituciones como la de la Asociación Pro-Bienestar de la Familia Guatemalteca (APROFAM) con 26 clínicas y una red de puestos de distribución comunitaria de anticonceptivos, aún así, siguen incrementándose los abortos, lo que deja ver que en el tema de anticoncepción, no influye únicamente el que existan anticonceptivos de fácil acceso, sino que va más allá de educar a la población.

La importancia de la planificación familiar, tendría mejor aceptación en futuras generaciones, si dentro del pensum escolar se les hablará a los niños de la sexualidad, lo que previniera no sólo embarazos no deseados, sino también el contagio de enfermedades de transmisión sexual, fomentándose una salud sexual y reproductiva responsable, éste fue otro resultado encontrado, cuando las entrevistadas refirieron que les había tomado por “sorpresa”, esta situación

debería de alarmar a las autoridades del país, puesto que se está corriendo el riesgo de tener contagios por transmisión sexual, pues evidencia que en este caso las mujeres no son responsables de su sexualidad, debido a que al momento de tener un contacto sexual, no sólo se corre el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual, sino también de concebir un hijo, lo que suena a contradicción, cuando las entrevistadas refieren que les tomó de asombro o desconcierto, manifestándose en ellas, la emoción de sorpresa, siendo la sorpresa una categoría básica de las emociones, es muy transitoria y puede dar una aproximación cognitiva para saber qué pasa, debido a que no estaban en su mayoría utilizando métodos anticonceptivos o en el caso de la que si estaba utilizándolo, era de forma incorrecta, lo que era de esperarse que resultarían embarazadas.

Las reacciones psicológicas de las mujeres cuando supieron que estaban embarazadas, fueron de angustia, de impotencia y frustración, al igual que la falta de planificación como ya se había mencionado, altera a la mujer, debido a que inevitablemente un embarazo va de la mano de cambios en la vida de ella, la mayoría de jóvenes que deciden unir sus vidas casándose a temprana edad, muchas veces no han dimensionado las responsabilidades a las que se enfrentarán, aunque en Guatemala la edad legal para casarse es de catorce años en las mujeres y dieciséis años en los varones, no significa que se encuentren en una etapa en la que puedan tomar decisiones que afectarán dramáticamente sus vidas, pues aún son personas que continúan desarrollándose física y mentalmente como para tener que enfrentarse a las circunstancias propias del casamiento.

Las causas por las que se casan muchas parejas jóvenes son diferentes, entre las que se encuentran: el estar muy enamorados, el embarazo no planeado, la presión social en cuanto a la edad para casarse, plasmado en comentarios de amigos y familiares como “te va dejar el tren” o “te vas a quedar a vestir santos”, apresura en los jóvenes la decisión de contraer nupcias, aún cuando no se encuentren preparados o como una salida fácil también ante, los problemas

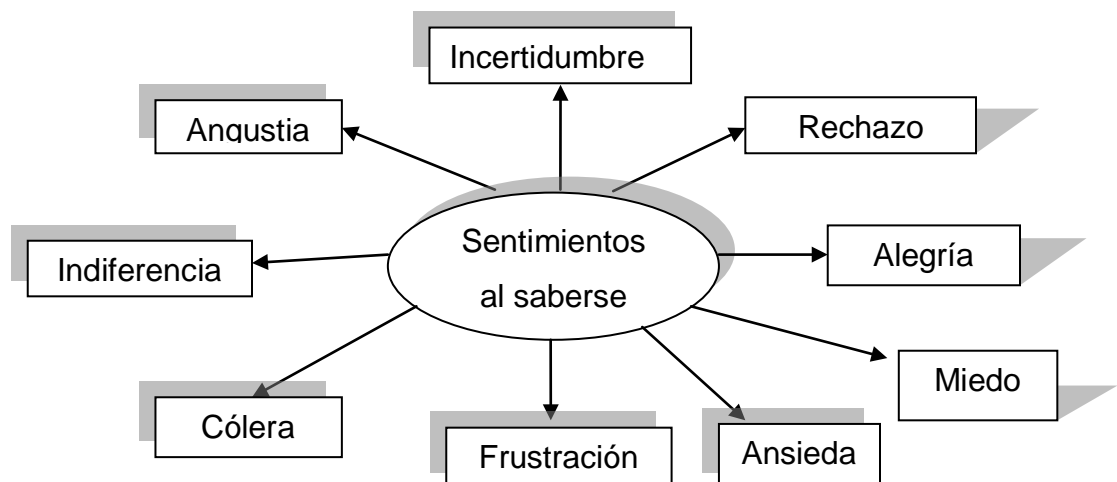
familiares deviniéndoles posteriormente al matrimonio, otro tipo de problemas, aunándoseles un embarazo que no hayan planificado es motivo de tensiones, discusiones y/o reclamos por parte del conyugue, porque al ser parejas casadas jóvenes tenían otros planes, antes de querer embarazarse, lo que trunca esos propósitos de realización en las parejas, otra reacción que aparece es la confusión y en algunas una sensación de letargo, como si estuvieran sumidas en un sueño del que la mayoría desean despertar...

“se sintió confundida, angustiada, triste con miedo por no saber como iría a tomar otro embarazo su esposo”. (D.S. # 10.2)

En estas respuestas también aparece el indicador de rechazo al embarazo, ansiedad, angustia, tristeza y en otras se dio la reacción de indiferencia, apatía y resignación, se puede percibir que la mujer tuvo un lapso de tiempo que le tomó asimilar que iba a tener un bebé.

“...me sentí afligida...”, (B.L. # 7.2) “...sentí que el mundo se me venía encima...”, (M.G. # 6.2) “me sentí mal, porque todavía no queríamos tener familia, pero después cuando le di la noticia a mi esposo, él me dijo, que teníamos que tenerlo, porque por algo pasan las cosas y ya que venía en camino, no podíamos hacer ya nada, pero a mí no me convencía la idea los primeros días, ya luego no me quedó otra opción que aceptarlo”. (R.C. # 8.2)

Diagrama No. 2



En el presente se puede apreciar los sentimientos por los que atravesaron las mujeres, cuando supieron que estaban embarazadas como incertidumbre, rechazo, alegría, miedo, ansiedad, frustración, cólera, indiferencia y angustia todas estas dependen en su totalidad del deseo o no de quedar en gestación.

Las causas del aborto son distintas del aborto espontáneo, del provocado o inducido, para esto es importante resaltar que las reacciones psicológicas de las mujeres que no deseaban tener un hijo o que no lo estaban planificando, es diferente la reacción a la de aquellas que estaban esperando quedar en gestación, es por ello, que resulta interesante mencionar que de las diez mujeres que se entrevistaron para esta investigación, siete casos fueron espontáneos y tres fueron provocados, al hablar de abortos provocados, refiriéndose a los incitados intencionalmente por golpizas o por el debilitamiento del organismo por medio de dejar de comer, como el caso de una entrevistada que dejó de hacerlo, según ella para provocarse un aborto o por cualquier otro mecanismo.

Pregunta 3 ¿cuál cree usted que fue la causa del aborto?

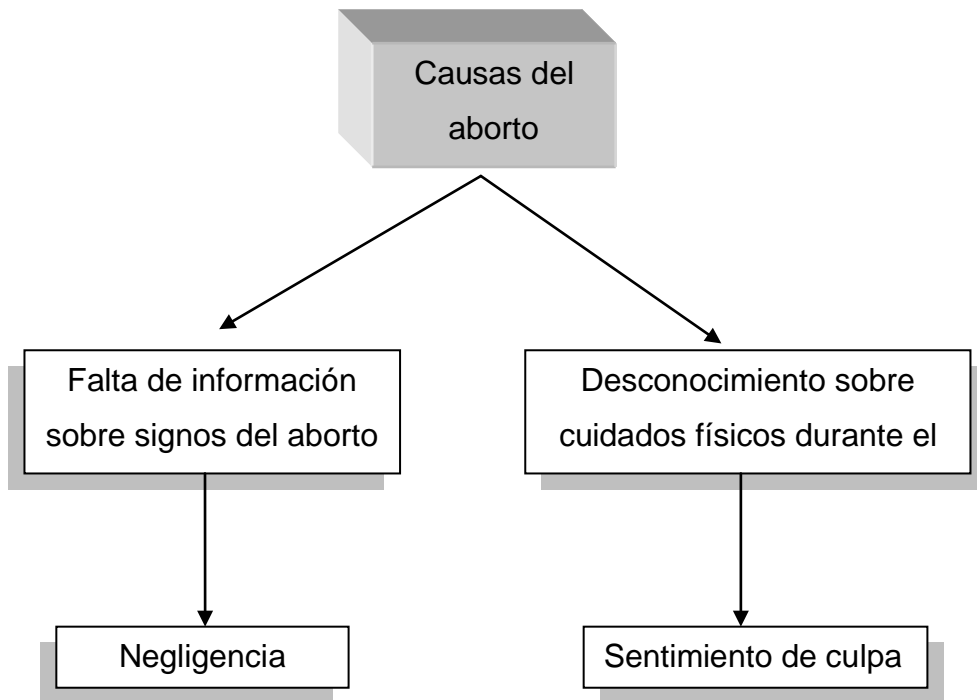
En la presente -un dato relevante encontrado- todas expusieron las causas, que creen que les provocó el haber abortado, las entrevistadas que sufrieron un aborto espontáneo, manifestaron el desconocimiento sobre los cuidados físicos que se deben de tener durante el embarazo, al igual que la poca o falta de información, sobre los signos de amenaza de aborto, como el sangrado vaginal, evitarían que las mujeres caigan a conductas negligentes, que ponen en riesgo la vida de ellas y de su futuro bebé.

“...seguramente fue el haber lavado tanto ropa, pero esto no tiene nada que ver conmigo, ya que tenía que continuar haciendo mis actividades y ganándome la vida honradamente, ya que mi trabajo consiste en lavar y planchar ajeno”, (A.B.# 3.3) “el haberme sobre cargado...”, (R.C. # 8.3) “fue por haber hecho una “mala fuerza cuando me dedicaba a realizar los quehaceres domésticos...” (C.D. # 4.3)

El número de abortos que una mujer pudo haber presentado, determinará y aumentará el deseo de ser madre, como un dato interesante se halló que tan sólo una de las diez entrevistadas, tuvo un aborto provocado anteriormente y su respuesta psicológica fue diferente al resto de las participantes.

En es el caso de E.F., quien cree que la causa de su aborto, es que su útero aún se encontraba reciente, porque hace dos años, tuvo un aborto provocado por una golpiza que recibió, por parte de su anterior pareja, los sentimientos de culpa, por no haberle prestado importancia a los signos de amenaza de aborto y no haber acudido de inmediato al hospital, evidencia la falta de atención a su salud física.

Diagrama No. 3



En el presente se puede observar que las causas del aborto son la falta de información sobre signos de amenaza de aborto y el desconocimiento sobre

cuidados físicos durante el embarazo, lo que conlleva a realizar actos negligentes y a manifestar sentimientos de culpa.

En los indicadores de abortos provocados, se puede apreciar que la experiencia de las mujeres que sufrieron un aborto provocado por un esfuerzo físico como lavar ropa, cargar objetos o dejar de ingerir alimentos, pudieron ser un desencadenante, que aumentará el riesgo de que se diera un aborto.

Pregunta 4 ¿es su primer aborto?

En esta pretende conocer si han tenido un aborto, para descubrir si existieron las mismas causas de aborto, es decir, si la prevalencia fue la misma o no, en este caso se encontró que el primer aborto fue provocado por una golpiza recibida por su anterior pareja y este fue espontáneo, lo que se apreció como indicador, es el pensamiento mágico de un “castigo de Dios”, son algunas de las reacciones que mantuvo al enterarse de la pérdida del embarazo, y lo asoció como un “castigo divino”, puesto que cree que el haber abortado, determinó que este embarazo concluyera en aborto.

Las emociones en la vida del sujeto son naturales y se presentan, ante eventos o acontecimientos propios de la vida, todas las emociones son transitorias y ante un evento estresante o traumático como lo es el fenómeno del aborto pasan rápidamente de un estado emocional a otro.

Pregunta 5 ¿cómo se siente usted en este momento?

Esta pregunta pretenden conocer cuál es el estado actual psicológico de la mujer ante un aborto en las primeras veinticuatro horas que es en lo que se basa esta investigación, las respuestas que las participantes arrojaron ante un aborto provocado o espontáneo como el sentirse tristes, ante la pérdida, como lo plasma una de las entrevistadas, cuando se le preguntó cómo se sentía, refiriendo que se

sentía “desdichada” por la pérdida de su bebé, otro sentimiento que se experimentó dentro de las primeras horas fue la frustración de no poder hacer ya nada por evitar el dolor que les causaba la pérdida, la angustia al no saber que irá a ser de su futuro, la culpabilidad y el alivio fue otra reacción que se pudo evidenciar, todas las mujeres entrevistadas están a travesando un duelo.

“...me siento triste con muchas ganas de llorar, ya me había ilusionado; me siento como vacía por dentro...”, (T.Y. # 1.5) “...desdichada por la pérdida de mi bebé y mal conmigo misma, porque de no haber cargado ese bote de agua, nada de esto me estuviera pasando...”, (S.D. # 2.5) “...preocupada por no saber cómo tomarán la noticia mis papás y mis tíos, ya que actualmente me encuentro viviendo y trabajando con mi tía...” (M.G. # 6.5)

Una de las entrevistadas mencionó que se sentía: “triste por la pérdida de su bebé”, otro sentimiento que se experimentó dentro de las primeras horas fue la frustración de no poder hacer ya nada por evitar el dolor que les causaba la pérdida, la angustia al no saber que irá a ser de su futuro, refiere “...preocupada por no saber cómo tomarán la noticia mis papás y mis tíos, ya que actualmente me encuentro viviendo y trabajando con mi tía”, el alivio fue otra reacción que se pudo evidenciar, y esto va ligado al hecho de no querer al feto, entonces siente un peso menos de encima, todas las mujeres entrevistadas están a travesando un duelo.

B) Observación:

Las conductas que aparecieron en las entrevistadas fueron:

- Llanto sollozo: es el llanto que se combina cuando se habla con una marcada respiración que se conoce con el nombre de jadeante, que es una respiración rápida, repetitiva y superficial.
- Sudoración facial: apareció en tres entrevistadas, en el área facial esta comprendida la frente y el contorno del rostro, siendo una manifestación

corporal que no arroja mayores resultados, por si sola, tomando en cuenta, que el clima en el municipio de Amatitlán es elevado.

- Movimientos de brazos: se registró en las entrevistadas, como un indicador de energía contenida en las extremidades superiores, lo que puede deberse a enojo o cólera contenida.
- Movimientos de piernas: se presentó en algunas de las mujeres, probablemente como irritabilidad y malestar.
- Dificultad para concentrarse: que es la distracción o falta de atención, esta conducta no se manifestó en ninguna de las entrevistadas.
- Tristeza: apareció en la mayoría de entrevistadas, las cuales ya habían estrechado lazos afectivos con el embrión.
- Afecto Plano: no se presenta en las pacientes, debido a que todas comunican sus sentimientos con respuestas verbales y no verbales.
- Movimientos estereotipados: no se manifestaron en las entrevistadas.

Se hallaron que las conductas de mayor prevalencia que se observaron fueron la tristeza, llanto sollozo, encontrándose repetición de movimientos en las extremidades inferiores y superiores; lo que puede relacionarse a la culpabilidad, debido a que la conducta observable en los sujetos, ante un malestar, se encuentra relacionada con un proceso cognitivo, al igual que el enojo e irritabilidad que presentaron en su mayoría, impotencia como un signo de frustración, por no poder hacer nada en relación al evento traumático vivido.

3.3. Interpretación final:

El aborto ha sido definido como la terminación del embarazo, la viabilidad del feto, que es comprendido como la capacidad que tiene el feto de poder sobrevivir fuera del vientre materno, es un tema que ha causado controversia y que ha sido practicado por todas las culturas, desde el inicio de la humanidad misma, en escritos antropológicos aparece el aborto utilizado para preservar los derechos dinásticos de los primogénitos de algunas familias nobles de Uganda,

como control de natalidad, convirtiéndose el aborto en un método que hoy en día se sigue practicando en distintos grupos, en culturas como la de Guatemala, el aborto esta penalizado por la Legislación y por instituciones como la Iglesia juega un papel determinante en la vida de las personas, al momento en que el sujeto, decide hacer algo que vaya en contra de sus principios y que atente contra su configuración psíquica de valores, ambas fuerzas por ser opuestas, crean un conflicto a nivel personal que desestabiliza la emocionalidad del sujeto, es importante mencionar cómo se da el funcionamiento psíquico humano, el autor del psicoanálisis Sigmund Freud, intentó explicarlo postulando la existencia de tres instancias, el Ello, el Yo y el Superyó, en éste último es donde se encuentran las normas, valores, reglas que controlan las pulsiones o instintos, que hacen que la persona se desarrolle dentro de un margen socialmente aceptado, todo lo contrario, ocurre en la instancia del Ello, donde se encuentran las pulsiones y deseos más primitivos del hombre, finalmente el Yo que media entre las dos anteriores para mantener un equilibrio que armonice a nivel Psicológico.

Al momento que la mujer experimenta un aborto, es provocado por diversas motivaciones como las conscientes, subjetivas y espontáneas que pueden deberse a muchos factores como los biológicos y la edad de la futura madre, cabe mencionar que en algunos casos de abortos la mujer maneja a nivel inconsciente un rechazo hacia el feto, que puede deberse a muchos factores, como la gestación producto de una violación sexual, el embarazo no deseado, los problemas de pareja, familiares, económicos, así como el abandonar distintos planes que se proyectan a corto, mediano y largo plazo, entre otros, causan serios conflictos inconsciente en el yo de la persona, puesto que el ser humano tiene necesidades por alcanzar e ir satisfaciendo, la teoría de la motivación propuesta por el Psicólogo Abraham Maslow formula una jerarquía de necesidades humanas y defiende que conforme se satisfacen las necesidades más básicas, los seres humanos desarrollan deseos más elevados que van en dirección de la autorrealización personal, pero de no ir alcanzando y llegando a vivir cada etapa de vida la mujer puede llegar a experimentar un bloqueo o estancamiento de

etapas, lo que puede crearle una crisis existencial a largo plazo, cuando se plantee y haga un recuento de su vida.

La adolescencia es una etapa del desarrollo, aparte de existir muchos cambios tanto físicos como psicológicos, donde se da el despertar sexual, también es una etapa de idealización, de enamoramiento y de la construcción de sueños, de metas, por lo que un embarazo viene a detener sus planes y a darles un giro a sus vida, en este caso las entrevistadas son mujeres jóvenes que están en la adolescencia o terminándola, por lo que un embarazo no esperado, les crea frustración, sentimientos de culpabilidad por no haber contado con la información, acerca de los métodos anticonceptivos o por no haber tenido un control anticonceptivo y de enojo muchas veces hacia su pareja, por haberla embarazado o por recargar en ella, la responsabilidad de haber quedado en gestación, por lo que muchas ven en el aborto una salida fácil a su situación, pero una vez producido el aborto, la culpabilidad aumenta y se recriminan el habérselo provocado o el no haber tenido los cuidados necesarios físicos, durante el período de gestación, lo que pudo haber evitado sobrecargas o actividades que ponían en riesgo la vida de su futuro bebé.

Las reacciones psicológicas del fenómeno del aborto, son una respuesta al trauma vivido por una experiencia límite de gran magnitud que se ve representado en las mujeres de distintas formas, puesto que en cada una, la experiencia la interpretará conforme a su esquema conceptual referencial y operativo a los que Enrique Pichón Riviere llamó ECRO, que no es más que el conjunto organizado de conceptos generales, teóricos, referidos a la realidad que se crea la misma persona, sin embargo, la presente investigación se centra en encontrar las reacciones psicológicas ante un aborto en las primeras veinticuatro horas, por lo que se encontró que ante este suceso traumático del acontecimiento vivido se da una constante repetición mental de la experiencia emocional sufrida y de la serie de ideas que se repiten una vez tras vez, como si no encontraran acomodo en la mente de la mujer, reviviendo la pérdida del producto que esperaban

constantemente, dándose una especie de letargo, aparte de limitarse su capacidad de respuesta emocional frente al mundo exterior, percibiendo que hay un alejamiento con la realidad, la respuesta menor es una especie de “anestesia emocional”, pudiendo describir los hechos acerca de la pérdida sin acompañarlos de tristeza, considerándose está una reacción de defensa ante un extraordinario dolor.

La ansiedad es un estado afectivo que experimentaron las mujeres, desde el momento en que se enteraron que estaban embarazadas, pero que aumentó al momento de saber que habían abortado o que tenían la amenaza de aborto, ante el peligro inminente que a travesarían, lo que puede generar en esta, la somatización de esa carga con respuestas físicas que se pudieron observar, durante la entrevista, como la respiración suspirosa, sudoración, tensión, sensación de ahogo, opresión cardíaca, movimiento de extremidades, temblor o rigidez muscular.

El ser humano por naturaleza crea vínculos afectivos por ser altamente propenso a recibir y dar afecto, es así como la tristeza, el llanto son manifestaciones y respuestas naturales, ante el dolor por la pérdida que han experimentado, aún en el caso de las mujeres que no hayan planeado quedar embarazadas, atraviesan por un proceso de separación que se remonta en todas las personas al fenómeno por separación que vivieron en los primeros meses de vida con la madre, debido a que durante el embarazo la mujer crea un vínculo afectivo y de apego que se desarrolla a través de las relaciones mutuas que se van creando.

La falta del conocimiento sobre los signos de amenaza de aborto, va más allá de la información que puedan o no recibir las mujeres, va hacia el conocimiento de su cuerpo, de sus derechos sexuales y reproductivos, así como el de acudir periódicamente al médico, para no incurrir en conductas negligente que atenta contra la protección del embarazo y de riesgos irrazonables como el no

acudir a los servicios de emergencia, sin embargo, la negligencia puede deberse en las personas a un comportamiento aprendido durante la niñez por abusos, por parte de los padres o cuidadores, que condiciona en este caso a las mujeres para no prestarle atención a las señales que les envía su cuerpo.

Los sentimientos de culpa fue otra reacción encontrada en las mujeres, estos generados, por lo que se pudo hacer y no se hizo, la teoría psicosocial de Erik Erickson plantea que el niño se enfrenta a la culpabilidad cuando no elabora algo "bien" para los demás o para sus figuras paternas o las resuelve dependiendo de la aceptación y aprobación que se les dio en el momento, esta teoría habla que sí no se supera esa etapa, los sentimientos de culpa tienden más aflorar en la cotidianidad, y aún más en eventos como el aborto, cuando se pudo hacer algo en pro de la vida y no se hizo o se le quitó la vida a un ser vivo.

Otra reacción psicológica hallada en las mujeres ante un aborto es el alivio que esta ligado al hecho de no querer al feto, por lo que sienten un peso menos de encima, ya que para muchas un embarazo significa una carga que no están dispuestas a llevar y recurren a métodos poco convencionales como el debilitamiento de su organismo, a través de dejar de ingerir alimentos, además de sobrecargarse en actividades físicas, cargadas de agresividad, de cólera y enojo, pero el dejar de alimentarse está relacionada con el afecto, como lo describe el psicoanálisis y al dejar de hacerlo se evidencia naturalmente el deseo de no dar afecto, pero este método para provocarse un aborto, no sólo refiere a simple vista un rechazo hacía el feto, sino también una forma de agredirse físicamente, lo que habla en ocasiones de una mala relación con la madre de está, y con el futuro rol que tendría que desenvolver socialmente al momento de convertirse en madre, puesto que esto le representaría la figura de su mamá, que es con la que mantiene un conflicto, según la teoría psicoanalítica que plantea que las figura paternas son incorporadas al propio Yo, tanto de la madre como del padre, llegan a dejar una huella psicológicas importante en la vida de la persona.

Cabe resaltar que las reacciones que experimentan las mujeres cambian constantemente y no se presentan en forma aislada, sino que pasan por distintos procesos, uno de ellos se conoce con el nombre de racionalización, la mujer busca conscientemente razones para tratar de entender y aceptar la situación que están viviendo, además que el Superyó entra en juego censurando a la mujer en caso que piense en abortarlo, es por eso, que finalmente dice aceptar el embarazo, aunque inconscientemente no lo deseará e hiciera cualquier cosa que pusiera en peligro su gestación, en ocasiones los abortos espontáneos o que hayan sido sin intención de la madre, son en ocasiones producto de un rechazo, aún cuando refirieron desear tenerlos, pero a nivel inconsciente según la teoría Freudiana, mantenía que todo lo que ocurre está guardado en un lugar de la psique humana que es inaccesible por la consciencia provocando en el sujeto algún tipo de bloqueo o rechazo que puede ser por no sentirse preparadas para ser madres, aún cuando sus respuesta haya sido de alegría, de hecho las respuestas que se tienen, ante algo que cause emoción positiva o negativa, como la alegría o cólera son en su mayoría aprendidas o condicionadas como producto del aprendizaje sociocultural, aunque también influye el temperamento, es heredado, siendo la forma que tiene la persona de respuesta ante cualquier situación, desde el enfoque de la Psicología Individual de Alfred Adler el carácter es el estilo de vida peculiar de cada individuo, este se forma en los primeros 4 ó 5 años de vida como consecuencia de la interrelación del niño con sus padres y hermanos, es decir que el carácter se forma en la niñez temprana.

Existen factores socioculturales que determinan la realización de la persona, en el caso de sociedades y países tercermundistas, la realización personal de la mujer, la proyectan únicamente en la maternidad, aún cuando se tenga entendido que la autorrealización se forma por la unión y el alcance que se tenga en las diferentes esferas como la personal, la familiar y la profesional, por lo que no se limita exclusivamente a la maternidad, sin embargo, en países en vías de desarrollo como el caso de Guatemala revisten a la maternidad como única realización de logro en la mujer, es por esto que al momento de experimentar un

aborto en las primeras horas manifiestan miedo y angustia de que al momento de volver a quedar embarazadas sufran un aborto o en el peor de los casos que no puedan quedar embarazadas, lo que está intrínsecamente relacionado con ser madres o tener hijos, lo que las estigmatizaría socialmente con el hecho de ponerla en desventaja con otras mujeres que tienen hijos con comentarios como “no es mujer, porque no tiene hijos” lo que podría provocarles sentimientos de inferioridad, baja autoestima, el rechazo de su pareja y de su entorno social.

El nivel socioeconómico es un factor que juega un papel importante en que los embazados no deseados o planificados terminen en abortos, en la muestra de mujeres que se entrevistaron para la presente investigación, se ven en la necesidad de aportar a la economía de sus familias, realizando trabajos físicos pesados, esto se relaciona con la escolaridad, porque las opciones para optar por otros trabajos que conlleven menos esfuerzo físico, se ve limitado, encontrándose en la situación de no dejar sus trabajos, aún cuando están conscientes a lo que se exponen, aparte de la escasez de oportunidades y desempleo por la que atraviesa el país, sin embargo, la no planificación familiar en las mujeres entrevistadas, no solo está relacionada al nivel económico o a la falta de educación, sino a la no planificación de vida; es decir que estas mujeres y sus parejas, no elaboran a lo que Viktor Frankl llamó “proyecto de vida” al no elaborar un esquema mental, al no tener claros sus objetivos y metas, provoca en la persona una falta de sentido de vida, que puede llevarlas a una depresión, aunándosele eventos o factores como el duelo y el aborto, tienden a agudizar los síntomas de cualquier tipo de enfermedad, siempre que no sea atendida y abordada, desde una perspectiva psicoterapéutica.

Debido a la configuración de valores y espiritualidad, provenientes de un sistema religiosos que profesan en su mayoría las entrevistadas, mantuvieron el pensamiento mágico de castigo de Dios, esto significa que la persona tiene una respuesta incorporada a partir de la falta de información del fenómeno del aborto, una de las categoría que cabe reconocer es que muchas personas aún siguen

manteniendo pensamientos mágicos religiosos, que le dará fuerza al fenómeno o no del aborto en base a su comportamiento “bueno o malo” debido a que se desconocen las causas reales que provocaron el aborto, también se puede observar que en Guatemala, principalmente en la cultura maya, aún se siguen teniendo pensamientos mágicos que se tenían en la época del oscurantismo.

Todas las mujeres que participaron en este estudio atraviesan por un duelo ante la pérdida de su hijo no nacido, aunque la mayoría no sientan ese vacío de pérdida en las primeras horas, será un proceso normal que les seguirá, ante una pérdida, el transcurso del proceso que lleva para superarlo dependerá de diversos factores con los que cuente la persona para superarlo, como el apoyo de la pareja y de la familia son de vital importancia para que las mujeres elaboren su proceso de sanación y no presenten depresión, ni ningún otro conjunto de síntomas o signos como el síndrome post-aborto y/o post-parto.

Un dato que vale la pena, resaltar es que los niveles de ansiedad, disminuyeron en las mujeres al momento en que supieron que contarían con el apoyo moral, espiritual y económico de sus parejas, debido a que la figura masculina, da a la mujer protección, estabilidad, caso contrario a las mujeres que no cuentan con una pareja en ellas el nivel de sufrir o provocarse un aborto es mayor.

CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones:

- La falta de información sobre los signos de las amenazas de aborto, hacen que las pacientes caigan en conductas negligentes y de riesgo para su salud y la del nonato.
- Los embarazos no planificados que terminan en abortos, va más allá de la falta de información sobre la utilización correcta de métodos anticonceptivos, recae en la responsabilidad sexual que se adquiere al momento de iniciar la vida sexual en pareja y del proyecto de vida que se tenga.
- El ser humano ante cualquier pérdida como lo es el aborto, se enfrenta a una separación del objeto amado, debido a que además inconscientemente se crean vínculos afectivos, toda vida psíquica humana se halla determinada por el establecimiento, la elaboración y las vicisitudes de las relaciones objetales.
- Al momento de sufrir un aborto, la mujer que no tiene un proyecto de vida, es más propensa a caer en una depresión, ante la pérdida objetal y la de su configuración emocional, tanto como su propio recurso de resiliencia.
- Las mujeres tiempo después de haber sufrido un aborto espontáneo o provocado, debido a las alteraciones físicas y psicológicas, tienden a somatizar toda esa carga emocional a través de manifestaciones de salud o de malestares corporales, como cansancio, fatiga, tensión, presión arterial elevada, colon irritable, diabetes, cardiopatías, cáncer, entre otras.

- Las principales reacciones psicológicas ante un aborto provocado o no, son sentimientos de culpabilidad, de pérdida, de tristeza, ansiedad y angustia.
- La población de mujeres atendidas en su totalidad son creyentes de alguna religión, por lo que para la Iglesia Católica e Iglesias de otras denominaciones, repudian y condenan el aborto; esto atenta su configuración psíquica de valores que desestabiliza la emocionalidad en la persona.
- La falta de recursos económicos para poder criar a sus hijos y el no contar con el apoyo de sus parejas, es una de las principales causas de rechazo y de abortos en las mujeres.

4.2. Recomendaciones:

Al Ministerio de Salud Pública:

- Proveer de información a la población en general, a través de campañas de sensibilización, sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres, como los cuidados mínimos que se deben de tener durante el embarazo; así también a los signos de amenaza de aborto más comunes frente a una amenaza de aborto.
- Crear programas de apoyo psicológico para ser impartido dentro de los Hospitales Nacionales para las personas que se relacionan con una mujer que por cualquier motivo, se haya sometido a un aborto, ya fuere provocado o no.

Al Hospital San Juan de Dios de Amatlán:

- Explicarles a las pacientes las causas del aborto o conductas de riesgo, puesto que esta información contribuirá a disminuir los niveles de ansiedad y a prevenir futuros abortos espontáneos.
- Separar el área del séptico de la sala de maternidad, ya que para las pacientes post-aborto, el relacionarse con recién nacidos, aumenta sus niveles de ansiedad.
- Crear un programa de intervención psicológica, paralelo al médico, para atender las reacciones emocionales de las pacientes que busquen asistencia en el Hospital.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas:

- Aprovechar los recursos disponibles en este centro hospitalario para asignar un mayor número de practicantes en el área de séptico específicamente, y de esta forma cubrir de modo efectivo las necesidades de la población en pacientes que hayan abortado por cualquier causa.

A los familiares y/o parejas de las pacientes que abortaron:

- Asistir a psicoterapia o a cualquier grupo de apoyo psicológico para reducir el trauma que pudieron experimentar al relacionarse con la mujer que abortó.

A las mujeres que sufrieron un aborto:

- Iniciar un proceso Psicoterapéutico para disminuir los síntomas emocionales que deja un evento como el aborto, puesto que la psicoterapia

trabajaré el trauma en ella, dándole herramientas emocionales, para afrontar y sobre llevar dicha experiencia.

- Hablar de su experiencia traumática, por muy dolorosa que esta les resulte es importante hacerlo, ya que con esto, estará iniciando su proceso de duelo y de sanación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación para el estudio del aborto. (1972). *“El aborto en un mundo cambiante”*. México: Extemporáneos, P.P. 36.
2. Bermúdez, Alejandro (2000), *“Yo sobreviví a un aborto”*. Barcelona: Planeta, P.P. 245.
3. Burke, T. (2009). *“Mujeres silenciadas”*. Madrid: Ed. Sekotina, P.P.386.
4. Código Penal de Guatemala, (2006) www.oas.org.
5. Colegio de Médicos de Madrid. (1984). *“La ciencia y sociedad frente al aborto”*. España, P.P. 112.
6. Comité Internacional para la prevención y tratamiento de la depresión. *“Las Depresiones en la clínica cotidiana”* Barcelona 1980, P.P. 138.
7. Comité para la Defensa de la vida, (1991) *“100 Preguntas y Respuestas sobre el Aborto”*. Madrid, P.P. 312.
8. Herrera, Francisco. (1995). *“El derecho a la vida y el aborto”*, Ed. EUNSA, pamplona.
9. Hernández, R; et al. (1991), *“Metodología de la investigación”*. Mexico: Ed. McGraw-Hill, P.P.518.
10. Instituto Nacional de Estadística, Censo (2002): *“XI de Población y VI de Habitación”*, consultado el 17 de junio.
11. Lara, F. *“Código de Hammurabi”*, (1982), Editora Nacional.

12. Latolr, Jonh. (1986), *“Respecto al aborto”*. Revista Estrella de la mañana, P.P.31.
13. Lejeune, Jérôme (2009), *“¿Qué es el embrión humano?”*, Madrid: Ed. Rialp, S.A., P.P. 204.
14. Lees, Cristoph, et al. (2002), *“Estoy embarazada, ¿Qué debo saber?”*, Ed. Aula Magna, España, P.P. 264.
15. López, Natalia (2004). *“Los primeros quince días de la vida humana”*. Edit. EUNSA, pamplona. P.P. 220.
16. OMS, *“Complicaciones del aborto”*, (1992), P.P. 31.
17. Prada E et al. (2005) *“Aborto y atención postaborto en Guatemala: informe de profesionales de la salud e instituciones de salud”*, Informe Ocasional Nueva York: The Alan Guttmacher Institute, No. 18.
18. Rojas, E. (1991). *“Enciclopedia de la sexualidad y de la pareja”*, Espasa Calpe.
19. Sáenz, S. (2006). *“Morbilidad por aborto en Guatemala: una visión de la comunidad”* de http://www.guttmacher.org/pubs/2006/11/09/or_27.pdf
20. Schnake, C. (2000). *“Síndrome post-aborto (SPA)”*, www.psicologiacientifica.com
21. Smith, T. (1995). *“Atlas del cuerpo humano”*, Edit. Grijalbo.

22. Szilasi, W. (1973). *“Introducción a la fenomenología de Husserl”*, Argentina: Ed. Amorrortu, P.P.181.

23. Vallejo-Nájera (1998). *“Guía práctica de psicología”*, Edit. Temas de hoy. P.P. 172.

RESUMEN

El aborto es un tema a nivel mundial controversial no solo por las diferentes posturas desde las sociales, éticas y religioso, sino por los riesgos físicos y psicológicos que conlleva un aborto provocado o no para la mujer, debido a las interrogantes que han surgido hasta el momento sobre las reacciones psicológicas nace la presente investigación titulada “Reacciones Psicológicas ante un aborto en las primeras veinticuatro horas de haberse producido en pacientes que buscaron asistencia en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatlán”, para su elaboración.

Se realizó un acercamiento con la población, en el período de tiempo de un mes aproximadamente, para luego validar los instrumentos de investigación y entrevistar a la muestra de pacientes del área de encamamiento de la unidad de séptico, habiéndoseles explicado previamente los objetivos de esta investigación y contando con su consentimiento, se utilizó una guía de entrevista y observación, para luego analizar los datos de cada entrevista, conjunto a ello se observaron conductas durante la entrevista, luego se procedió a inferir e interpretar los resultados encontrados para dar a conocer finalmente los hallazgos sobre las reacciones psicológicas, ante un aborto en las primeras veinticuatro horas.

Las principales reacciones psicológicas encontradas ante un aborto son sentimientos de culpabilidad, de pérdida, de tristeza, ansiedad, frustración, miedo, cólera y angustia, también se halló que las mujeres que contaron con el apoyo de sus parejas, disminuyeron sus niveles de ansiedad. Cuando una mujer tiene la experiencia de un aborto de cualquier naturaleza, debe de buscar ayuda profesional psicológica, para poder sobrellevar esta carga emocional, que sin dudas deja secuelas a corto, mediano y largo plazo.

ANEXOS



GUIA DE OBSERVACIÓN

EDAD _____ No. DE HIJOS _____ ESTADO CIVIL _____
 RELIGIÓN _____ ESCOLARIDAD _____
 TIPO DE ABORTO _____

CONDUCTAS	PRESENTADAS		
Llanto	Presencia	Persistente	Sollozo
Sudoración	Presencia	De manos	Facial
Movimientos	Piernas	Brazos	Pies
Dificultad para concentrarse	Mucho	Regular	Poco
Tristeza	SI APARECEN	NO APARECEN	
Afecto Plano	SI APARECEN	NO APARECEN	
Movimientos estereotipados	SI APARECEN	NO APARECEN	

OBSERVACIONES: _____



**GUIA DE APOYO
 DE LAS CONDUCTAS A OBSERVAR
 (Guía de Observación)**

CONDUCTAS	DEFINICIÓN O COMO SE VA A COMPRENDER O ENTENDER
Llanto	<p>Derramamiento de lágrimas en relación a un estado emocional de la persona. Se va a considerar siempre y cuando aparezca en la entrevista, por lo menos una vez.</p> <p>Llanto Persistente: que se mantiene todo el tiempo, durante la entrevista.</p> <p>Llanto sollozo: cuando se combina el llanto y se habla con una marcada respiración jadeante (respiración rápida y superficial) compulsiva o repetitiva.</p>
Sudoración	<p>A la presencia de sudor en diferentes áreas del cuerpo, para el presente estudio, se observará la sudoración en las manos y cara.</p> <p>Sudoración de manos: en la planta de las manos, se le conoce con el nombre de hiperhidrosis palmar.</p> <p>Sudoración facial: comprendida la frente y el contorno del rostro.</p>
Movimientos	<p>Temblor muscular involuntario, asociado a las emociones, ansiedad o estrés, como movimiento de piernas, brazos y pies.</p> <p>Movimiento de piernas: constante repetición o inquietud, de las extremidades inferiores, como moverlas constantemente, cruzar varias veces las piernas o mantener un constante temblor.</p>

	<p>Movimiento de brazos: constante repetición o inquietud, de las extremidades superiores, como cruzar los brazos, estirarlos y encogerlos o en general, mantener un temblor persistente.</p> <p>Movimiento de pies: es la repetición de movimientos rítmicos voluntarios o involuntarios, como “zapatear”.</p>
Dificultad para concentrarse	<p>Distracción, falta de atención, (no mira al frente, sin confundir si mantiene o no, contacto visual) se le olvidan las preguntas e intervenciones del entrevistador/ar.</p>
Tristeza	<p>Sentimiento displacentero motivado por alguna adversidad. Al conjunto de signos que vayan acompañados de un rostro serio y decaído.</p>
Afecto Plano	<p>Afecto de una persona a no querer comunicar sus sentimientos en sus respuestas verbales o no verbales, ante los acontecimientos, como no mostrarse coherencia entre lo que manifiesta y siente, por ejemplo, mostrar un rostro decaído, triste con una apariencia depresiva y decir que se siente “muy contento”.</p> <p>Para poder observar objetivamente este aspecto en la entrevista, hay que evaluar conjuntamente el discurso y el lenguaje no verbal.</p>
Movimientos estereotipados	<p>Comportamiento motor repetitivo, aparentemente impulsivo y no funcional; como, sacudir o mover las manos, balancear el cuerpo, golpear la cabeza, mordisquear objetos, automorderse, entre otros.</p>



GUIA DE ENTREVISTA

- 1) ¿Su embarazo fue planificado?
- 2) ¿Qué sintió usted cuando supo que estaba embarazada?
- 3) ¿Cuál cree usted que fue la causa del aborto?
- 4) ¿Es su primer aborto?
- 5) ¿Cómo se siente usted en este momento?

Matriz de Análisis

EDAD: 19 años

No. DE HIJOS: 01 **ESTADO CIVIL:** Casada **RELIGIÓN:** Evangélica **ESCOLARIDAD:** 6to Primaria

TIPO DE ABORTO:

Espontáneo

ENTREVISTA No. 1	INDICADORES
Jearenis ¿Su embarazo fue planificado?	
T.Y.: no fue planificado. (T.Y. # 1.1)	Falta de planificación familiar, embarazo no deseado.
Jearenis ¿Qué sintió usted cuando supo que estaba embarazada?	
T.Y.: “me preocupe, porque acabo de tener una hija, hace cuatro meses, pensé que no podía quedar embarazada tan rápido, pero me sentí contenta porque un hijo siempre es una bendición”. (T.Y. # 1.2)	Falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y ansiedad.
Jearenis ¿Cuál cree usted que fue la causa del aborto?	
T.Y.: “creo que es porque como acabo de tener un hijo, mi matriz aún no está preparada, porque el doctor me dijo que tenía que esperar un tiempo para embarazarme”. (T.Y. # 1.3)	Causa biológica.
Jearenis ¿Es su primer aborto?	
T.Y.: es su primer aborto. (T.Y. # 1.4)	Primer aborto.
Jearenis ¿Cómo se siente usted en este momento?	
T.Y.: “me siento triste con muchas ganas de llorar, ya me había ilusionado; me siento como vacía por dentro y no dejo de pensar que yo tuve que haber evitado el tener relaciones con mi esposo, para no quedar embarazada, pero como con mi otro hijo, tuve relaciones con él y no pasó nada, pensé que iba a ser igual”. (T.Y. # 1.5)	Tristeza, llanto, sentimientos de culpa y pérdida objetal.

Matriz de Análisis

EDAD: 16 años **No. DE HIJOS:** 0 **ESTADO CIVIL:** Casada **RELIGIÓN:** Evangélica **ESCOLARIDAD:** 6to Primaria

TIPO DE ABORTO: Espontáneo

ENTREVISTA No. 2	INDICADORES
Jearenis ¿Su embarazo fue planificado?	
S.D.: si fue planificado, ya que deseaban ser padres, nunca utilizaron ningún método anticonceptivo, y aún así, le fue muy difícil embarazarse, por lo que teme no poder hacerlo nuevamente. (S.D. # 2.1)	Embarazo deseado, temor por no poder concebir un embarazo en el futuro.
Jearenis ¿Qué sintió usted cuando supo que estaba embarazada?	
S.D.: sintió mucha alegría e ilusión, porque tanto ella como su pareja deseaban tener un hijo. (S.D. # 2.2)	Alegría.
Jearenis ¿Cuál creer usted que fue la causa del aborto?	
S.D.: fue el haber cargado un bote de agua, debido a la fuerza que hizo, presentó un sangrado vaginal, como síntoma de la amenaza de aborto, se tomó un té de manzanilla, para este le quitará el dolor que sentía, acudieron con el esposo donde una comadrona, la cual le recomendó que guardará reposo y que consumiera unos té, para que le subieran el útero, ya que la explicación que le dio está, fue por "porque se le cayó la matriz por la fuerza que realizó". En el transcurso de la noche, al ver que no disminuían los síntomas, acudieron finalmente, al hospital. (S.D. # 2.3)	Falta de información sobre los síntomas de un aborto, negligencia, desconocimiento sobre cuidados físicos durante el embarazo y el auto recetarse.
Jearenis ¿Es su primer aborto?	
S.D.: es su primer aborto. (S.D. # 2.4)	Primer aborto.
Jearenis ¿Cómo se siente usted en este momento?	
S.D.: refiere sentirse desdichada por la pérdida de su bebé y mal con ella misma, "porque de no haber cargado ese bote de agua, nada de esto me estuviera pasando". (llorando). (S.D. # 2.5)	Sentimiento de culpa, tristeza, llanto y pérdida objetal.

Matriz de Análisis

EDAD: 26 años **No. DE HIJOS:** 04 **ESTADO CIVIL:** Casada **RELIGIÓN:** Católica **ESCOLARIDAD:** 6to Primaria

TIPO DE ABORTO: Espontáneo

ENTREVISTA No. 3	INDICADORES
Jearenis ¿Su embarazo fue planificado?	
A.B.: no fue planificado, únicamente planificaban con el método del ritmo, este método, lo han utilizado por años, por lo que no se explica, "cómo es que resulté embarazada". (A.B.# 3.1)	Embarazo no deseado, falta de planificación familiar y falta de información sobre el uso de métodos anticonceptivos.
Jearenis ¿Qué sintió usted cuando supo que estaba embarazada?	
A.B.: "me cayó como un balde de agua fría" (riéndose) comenta haberse sentido preocupada por no saber que harían con su esposo, ya que tienen cuatro hijos y la situación económica les está afectando. (A.B.# 3.2)	Angustia y el factor económico.
Jearenis ¿Cuál creer usted que fue la causa del aborto?	
A.B.: "seguramente fue el haber lavado tanto ropa, pero esto no tiene nada que ver conmigo, ya que tenía que continuar haciendo mis actividades y ganándome la vida honradamente, ya que mi trabajo consiste en lavar y planchar ajeno". (A.B.# 3.3)	Negación, enojo por haber quedado embarazada, negligencia. (agresión inconsciente hacia ella misma).
Jearenis ¿Es su primer aborto?	
A.B.: es su primer aborto. (A.B.# 3.4)	Primer aborto.
Jearenis ¿Cómo se siente usted en este momento?	
A.B.: se siente aliviada, porque no estaban preparados para otro hijo. (A.B.# 3.5)	Alivio.

Matriz de Análisis

EDAD: 16 años **No. DE HIJOS:** 0 **ESTADO CIVIL:** Casada **RELIGIÓN:** Católica **ESCOLARIDAD:** 3ro Primaria
TIPO DE ABORTO: Espontáneo

ENTREVISTA No. 4	INDICADORES
Jearenis ¿Su embarazo fue planificado? C.D.: no fue planificado. (C.D. # 4.1)	Embarazo no deseado, falta de planificación familiar y falta de información sobre métodos anticonceptivos.
Jearenis ¿Qué sintió usted cuando supo que estaba embarazada? C.D.: “me tomó por sorpresa, porque no pensé que fuera a quedar embarazada”, no utilizaban ningún método anticonceptivo; sin embargo, refiere que su novio, la apoyó, lo que la tranquilizó, “al saber que contaría con el apoyo de mi pareja, me sentí mas tranquila y menos tensa” porque al inicio pensó que su mamá no la iba apoyar y que le iba a decir que se fuera de su casa. (C.D. # 4.2)	Ansiedad, angustia, apoyo de su pareja y familia, dándole tranquilidad.
Jearenis ¿Cuál cree usted que fue la causa del aborto? C.D.: considera que la causa del aborto fue haber hecho una “mala fuerza” cuando se dedicaba a los quehaceres domésticos. Además que dice que no sabía que el sangrado vaginal, significará una amenaza de aborto, por lo que no se atendió a tiempo. (C.D. # 4.3)	Falta de información sobre los síntomas de amenaza de aborto y negligencia.
Jearenis ¿Es su primer aborto? C.D.: es su primer aborto. (C.D. # 4.4)	Primer aborto.
Jearenis ¿Cómo se siente usted en este momento? C.D.: refiere sentirse triste por la pérdida de su bebé, “ya me había encariñado en tan poco tiempo de embarazo” y también le preocupa cuando le van a dar egreso, “porque me dijeron que hoy, pero ahorita vino una enfermera y me dijo, que a lo mejor mañana, y mi esposo ya viene para acá, porque eso implica que	Tristeza, pérdida objetal, ansiedad, angustia por no saber si volverá a embarazarse.

le vayan a descontar otro día de trabajo a mi esposo”, además de no saber si podrá volver a quedar embarazada nuevamente o si tendrá un aborto en el futuro. (C.D. # 4.5)	
---	--

Matriz de Análisis

EDAD: 25 años **No. DE HIJOS:** 01 **ESTADO CIVIL:** Unida **RELIGIÓN:** Evangélica **ESCOLARIDAD:** Secretaria Comercial

TIPO DE ABORTO: Espontáneo

ENTREVISTA No. 5	INDICADORES
Jearenis ¿Su embarazo fue planificado? E.F.: si fue planificado con su pareja deseaban tener un hijo. (E.F. # 5.1)	Embarazo deseado.
Jearenis ¿Qué sintió usted cuando supo que estaba embarazada? E.F.: refiere haberse sentido muy contenta y agradecida con Dios porque pensó que ya no iba a poder tener hijos. (E.F. # 5.2)	Alegría.
Jearenis ¿Cuál cree usted que fue la causa del aborto? E.F. cree que la causa del aborto es que su útero aún se encuentre reciente, porque hace dos años, tuvo un aborto provocado por una golpiza que recibió de su pareja. (E.F. # 5.3)	Sentimiento de culpa, responsabilidad por no haber consultado a un médico, antes de volverse a embarazar.
Jearenis ¿Es su primer aborto? E.F.: es su segundo aborto. (E.F. # 5.4)	Segundo aborto.
Jearenis ¿Cómo se siente usted en este momento? E.F.: refiere sentirse culpable y con cargo de conciencia y cree que es un castigo de Dios (llanto sollozo) “pero a lo mejor Dios me castigó con quitármelo, porque como la vez pasada pensé hasta en abortar, ahora me siento con culpa y pienso que es un castigo divino lo que estoy viviendo”. (E.F. # 5.5)	Sentimiento de culpa, tristeza, llanto y pensamiento mágico “castigo de Dios”.

Matriz de Análisis

EDAD: 14 años **No. DE HIJOS:** 0 **ESTADO CIVIL:** Soltera **RELIGIÓN:** Ninguna **ESCOLARIDAD:** 2do Primaria

TIPO DE ABORTO: Provocado

ENTREVISTA No. 6	INDICADORES
Jearenis ¿Su embarazo fue planificado?	
M.G.: no fue planificado, se asustó mucho al no bajarle la menstruación, ya que sabía que no contaría con el apoyo de su pareja. (M.G. # 6.1)	Embarazo no deseado, falta de planificación familiar, ansiedad y angustia.
Jearenis ¿Qué sintió usted cuando supo que estaba embarazada?	
M.G.: “sentí que el mundo se me venía encima, porque no sabía como iba hacer para tenerlo y mantenerlo, llame a mi novio para darle la noticia, pero me dijo que no quería saber nada de eso, que a lo mejor, ni siquiera era de él, y que ya no lo llamará, por lo que me dio mucha tristeza y enojo, porque si es de él, aparte que no trabaja, ni es responsable, por lo que no quería tenerlo”. (M.G. # 6.2)	Angustia, falta de información sobre métodos anticonceptivos, tristeza, cólera, rechazo hacía el embarazo.
Jearenis ¿Cuál cree usted que fue la causa del aborto?	
M.G. cree que la causa fue haber lavado ropa y haber hecho esfuerzo físico, por lo que se le bajó la presión sanguínea, ya que tenía debilidad, porque llevaba una semana sin alimentarse bien, en el fondo admite que quería provocarse un aborto. (M.G. # 6.3)	Negligencia, rechazo hacía el embarazo y autoagresión.
Jearenis ¿Es su primer aborto?	
M.G.: es su primer aborto. (M.G. # 6.4)	Primer aborto.
Jearenis ¿Cómo se siente usted en este momento?	
M.G.: “por una parte me siento aliviada y tranquila con un peso de menos encima, pero a la vez, preocupada por no saber cómo tomarán la noticia mis papás y mis tíos, ya que actualmente me encuentro viviendo y trabajando con mi tía”. (M.G. # 6.5)	Alivio y angustia por no saber que será de su futuro.

Matriz de Análisis

EDAD: 22 años **No. DE HIJOS:** 01 **ESTADO CIVIL:** Unida **RELIGIÓN:** Católica **ESCOLARIDAD:** 3ro Básico

TIPO DE ABORTO: Provocado

ENTREVISTA No. 7	INDICADORES
Jearenis ¿Su embarazo fue planificado?	
B.L.: no fue planificado. (B.L. # 7.1)	Embarazo no deseado, falta de planificación familiar.
Jearenis ¿Qué sintió usted cuando supo que estaba embarazada?	
B.L.: “me sentí afligida, no sabía si mi marido se haría cargo de mi bebé, y del otro hijo que tengo, pensé que lo iba a rechazar”. (B.L. # 7.2)	Ansiedad y angustia.
Jearenis ¿Cuál creer usted que fue la causa del aborto?	
B.L.: “lo que pasa es que yo tuve un pleito con mi cuñada, nos dimos de golpes, pero ella me dio una patada en la panza, porque ella me reclamó que yo no me hubiera cuidado para no quedar embarazada; porque según ella, yo me embarace a propósito de su hermano, para que me mantuviera, eso me enojó mucho y me le fui encima”. (B.L. # 7.3)	Falta de control de impulsos, negligencia y cólera.
Jearenis ¿Es su primer aborto?	
B.L.: es su primer aborto. (B.L. # 7.4)	Primer aborto.
Jearenis ¿Cómo se siente usted en este momento?	
B.L.: “me siento muy triste y con cólera hacia mi cuñada, porque por el golpe que recibí es que perdí a mi bebé y a la vez con cargo de conciencia porque de haber sabido, la ignoré o algo, pero me dejé llevar por el enojo”. (B.L. # 7.5)	Tristeza, pérdida objetal, sentimiento de culpa y frustración.

Matriz de Análisis

EDAD: 21 años **No. DE HIJOS:** 0 **ESTADO CIVIL:** Casada **RELIGIÓN:** Católica **ESCOLARIDAD:** 3ro Básico

TIPO DE ABORTO: Espontáneo

ENTREVISTA No. 8	INDICADORES
Jearenis ¿Su embarazo fue planificado?	
R.C.: no fue planificado, ni tampoco utilizaban con su esposo ningún método anticonceptivo, ya que todavía no querían tener familia, sino que ahorrar para cuando la tuvieran, fuera en mejores condiciones. (R.C. # 8.1)	Embarazo no deseado y falta de planificación familiar.
Jearenis ¿Qué sintió usted cuando supo que estaba embarazada?	
R.C.: “me sentí mal, porque todavía no queríamos tener familia, pero después cuando le di la noticia a mi esposo, él me dijo, que teníamos que tenerlo, porque por algo pasan las cosas y ya que venía en camino, no podíamos hacer ya nada, pero a mí no me convencía la idea los primeros días, ya luego lo no me quedó otra opción que aceptarlo”. (R.C. # 8.2)	Rechazo al embarazo, ansiedad, indiferencia y resignación.
Jearenis ¿Cuál cree usted que fue la causa del aborto?	
R.C.: “el haberme sobre cargado ya que tengo que subir ciento treinta y nueve gradas para llegar a mi casa; todos los días y ese esfuerzo hizo que empecerá a tener coágulos” vive en una comunidad que se encuentra a orillas del volcán de Pacaya. (R.C. # 8.3)	Desconocimiento sobre cuidados físicos durante el embarazo, negligencia y falta de información sobre los síntomas de una amenaza de aborto.
Jearenis ¿Es su primer aborto?	
R.C.: es su primer aborto. (R.C. # 8.4)	Primer aborto.
Jearenis ¿Cómo se siente usted en este momento?	
R.C.: “me siento preocupada porque no sé que cuidados voy a tener que tener, de ahora en adelante y a la vez aliviada”. (R.C. # 8.5)	Alivio y angustiada.

Matriz de Análisis

EDAD: 19 años **No. DE HIJOS:** 0 **ESTADO CIVIL:** Casada **RELIGIÓN:** Evangélica **ESCOLARIDAD:** Bachiller en computación
TIPO DE ABORTO: Espontáneo

ENTREVISTA No. 9	INDICADORES
Jearenis ¿Su embarazo fue planificado?	
C.A.: no fue planificado. (C.A. # 9.1)	Embarazo no deseado.
Jearenis ¿Qué sintió usted cuando supo que estaba embarazada?	
C.A.: “me sentí un poco preocupada y sorprendida por la noticia, pero al darle la noticia a mi esposo, los dos nos pusimos contentos”. (C.A. # 9.2)	Ansiedad y falta de planificación familiar.
Jearenis ¿Cuál creer usted que fue la causa del aborto?	
C.A.: “fue por haberme resbalado de las gradas; me di un sentón, cuando estaba barriendo la arena volcánica en el patio de la casa, empecé a presentar un sangrado no muy abundante, aunque me trajeron de inmediato al hospital, ya no se pudo evitar”. (C.A. # 9.3)	Desconocimiento sobre cuidados físicos durante el embarazo.
Jearenis ¿Es su primer aborto?	
C.A.: es su primer aborto. (C.A. # 9.4)	Primer aborto.
Jearenis ¿Cómo se siente usted en este momento?	
C.A.: “me siento triste y culpable porque mi esposo me dijo que no fuera a barrer, que ahí la dejará pero yo no puedo estarle sin hacer nada, (llorando) aparte que no pensé que fuera a pasarme esto”. (C.A. # 9.5)	Tristeza, sentimiento de culpa y negligencia.

Matriz de Análisis

EDAD: 24 años **No. DE HIJOS:** 02 **ESTADO CIVIL:** Casada **RELIGIÓN:** Evangélica **ESCOLARIDAD:** 1ro. Básico

TIPO DE ABORTO: Provocado

ENTREVISTA No. 10	INDICADORES
Jearenis ¿Su embarazo fue planificado?	
D.S. : no fue planificado, de hecho estaban planificando para no tener más familia, con píldoras anticonceptivas, pero debido a que no se las tomó unos días, pensó en que le seguirían haciendo efecto, en este tiempo quedó embarazada. (D.S. # 10.1)	Falta de información sobre métodos anticonceptivos, falta de planificación familiar y embarazo no deseado.
Jearenis ¿Qué sintió usted cuando supo que estaba embarazada?	
D.S.: se sintió confundida, angustiada, triste con miedo por no saber como lo iría a tomar su esposo. (D.S. # 10.2)	Ansiedad, angustia, tristeza.
Jearenis ¿Cuál creer usted que fue la causa del aborto?	
D.S.: el haber llevado zapatos de tacón, lo que hizo que se tropezará y cayera dentro de una zanja. (D.S. # 10.3)	Desconocimiento sobre cuidados físicos durante el embarazo y negligente.
Jearenis ¿Es su primer aborto?	
D.S.: es su primer aborto. (D.S. # 10.4)	Primer aborto.
Jearenis ¿Cómo se siente usted en este momento?	
D.S.: comentó sentirse preocupada por no saber si la recibirán nuevamente en su trabajo, aparte de sentirse impaciente por salir para ir a ver a sus dos hijos, los cuales están bajo el cuidado de su mamá. (D.S. # 10.5)	Angustia por el porvenir. (evitación de la realidad, ya que no quiere estar más en el hospital, y lo racionaliza, con argumentos).



LISTA DE COTEJO

INDICADORES	SI APARECE	NO APARECE
Problemas de pareja		
Problemas económicos		
Pérdida Objetal		
Consumo de medicamentos		
Alcohol		
Drogas		
Auto recetarse		
Embarazo deseado		
Preocupación		
Culpa		
Ansiedad		
Angustia		
Negligencia		
No saberse embarazada		
El estar consumiendo anticonceptivos		
Tristeza		
Alivio		
Falta de información		
Conocimiento de embarazo		
Pensamiento mágico "castigo de Dios"		
Desconocimiento sobre cuidados físicos durante el embarazo		
Presencia de llanto		
Llanto persistente		
Llanto sollozo		

Sudoración de manos		
Sudoración facial		
Movimientos de piernas		
Movimientos de brazos		
Movimientos de pies		
Mucha dificultad para concentrarse		
Regular dificultad para concentrarse		
Poca dificultad para concentrarse		
Afecto plano		
Movimientos estereotipados		



**GUIA DE APOYO
 LISTA DE COTEJO**

INDICADORES	DEFINICIÓN O COMO SE VA A COMPRENDER O ENTENDER
Problemas de pareja	A todos los conflictos o desavenencias que tenga la pareja a nivel social, cultural, económico, intelectual o patrimonial.
Problemas económicos	Todos los problemas o conflictos que se relacionen al dinero.
Pérdida del objeto	Se va a comprender como a toda pérdida que se sufre como la de una madre con su hijo.
Consumo de medicamentos	Al consumo de cualquier fármaco, ya fuere recetado o no durante el embarazo; así también al consumo de alcohol, drogas, tabaco.
Auto recetarse	Es el consumo de cualquier fármaco, sin receta medica.
Embarazo deseado	Es cuando se desea la concepción, previo a haberse planificado o no.
Preocupación	Intranquilidad, miedo e inquietud, ante una situación en particular.
Culpa	Es un estado afectivo consecutivo a un acto que la persona considera reprensible.
Ansiedad	Es un miedo a algún evento o situación conocida.
Angustia	Alteración emocional caracterizada por la tensión psíquica y el predominio de síntomas físicos como el área motora.
Negligencia	Es toda conducta que implique una falta de cuidado o descuido hacia uno mismo o a terceros.
Alivio	Sinónimo de desahogo, descarga, sosiego, consuelo en este caso, hacia el ya no estar embarazada.
Desconocimiento sobre cuidados físicos durante el embarazo	El no contar con información acerca de actividades que ponen en riesgo el curso del embarazo.

RESUMEN

El aborto es un tema a nivel mundial controversial no solo por las diferentes posturas desde las sociales, éticas y religioso, sino por los riesgos físicos y psicológicos que conlleva un aborto provocado o no para la mujer, debido a las interrogantes que han surgido hasta el momento sobre las reacciones psicológicas nace la presente investigación titulada “Reacciones Psicológicas ante un aborto en las primeras veinticuatro horas de haberse producido en pacientes que buscaron asistencia en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatlán”, para su elaboración.

Se realizó un acercamiento con la población, en el período de tiempo de un mes aproximadamente, para luego validar los instrumentos de investigación y entrevistar a la muestra de pacientes del área de encamamiento de la unidad de séptico, habiéndoseles explicado previamente los objetivos de esta investigación y contando con su consentimiento, se utilizó una guía de entrevista y observación, para luego analizar los datos de cada entrevista, conjunto a ello se observaron conductas durante la entrevista, luego se procedió a inferir e interpretar los resultados encontrados para dar a conocer finalmente los hallazgos sobre las reacciones psicológicas, ante un aborto en las primeras veinticuatro horas.

Las principales reacciones psicológicas encontradas ante un aborto son sentimientos de culpabilidad, de pérdida, de tristeza, ansiedad, frustración, miedo, cólera y angustia, también se halló que las mujeres que contaron con el apoyo de sus parejas, disminuyeron sus niveles de ansiedad. Cuando una mujer tiene la experiencia de un aborto de cualquier naturaleza, debe de buscar ayuda profesional psicológica, para poder sobrellevar esta carga emocional, que sin dudas deja secuelas a corto, mediano y largo plazo.