

Universidad Rafael Landívar
Facultad de Humanidades
Campus de Quetzaltenango

**“ABORTO Y SENTIMIENTO DE CULPA” (ESTUDIO
REALIZADO EN EL HOSPITAL NACIONAL
DE QUETZALTENANGO)**

TESIS

Nancy Maribel Félix Zelada

Carné 1526203

Quetzaltenango, marzo de 2013
Campus de Quetzaltenango

Universidad Rafael Landívar
Facultad de Humanidades
Campus de Quetzaltenango

**“ABORTO Y SENTIMIENTO DE CULPA” (ESTUDIO
REALIZADO EN EL HOSPITAL NACIONAL
DE QUETZALTENANGO)**

TESIS

Presentada a Coordinación de Facultad de
Humanidades

Por:

Nancy Maribel Félix Zelada

Previo a conferirle en el grado académico de:

Licenciada

El título de

Psicóloga

Quetzaltenango, marzo de 2013

**Autoridades de la Universidad Rafael Landívar
del Campus Central**

Rector	Padre Rolando Enrique Alvarado S. J.
Vicerrectora Académica	Doctora Lucrecia Méndez de Penedo
Vicerrector de Investigación y Proyección Social	Padre Carlos Cabarrús Pellecer S. J.
Vicerrector de Integración Universitaria	Padre Eduardo Valdés Barría S. J.
Vicerrector Administrativo	Licenciado Ariel Rivera Irias
Secretaria General	Licenciada Fabiola Padilla de Lorenzana

**Autoridades de la Facultad de
Humanidades**

Decana	M.A. Hilda Caballeros de Mazariegos
Vicedecano	M.A. Hosy Benjamer Orozco
Secretaria	M.A Lucrecia Arriaga
Director del Departamento de Psicología	M.A. Georgina Marical de Jurado
Directora del Departamento de Educación	M.A. Hilda Díaz de Godoy
Directora del Departamento de Ciencias de la Comunicación	M.A. Nancy Avendaño
Director del Departamento de Letras y Filosofía	M.A. Ernesto Loukota
Representantes de Catedráticos ante Consejo de Facultad	Lic. Ignacio Laclériga Giménez Licda. Maria de la luz De León

**Miembros del Consejo
Campus de Quetzaltenango**

Director de Campus	Arquitecto Manrique Sáenz Calderón
Subdirector de Integración Universitaria	Msc. P. José María Ferrero Muñiz S. J.
Subdirector de Gestión General	Msc. P. Mynor Rodolfo Pinto Solís S. J.
Subdirector Académico	Ingeniero Jorge Derik Lima Par
Subdirector Administrativo	MBA. Alberto Axt Rodríguez

Asesor

Doctor Carlos Dionisio Ovalle Gramajo

Revisor de Fondo

Licenciado Hugo Leonel Pereira Gámez



Universidad
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

Quetzaltenango 04 de mayo de 2012

Msc: Stella Buaer Walter de Méndez.

Coordinadora de Psicología
Facultades de Quetzaltenango.
Universidad Rafael Landívar.

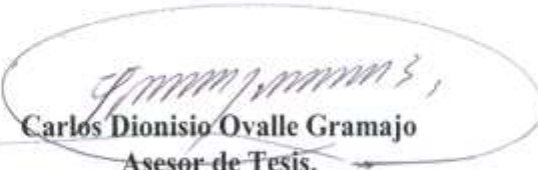
Respetable Coordinadora:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que en atención al nombramiento que se me hiciera en su oportunidad, procedí a asesorar el trabajo de tesis titulado: **"ABORTO Y SENTIMIENTO DE CULPA"**, (Estudio realizado en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango), realizado por la estudiante: NANCY MARIBEL FELIX ZELADA, con carné número 1526203, previo a conferirle el título de **LICENCIADA EN PSICOLOGIA**.

El trabajo aludido es de suma importancia en virtud que el mismo es producto de una amplia investigación bibliográfica y trabajo de campo, el cual constituye un material de apoyo tanto para los profesionales de la carrera de Psicología Clínica y Psicología General, asimismo abarca tratamientos como terapias breves que son de utilidad para las madres que sufren del sentimiento de culpa debido a la pérdida de un ser querido y para conocer más sobre el aborto y sentimiento de culpa; el mismo fue elaborado con las técnicas de investigación adecuadas, habiendo atendido la sustentante los lineamientos propuestos por el suscrito y los requisitos establecidos por la Universidad Rafael Landívar.

Por lo que a mi juicio está concluido y cumple con los requisitos establecidos para este tipo de investigación, por lo tanto solicito continuar con los procedimientos pertinentes para que emitan su dictamen correspondiente.

Deferentemente,


Carlos Dionisio Ovalle Gramajo
Asesor de Tesis.

"En todo amar y servir"

**SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

De acuerdo al dictamen rendido por el Doctor Carlos Dionisio Ovalle Gramajo, asesor de la tesis titulada: "**ABORTO Y SENTIMIENTO DE CULPA**" (**Estudio Realizado en el Hospital Nacional de Quetzaltenango**), presentada por el (a) estudiante **Nancy Maribel Félix Zelada**, y la Aprobación de la Defensa Privada de Tesis, según consta en el acta No. P.T. 246-12 de fecha treinta de noviembre de dos mil doce, esta Subdirección autoriza la impresión, previo a su graduación profesional de Psicóloga, en el grado académico de Licenciada.

Quetzaltenango, 12 de marzo del año 2013.



Ingeniero Jorge Derik Lima Par
SUBDIRECTOR ACADÉMICO

NOTA: Únicamente el autor es responsable del contenido, doctrinas y criterios sustentados en su TESIS

Agradecimientos

- A Dios:** por el entendimiento y sabiduría para poder manejar esta problemática
- A la Comunidad Landivariana:** por darme las herramientas necesarias para llegar a realizar este estudio.
- A los Licenciados:** por la ayuda que me brindaron al elaborar el estudio y la guía para poder lograr las metas.
- Al Hospital General:** por darme la oportunidad de poder trabajar con las pacientes que viven esta problemática.
- A las Pacientes:** por haber dado a conocer como se sentían ante un aborto.
- A mi Familia:** por el apoyo que me han brindado día a día.

Dedicatoria

La siguiente investigación se la dedico a todas las familias que se ven afectadas ante decisiones como la del aborto ya que esta problemática afecta tanto físicamente como sentimental a las familias.

A las mujeres dieron a conocer los sentimientos que deja un aborto y como esto ha afectado la vida de las mismas.

A la comunidad landivariana para que puedan conocer sobre la problemática y así poder ayudar mejor a curar las heridas que deja esta decisión en las mujeres que han tenido un aborto en su vida por diferentes circunstancias.

A los profesionales de la salud mental para que puedan tener una herramienta que nos ayude a entender mejor sobre este problema que afecta cada vez más a las familias guatemaltecas.

Índice

		Pág.
I	INTRODUCCIÓN	1
1.1	Aborto.....	10
1.1.1	Definición.....	10
1.1.2	Clases de aborto.....	12
1.1.2.1	Aborto espontáneo.....	12
1.1.2.2	Aborto provocado.....	12
1.1.2.3	Aborto terapéutico.....	13
1.1.3	Abuso sexual y aborto.....	13
1.1.3.1	Los derechos Humano del feto.....	14
1.1.3.2	Las coartadas de la libertad de conciencia.....	14
1.1.3.3	Un feminismo mal interpretado.....	14
1.1.3.4	Contracepción y fecundación forzadas.....	16
1.1.3.5	Síndrome post aborto	18
1.1.3.5.1	El duelo del síndrome post-aborto.....	18
1.1.3.5.2	Síntomas del síndrome post-aborto.....	18
1.1.3.5.3	Características frecuentes.....	20
1.1.3.5.4	Los tres estadios del síndrome post-aborto.....	21
1.1.3.5.5	Dificultades para enfrentar el duelo del síndrome post-aborto.....	23
1.1.3.5.6	Aspectos socioculturales del síndrome post-aborto.....	24
1.1.4	Trastornos de ansiedad y su relación con el aborto.....	24
1.1.5	Ética moral y religiosa.....	27
1.1.5.1	Jesús y los problemas de la vida sexual.....	27
1.1.5.1.1	El respeto de la alianza.....	27
1.1.5.1.2	La masturbación.....	28
1.1.5.1.3	La homosexualidad.....	28
1.1.5.1.4	Las relaciones extraconyugales.....	28
1.1.5.2	La alianza de lo espiritual a lo carnal.....	30
1.1.5.2.1	La pornografía y la prostitución.....	30

1.1.5.2.2	La inseminación artificial y la fecundación in vitro.....	31
1.1.5.3	La indisolubilidad de la alianza.....	32
1.1.5.3.1	El divorcio.....	33
1.1.5.3.2	El nuevo matrimonio de los divorciados.....	34
1.1.5.4	La fecundidad de la alianza.....	35
1.1.5.4.1	La contracepción.....	35
1.1.5.4.2	Una procreación responsable.....	35
1.1.5.4.3	Los medios de regulación de los nacimientos.....	37
1.1.5.4.4	Métodos naturales y artificiales.....	37
1.2	Sentimiento de culpa.....	42
1.2.1	Definición.....	42
1.2.2	Culpa.....	42
1.2.3	El origen de la culpa.....	45
1.2.4	Mea culpa: la experiencia de la culpa.....	46
1.2.5	La culpa real.....	47
1.2.6	La culpa falsa.....	47
1.2.7	Los aspectos positivos y negativos de la culpa.....	48
1.2.8	Cumplir las expectativas: necesidad de aprobación.....	50
1.2.9	El efecto del miedo al qué dirán.....	51
1.2.10	Los prejuicios.....	55
1.2.11	Culpa, culpabilidad y angustia.....	56
1.2.12	Tipos de culpabilidad.....	57
1.2.13	Culpabilidad Madura e inmadura.....	58
1.2.14	Manifestaciones enfermizas de la culpabilidad.....	61
1.2.15	Patología de la culpabilidad.....	61
1.2.15.	Culpabilidad tabú.....	62
1.2.15.	Culpabilidad Narcisista.....	63
1.2.15.	Culpabilidad legalista.....	66
II	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	70
2.1	Objetivos.....	71

2.1.1	General.....	71
2.1.2	Específicos.....	71
2.2	Hipótesis.....	71
2.3	VARIABLES DE ESTUDIO.....	71
2.3.1	Definición de variables.....	71
2.3.2	Definición operacional de Variables.....	72
2.4	Alcances y límites.....	72
2.5	Aporte.....	73
III	METODO.....	74
3.1	Sujetos.....	74
3.2	Instrumento.....	74
3.3	Procedimiento.....	74
3.4	Diseño.....	75
3.5	Metodología estadística.....	75
IV	PRESENTACIÓN RESULTADOS.....	77
V	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	81
VI	CONCLUSIONES.....	87
VII	RECOMENDACIONES.....	88
VIII	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	89
IX	ANEXOS.....	91

Resumen

Al hablar de abortos es necesario resaltar que es un problema, por la pérdida de valores, ya que no se tiene conciencia que es darle mortalidad a un ser, que aún no se puede defender, la ley guatemalteca respeta la vida del no nacido, a pesar de ello se practican abortos día a día, esta problemática se ha querido minimizar a través de métodos para la prevención de embarazos.

Por ello que es necesario saber cómo afecta el sentimiento de culpa en las madres que han tenido un aborto por diferentes situaciones y, no saben realmente todo el descontrol físico y psicológico que trae como consecuencia. Por lo que surge la hipótesis: el sentimiento de culpa por aborto influye en la vida de la madre y debido a la investigación descriptiva que investiga, analiza y examina sistemáticamente la conducta humana y social, se da a conocer que si afecta la vida familiar y social de la madre ya que se encuentra en un desajuste psicológico por ello es necesario dar a conocer los problemas como la ansiedad, depresión que manejan al tomar la decisión de abortar y la culpa que se tiene al no haber podido mantener a un hijo o fallarle a la familia y la sociedad en la que viven, es necesario conocer más sobre el tema para poder orientar a las madres y poder ayudarlas para ir sanando las heridas, a través de terapias que se pueden trabajar para liberar las ansiedades y culpabilidades que estén sintiendo.

I INTRODUCCIÓN

La educación en la sociedad es muy importante ya que debido al desconocimiento que se tiene de los diferentes temas de la actualidad hay mucho descontrol y esto viene a desarrollar más las dificultades sociales del país, uno de los problemas que afectan la sociedad en estos días es la falta de educación sexual en la juventud y falta de valores morales, por lo tanto surge el aumento de la tasa de abortos, de los cuales existen diferentes clases como lo son: el espontáneo, inducido y terapéutico, que muchas veces se practican en clínicas clandestinas ya que aún no es legal el aborto en este país.

Muchos de los profesionales asistenciales, practican procedimientos que van en contra de la salud de la madre que busca abortar al niño que lleva dentro, y debido a este tema, existen diferentes posturas que van en contra y a favor del aborto, una de las razones por las cuales se desea que el aborto sea legal o pueda hacerse, es cuando una madre sufre de un abuso sexual o el niño que lleva en el vientre se encuentra con minusvalía, pero se olvidan que es un ser que aún no se puede defender de las personas y no toman en cuenta los sentimientos de ese pequeño que llevan en el vientre.

Es un dilema que se tiene ya que si fuera una persona mayor toman en cuenta la opinión de los afectados, la información de los métodos anticonceptivos se dan a conocer a grandes rasgos pero en la sociedad actual aún se sufre de machismo, por lo que las madres son las que deben optar algún método anticonceptivo pero no tienen conocimiento de los daños que estos le pueden causar en el cuerpo, y cuando llega a quedar embarazada existe un sentimiento de culpa que sufre por no cuidarse bien y esto afecta su vida social, familiar, y espiritual. Por lo que toman la decisión de no querer al niño que llevan dentro y esto las lleva a practicar los distintos procedimientos, es por ello que se desea investigar sobre el aborto y sentimiento de culpa para poder brindar una ayuda a las madres que han sido afectadas de una u

otra manera por la pérdida de un hijo, Respecto al tema, algunos autores dan su opinión.

Blas, (2005) en el artículo Libertinaje y aborto serían frutos de ley, disponible en Prensa Libre el día veinte de junio manifiesta que la ley de planificación familiar propiciaría el libertinaje sexual de los jóvenes y la aceptación del aborto, dicen evangélicos. John del Salto, presidente de la asociación de ministros evangélicos de Guatemala AMEG, manifestó su preocupación por la moral y la ética que se enseñaría a niños y adolescentes si el presidente Óscar Berger sanciona esa ley. La planificación familiar responsable debe hacerse dentro del matrimonio, argumentó del Salto.

Agregó que son los padres quienes deben educar a sus hijos en esa materia, y no el Estado. Miembros de AMEG, llegaron a la Casa Presidencial para plantear su postura al mandatario, pero fueron atendidos por el secretario privado de la presidencia, Alfredo Vila.

Pellicer, (2005) en el artículo Vida interrumpida disponible en la Revista D publicada en la Prensa Libre el día veintiséis de junio explica que el aborto es un delito, pero ello no detiene a quienes deciden terminar abruptamente con un embarazo, ni a quienes ejecutan la operación, a pesar de que el aborto provocado es una actividad ilegal en Guatemala, practicarse uno es tan sencillo como llamar a los teléfonos que aparecen en los anuncios clasificados o acercarse a una farmacia el Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona.

Basado en este artículo de la Constitución Política de Guatemala, el aborto es una actividad ilegal tipificada en el Código Penal como muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez. Este delito está penado con sanciones de prisión de tres a doce años, con multas y con la inhabilitación para el ejercicio del médico autor de la interrupción del embarazo, a pesar de que la ley es

clara en este tema, lo cierto es que esta práctica se lleva a cabo con total impunidad en el país.

Irene Daria, (2006) en el artículo aborto espontaneo disponible en internet expone que Las estadísticas del aborto espontáneo pueden ser dramáticas. Se ha reportado que el aborto espontáneo ocurre en el 20% de todos los embarazos, sin embargo, de acuerdo a algunas fuentes, esta podría no ser una cifra precisa. Muchas madres, antes de darse cuentan que ha empezado una vida a formarse dentro de ellas, pueden tener un aborto espontáneo sin saberlo, asumiendo que se trata simplemente de un período menstrual más fuerte de lo normal, por lo tanto, las tasas del aborto espontáneo pueden estar acercándose al 40% y 50%. Del número de madres que abortan, el 20% sufrirá abortos espontáneos recurrentes. El aborto espontáneo se refiere a la pérdida de un embarazo en desarrollo hasta la semana veinte de gestación.

La terminología médica considera a este evento como algo involuntario. Muchas madres que sufren de un aborto espontáneo, encuentran ofensivo el término aborto, sin embargo, es importante notar que el término “aborto” simplemente denota la pérdida de un embarazo. En el campo médico, no se asume que el embarazo terminó por la decisión de la madre, el término apropiado para un procedimiento elegido es aborto provocado. Cuando una madre pierde su embarazo luego de veinte semanas de gestación, se conoce esta pérdida como el nacimiento de un feto muerto.

Palencia, (2006) en el artículo Más de 21 mil madres hospitalizadas por abortos, disponible en Prensa Libre el día quince de mayo explica que cada año, 21 mil 625 madres necesitan tratamiento médico por complicaciones causadas por abortos provocados, según informe del Instituto Allan Guttmacher, el cual señala que en Guatemala se producen 65 mil interrupciones voluntarias de embarazo en ese mismo período, el aborto sólo está permitido por la ley si es necesario para salvar la vida de

la madre, pero eso no impide que miles de mujeres se lo practiquen en condiciones precarias que ponen en riesgo su salud.

Un estudio del Instituto Allan Guttmacher, basado en datos de 2003, revela que anualmente se practican en el país 65,000 abortos. Agrega que 21 mil 625 madres necesitan tratamiento médico por haber sufrido daños en estas prácticas hechas de manera insegura. “El que esté restringido el aborto en el país no evita que las mujeres lo busquen, y la falta de acceso a métodos anticonceptivos hace que aumenten los casos”, explicó Édgar Kestler, médico que participó en el estudio.

Ordoñez, (2007) en el artículo Aborto sexualidad responsable, disponible en Prensa Libre el día diez de octubre expone que el problema del aborto se enfoca desde la perspectiva de la calidad en los servicios de salud. A mayor número de abortos ejercidos en clínicas clandestinas o por parteras, mayor es el riesgo de complicaciones de salud o muerte para las madres que abortan, por ello, una propuesta para resolver ese problema ha sido la legalización del aborto, argumenta que así las madres correrían menos riesgos. *Sin embargo, el enfoque debe orientarse a educar a mujeres y hombres para practicar una sexualidad responsable, el aborto voluntario puede acarrear profundas depresiones y sentimientos de culpabilidad que duran a veces para toda la vida.*

Además, es un acto de crueldad, pues en la mayoría de casos se ataca, con violencia física, a un pequeño ser que ya es sensible al dolor y no puede defenderse, el aborto es un asesinato y no debe legalizarse, si queremos vivir en una sociedad en donde se respete de verdad la vida humana. Valdez, (2008) en el artículo Calculan 65 mil abortos al año en el país, publicado en Prensa Libre el día veintiséis de noviembre expone que el centro de investigación en salud sexual y reproductiva, consultora de la Organización Mundial de la Salud (OMS), calculó que en Guatemala se producen unos 65 mil abortos al año. Édgar Kestler, director de la consultora,

Dijo que debido a que el aborto es una práctica no permitida en el país, es difícil obtener registros al respecto, así como el lugar donde se producen, in embargo, afirmó que independientemente de dónde se lleven a cabo, la atención debe ser igual en todos los casos.

Después de evaluar el programa de Atención Post-aborto del Ministerio de Salud, el cual lleva 10 años de implementación, el citado estudio determinó que el 98 por ciento de la atención a abortos se da en áreas urbanas, y solo el 2 por ciento llega a las áreas rurales. La falta de atención influye en que esa práctica ocupe el puesto número cuatro de las causas de muerte materna, lo que significa que hay 4.4 decesos maternos de ese tipo por cada cien mil nacidos vivos, por lo cual aún es un problema de salud pública para el país.

Giuliana, (2008) en el artículo, Causas de abortos espontáneos publicado en internet expone que las causas del aborto espontáneo no están bien comprendidas hasta el momento. Muchos de los abortos espontáneos ocurren en el primer trimestre del embarazo y son causados por anomalías cromosómicas en el bebé. Los cromosomas son pequeñas estructuras dentro de las células del cuerpo que cargan muchos genes, estos determinan todos los atributos físicos de una persona, como el sexo, el cabello, el color de los ojos y el tipo de sangre. Los mayores problemas cromosómicos ocurren por azar y no se relacionan con la salud de los papás o mamás.

Los abortos espontáneos también son causados por una variedad de otros factores, incluyendo: Infección, exposición a los riesgos del medio ambiente, problemas hormonales, anomalías del útero, incompetencia cervical, factores del estilo de vida como fumar, beber alcohol o usar drogas ilegales, desórdenes del sistema inmune, incluyendo lupus, severos daños al riñón, enfermedades congénitas del corazón, diabetes que no es controlada, tiroides, radiación, ciertos medicamentos como la droga para el acné Accutane, malnutrición severa, Además, las madres pueden tener un mayor riesgo de aborto espontáneo basado en su edad. Los

estudios demuestran que el riesgo de aborto espontáneo es de 12 a 15 % para las mujeres en sus 20 y va creciendo al 25% en sus 40 años.

García, (2008) en el artículo titulado Consecuencias psicológicas del aborto terapéutico, publicado en prensa libre expone que mucho peor es la recuperación emocional. Tras la alegría de la concepción, llega el shock provocado por la noticia del médico diciendo que es totalmente necesario interrumpir ese embarazo tan deseado, y después, hay que superar la pérdida del bebé que se esperaba.

Sentimientos como culpa, angustia, ansiedad, depresión, insomnio, pesadillas, recuerdos dolorosos... Costará bastante tiempo pasar página y sentirse de nuevo con ganas de volver a intentar tener un hijo, sobre todo ante el temor de que vuelva a ocurrir lo mismo. Sin embargo, hay que mirar hacia el futuro con optimismo y pensar que la mayoría de la gente que pasa por una situación así, logra después tener hijos sanos.

Álvarez, (2009) en el artículo El aborto es práctica común, publicado en la Prensa Libre el día veintidós de octubre manifiesta que aunque el aborto es ilegal en Guatemala y solo es permitido para salvar la vida de la madre en situación de riesgo, esta práctica es común y no existe una política para prevenirla. Según el centro de investigación epidemiológica en salud sexual y reproductiva (CIESAR), en Guatemala se practican unos 65 mil abortos inducidos cada año, y más de 21 mil madres son hospitalizadas para recibir tratamiento por complicaciones derivadas de esos procedimientos.

Por si esto fuera poco, según informes del Ministerio de Salud, el aborto es la tercera causa más importante de muertes maternas en el país. Detrás de esos registros existe un número de casos de aborto y malas prácticas en menores de edad que se mantienen en forma clandestina, sin que existan planes para evitarlo, opinan expertos y representantes de grupos de mujeres. La psicóloga Mariana López, fundadora del grupo Más Vida, mencionada por Alvares, 2009 ella atiende a mujeres

adolescentes del área rural, considera que el respeto a la vida debe prevalecer sobre cualquier situación. Édgar Kestler, director del CIESAR, opina que la falta de políticas de parte del Estado para enfrentar el problema, y la falta de educación sexual y reproductiva en las parejas, propicia la práctica del aborto.

Darlée, (2006) en su artículo titulado Vida breve la vida como tarea moral publicada en Prensa Libre del día dieciocho de febrero expone que aun con todas nuestras deficiencias, incoherencias y dudas, nuestra conciencia nos dicta buscar el bien, hacerlo, amarlo y evitar el mal. El filósofo Vienés Wittgenstein mencionado por Darlée 2006 escribe que lo moralmente bueno es aquello que nadie, al verlo, puede dejar de hacerlo. En caso contrario –dice– se debería sentir culpable de no hacerlo.

La verdad en el pensamiento y la verdad o veracidad en el comportamiento, son dos caras de la misma moneda para un mismo proyecto vital.

La vida como tarea moral. Si nada es como tiene que ser, la vida carece de sentido, puesto que los valores en los que se debe fundamentar la acción no tienen contrapartida en el modo como el individuo lo ha hecho o si ha actuado debido a sus propios intereses circunstanciales o a su tendencia. La comparación entre lo que se es y lo que se debe ser, muestra las demandas de la exigencia moral, lo que tiene paralelo en la conciencia de culpabilidad frente a la decencia. Este sentimiento de culpabilidad se manifiesta con la gravedad que mide la psicología del individuo.

Este filósofo señala cuáles son las vías de acceso a una vida plena de sentido. Recomienda estar de acuerdo con los hechos del mundo. No revelarse contra las contrariedades de la vida, es hacer la voluntad de Dios.

López, (2006) en el artículo titulado Como aprender a dejar el sentimiento de culpabilidad, disponible en internet del día veinte de abril, expone que en la educación y en las relaciones se suele utilizar la culpa para que unos hagan lo que otros pretenden. Si un padre le dice a su hijo: ¿No te da vergüenza lo que acabas de hacer?, le está invitando a sentirse culpable y a que haga lo que él entiende como

mejor. A los padres y a las madres también puede invadirles la culpa. Por ejemplo, si los hijos no estudian o tienen comportamientos inadecuados. Ante esas conductas, quizá piensen que podrían haber actuado de otra manera cuando eran pequeños y se sienten culpables por no haberlo hecho.

La culpa aparece cuando se produce un choque entre el modelo ideal de conducta interiorizado y lo que se hace en realidad. Cuando alguien está atrapado en la culpa, no se gusta, se descalifica, se tortura y se siente incapaz de tomar las riendas de su vida, en la vivencia de culpa a los niños (y a los mayores también), se les presenta el miedo a que las personas cercanas no les quieran, pues no se consideran merecedores de su amor. Como para ellos sentirse queridos es fundamental, tenderán a hacer lo que sus padres y amigos, les digan para, así, contar con su cariño, aunque el pago sea ceder o anular una parte de sí mismos.

Para abandonar el sentimiento de culpa es necesario dejar la mentalidad dual (las cosas están bien o mal, son blancas o negras). Para ello se aceptará que las cosas están como están y que cada persona da la mejor respuesta que puede a cada situación. No estar acertado ante un problema no implica que haya que sentirse culpable por ello, pues ese “error” se convierte en una ayuda para aprender.

Pérez, (2009) en el artículo titulado El sentimiento de culpabilidad publicado en internet el día veinte de julio manifiesta que la culpabilidad es un sentimiento que se fija en sucesos pasados y por eso es una emoción que se aprende. Hace, dice o siente algo que no es correcto porque así se ha enseñado y por tanto uno comienza a sentirse incómodo en el momento presente. Se rompe una regla aprendida que se inculca como conductas no apropiadas y se traslada al momento actual.

Cada ser humano de manera consciente o no, tiene un conjunto de pautas enseñadas que marcan el comportamiento. En su propio código moral que junto con las reglas de la sociedad las adopta como propias. Estas normas pueden anunciarse como: no dar preocupaciones, comer mucho para ser un hombre sano, estudiar una

carrera para tener un futuro exitoso, hay que trabajar duro para tener dinero y una buena posición, hay que buscar el perfeccionismo.

Una vez que este contenido se establece en la mente, se desarrolla un proceso para garantizar su cumplimiento, este sistema alarma cuando no se cumple una de estas normas y es cuando aparece el remordimiento como señal de aviso. Comienza el malestar después de haber efectuado una acción que no era la aprendida.

Existe una forma de culpa residual (memoria de la infancia, por ejemplo, papa no lo va a querer si no saca buenas notas) que nos alerta del no cumplimiento del código aprendido desde niños cuando no se acepta la realidad y las consecuencias de nuestras acciones, de forma natural se tienden a proteger de cualquier situación que no produzca daño, vergüenza o dolor. Es por eso que a veces se culpa a los demás.

Arias, (2010) en su artículo titulado El sentimiento de culpa publicado en internet el día veintinueve de abril expone que una de las emociones más destructivas que experimentan los seres humanos en mayor o menor intensidad es casi siempre ocasionado por algo que ha ocurrido en el pasado y que los conflictos internos que resultaron a raíz de este evento, no han sido resueltos por el individuo. Estos sentimientos acarrearán desequilibrios mentales muy negativos que se conocen como sentimientos de culpabilidad. Es importante analizar qué es lo que hace a la persona sentirse culpable y el porqué de ese sentimiento.

Esta culpabilidad puede tener origen en eventos que ocurrieron en la niñez, especialmente si el individuo vivió una infancia con unos padres o maestros abusivos que fomentaban sentimientos de culpabilidad en la persona. Es bien sabido que el ser humano comete errores pero esas faltas se deberían mirar como algo positivo para enmendarlas y aprender de esos errores con la meta de mejorar la vida, el problema está en recordar esos errores para recriminarse y auto castigarse emocionalmente.

1.1. Aborto

1.1.1 Definición

Existen diferentes estudios con respecto al aborto por lo que Salinas (2002), opina que es difícil conocer las cifras exactas, el número real de abortos en países es muy alto y representa uno de los grandes retos de la asistencia médica, esquivado en la mayor parte de los casos en los países en vías de desarrollo, y un serio peligro para la salud de la mujer ya que casi la mitad de ellos se realizan en forma clandestina, por personal no entrenado y condiciones antihigiénicas, lo cual cuesta, diariamente en el mundo, la vida de quinientas madres en plena etapa reproductiva y productiva por complicaciones derivadas de un aborto ilegal.

El tratamiento médico de las complicaciones del aborto consume un porcentaje significativo de los escasos recursos de los hospitales. Y lo paradójico del caso es que el problema ocurre a pesar de que se disponen de medios seguros y efectivos para prevenir el embarazo. En las sociedades hay diversos factores que dificultan o imposibilitan a las mujeres el acceso a los servicios de salud reproductiva y control natal. Inclusive hay en donde se ha diseñado políticas públicas con abundantes recursos para convencer de los beneficios de la planificación familiar las mujeres se ven frenadas o impedidas por tabúes, consideraciones morales, falta de poder para tomar decisiones en el ámbito de la familia e ignorancia respecto de la sexualidad, e inclusive temores, unas veces infundados y otras certeros, sobre los efectos secundarios de algunos métodos.

Los datos sobre los abortos clandestinos se indican que muchas madres que, por una u otra razón no utilizan un método anticonceptivo, optan por interrumpir su embarazo y en toda la región, salvo en Cuba y para ciertos casos en Uruguay recurren al auxilio de personas no especializadas o se lo hacen ellas mismas, y así acaban engrosando el número considerable de víctimas registradas estadísticamente. En muchos casos se ven afectadas por daños graves y obligadas a acudir a un hospital público para salvar su vida, enfrentándose así al riesgo de ser

denunciadas por los profesionales de la salud que están obligados por la ley a hacerlo. Por lo demás, eso sucede a las madres más pobres ya que quienes poseen recursos económicos no corren ese peligro: bien acuden a abortar a un país en donde esté permitido hacerlo, bien pagan los servicios de consultorios o clínicas privadas, con todas las garantías profesionales y de desinfección que las mantienen fuera de peligro en donde los médicos están dispuestos a dictaminar que se trató de un aborto espontáneo o de otra intervención médica.

Esto ha llegado a que la búsqueda de soluciones a los problemas que implica el aborto ilegal haya sido, desde hace décadas, una de las principales preocupaciones de muchos grupos de lucha por los derechos de las mujeres, los cuales han propuesto un acabado bloque de medidas de diversa índole en materia de prevención y atención. Entre tales medidas esta lo que aquí debe abordarse relativa a la despenalización, cuyo objetivo es lograr que, mientras las medidas preventivas no lleguen a que las madres tengan poder para decidir si conciben o no, y la interrupción del embarazo siga siendo la única dolorosa alternativa para muchas de ellas, esta última se ve en mejores condiciones ya que su penalización afecta a las madres y las pone en mayor desigualdad.

La despenalización atendiendo a diversas circunstancias y con mayor o menor amplitud, termino siendo adoptada en un gran número de ofensas de otras regiones del mundo. En América latina sigue siendo detenida debido a una discusión en la que se oponen dos posiciones principalmente: por un lado se plantea que, aunque indeseable, el aborto es legítimo y por ende debe también ser legal en virtud de que se basa en el derecho de la autonomía de la mujer, y por otro lado en respuesta, se discute que el derecho a la vida del no nacido es fundamento de su ilegitimidad, y debe mantenerse ilegal.

En la contracepción, el rechazo de la fecundidad del amor se limita, en principio, al empleo de medios que impiden la aparición de una nueva vida humana. En el caso, mucho más grave, del aborto, el rechazo de la fecundidad de la alianza conduce a la

eliminación de una vida humana ya iniciada. A pesar de la trascendencia enorme del problema del aborto de hecho, no se trata propiamente de un problema de moral sexual sino más bien de una cuestión referente al respeto de los derechos del hombre.

1.1.2 CLASES DE ABORTO

1.1.2.1 Aborto Espontáneo

(Zakus 1997) Un aborto natural es la muerte espontánea de un embrión o feto antes de que se haya desarrollado lo suficiente para sobrevivir. Esto puede ocurrir incluso antes de que una mujer sepa que está embarazada. Los abortos suelen ocurrir durante los tres primeros meses de embarazo, antes de la duodécima semana de gestación. Un número reducido de abortos naturales menos del 1% son partos de feto muerto o mortinato, al ocurrir después de la vigésima semana de embarazo.

Se produce porque surge la muerte intrauterinamente, o bien por causas diversas que motivan la expulsión del nuevo ser al exterior, donde fallece.

1.1.2.2 Aborto Provocado

Se realiza cuando hay interrupción deliberada del embarazo mediante la extracción del feto de la cavidad uterina.

- Por envenenamiento salino: Se extrae el líquido amniótico dentro 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, que le produce la muerte.
- Por succión: Se inserta en el útero un tubo hueco que tiene un borde afilado. Una fuerte succión (28 veces más fuerte que la de una aspiradora casera) despedaza el cuerpo del feto.
- Por dilatación y curetaje: En este método se utiliza un cuchillo provisto de una cucharilla, filosa en la punta, con la cual se van realizando cortes, con el fin de facilitar la extracción del embrión por el cuello de la matriz.

- Por nacimiento parcial: La persona que realiza el aborto introduce unas pinzas y extrae parcialmente el cuerpo del feto, como si éste fuera nacer.
- Por operación cesárea: Consiste en extraer al hijo a través de una incisión en el abdomen de su madre hasta el útero para extraer por ella el hijo y a la placenta.
- Mediante Prostaglandinas: Se usa para llevar a cabo el aborto a la mitad del embarazo y en las últimas etapas de éste.
- Pastilla RU-486: Se trata de una píldora abortiva, Actúa causando la muerte del embrión, al privarlo de un elemento vital, la hormona progesterona.

1.1.2.3 El aborto terapéutico:

Es el que se realiza solamente en caso de que la madre corra peligro de muerte y se esté seguro de que el bebé también morirá durante el parto. Sin embargo siempre en un embarazo normal, el médico tratará de salvar la vida de ambos.

También se realiza en caso de que la vida de la madre esté en peligro inminente y el médico no tenga alternativa por no poder salvar a ambos.

1.1.3 Abuso sexual y aborto

Esta asociación sentida entre aborto y abuso sexual es muy fuerte para muchas madres. Es especialmente fuerte para las madres que tuvieron un abuso sexual, esté o no embarazada como resultado del abuso. Esta es sólo una razón por la cual las madres con historia de abuso sexual tienden a experimentar durante y después del aborto una angustia mucho mayor que las otras madres que abortan.

Además, después de cualquier aborto es común para las madres el experimentar culpabilidad, depresión, sensaciones de estar "sucia", resentimiento contra los hombres, rechazo a toda revisión íntimas y autoestima muy disminuida. Esas sensaciones son idénticas a las que las madres sienten típicamente tras su violación.

El aborto, entonces, solo acentúa y se suma a las sensaciones traumáticas asociadas con el abuso sexual. Más que eliminar las cargas psicológicas de la víctima de abuso sexual, el aborto se añade a ellas.

1.1.3.1 Los derechos humanos del feto

Toda la problemática del aborto se ilumina bastante claramente si se sabe no perder de vista lo que está en juego en primer lugar, o sea, la condición del embrión y del feto humano. Desde que se reconoce como lo impone la biología contemporánea que el embrión humano es un individuo estrictamente determinado, con un potencial genético propio, desde el instante de la concepción, el problema queda resuelto en su mismo núcleo. Puesto que desde la fecundación hasta la muerte no hay ruptura en el desarrollo del ser humano sino solamente situaciones diferentes, el respeto absoluto debido a la persona humana inocente comienza desde el primer inicio del desarrollo embrionario.

1.1.3.2 Las coartadas de la libertad de conciencia

Todos los argumentos desarrollados para hacer digno y aceptable el aborto se fundan sobre la puesta entre paréntesis de esta verdad primera. Así, por ejemplo, cuando se propone dejar la cuestión del aborto a la libertad de conciencia de cada uno y por tanto no prohibirlo legalmente, se razona así porque se hace abstracción del estatuto humano del feto, pues cuando se trata del respeto a la vida de las personas adultas, a nadie se le ocurre dejarlo a la libertad de conciencia individual.

1.1.3.3 Un feminismo mal interpretado

Lo mismo ocurre cuando se sostiene que el aborto concierne a la mujer y debe ser confiado a su decisión. Se dice algo parcialmente verdadero en el sentido de que la mujer soporta los eventuales inconvenientes del embarazo y así puede ser a menudo víctima de la inconsciencia masculina. Pero en cuanto al núcleo del problema, este enfoque es engañoso, porque la primera persona a quien concierne no es a la mujer sino al niño que nacerá o no nacerá. Él es el primer sujeto en juego en el aborto. De modo similar, cuando se pretende justificar el aborto en el caso de que el niño que va

a nacer sea minusválido o sea el fruto de una violación, no se piensa de ese modo más porque se olvida el carácter humano del feto, pues, en el caso de personas adultas, nadie sostendrá, salvo casos de perversión moral, que la presencia de una persona limitada o indeseada, autorizase a eliminarla.

Desde el punto de vista, es preciso denunciar la práctica del diagnóstico prenatal cuando tiene como corolario implícito o explícito: Si el niño que va a nacer no es normal, será eliminado. Si se traslada esta práctica a la humanidad adulta, llegara inmediatamente a la eugenesia o a la eutanasia sistemática: Si un examen médico pone de manifiesto que algunos hombres son biológicamente deficientes e irrecurables, se les puede ayudar a morir.

Los partidarios del aborto piensan como piensan y logran convencer a gran parte de la opinión pública, sólo porque ellos mismos y quienes les escuchan han nacido ya y no pueden ser alcanzados ellos mismos por el aborto. Dicho de otro modo, el problema del aborto es el único en el que, quienes hacen las leyes al respecto, no estarán jamás afectados ellos mismos por esta ley ni encontrarán nunca resistencia por parte de sus víctimas. Puesto que todos lo que habla de este problema se ha sido respetado cuando son embriones y ya se ha venido al mundo, resulta por definición que el aborto siempre afectará a los otros y, además a otros sin defensa y sin voz.

Es una hipótesis ficticia pero iluminadora que la liberalización del aborto tuviese efectos retroactivos y que en el momento en que se vota la ley, debieran morir todos los que no habrían nacido si esta ley hubiera existido unas decenas de años antes y verías no sólo a los senadores y diputados retirar prudentemente el dedo del botón del voto sino a toda la población suplicando a sus representantes que rechazasen la ley. Esto sucedería porque entonces todos estarían personalmente afectados porque el aborto no sería sólo una amenaza para los otros. En conclusión, no hay que olvidar que el embrión que fue respetado es usted mismo en cuestión de vida o muerte.

1.1.3.4 Contracepción y fecundación forzadas

Según Salinas, (2002) esto que se podría llamar polos opuestos de la reproducción humana, son dos de los fenómenos sociales más difusos, no parece haber un país en donde se hayan establecido políticas gubernamentales tendientes a medirlos y, por lo tanto, aunque se sabe que suceden no se tiene una idea clara sobre qué tan expandidos están. De cualquier manera, en ambos casos se trata de conductas que es necesario regular plenamente en la medida en que sean violatorias de derechos humanos y atenten contra la igualdad, la integridad y la libertad de las personas que las sufren.

El tema de la contracepción, vista desde la perspectiva de género, está estrechamente relacionado, con el de la condición, social de las mujeres, ya que cuando éstas pueden decidir sobre la procreación de sus hijos, tienen en sus manos un factor que les posibilita, no solamente una vida más saludable, sino también el ejercicio del derecho a escoger sus quehaceres sin quedar obligadas exclusivamente a los que exigen la maternidad. Pero el problema que aquí interesa observar es que, en la realidad, no siempre es posible optar entre concebir o no libremente y en condiciones de igualdad con los varones, aun cuando en muchos países, está reconocida la libertad de hacerlo a todos sus habitantes, de conformidad con lo que indican las disposiciones internacionales.

Esa imposibilidad tiene, por lo demás, dos causas que encierran a las madres de manera que les es difícil escapar. Por un lado, en las parejas de toda suerte casadas o en diversas uniones libres reconocidas o no por las leyes de familia, permanentes u ocasionales, que conviven o que solamente tiene vida sexual en común las relaciones son, como ya se ha dicho el poder dispar. Esto tiene como resultado, para el caso, que difícilmente las mujeres puedan hacer que sus compañeros sexuales utilicen un método anticonceptivo masculino (lo que por lo demás, es mal aceptado en nuestras culturas), pero también las madres tienen enorme dificultad para utilizar alguno; particularmente entre las que tienen una relación estable, debido a que sus parejas les exigen que no se protejan e, inclusive

con no poca frecuencia, las desprecian y hasta las castigan cuando no están constantemente embarazadas.

Por otro lado, también en los consultorios las mujeres se enfrentan al poder de los médicos y las instituciones, en donde muchas veces las presiona por razones de salud y políticas poblacionales, a que utilicen algún método de contracepción, y hasta les llega a colocar alguno en contra de su voluntad o mediante engaño. Si bien es cierto que esas razones o políticas son válidas e, inclusive, las primeras pretenden preservar el derecho a la salud de las mujeres, también es verdad que en los consultorios médicos el derecho de cada persona a decidir los ritmos y las formas de control natal que le parezcan mejores debe ser, no solamente respetado, sino también apoyado mediante una información idónea es decir, suficiente y clara. Además atendándose a la perspectiva de género, ha de tomarse en cuenta el hecho de que las mujeres muy frecuentemente se ven atrapadas entre las razones médicas y las exigencias de sus parejas y tienen enorme dificultad de tomar decisiones libres a este respecto.

Tal realidad debe orientar no solamente las políticas de información que han de estar dirigidas también a los varones, sino además el trabajo cotidiano de los médicos. Estos, en la medida de lo posible, deben ser algo así como mediadores entre los integrantes de la pareja pero a fin de cuentas han de respetar la decisión de las mujeres, sea cual sea ésta, porque si bien el derecho a decidir el número y el esparcimiento de los hijos, asiste a varones y mujeres, ello difiere en la medida en que afecta a unos y otras particularmente en lo que toca a la mujer respeto de su cuerpo.

El derecho penal debe entonces, prohibir y sancionar severamente toda conducta abusiva que trasgreda su derecho a decidir si permiten o no que se les afecte mediante cualquier forma de contracepción. El asunto de la fecundación asistida mediante las novísimas posibilidades que el avance científico permite ahora, también debe ser observado desde el punto de vista de los derechos humanos,

particularmente los de género a la igualdad y a la integridad, y los niños, niñas y adolescentes a conocer sus orígenes y la atención adecuada de su salud.

Al respecto, sin embargo, existe un enorme vacío legal en todas las ramas jurídicas, y desde luego, las penales adolecen de lagunas, como en seguida se verá, infortunadamente la realidad requiere con urgencia que se llene ese vacío ya que aparentemente, se comienza a fabricar con gametos y se ha empezado a dar un fenómeno que coloquialmente se conoce como de renta de vientres en detrimento de los derechos antes mencionados, que hará o ya está haciendo fácil presa de mujeres que viven en pobreza extrema.

1.1.3.5 Síndrome post aborto

"Es más fácil sacar al niño del útero de su madre que sacarlo de su pensamiento". Willke El Síndrome Post-Aborto (SPA) es el resultado del aborto y afecta tanto a la madre como al padre. El aborto destruye el vínculo natural entre padres e hijos, quedando ambos con una sensación de vacío, lo que dificulta la relación de pareja. En la madre se crea una situación de conflicto entre su papel de madre y el papel que desempeña en la destrucción de la vida de su niño no nacido. Generalmente esta situación de conflicto se acompaña de la vivencia de un difícil desarrollo del duelo. Este síndrome puede sufrirlo cualquier persona, tanto hombres como mujeres, niños y ancianos que han perdido un bebé debido a un aborto, o se han encontrado cercanos a esta situación.

1.1.3.5.1 El duelo del síndrome post-aborto

El duelo es la respuesta de la persona ante una pérdida o un cambio, sin importar lo insignificante o profundo que sea. En el duelo es frecuente un período de desequilibrio donde el sufrimiento, la desesperanza, la desilusión y el dolor profundo son síntomas frecuentes.

En éste existe una gama y una profundidad de emociones y sentimientos que no se han experimentado antes o no es habitual vivenciar. El individuo, al encontrarse

frente a nuevas situaciones, no es capaz de enfrentarlas de una manera adecuada, ya que no puede utilizar los mecanismos habituales frente a esta nueva situación.

El duelo es el proceso de asimilación de una pérdida, cuya ausencia es transformada en una presencia interna o en la negación de dicha ausencia. En éste, hay una inversión emocional importante que conlleva a una falta de interés en el mundo exterior, conflictos en los vínculos interpersonales, todo lo cual implica una inversión de tiempo más o menos prolongada.

Para S. Freud: "Las causas desencadenantes de un duelo pueden ser múltiples, pero todas tienen una base común: la valoración afectiva que consciente o inconscientemente es atribuida a la pérdida"

1.1.3.5.2 Síntomas del síndrome post-aborto

Los síntomas y signos del duelo por SPA incluyen tanto manifestaciones psicológicas como somáticas.

Tabla No. 1 - Manifestaciones somáticas y psicológicas.

Manifestaciones somáticas	Manifestaciones psicológicas
Anorexia y pérdida de peso	Culpa y tristeza
Bulimia	Enojo y hostilidad
Náuseas y vómitos	Desesperación y pesimismo
Dolor abdominal y sensación de vacío	Ensoñaciones diurnas y nocturnas
Palpitaciones	Pesadillas y nostalgia
Sensación de opresión torácica	Disminución del deseo sexual
Cefaleas	Llanto, insomnio e hipersomnia
Tics (enfermedad de Brisaud)	Pérdida de concentración y motivación
Pérdida de fuerza	Promiscuidad

Fuente: Salinas B (2002) Derecho, género e infancia Unicef,

Cuando las ideas y los sentimientos depresivos resultan intolerables, se tiende a negarlos y se los sustituye por actitudes contrarias como ira, hiperactividad y una sensación de superioridad frente al problema. Esto tiende a ser considerado socialmente como la "superación de la situación".

El Dr. Pablo Verdier mencionado por Salinas, (2002) expone la dificultad de saber cuándo una mujer se ha provocado un aborto sin que la mujer lo confiese. Él propone algunos síntomas característicos del SPA y diferencia dos tipos de víctimas, según las etapas de desarrollo psicológico por la que éstas están pasando. Dirá que la experiencia de adolescentes y jóvenes (Tipo A) es distinta a la de mujeres mayores de treinta años (Tipo B).

1.1.3.5.3 Características frecuentes

Tabla No. 2 - Características en mujeres Tipo A y Tipo B.

Tipo A (adolescentes y jóvenes)	Tipo B (mujeres mayores de 30 años)
Promiscuidad	Divorcio/ separación
Intentos suicidas	Depresión/ angustia
Auto castigo	Disminución del deseo sexual

Fuente: Salinas B (2002) Derecho, genero e infancia Unicef,

Estos síntomas dados en conjunto nos ayudarán a sospechar un "posible aborto". A opinión en el Tipo A, el o la joven, según sea el caso, tendrá un aumento en la promiscuidad con la finalidad de auto justificar su acto o, desde un punto de vista psico-dinámico, "actuar para no recordar" y para suplir la carencia causada por el duelo. Es específica de este duelo la visión nocturna de sangre o ríos rojos e incluso del mismo niño abortado. Es posible que el doliente escuche llantos y que al encontrar un niño de la edad que debería tener su bebé, presente algún tipo de estado de angustia o tristeza. El auto castigo, se manifiesta por medio de sentimientos de culpa por no haber evitado el aborto o por no haber interferido en este para evitarlo, en el caso de parientes y amigos.

Se puede manifestar en estados de soledad. El individuo cree que su error no merece perdón y se aleja de sus amistades, tiende a ser agresivo con estos. Es el acto de Judas, de no ser capaz de reconocer que se debe superar las caídas. Por otro lado, la sociedad la culpa dificultándole aún más el reconocer su error y perdonárselo, en fin, desarrollar sanamente su duelo. En el tipo B, conformado por mujeres mayores de treinta años, el divorcio es una situación común. El divorcio es consecuencia de muchos factores, a veces fomentados por la incapacidad sexual y el rechazo a su maternidad (síntoma habitual del duelo SPA). Entre los factores más importantes está que se tiende a buscar un culpable del aborto y generalmente es encontrado en el cónyuge.

Muchas veces se pierde el respeto en la pareja y la relación comienza a sufrir una serie de tensiones donde hasta las pequeñas cosas suelen ser causa de grandes disgustos. Igualmente, tanto la depresión como la disminución del deseo sexual son propias del duelo.

1.1.3.5.4 Los tres estadios del Síndrome Post-Aborto

Tabla No. 3 - Estadios según la Dra. Standfort, Mencionada por Salinas, (2002)

Estadio 1	Desasosiego y tristeza (“no tiene ni el alma ni el espíritu en paz)
Estadio 2	Revive continuamente el momento traumático del aborto de un modo muy profundo aunque pasen 5,10,15 años recuerdan la vestimenta de la enfermera las paredes de la habitación, se preguntan a menudo cómo sería el niño y suele justificarlo diciendo que no tenía otra opción
Estadio 3	Depresión profunda, con gran sentimiento de culpabilidad, perdida de interés por lo que antes le interesaba, se piensa en suicidio como escape.

Fuente: Salinas B (2002) Derecho, genero e infancia Unicef,

Factores desencadenantes del aborto.
Mujeres con trastornos emocionales
Frialdad afectiva e inestabilidad grave
Toxicómanas
Alcoholismo
Trastornos sexuales
Poca identidad femenina
Rechazo al papel maternal
Baja autoestima
Inmadurez
Gran necesidad afectiva
Rechazo a todo lo que supone compromiso
Presión familiar y social.

Fuente: Salinas B (2002) Derecho, genero e infancia Unicef,

La sociedad chilena vive una fuerte situación de ambigüedad donde, por una parte, se promueve la promiscuidad a través de los distintos medios de comunicación y, por otra, se condena a la adolescente embarazada, quien es estigmatizada y expulsada de variados círculos sociales, dentro de los que se incluye la escuela.

La niña, al carecer de una sólida autoestima, que generalmente se asocia a una inmadurez psicológica, no es capaz de enfrentar la maternidad debidamente. Si a estos motivos sumamos la presión familiar que responde a la presión social, seremos capaces de comprender él por qué de los abortos, pero comprender de ninguna manera debe ser equivalente a justificar.

Debemos comprender el acontecer de la joven para ser capaces de ayudarla a superar su duelo. Pero para comprenderla, a la vez debemos ser conscientes del daño que significa el aborto, debemos saber que abortar es matar y que la madre que aborta no sólo asesina a un niño, sino que asesina a su propio hijo, lo que le será muy difícil aceptar.

1.1.3.5.5 Dificultades para enfrentar el duelo del síndrome post – aborto

En el caso del aborto espontáneo se presenta la dificultad en cuanto a la toma de decisión de ver o no al bebé muerto. Muchos padres ni siquiera se lo plantean, ya que desconocen esta posibilidad. A veces no quieren verlo, pues temen la idea de que presentará malformaciones, buscando conservar al hijo imaginario como algo distinto. Cuando evitan verlo las ideas de cómo era se vuelven muy difusas y por momentos, terroríficas. "Porque fue dejarla de sentir y no verla nunca más, no saber ni cómo era...como que no sé...Tuve una hija, a pesar que no nació viva. Estuvo 9 meses conmigo y luego...no la conocí"

El hecho de tener un hijo vivo y sano la tranquiliza mucho y cuando esto no se produce, aumenta la ansiedad y preocupación. Si la mujer no ve el feto muerto (que suele ser un feto sin malformaciones o con muchas partes normales del cuerpo) esta incertidumbre la hace imaginar a su hijo con características más terribles.

"La posibilidad de ver al hijo e incluso tocarlo, hace que la mujer pase rápidamente de la angustia terrorífica que la invade y paraliza, a un sentimiento de tristeza, que es fundamental para la elaboración del duelo" "En el momento del parto no entendí por qué el doctor me lo mostró y lo puso junto a mí. Ahora se lo agradezco porque así, al menos, lo pude tener en mis brazos"

El segundo problema que se presenta es si se debe hablar o no sobre el hijo. Cuando se evita hablar del niño se encuentra implícita en este mutismo una serie de mensajes que dificultarán el duelo. Si la muerte no merece ser discutida y el hijo no es mencionado, quizás es porque no tiene ninguna importancia. Evitar el tema, disimularlo, implica que el trabajo del duelo sea peligroso. En ocasiones, por tratar de consolar a la persona que sufre el duelo se tiende a caer en errores que niegan los sentimientos de los padres por sus hijos y le quitan la importancia al hecho. Se deben evitar palabras que tiendan a la negación, como las siguientes:

Eres joven puedes tener otros hijos, embarázate en seguida, en vez de pensar en esto, piensa en tus hijos sanos, es mejor perderlo ahora que dé mayor, es la voluntad de Dios, por suerte nació muerto, así no te encariñaste con él.

Se considera el duelo especialmente patológico, cuando un objeto (prendas de vestir o partes del cuerpo muerto: uñas, cabello, etc.) resulta muy necesario para el deudo y casi imprescindible. Necesita tenerlo cerca, tocarlo, olerlo o cualquier otra conducta. Este objeto es igualado a la totalidad de la persona y se pretende que llene su vacío. En algunos casos, la necesidad de este objeto es tan intensa que el individuo se convierte en un fetiche. Si bien la conservación de algunos objetos puede ser patológica, la conservación de otros, como una foto, puede ser beneficiosa.

1.1.3.5.6 Aspectos socioculturales del síndrome post – aborto

Es difícil desarrollar normalmente un duelo por SPA. La sociedad a la vez que promueve los abortos de forma clandestina y los sanciona públicamente, esto trae como consecuencia que la mujer no desee conversar con nadie acerca del duelo que está sufriendo. Las madres, amigas, etc., son promotores del aborto al enfrentarse ante un embarazo adolescente, tomando como justificación las consecuencias que éste provoca en el desarrollo normal de la adolescente, desconociendo las graves consecuencias psíquicas, sin considerar los posibles daños fisiológicos que sufrirá la adolescente.

1.1.4. Trastornos de ansiedad y su relación con el aborto

Para entender qué son los trastornos de ansiedad hay que pensar primero en la normalidad, hay que pensar que todas las personas tienen capacidad para reaccionar con ansiedad, porque se trata de una respuesta emocional. Después podremos entender mejor el trastorno de ansiedad como una patología, como un exceso en la frecuencia, intensidad, duración, etc. De la respuesta de ansiedad, o simplemente como una respuesta inadecuada a las demandas de la situación como por ejemplo la pérdida total o parcial de un hijo.

Las emociones son reacciones que se vivencian como una fuerte conmoción del estado de ánimo o estado afectivo. Esta reacción suele tener un marcado acento placentero o desagradable y va acompañada por la percepción de cambios orgánicos, o corporales, a veces muy intensos (experiencia emocional). Los cambios corporales se caracterizan, por una elevada activación fisiológica, especialmente del sistema nervioso autónomo (sudoración excesiva, aumento de tasa cardiaca, etc.) y del sistema nervioso somático (tensión muscular), aunque también se activan otros sistemas (hormonal, inmune, etc.) Esta reacción puede reflejarse también en expresiones faciales típicas, fácilmente identificables por cualquier observador externo (expresiones de alegría, tristeza, miedo, enfado, etc.), así como en otras conductas motoras también observables, como algunos movimientos, posturas, cambios de voz, etc.

Por lo general, las emociones surgen como reacción a una situación estimular concreta, la cual podemos mencionar el aborto ya que es una realidad que la madre sufre al tomar la decisión de perder al hijo que lleva dentro o al saber sobre la pérdida involuntaria de su hijo, sin embargo, también puede provocarlas algún tipo de información interna del propio individuo, tales como: recuerdos, información propioceptiva (sensaciones), etc. La interpretación de una situación determinada no es igual para todos los individuos, ni siquiera a veces para el mismo individuo en diferentes momentos. De cómo se interprete dicha situación dependerá el que surja o no alguna emoción, así como si la emoción será positiva (placentera) o negativa (desagradable).

Las personas sin un trastorno de ansiedad pueden experimentar síntomas similares a las personas que sufren algún trastorno de ansiedad. Las manifestaciones de ansiedad o síntomas más frecuentes son:

- **A nivel cognitivo-subjetivo**
- Preocupación por no ser aceptada.
- Temor de haber fallado.

- Inseguridad.
- Dificultad para decidir.
- Miedo.
- Pensamientos negativos sobre uno mismo.
- Pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros.
- Temor a que se den cuenta de nuestras dificultades.
- Temor a la pérdida del control.
- Dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse, etc.

- **A nivel fisiológico**
- Sudoración.
- Tensión muscular.
- Palpitaciones.
- Taquicardia.
- Temblor.
- Molestias en el estómago.
- Otras molestias gástricas.
- Dificultades respiratorias.
- Sequedad de boca.
- Dificultades para tragar.
- Dolores de cabeza.
- Mareo.
- Náuseas.
- Tiritar, etc.

- **A nivel motor u observable:**
- Evitación de situaciones temidas.
- Fumar, comer o beber en exceso.
- Intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.).
- Ir de un lado para otro sin una finalidad concreta.
- Tartamudear.
- Llorar.

- Quedarse paralizado, etc.

1.1.5. Ética moral y religiosa

1.1.5.1 Jesús y los problemas de la vida sexual

Acerca del tema Léonard (2003), explica que el amor vivido por Jesús posee las siguientes características: Es una verdadera alianza, una alianza que es al mismo tiempo espiritual y carnal, una alianza indisoluble, una alianza fecunda,

- En referencia al primer aspecto, una verdadera alianza, se tratará de la masturbación, de la homosexualidad y de las relaciones extraconyugales y prematrimoniales.
- En correspondencia con el segundo punto, una alianza a la vez espiritual y carnal, se hablará, por una parte, de la pornografía y de la prostitución, y por otra parte, de la inseminación artificial y de la fecundación in vitro.
- En relación con el tercer aspecto, una alianza indisoluble, se examinará sobre las cuestiones en torno al divorcio y el matrimonio de los divorciados.
- En relación con el cuarto rasgo, una alianza fecunda, se discutirá el problema de la anticoncepción y del aborto.

1.1.5.1.1 El respeto a la alianza

Se abordará los problemas sexuales que están afectando a los jóvenes en nuestros días como es la masturbación que se ve como un acto egoísta, la homosexualidad que es la atracción hacia el mismo sexo y las relaciones extraconyugales que en la actualidad están muy marcadas.

1.1.5.1.2 La masturbación

La masturbación consiste en proporcionar a sí mismo, de manera solitaria, el placer sexual, a través de la excitación voluntaria de las partes genitales. Por su naturaleza la masturbación contradice el significado cristiano de la sexualidad vivida como alianza de amor. No se encuentra nada de la entrega recíproca y fecunda de Cristo y de la iglesia el ejercicio de la facultad sexual esta privado de toda relación efectiva con una pareja tanto que el individuo se relega sobre el mismo y en busca del propio placer. En el plano simplemente humano y psicológico, es bien sabido que se recurre a la masturbación sobre todo en la fase narcisista y de la adolescencia y en momento de fracaso, de sufrimiento mal digerido, que conduce al individuo a recluirse en sí mismo. Comportamiento carente de la verdad del amor, la masturbación deja la mayoría de veces, insatisfecho a quien recurre a ella. La masturbación desemboca en el vacío, si no es que en el disgusto.

Debe tener el valor de pensar y también de decir que la masturbación es un mal. Escuchar a menudo ciertas argumentaciones tendientes a mostrar que se trata de un comportamiento inofensivo, tan insignificante como el beber comer y respirar. Se necesitan saber estas falsas razones. Se dirá por ejemplo si un muchacho no se masturba, de todos modos se liberara regularmente del exceso de esperma mediante una emisión nocturna, una eyaculación nocturna inconsciente no implica ningún encierro psicológico o espiritual en uno mismo y no tienen valor moral, por otro lado, la masturbación voluntaria, con las fantasías que generalmente lo acompañan es un gesto egoísta que abusa el alma e inquieta el corazón.

1.1.5.1.3 La homosexualidad

La homosexualidad consiste en la conducta sexual resultante de una atracción erótica preferencial, y a veces exclusiva, en relación con personas del mismo sexo, es preciso distinguir la homosexualidad arraigada de la no arraigada. La homosexualidad arraigada experimenta una atracción durable y a veces irreversible hacia personas del mismo sexo, atracción acompañada de cierta indiferencia erótica hacia personas del sexo opuesto, la homosexualidad no arraigada no adopta una

conducta homosexual más que a título transitorio, por ejemplo durante una fase de la adolescencia o bien con ocasión de encierro prolongado y muy cerrado con individuos del mismo sexo.

1.1.5.1.4 Las relaciones extraconyugales

Sexualidad sin compromiso: el juicio de las sagradas escrituras, es decir, de la palabra de Dios, acerca de las relaciones sexuales fuera del matrimonio es de una rigidez incontestable, en efecto en la fornicación, la unión sexual, en lugar de ser la expresión de la entrega irreversible de una persona a otra se convierte solo en el desahogo de la pasión o de la búsqueda erótica del placer. De este modo la sexualidad esta dissociada del significado autentico cristiano del amor

La fornicación, bajo cualquier forma, esta evidentemente en contraste con la concepción cristina de la alianza conyugal, pero bajo el perfil puramente humano, no respeta la dignidad de la persona. Es especialmente el caso de las relaciones ocasionales sin futuro, pero también el caso de la cohabitación sin intención de matrimonio; o también lo que abusivamente se llama matrimonio a prueba. Convivir sin la intención de contraer matrimonio en la cohabitación sin intención de matrimonio cada uno encuentra en el otro un canal a su necesidad de amar y de ser amado, un remedio a la soledad y una fuente de placer.

En cuanto al matrimonio a prueba, contradice aún más claramente el respeto debido a la persona. Se puede probar una máquina, no un ser humano. Además, esta pretendida experimentación está falseada y es ineficaz desde el principio mismo, pues hay problemas como también hay soluciones que no se manifiestan más que en el interior de la unión conyugal estable. Una unión sexual y afectiva antes del matrimonio no es garantía de armonía para el período sucesivo. En efecto, a veces es mucho más tarde, después de varios años de vida en comunión armoniosa, cuando surgen las amenazas de desintegración del amor.

Inversamente, puede suceder que un acuerdo afectivo y sexual inicialmente frágil se fortalezca en el interior del matrimonio, gracias a una maduración amorosa que sólo éste habrá permitido lograr. Un signo elocuente de que las relaciones sexuales extraconyugales no respetan la verdad íntegra del amor; es que tienden, lógicamente y por principio, a excluir a los hijos, mientras que la apertura a la fecundidad es, como hemos visto, una dimensión sexual del amor. En caso contrario, si un hijo es acogido voluntariamente o por accidente, su misma presencia impondrá pasar de una unión provisional a un compromiso irrevocable, si al menos la pareja quiere acogerlo de una manera verdaderamente humana.

1.1.5.2 La alianza de lo espiritual y de lo carnal

Lo que se abordará concierne de modo directo a la unidad de lo espiritual y lo carnal en el ejercicio de la sexualidad humana, hay dos maneras de atentar esta alianza del espíritu con la carne. Una es aislar lo espiritual de lo carnal y la otra separar lo carnal de lo espiritual. La primera tentación es la más rara y la más aristocrática pero no está menos cargada de consecuencias que la segunda, más común y vulgar.

1.1.5.2.1 La Pornografía y la Prostitución

Todas las culpas propiamente sexuales consisten en una sobrevaloración de lo carnal en detrimento de lo espiritual. Es, por ejemplo, el caso de la masturbación, que busca el placer sexual fuera de un contexto de amor. Pero hay parafilias de la sexualidad que están deliberadamente edificadas sobre la disociación sistemática de lo carnal y de lo espiritual, de la genitalidad y del amor. Se dice de la pornografía y de la prostitución.

La primera se limita de modo directo a exaltar y a comercializar el sexo humano con vistas a satisfacciones egoístas e inmediatas que son lo contrario del amor. El cuerpo humano es exhibido como simple objeto de concupiscencia, con exclusión del espíritu. Comprar o leer este género de publicaciones, ver este género de filmes, aunque no fuera más que ocasionalmente, sería hacerse cómplice de una empresa satánica de degradación de la sexualidad.

En cuanto a la prostitución, transforma el mismo cuerpo de la persona y no solamente su imagen, en objeto de transacción financiera y de disfrute carnal. Implica una negación práctica de la dignidad espiritual de la persona.

1.1.5.2.2 La inseminación artificial y la fecundación in vitro.

En efecto, la alianza conyugal de los esposos exige que no lleguen a ser padre o madre si no es uno a través del otro. Confiere igualmente al hijo el derecho a ser concebido y traído al mundo en y por el matrimonio. Según la expresión cruda pero iluminadora de un periodista francés, la fecundación artificial heteróloga, es el adulterio en probeta.

La fecundación artificial homóloga está la mayor parte de las veces, de hecho, ligada a prácticas más que sospechosas en el plano moral. Así, en la mayoría de los casos, el espermatozoides necesario para la fecundación es obtenido por la masturbación del marido, acción que, como se ha visto, cualquiera que sea el objetivo perseguido, contradice el sentido de la alianza, haciendo, en este caso, de la eyaculación de espermatozoides, un gesto puramente, objetivamente separado de la plenitud del don conyugal. Mucho más grave aún: La fecundación in vitro implica corrientemente la sobreproducción de embriones, que no le serán trasplantados al cuerpo de la mujer; y serán o destruidos o congelados.

Este hecho plantea el problema del aborto en el caso de destrucción de embriones, o de la experimentación con embriones, o al menos, de su manipulación, en la hipótesis de la congelación. Pero, a pesar de su importancia, se dejan estas consideraciones periféricas, puesto que, idealmente, podría realizarse una fecundación artificial homóloga que no implicase ni previa masturbación ni producción de embriones no trasplantados. El acto conyugal, por el que los esposos se entregan uno al otro y se abren juntos al don de la vida, es al mismo tiempo indisolublemente espiritual y carnal, el único lugar adecuado para el surgimiento de una nueva persona es un acto de amor, a la vez espiritual y físico, y no una sucesión

de operaciones técnicas, objetivamente separadas de los gestos del amor, como es el caso de la inseminación artificial o la fecundación in vitro.

Se reprocha a veces a la iglesia el subestimar la sexualidad. La fe cristiana no desvaloriza de ningún modo la sexualidad. ¡Al contrario! Lo que hace es ponerla en su sitio, la materia fecundación artificial, se reprocha a la Iglesia ¡el conceder demasiada importancia al acto sexual! El nudo del problema está en la tentación sutil de disociar lo espiritual y lo carnal. Los esposos que quieren tener un hijo por este método dicen están animados por un gran amor. Desean profundamente dar la vida, se aman entre ellos y tienen además relaciones conyugales verdaderas y completas. Sus intenciones son puras y generosas.

Entonces ¿por qué condenar el recurso al único método que les hace accesible engendrar un hijo? Las intenciones no son suficientes se puede, ciertamente, comprender este tipo de razonamiento y simpatizar con él hasta cierto punto pero nunca la fe cristiana ni una moral filosófica plenamente humana ratificará este espiritualismo desencarnado, que juzga un comportamiento sobre la única base de las intenciones espirituales, descuidando el examen de la moralidad intrínseca y objetiva de los medios empleados para realizarlas, con más exactitud: Una intención, incluso excelente, no justifica cualquier tipo de medio para llevarla a cabo. La Iglesia reconoce sin reticencia alguna la generosidad que puede animar a las personas que recurren a la fecundación artificial pero pone seriamente en guardia, con valentía, ante ciertos métodos que, por su misma lógica, transforman objetivamente la procreación humana en un acto veterinario objetivamente disociado del abrazo amoroso de los cuerpos.

1.1.5.3 La indisolubilidad de la alianza

El tercer rasgo del amor humano vivido por Jesús va a conducir a examinar las cuestiones que giran en torno al divorcio y al nuevo matrimonio de los divorciados.

1.1.5.3.1 El divorcio

La única alianza conyugal que se edifica a imagen del amor de Cristo por su Iglesia es la que se quiere como exclusiva, es decir monógama, fiel e irreversible, es decir, indisoluble.

El primer punto la monogamia se ha impuesto y se impondrá progresivamente en todas las culturas. El don de sí, a la vez espiritual y carnal, no puede ser vivido plenamente, a ejemplo de Jesús entregándose a su Iglesia, más que de manera exclusiva. También desde el punto de vista filosófico, la dignidad de la persona humana reclama esta exclusividad. No se puede, verdaderamente, darse por entero, en cuerpo y alma, a varias personas a la vez. De ahí nace la inaceptabilidad, a la vez humana y cristiana, de la poligamia y del adulterio. La cuestión de la indisolubilidad del matrimonio es menos evidente. La dificultad es tanto más grande en cuanto la cultura contemporánea, centrándose en lo inmediato y previendo la necesidad de perpetuos reciclajes, incapacita para el sentido de un compromiso a largo plazo.

Sin embargo, sólo un compromiso irreversible en el vínculo conyugal es verdaderamente conforme a la grandeza de las personas, que viven en el tiempo con vicisitudes pero, precisamente en cuanto personas espirituales, dominan el flujo del tiempo y no están dominados por él. Comprometerse con el otro en el amor de los corazones y de los cuerpos pero sólo por un tiempo o bajo la reserva de los cambios aleatorios de la vida, no es digno ni de mí ni del otro. Amar de ese modo, no es vincularse a la persona del otro como tal, a su tú más profundo sino solamente a una dimensión parcial y transitoria de su ser; o sea, no es amor en el sentido auténtico de la palabra.

Se dan casos, poco numerosos, en que, después de una investigación minuciosa, la Iglesia puede concluir que, en razón de un impedimento o de un vicio grave del consentimiento, no existía matrimonio. En este caso, la Iglesia no disuelve un matrimonio válidamente concluido sino que declara simplemente la nulidad de un

matrimonio que, de hecho, no había sido válido. Pero por lo demás, la iglesia católica, vinculada por una realidad que la sobrepasa, no se reconoce así misma con ningún poder para disolver un matrimonio verdaderamente celebrado entre bautizados y consumado carnalmente frente a los numerosos fracasos de matrimonios cristianos, se ve la necesidad, ante todo, recordar la importancia de la preparación bien para la celebración del sacramento.

1.1.5.3.2 El nuevo matrimonio de los divorciados

El caso de los divorciados vueltos a casarse es más difícil. Sean cuales sean las razones, a veces tan comprensibles, que les han llevado a contraer civilmente una nueva unión, queda en pie que la situación contradice objetivamente la indisolubilidad de la alianza, querida por Cristo. En la huella de la misericordia evangélica, la Iglesia invita, sin embargo, a sus miembros a rodear de afecto a los divorciados vueltos a casar, a fin de que no se sientan separados de la Iglesia. En el mismo texto antes citado, Juan Pablo II mencionado por Léonard, 2003 insiste mucho en este punto: Que la Iglesia ore por ellos, que les anime y se muestre con ellos como madre misericordiosa, y así los sostenga en la fe y en la esperanza.

Como los demás bautizados, los divorciados que se han vuelto a casar pueden y deben participar en la vida de la Iglesia en diversos aspectos. Sin embargo, evitarán solicitar tareas que los colocarían en una situación delicada de posible equívoco, como la enseñanza de la religión, por ejemplo, o la dirección de una escuela católica. El problema más delicado continúa siendo el de su participación en el sacramento de la Eucaristía. La Iglesia pide a los divorciados que vuelven a casarse que asistan a la Misa pero se abstengan de comulgar con el Cuerpo del Señor. La razón de esta actitud es evidente. Los divorciados casados de nuevo se encuentran en situación objetiva de ruptura con la alianza nueva y eterna, proclamada por el sacramento del Matrimonio.

1.1.5.4 La fecundidad de la alianza

El último aspecto del amor humano, tal como es vivido por Jesús en su Alianza conyugal con la Iglesia, nos va a conducir a tratar de las dos cuestiones muy controvertidas: La de la contracepción y la del aborto.

1.1.5.4.1 La contracepción

Un amor conyugal cristiano no será auténtico más que si se hace eco, incluso en la unión carnal de los cónyuges, de esta fecundidad, sellada sobre la cruz entre Jesús y la Iglesia, este vínculo profundo entre la unión conyugal y la fecundidad no aparece solamente a una mirada cristiana dirigida a la significación última de la sexualidad humana. Una simple aproximación filosófica o psicológica es suficiente para ponerlo en evidencia. Se indaga sobre el sentido de este hecho de que el amor del hombre y de la mujer encuentra su consumación en un gesto la unión sexual que, por la lógica propia, está abierto, a la generación de una nueva vida y está incluso estructuralmente orientado hacia ella. No es esto un signo bien concreto, inscrito hasta en tu cuerpo, de un vínculo esencial entre el amor y la fecundidad, en el plano psicológico, no es indispensable ser discípulo de Freud mencionado por Léonard, (2003), para reconocer hasta qué punto el deseo de inseminación, el instinto de procreación, habita en profundidad tanto los mecanismos psíquicos como fisiológicos de la sexualidad. Sí, tanto a la mirada de la fe como de la razón, aparece una implicación mutua entre el amor sexual y la apertura a la vida.

1.1.5.4.2 Una procreación responsable

La cuestión moral de la contracepción se plantea por el hecho de que, en el hombre, el vínculo estructural entre el amor y la fecundidad está confiada a la custodia de la libertad. En el mundo animal, la reproducción brota, por decir así, mecánicamente, del impulso ciego del instinto. En la especie humana, por el contrario, la apertura del amor de las personas a la transmisión de la vida, aun estando inscrito profundamente en la lógica de la sexualidad, depende de la responsabilidad de la pareja. Y así aparece la noción de paternidad o maternidad responsable.

Traer al mundo un hijo no debe ser necesariamente el resultado de una decisión y de un cálculo lúcido, pues en la expresión sexual del amor existe legítimamente una parte de improvisación y de espontaneidad. Pero el don de la vida no puede depender sólo del juego del deseo o del azar anárquico del instinto. Los padres deben transmitir la vida y determinar el número de hijos que acogerán teniendo en cuenta, a la vez, el bien de la pareja, la felicidad de los hijos, la situación económica y social del hogar pero también de las exigencias morales de la apertura del don de Dios. Frecuentemente se ha caracterizado la posición de la Iglesia Católica en esta materia, como si recomendase a los esposos tener sistemáticamente el mayor número de hijos que sea posible concebir biológicamente en el interior del matrimonio. ¡Y eso es falso! La Iglesia invita ciertamente a una fecundidad generosa pero controlada, es decir, atenta a los diversos factores en juego.

Pero en verdad que al insistir sobre la esencial apertura del amor a la fecundidad, la Iglesia, sobre todo en nuestros días, pone en tela de juicio los ideales de nuestra sociedad de consumo. Ésta inculca a muchas jóvenes parejas que, para su propia dicha y la de los futuros hijos, deben tomarse tiempo para ser felices los dos solos, asegurar primero sus ingresos financieros, establecer sólidamente el confort doméstico, tras lo cual, podrá venir el hijo. En la jerarquía de los valores indispensables para el éxito del hogar, la sociedad de consumo, que ignora el verdadero sentido del amor, coloca en primer lugar el orgasmo a voluntad, la cuenta bancaria, la dotación de electrodomésticos y, en la cola del pelotón, el hijo (o dos como máximo). Si se deja atrapar por esta concepción materialista de la felicidad, está claro que serás conducido, como tantos otros, a colocar los primeros años de tu vida conyugal bajo el signo, no de la paternidad responsable sino de la esterilidad sistemática.

La terrible regresión demográfica que amenaza con la extinción de los viejos países de la cristiandad en occidente, manifiesta la consecuencia mortal de la sociedad de consumo que, en su egoísmo hedonista, acaba por vaciarse de consumidores. Una civilización, donde el mismo día del matrimonio la pareja o al menos la mujer está ya

sólidamente bajo el control de la píldora, no tiene ya futuro. Por un vuelco suicida de los valores, se encamina hacia la muerte.

1.1.5.4.3 Los medios de regulación de los nacimientos

En la cuestión moral de una justa regulación de los nacimientos, mucho depende de la naturaleza de los medios empleados. Como siempre, en moral no son suficientes las buenas intenciones, es necesario además examinar qué medios se emplean para ponerlas por obra, la conciencia cristiana rechaza absolutamente el aborto como medio de regulación de los nacimientos. Igualmente es negativa frente a la esterilización voluntaria (ligadura de trompas o de los conductos deferentes), sea temporal o definitiva. En efecto, la esterilización expresa la voluntad deliberada de disociar, durante un largo plazo, la sexualidad humana de cualquier apertura, aun la simplemente posible, a la fecundidad.

1.1.5.4.4 Métodos naturales y artificiales

El debate es más complejo cuando se trata de los otros métodos más corrientes de regulación de los nacimientos. La piedra de tropiezo consiste en que la Iglesia distingue entre métodos artificiales o contraceptivos, por una parte, y métodos naturales por otra; y reprueba los primeros, mientras que declara legítimo el recurso a los segundos. Precisar de entrada algunas cuestiones de vocabulario. Por métodos “artificiales” o “anticonceptivos” es preciso entender los métodos que intervienen activamente en el desarrollo del acto conyugal, sea antes, sea durante, sea después del mismo, con vistas a hacerlo infecundo; ya se trate de medios mecánicos (como los preservativos masculinos), químicos (como los espermicidas), físicos (DIU) u hormonales (ciertas píldoras).

Por métodos naturales es preciso entender los métodos que buscan conocer los períodos infecundos y fecundos en el ciclo femenino, con el fin de limitar las relaciones sexuales sólo a los períodos infecundos, ya se trate del método Ogino (bastante aproximativo), el de la temperatura (que exige un largo tiempo de continencia) o de métodos recientes de observación de índices combinados, muy

fiables cuando son bien enseñados y aplicados (cálculo de calendario, observación de la temperatura, de la mucosa cervical del cuello del útero, entre otros.)

Fines y medios se observa que los métodos artificiales o naturales se distinguen unos de otros esencialmente por la naturaleza de los procedimientos empleados (intervención directa en el primer caso, observación en el segundo), mientras que el objetivo perseguido es el mismo en los dos casos, a saber, espaciar los nacimientos o incluso no tener hijos. Esto recuerda una vez más que toda esta discusión sobre la regulación de nacimientos trata esencialmente del valor moral objetivo de los medios a los que recurre. Además es necesario ver bien que si un fin, aunque sea bueno, no es suficiente para justificar el empleo de no importa qué tipo de medios, a la inversa, no es suficiente el empleo de medios correctos objetivamente para estar automáticamente en orden en el plano moral.

Una pareja, que con el objetivo expreso de no molestarse con hijos, recurre permanentemente a los métodos naturales de control de natalidad, contradirá gravemente, a los ojos de la Iglesia, el ideal de amor cristiano y humano. Una vez proporcionadas estas precisiones indispensables, la cuestión que se plantea es la de saber por qué la Iglesia Católica está tan firmemente opuesta a los métodos artificiales o anticonceptivos de regulación de natalidad, como propósito de la fecundación artificial es preciso distinguir bien el entramado principal de los periféricos aunque sean importantes. Se puede, por ejemplo, y muy legítimamente estar preocupado por las consecuencias morales muy graves de la generalización del recurso a los anticonceptivos, tanto sobre el plano social y colectivo como sobre el individual.

Es claro, efectivamente, que el uso sistemático y fríamente banalizado de los anticonceptivos anima a la relajación de las costumbres, incluso hasta el desenfreno. Refuerza la irresponsabilidad masculina, se mira el sentido positivo del hijo que empieza a ser percibido como una amenaza, dispone las mentalidades al aborto como seguro ante los fracasos de la anticoncepción, en el plano psicológico es más

cómodo y rentable a los países ricos imponer a los países pobres unos programas de esterilización o de anticoncepción más que colaborar positivamente a su desarrollo económico. Sin contar que, en todos los programas, es el estado quien sustituye a los padres y les dicta una concepción de la familia y del hijo.

Todas estas objeciones a la contracepción tienen un peso, que es a veces muy grande, y sin embargo, no van a lo esencial, pues se podría siempre responder que se trata de empleos abusivos de la contracepción, que no suministran argumentos probativos contra un uso moderado en tal o cual circunstancia precisa. Por lo mismo, la creciente desconfianza en la píldora por razones de orden ecológico permanece también en la periferia del problema, la contracepción, sea ahora mejor recibida por ciertos hechos a los que inquieta, con justo motivo, esta vejación permanente con los procesos fisiológicos y psicológicos más profundos del individuo por la contracepción, sobre todo en su forma hormonal. Pero éstas son connotaciones higiénicas, que no van al corazón del problema moral planteado por la contracepción.

¿Cuál es el motivo esencial por el que la Iglesia Católica reprueba la contracepción artificial mientras que aprueba los métodos naturales de regulación de la natalidad? A pesar de las apariencias engañosas suscitadas por el vocabulario empleado, no es el simple hecho de que la primera sea “artificial” mientras que las segundas son naturales, en el sentido de respetuosos del orden biológico. En efecto, un artificio no es de suyo condenable. Toda nuestra cultura, nuestra ciencia, todo nuestro saber descansan sobre “artificios”, sobre intervenciones del hombre en el curso “natural” de las cosas.

Además los métodos naturales son también, de algún modo, artificiales, puesto que recurren a termómetros, a exámenes detallados, la naturaleza biológica, no merece, como tal, un respeto absoluto. Por el contrario, toda la civilización está edificada sobre la superación de las demandas primitivas de orden biológico. Por ejemplo, para el hombre, comer es bastante más que limitarse a absorber proteínas o calorías

es necesario comprender que a los ojos de la fe como a mirada de una filosofía adecuada lo que está en juego en la contracepción es de orden espiritual. Con ocasión de un problema que tiene evidentemente aspectos biológicos. la actitud de la persona ante el cónyuge, ante el misterio de la vida y ante el don de Dios lo que en último término constituye la cuestión.

En la contracepción artificial, el hombre y la mujer se colocan por encima del vínculo estructural y muy profundo existente entre el amor y la fecundidad. Poniéndose en el lugar del Creador, se afirma a sí mismo como los señores que quieren dominar a su gusto, disociando voluntariamente las dos significaciones de la sexualidad, y al mismo tiempo que manipula la sexualidad humana y se colocan como árbitro y señores del designio divino, los esposos cesan, por la contracepción, de aceptarse y donarse mutuamente el uno al otro según la verdad de su ser a la vez físico y espiritual.

La mujer acoge en ella al marido pero con el rechazo a su gesto inseminador; el hombre recibe a la mujer pero con la activa negación de su ritmo fisiológico y psicológico propio. Conjuntamente, el hombre y la mujer se acogen uno al otro en la exclusión de una apertura, simplemente posible, a la vida del hijo.

La actitud espiritual implicada en los métodos llamados naturales, es, por el contrario, totalmente diferente, ciertamente, los esposos buscan evitar un nacimiento pero lo hacen por un procedimiento cuyo alcance moral es totalmente diverso. Eligen simplemente unirse cuando, independientemente de su voluntad, el vínculo entre el amor y la fecundidad está como un esposo y es inoperante. Al hacer esto, no se instituyen en señores de ese vínculo estructural sino que se comportan más bien como sus servidores o ministros diligentes, como custodios responsables del vínculo, inscrito en el ser y querido por Dios, entre el don mutuo de las personas y su apertura a la vida.

Simultáneamente, por el recurso de los métodos naturales, el hombre y la mujer se acogen recíprocamente y se entregan el uno al otro en el respeto de su ser íntegro, a la vez espiritual y carnal. La mujer recibe al hombre en la acogida de su sexualidad concreta; el hombre recibe a la mujer en la aceptación de su ritmo específico y de los tiempos que le son propios. Conjuntamente el hombre y la mujer se reciben el uno al otro evitando, ciertamente, suscitar una nueva vida pero sin inscribir ese rechazo en la estructura misma del acto conyugal que realizan.

En efecto, los esposos buscan, por unos métodos naturales, tener una relación infecunda pero sin excluir la fecundidad del conjunto de la vida conyugal y sobre todo y esto es lo más decisivo sin que esta exclusión momentánea y a veces duradera del hijo perturbe la naturaleza misma del acto sexual como expresión conjunta del don de las personas y de la apertura a la vida. Lo que es moralmente negativo es instalar voluntariamente el no a la vida en la estructura misma de la sexualidad masculina o femenina y no el tener, por razones válidas, relaciones físicas que serán de hecho infecundas.

Si no fuese así, habría que considerar que las parejas estériles o ancianas no pueden tener relaciones sexuales. En conclusión, el amor sexual tiene dos fines esenciales: La unión de las personas y la transmisión de la vida. Lo que reprueba la iglesia de Cristo es perseguir el primero, excluyendo el segundo, no sólo a nivel de intención sino por una manipulación sobre el vínculo estructural entre el amor y la fecundidad. Por el contrario, es moralmente aceptable, por razones válidas, tener relaciones sexuales sólo en los períodos infecundos, cuando ese vínculo estructural no produce sus efectos. En este caso, el primero de los fines, o sea, la unión de las personas, es suficiente para dar un sentido verdadero al encuentro sexual.

A partir de las consideraciones, que llegan al corazón del problema, nos es posible ahora considerar otras consecuencias morales de la elección entre la contracepción artificial y los métodos naturales. En la contracepción, la paternidad responsable se expresa unilateralmente por el dominio absoluto; en los métodos naturales se

expresa también y en primer lugar por la escucha y la disponibilidad. Dicho de otro modo, por los métodos naturales, los esposos adoptan una manera de vivir verdaderamente personal y humana el conjunto de su sexualidad en su doble aspecto de amor y de fecundidad, mientras que por la contracepción, se contentan con controlar las consecuencias biológicas de sus actos sexuales. Los métodos naturales exigen, en cambio, un acuerdo de los dos esposos. Los dos deben aprender a conocer su propio cuerpo y el cuerpo del otro en la acogida y respeto mutuo.

1.2 El sentimiento de culpa

1.2.1 Definición

Rojas, (2009) cita a Epíteto el cual dice «De ignorante y de brutal es el culpar a otros de sus propias miserias. Aquel que a sí mismo se culpa de su infortunio comienza a entrar en el camino de la sabiduría». Epíteto, Enchiridion, XI

1.2.2 La culpa

Rojas, (2009) manifiesta que lo primero que se pregunta cuando se empieza a pensar en cómo se abordar el tema del sentimiento de culpa ¿en qué momento se suele sentirse culpable? Partiendo de la base de que el sentimiento de culpa está influido por factores sociales, culturales, religiosos, familiares y personales, puede surgir por numerosas razones; por ejemplo, cuando se hace daño a otra persona o cuando se siente vergüenza o se está avergonzado por algo que se ha dicho o hecho. Igualmente se siente culpa cuando no se puede controlar la conducta, cuando se reacciona de forma agresiva y se siente ira o cuando se actúa de forma perversa. Se siente culpable cuando una relación se deteriora, ya no hay amor hacia pareja y se rompe con ella, cuando se tienen afectos ambivalentes por otra persona, cuando se hace chantaje emocional y se manipulan. También se siente culpa cuando manipula a los demás o cuando se hiere a una persona amada.

A veces se arrepiente de actuar de una determinada manera y se siente culpable, y otras veces se siente culpable cuando se siente remordimiento o se fracasa. En ocasiones se siente culpa cuando no se puede tomar una decisión, cuando la ansiedad se desborda y no se puede controlar; cuando se siente infeliz y no se sabe por qué. Hay personas que se sienten culpables porque no les gusta su cuerpo, porque comen poco o mucho, porque quieren un cambio en su vida y no creen tener el valor para cambiar. La culpa brota cuando se siente que no se cumple con las expectativas o las de otra persona, cuando se tiene que decir a alguien «no» o cuando se desea el mal a los demás. Se siente culpa cuando se enferman o cuando se impacienta con las personas a las que se rodean.

Los supervivientes de alguna tragedia a menudo se sienten culpables por sobrevivir a algún acontecimiento devastador, y en ocasiones hay personas que sienten culpa cuando su espíritu de lucha no es suficiente para superar el miedo y el dolor. Hay personas que viven permanentemente en un mar de culpa como forma de vida. Aquellas que crecieron en un entorno donde la culpa prevalecía por encima de todo y aprendieron que el bienestar de los demás es más importante que el de uno mismo sienten un profundo sentimiento de culpa en el momento en el que se ven felices y agradadas. En estos casos la culpa es como una red que las atrapa y las priva de todo sentimiento de felicidad. Hay infinitas razones por las que a veces se siente culpable. Sin embargo, la introspección, la habilidad para resolver conflictos de forma constructiva, saber pedir ayuda y aprender a perdonar a los demás, así como a nosotros mismos son factores que ayudan a superar y a liberarse del sentimiento tan pesado de la culpa.

Como terapeutas, se trabaja con este sentimiento a diario. No sólo se es testigo de su poder sobre las emociones y las conductas de las personas, sino también se observa cómo ésta puede llegar a robar el sosiego y la felicidad en un abrir y cerrar de ojos. ¿Quién no ha sentido la fuerza y el poder del sentimiento de culpa en alguna ocasión? Ese sentimiento agrio y punzante que se produce una intensa sensación de malestar y que es un arma de doble filo: en ocasiones es beneficioso y

en otras es perjudicial. El lado positivo es que se ayuda a gobernar los impulsos. Algunos lo describen como un barómetro que controla las conductas que podrían ser dañinas hacia otras personas o hacia uno mismo. El lado negativo, sin embargo, es que puede ser una emoción muy destructiva, intensa y dolorosa. Con un poder que llega a hacer sucumbir a una persona en la más profunda sensación de infelicidad y angustia.

Con una fuerza abrumadora que consigue menoscabar la autoestima y anular el propio criterio. El sentimiento de culpabilidad no sólo es capaz de manipular y controlar las acciones y los pensamientos, sino que puede lograr que uno vaya en contra de su voluntad. La culpa a veces domina por completo el pensamiento, hasta destruir cualquier resquicio de tranquilidad interior o hasta sentirse que se pierde la cordura.

A lo largo de los años se ha podido observar cómo las personas del entorno y aquellas que llegan a consulta a menudo padecen, por diversas razones, de intensos sentimientos de culpa que no las dejan vivir tranquilas. Este sentimiento, tan único en sí mismo como también lo son la alegría, la tristeza o el miedo, forma parte de las diversas emociones del ser humano que rigen la capacidad de sentirse satisfecho y sereno internamente, o no. Algunos pensadores consideran que desde el punto de vista de la evolución la vida es una sucesión de momentos alegres y tristes, incertidumbres y conquistas, éxitos y fracasos, y el sentimiento de culpa tiene un papel esencial en cada uno de estos instantes. Esta emoción tan intensa y poderosa está relacionada con aspectos puramente humanos, y es uno de los factores esenciales que diferencian al hombre de los animales. No se debe olvidar que los hombres y las mujeres eligen conscientemente la voluntad, a diferencia de los animales que actúan por mero instinto.

Cuando se piensa en el concepto de la culpa, surge una sensación de intranquilidad y desasosiego. Se considera como uno de los sentimientos con peor reputación, así como una de las sensaciones más desagradables que se puede tener. Puede llegar

a ser tan intenso como un tsunami, avasallador sin compasión que se lleva por delante toda tranquilidad y paz interior sin discriminación alguna. El sentimiento de culpa tiene el poder de afectar la vida emocional de forma muy negativa si no se tiene la capacidad de ponerlo en perspectiva. Sin embargo, todo ser humano ha sentido culpa por alguna cosa en algún momento de la vida, forma parte de ella, se quiera o no. Es un sentimiento global y humano que surge de la combinación de ciertas emociones básicas, como son el miedo y la aversión, que junto al complejo sentimiento del remordimiento y la mala conciencia desembocan en este sentimiento tan incontrolable y a menudo devastador.

1.2.3 El origen de la culpa

La capacidad de sentir culpa es fundamentalmente humana y empieza a desarrollarse durante la infancia. Algunos expertos la describen como el guardián de la conducta y la consideran una emoción universal e innata del ser humano. Otros opinan que forma parte del aprendizaje y el desarrollo personal. No obstante, aunque el sentimiento es similar en todas las personas, sus causas y sus consecuencias pueden ser muy distintas. Desde los principios de la historia de la humanidad se ha creado una jerarquía de leyes y normas de conductas con el fin de establecer un orden, unas pautas de comportamiento y una estructura social determinada.

Cuando las normas no se cumplen, la consecuencia es culpar, y el remedio, castigar. Tal y como lo describe el psiquiatra Carlos Castilla del Pino en su obra *La culpa: El origen de la culpa es social*, aunque la experiencia de la culpa sea personal. La inducción de la presunta culpa la verifica la sociedad como una forma de praxis de grupo. Por ejemplo, la mayoría de las culturas tienen normas éticas y morales similares con respecto al homicidio o el incesto, independientemente de las costumbres o la religión que se practique. El remedio y el castigo empleado pueden variar. Sin embargo, en casi todas las sociedades estas conductas se consideran inmorales y son motivo de castigo severo.

Los antropólogos apuntan que todas las culturas de la humanidad unas más que otras promueven el sentimiento de culpa. Algunas pueden clasificarse esencialmente en culturas basadas en la culpa interna y otras en la vergüenza o deshonra. Las culturas basadas en la culpa interna el mundo occidental regulan la conducta mediante castigos intrínsecos, es decir, desde un punto de vista interno y personal: la propia conciencia. Mientras que aquellas que regulan la conducta mediante la vergüenza social y la deshonra, como ocurre en algunos países orientales, prefieren castigos externos. Una vez que las normas sociales forman parte de los valores y los principios de una persona, el castigo y el sentimiento de culpabilidad se generan desde lo más profundo del individuo, desde su conciencia. Es decir, todos tienen la capacidad de juzgar los actos desde su propia conciencia, así como de castigar, sin necesariamente compartir la culpa con otra persona.

Los expertos sostienen que la sensación de culpa está integrada en los valores de la persona cuando ésta reacciona ante una situación de culpa con remordimiento o necesidad de reparar lo dañado sin ser amenazado o controlado por un factor externo. De forma que la propia conciencia es como un vigilante que está en situación de alerta permanentemente y su arma es el sentimiento de culpa.

Se puede ocultar a otras personas los actos o la culpa, pero no podemos ocultárnosla a nosotros mismos. Al final, de una forma o de otra, a menudo se acaba siendo el propio castigador. En palabras de Castilla del Pino: Quien se culpa de una acción se autorreprocha las consecuencias de esta acción. A partir de la vivencia de culpa no es extraño que aparezca en el sujeto la angustia

1.2.4 Mea culpa: la experiencia de la culpa

Como se comenta anteriormente, el sentimiento de culpa se basa en aquellos criterios y aquellas normas que se han aprendido durante la infancia, a veces esas reglas están grabadas tan profundamente en la conciencia que sin saber por qué se siente culpable por algo que no tiene una razón objetiva. Algunos especialistas

sostienen que la experiencia de la culpa puede estar atribuida a hechos reales o falsos.

1.2.5 La culpa real

La culpa real se encuentra en la conciencia de forma que, cuando se obra mal, ésta indica qué se ha hecho mal, hay una fuerza en el interior, como individuo y como colectivo, que tiende a buscar el culpable de una mala acción, así como se exige un castigo por los daños producidos. Por ejemplo, dos jóvenes que prendieron fuego a una persona indigente que se alojaba en el descansillo de la entrada de un edificio.

Explicaron que el único objetivo de este acto despreciable y cruel fue divertirse. Estos jóvenes no sólo decidieron irrumpir en la vida de otro ser humano sin más, sino que además lo amenazaron, lo agredieron físicamente y le provocaron daños y quemaduras muy graves. Cuando se difundió la noticia, la sociedad en general se indignó y esperaba, incluso exigía, que las autoridades tomaran serias medidas y castigaran a los jóvenes por este terrible acto. Se puede preguntar: ¿qué pasaría por la mente de esos jóvenes?, ¿dónde estaba su conciencia?, ¿y la culpa?, ¿qué le pasaría al indicador que ayuda a las personas a diferenciar entre el bien y el mal? Sin lugar a dudas, en el momento de los hechos sus conciencias estaban defectuosas, y sus capacidades para empatizar, tener consideración, sentir compasión o culpa fueron, evidentemente, nulas.

1.2.6 La culpa falsa

La culpa falsa está fundamentada en hechos de los que se es responsable, pero aun así se otorga el sentimiento de culpa como si fuera. Se culpa de algo que no corresponde, a menudo se encuentran personas que se sienten culpables por el dolor ajeno, pese a que ellas no han sido las causantes del daño. Por ejemplo, los hijos de padres separados se sienten culpables porque consideran que ellos han sido los que han provocado la ruptura o incluso que podían haberlo remediado. No pocas veces los niños intentan poner remedios y soluciones a la ruptura familiar prometiendo que se portarán bien, no volverán a pelearse con sus hermanos y que

serán niños buenos que cumplirán con sus obligaciones. Generalmente, este sentimiento de culpa se caracteriza por surgir de una profunda sensación de responsabilidad por el mal ocurrido y a veces la intensidad de la culpa falsa puede llegar a desembocar en un trastorno de depresión.

Existen diversas razones por las que este sentimiento de culpa falsa puede llegar a privar a una persona de sentir la más mínima sensación de tranquilidad, e incluso felicidad. Por un lado, puede ser porque durante la infancia ésta creció en un entorno de una intensa rigidez en la que era castigada severamente por razones leves o sin importancia; por ejemplo, no hacer la cama antes de ir al colegio. Por otro, puede ser porque se perciba y se valore negativamente a sí misma. No se olvide que la autoestima se puede ver afectada de forma negativa cuando se siente una falta de control sobre la propia vida al asumir responsabilidad por cosas de las que no se es responsable.

Hay personas que sobreviven a una situación traumática, como un accidente, un ataque terrorista o un desastre natural, y se sienten culpables por el hecho de haber sobrevivido. A menudo los terapeutas reconocen cómo las víctimas de abusos sexuales, físicos o psicológicos tienden a sentirse culpables y avergonzadas por lo que les ha ocurrido. Dicen algo habré hecho para que esto me haya ocurrido y se castigan a sí mismas por haber sufrido abusos y por no haber tenido control de la situación o por no haber podido defenderse en el momento del abuso. Esta culpa falsa distorsiona tanto el recuerdo de los hechos como la percepción de sí mismo.

1.2.7 Los aspectos positivos y negativos de la culpa

El sentimiento de culpa modera el sentido del bien y del mal, ayuda a diferenciar entre la buena y la mala conducta, así como pensamientos positivos y negativos. De forma que es saludable tener la capacidad de sentir un cierto nivel de culpa, ya que aporta equilibrio mental y emocional a la vida. El sentimiento de culpa tiene una función esencial en las relaciones personales. Es necesario para crear y mantener la armonía; no olvidarse que es uno de los aspectos que ayuda a controlar los

impulsos, la culpa está conducida por la conciencia. Y ésta ayuda a autorregular el comportamiento, de forma que no se necesita depender sólo y exclusivamente de la sensación de miedo a ser descubierto o capturado para comportarse de manera correcta. Pero no sólo ayuda a moderar los comportamientos como cuando se siente la tentación de agredir a una persona que irrita o insulta, sino que del mismo modo favorece las buenas relaciones sociales, ya que ayuda a tener en cuenta los sentimientos de otras personas. Cuando considera la emoción de otra persona, se guarda en la memoria emocional aquello que puede o no hacerle daño, de forma que si se siente culpable se busca en el registro para identificar lo que ha podido decir o hacer que haya dañado a la otra persona. Como resultado, se toma una actitud más cuidadosa y empática, o se disculpa. Por lo que es importante prestar atención a la conciencia y preguntarse a sí mismos: ¿por qué me siento culpable?

En ocasiones la culpa deja de tener un propósito constructivo y se flagela a sí mismos de forma exhaustiva y sin compasión. Se convierte en el peor enemigo al apalearse emocionalmente. En situaciones extremas se puede incluso llegar a obsesionarse con algo que se ha hecho y actuar de forma autodestructiva. Los entendidos en este tema sostienen que el sentimiento de culpabilidad acecha cuando se siente que se ha fracasado, como puede ser no conseguir el trabajo deseado, cuando se ha respondido de forma agresiva sin razón o cuando se ha provocado un accidente de tráfico al saltarse una señal de tráfico.

El sentimiento de fracaso unido al remordimiento, sea en el ámbito laboral o en el personal, van cogidos de la mano del sentimiento de culpa. Es una combinación explosiva que no sólo roba el sosiego, la alegría y la capacidad de sentir placer por las pequeñas cosas de la vida, sino que en su máximo esplendor atormenta hasta límites insospechados y produce un profundo sentimiento de angustia. Sin embargo, se necesita tener la capacidad de sentir culpa a pesar del dolor y del sufrimiento que a veces se produce. Su función es esencial, ya que es un barómetro muy útil que ayuda a medir la temperatura de algunos sentimientos, así como los actos.

1.2.8 Cumplir las expectativas: necesidad de aprobación

El ser humano tiene la necesidad imperiosa de sentir la aprobación de los demás. El deseo de ser reconocido, querido, apreciado, valorado y respetado se encuentra en lo más profundo de su naturaleza. Algunos investigadores a menudo se preguntan: ¿Qué sería de las personas si nadie tuviera expectativas acerca de la vida o no sentirse queridos? En cambio, algunas personas tienen tal dependencia a ser aprobadas por los demás que su necesidad de impresionar y de ser aceptadas incondicionalmente se convierte en el motor de sus acciones. Es decir, su autoestima y su valoración personal dependen sólo y exclusivamente de las evaluaciones realizadas por las personas del entorno. Así se convierten en esclavos de las manipulaciones y los deseos de los demás. La necesidad de las personas de obtener reafirmaciones constantes sobre lo buenas que son o lo bien que hacen las cosas las convierte en seres muy dependientes en el ámbito emocional, ya que en general cuando son criticadas o no aprobadas sienten una profunda sensación de abandono, enajenación y rechazo.

Algunas personas son capaces de hacer cualquier cosa por recibir la aprobación de los demás, a veces incluso practican conductas autodestructivas, como dejar de comer, tomar drogas o involucrarse en relaciones sexuales dañinas. Sin embargo, no se tiene que ir a casos tan extremos, también se encuentran conductas dañinas y complicadas a diario en el núcleo de las relaciones familiares. Por ejemplo, para algunos seguir o no las tradiciones familiares o culturales, así como los principios del grupo al que uno pertenece puede ser motivo de conflictos y sufrimiento. Existen numerosos casos de personas que viven angustiadas y sienten intensos niveles de culpabilidad cuando eligen una pareja con valores o costumbres diferentes a las suyas o de sus familiares, sean religiosas, culturales o sociales. Y todos ellos desempeñan un papel muy importante en la búsqueda de la aprobación ajena.

La mayoría de las personas temen a ser criticadas, especialmente por aquellos de quienes se sienten dependientes o a quienes aprecian, es una necesidad normal de todo ser humano. Sin embargo, la necesidad que se tiene de sentir la aceptación por

los demás puede convertirse en ocasiones en una trampa peligrosa. El miedo a ser rechazados o a sentirse fuera de lugar puede llegar a afectar de forma severa la autoestima y la percepción que se tiene de sí mismo. Ocasionalmente se puede llegar a ser los peores enemigos cuando no se cumple con las expectativas de los demás. Se ha observado que a veces se dedica excesiva energía a complacer a las personas del entorno por temor al qué dirán, y esto puede convertirse en un serio problema a la hora de tomar las riendas de la propia vida. Esta actitud vuelve personas sumisas y anula el sentido de identidad.

Como es de esperar, es imposible tener la aprobación de todas las personas del entorno; en ocasiones se es criticado por una u otra razón, no obstante, lo importante es aprender a vivir tranquilo consigo mismos, sin ser excesivamente dependiente de lo que piensen los demás. Las decisiones no siempre gustarán a todos y vivir para complacer a los demás no siempre es lo mejor para uno. Encontrar un punto medio donde uno pueda vivir satisfecho con la aprobación, así como sin ella, es lo óptimo para vivir lo más sosegadamente posible. Por tanto, primero se debe averiguar qué se quiere de sí mismo, cuáles son los deseos, los valores y los principios por los que se quiere regir la vida, y después vivir acorde a las decisiones de la mejor manera que se sepa, teniendo en cuenta que habrá aspectos que serán aprobados y otros que no.

1.2.9 El efecto del miedo al qué dirán

Los seres humanos tienden a buscar la aprobación de la familia, los amigos y compañeros de trabajo, igualmente se busca obtener la aceptación de personas que no se conoce tanto pero que forman parte de la comunidad, como puede ser algún vecino o, por ejemplo, la audiencia durante un acto público. Es natural buscar el beneplácito de las personas del entorno. Los seres sociables, se relacionan continuamente con personas con las que se puede tener más o menos cosas en común, y esto en sí influye en el sentimiento de identidad individual y colectiva. El impacto que los demás tienen en los demás es inevitable.

Sin darse cuenta, la impresión que nos da y nos inspira otra persona es un detonante que da lugar a tener opiniones positivas o negativas sobre ella. Esta opinión puede tener un efecto más o menos relevante en la vida, pero no cabe duda de que se es un ser curiosos y a menudo se comparten opiniones y sentimientos sobre los demás con otras personas. Esto puede dar lugar a comentarios más o menos constructivos, pero es irremediable estar expuestos, a notas positivas y negativas.

Hace algún tiempo un amigo envió una historia que reflejaba la facilidad con la que se puede ser víctimas de críticas y prejuicios sin más. Se quiere complacer y evitar las críticas, por lo que a veces se mira actuando de una determinada manera para salvaguardar la imagen ante los demás. Lo que ocurre es que no pocas veces se encuentran con que, se es criticado o culpabilizado por alguna conducta determinada. Y llega un momento en que se dice aquello que se considera que es mejor para sí mismos, sin perjudicar a los demás, y se dedica una gran cantidad de energía para complacer y satisfacer los deseos ajenos. La pregunta es: ¿cuál debería ser el límite? Evidentemente cada persona tiene el suyo, pero, sea cual sea, cada uno ha de ser consciente y consecuente con sus propios límites. Se ilustrara a continuación la historia que ilustra este concepto.

Érase una vez un viejo que tenía un burro que quería vender. Un día él, su hijo y, por supuesto, el burro fueron al mercado. El camino era largo, hacía calor y al viejo no le apetecía andar. Ya que tenemos un burro, usémoslo mientras podamos dijo y se subió en él. El hijo se agarró al ramal del burro y siguieron el camino. ¿No te da vergüenza, viejo? le dijo alguien por el camino. Tú en burro mientras tu hijo tiene que caminar. El viejo se sonrojó y pareció avergonzado. Se bajó del burro y sujetó el ramal. Móntate un rato y yo sujetaré el burro dijo a su hijo. A continuación se encontraron con unas señoras que venían del mercado. ¿No te da vergüenza? gritaron, levantando los puños contra el joven. Un joven como tú montando un burro mientras tu anciano padre va andando.

La cara del joven se puso tan roja como la de su padre momentos antes. Las señoras tienen razón, padre. Yo no debería ir descansando mientras tú caminas. ¿Por qué no nos montamos los dos? dijo el viejo. El burro siguió su camino con los dos hombres encima. ¿No les da vergüenza? gritaron unos hombres que recogían heno en el campo cercano. Dos adultos encima de un pobre burro. ¿Cómo pueden ser tan crueles? Y el viejo y su hijo bajaron rápidamente. Ya sé lo que podemos hacer dijo el joven por fin: en lugar de ser el burro el que nos lleve, nosotros llevaremos al burro. Los hombres fueron recibidos con grandes carcajadas de burla mientras se esforzaban en llegar al mercado llevando al burro sobre los hombros. ¡Fíjate! Dos hombres llevando un burro cuando el burro está hecho para llevarlos a ellos gritaban la gente a coro. Por intentar dar gusto a todos dijo el viejo no hemos agradado a nadie. En el futuro seremos nosotros los primeros en agradarnos.

A continuación se preguntara: ¿qué se hubiera hecho en el lugar de los protagonistas de la historia?, ¿se siente culpable? Cada uno debe cuestionarse su propia conciencia. La buena y la mala reputación se considera que uno de los mayores temores de las personas, además de ser criticadas o rechazadas, es tener una mala reputación. La mayoría hace un gran esfuerzo por cuidar su reputación, sea buena o mala. Aunque parezca insólito, en algunas profesiones hay quienes dedican mucha energía a mantener su mala reputación, como puede ser tener una imagen de duro, insensible, frío o despiadado.

Estos hombres y estas mujeres que sienten que deben representar un rol, a menudo estereotipado, consideran que su reputación lo es todo. Para ellos salirse del papel al que se han sometido significaría perder el respeto y la dignidad, se volverían esclavos de sus propias expectativas, así como inflexibles y rígidos tanto con ellos mismos como con los demás.

Una mujer ejecutiva de una empresa financiera de Wall Street que en el trabajo tenía que esforzarse constantemente por mantener su reputación de negociadora dura e inflexible, ya que el entorno se lo exigía; o eso sentía ella. Su reputación era de una

ejecutiva tiburón, despiadada y hábil. Explicaba que ser la única mujer, y jefa de un equipo de quince empleados, era un prestigio, sobre todo en un entorno mayoritariamente masculino. Sentía que era el único modo de comportarse en el trabajo para mantener el respeto de sus compañeros de profesión. Sin embargo, después de diez años trabajando en este ambiente llegó un momento en que sentía que mantener dicha reputación le absorbía demasiada energía, se sentía culpable, le provocaba un agudo nivel de estrés y afectaba negativamente a sus relaciones familiares.

Necesitaba encontrar un punto medio en el que se sintiera cómoda en su papel profesional asertivo, sin que esto perjudicara su relación de pareja y su maternidad al volver a casa cada noche. Con el tiempo fue desprendiéndose de su necesidad de cumplir al pie de la letra con las expectativas que creía que los demás tenían de ella. Se dio cuenta de que cumplir con su familia era más importante que dedicar todo su tiempo y toda su energía a asumir ese papel de tiburón de las finanzas. Aquello la ayudó a liberarse del sentimiento de culpa y logró poner límites a sus exigencias personales, así como a las de los demás, sin perjudicar su posición laboral y sus relaciones familiares. Encontró un lugar en el que se sentía cómoda consigo misma y con la imagen profesional que quería transmitir.

Sentirse cómodo con uno mismo y tranquilo con la propia conciencia es fundamental para poder vivir una vida gratificante. En cambio, cabe destacar que encontrar un equilibrio entre lo que uno es y la imagen que uno quiere transmitir de sí mismo a los demás no siempre es fácil. Conseguir esta armonía es un verdadero reto, ya que, entre otras cosas, con el paso del tiempo las personas cambian. La percepción que tenemos de nosotros mismos varía a lo largo de las diferentes etapas de la vida. Sin embargo, ésta siempre se ve influida por esquemas sociales que a veces sin darnos cuenta nos exigimos a nosotros mismos y que nos producen ciertos sentimientos encontrados o de malestar. En ocasiones incluso nos guiamos por prejuicios sin ser conscientes de ello. Por ello, es importante que cada cierto tiempo repasemos e identifiquemos las prioridades y los valores por los que queremos regir nuestra vida

para evitar caer en la trampa de los estereotipos o los sentimientos de malestar y culpa.

1.2.10 Los prejuicios

La visión del mundo y del entorno en particular es muy subjetiva porque cada uno vive sus experiencias de una forma muy personal. Las relaciones personales y la imagen que se desea transmitir a los demás están influidas entre otras cosas por los prejuicios y las presiones sociales, partiendo de la base de que los prejuicios que se pueda tener influyen tanto en las decisiones personales como en los juicios que se hagan de otras personas, cuando se valora la reputación de otra persona o de uno mismos, a menudo se guían por dichos prejuicios y estereotipos marcados por la sociedad. El prejuicio puede llegar a ser un problema social severo ya que no sólo perjudica a la víctima, sino que propicia el conflicto y la rivalidad entre grupos o incluso llega a instigar violencia.

El prejuicio es una actitud negativa contra los miembros de un grupo y se basa en creencias generalizadas y discriminatorias. Además de existir el prejuicio racial también hay grupos minoritarios, como las mujeres, las personas mayores, los enfermos mentales, los discapacitados y los homosexuales, que son el blanco de discriminaciones, estereotipos y numerosos prejuicios sociales.

Sin embargo, a veces también se ataca a uno mismos con los propios prejuicios. Hay personas que a veces siguen unas directrices estereotipadas que les producen un gran sentimiento de malestar y culpa; tienen conflictos internos causados por sentimientos ambivalentes y padecen remordimiento por sus acciones y sus decisiones. Por ejemplo, hay mujeres profesionales que también son madres que se sienten culpables de no seguir lo que algunos cánones sociales consideran que debe hacer una buena madre, como puede ser dejar el trabajo y dedicarse única y exclusivamente al hijo.

Muchas madres sienten un intenso sentimiento de culpa por marcharse cada mañana a trabajar, pues piensan que abandonan a su hijo y se reprochan a sí mismas que son malas madres, ya que deberían dejar el trabajo para cuidarlo. Sin embargo, está demostrado que el buen desarrollo de un hijo no depende tanto de que la madre esté con él las veinticuatro horas como de que el tiempo que sí lo esté sea de calidad, estimulante, con buenos cuidados y afectivo, y el tiempo que no lo esté se encuentre con una persona que le aporte la protección y los cuidados necesarios.

Estereotipar a los demás no es la mejor actitud por la que guiarse en la vida y establecer relaciones sociales, como se ha visto, los estereotipos denigrantes son destructivos y fomentan los conflictos. Sin embargo, cabe mencionar que también los hay de creencias positivas, como aquellas personas que sostienen que todos los franceses son elegantes o los asiáticos son los más inteligentes. Evidentemente, estas creencias no son una crítica negativa ni para los franceses ni para los asiáticos. No obstante, siguen siendo afirmaciones generalizadas que tampoco están en lo correcto.

1.2.11 Culpa, culpabilidad y angustia

Ávila (2003) expone que es frecuente que el término culpabilidad aparezca a la literatura unido al de culpa muchas veces utilizados indistintamente como sinónimos. Otras veces, con intención de una mayor precisión, aparecen diferenciadas e incluso contrapuestas. De hecho, resulta menos equívoco utilizar el término culpa para señalar exclusivamente los aspectos objetivos de la responsabilidad de una acción o emisión frente a una norma legal un principio moral o una costumbre social, y utiliza el término culpabilidad para expresar la vivencia que la culpa provoca en la persona. Por lo tanto la culpa hace referencia a una realidad objetiva, medible judicial, moral o socialmente, mientras que la culpabilidad tiene carácter eminentemente subjetivo. Pero la relación entre culpabilidad y culpa no es una relación automática entre una u otra. La culpabilidad no siempre es acorde, por exceso o por defecto, con la culpa objetiva.

Es frecuente que determinadas acciones u omisiones se vivan con indiferencia a pesar de la culpa objetiva que entrañan, y que otros hechos sean vivenciados con una excesiva culpabilidad. Muchas veces la culpabilidad provoca sentimientos de angustia, por eso se considera necesario detenerse un momento en su descripción. La angustia se diferencia del miedo en la ausencia de un objeto consciente que la cause. Esta es su principal característica. El sujeto vivencia un malestar interno amenazante, que le impide un ejercicio gozoso de su existencia, pero no es capaz de reconocer la causa de ese malestar.

El psicoanálisis propone que la angustia, como todo fenómeno psicológico, tiene una causa real, que en este caso no es conocida por el que la padece, porque hunde sus raíces en su inconsciente, que la hace irracional para el mismo que la sufre, de ahí que no exista posibilidad de una respuesta adecuada, mientras que la causa permanezca en el reino de lo inconsciente. El hecho es que, en un intento de defenderse de ella, es frecuente que se derive a objetos o situaciones, generando fobias, síntomas físicos, somatizaciones, entre otros. Para el psicoanálisis el único camino de solución es el análisis del inconsciente con el fin de reconocer la causa de la angustia y poder así ponerle remedio.

1.2.12 Tipos de culpabilidad

¿Es toda culpabilidad enfermiza? La relación entre culpabilidad y angustia ha hecho que se plantee su valoración patológica. ¿Es toda culpabilidad enfermiza? Esta pregunta y su contestación tienen su propia historia. Cuando Freud abrió su consulta en Viena a finales del siglo la mayoría de sus pacientes presentaban síntomas neuróticos, o lo que es lo mismo, vivencias de angustia. El análisis de esos pacientes rebelo sentimientos de culpabilidad inconscientes que hundían sus raíces en vivencias infantiles, la pregunta estaba planteada: ¿toda culpabilidad hunde sus raíces en experiencias infantiles y genera síntomas patológicos? De la obra de Freud no creo que se deduzca necesariamente esta conclusión, puesto que sus afirmaciones son más complejas y matizadas, pero sí de otros autores de esta

corriente de pensamiento, como en el caso del doctor Hesnard que en su obra moral sin pecado.

Aboga por la eliminación de la culpabilidad, instaurado una moral sin pecado, que ahorraría al hombre la angustia y la agresividad propias de la culpabilidad, que le repliegan sobre sí mismo, le alienan y le deterioran. Freud citado por Ávila (2003), Hoy la mayoría de los autores defienden una postura menos radical que la A. Hesnard afirmando no solo la existencia sino la necesidad de una culpabilidad sana, que permita al sujeto hacerse consciente y responsable de sus acciones, y que le impida la sensibilidad moral, pues esta insensibilidad moral sería tan patológica como una culpabilidad neurótica. A. Hesnard antedicho por Ávila (2003).

Pero con ello no se afirma sin más que toda culpabilidad sea sana, sino que se establece una frontera entre distintos tipos de culpabilidad una sana y otra enfermiza. Esta última por desgracia, no es infrecuente. El hecho es que a lo largo de la historia de la espiritualidad y de la acción pastoral ha sido una preocupación constante, varios psicoanalistas señalan la existencia de estos dos tipos a los que dan distintas denominaciones, y de los que señalan diferentes momentos para su aparición en el desarrollo de la personalidad. Todos ellos hacen hincapié en el carácter evolutivo de la culpabilidad, y señalan como inmaduras y enfermizas las fijaciones o regresiones del sujeto a etapas anteriores del desarrollo, que crean sentimientos de culpabilidad inmaduros, en el mejor de los casos, si no son insanos. Así pues la psicología profunda afirma que la razón que genera toda culpabilidad patológica, al nacer de una fijación o regresión a estadios anteriores del desarrollo, se encuentran en el mundo inconsciente, si bien sus efectos (ansiedad, angustia) y sus razones aparentes, que no son sino racionalizaciones del conflicto, se sitúan en el nivel consciente.

1.2.13 Culpabilidad madura e inmadura

Se puede diferenciar entre una culpabilidad madura y otra inmadura. La tabla 12.1 recoge los criterios de discernimiento entre una y otra.

Tabla 12.1 Tipos De Culpabilidad			
Actitud	Temor A	Sentimiento	Valoración Psicológica
Narcisista	Ser dañado	Angustia	Inmadura
Empática	Dañar	Pesar	Madura

Fuente: Ávila A. (2003) para conocer la psicología de la religión, editorial verbo divino estella

Si se encuadran los sentimientos de culpabilidad en el desarrollo del niño y en su proceso de socialización, aparece en las dos actitudes distintas: el egocentrismo narcisista y la apretura empática al otro. Para Freud el hombre desde su nacimiento, por causa del principio de placer, se centra en sí mismo, en la capacidad de encontrar placer, seguridad, bienestar. En las cosas y personas que le rodean: el narcisismo se encuentra por lo tanto en la base de la naturaleza humana. Será el proceso de socialización y el principio de realidad que se impone, los que harán que el hombre tenga que descentrarse de sí mismo y se abra a los demás. Hay, pues en el planteamiento freudiano una actitud natural en el hombre, el narcisismo, que será reconducido por la educación, pero al que siempre hay una tendencia a retrotraerse. Freud referido por Ávila, (2003)

Esto es lo que explicaría que en la práctica estas dos posturas no se excluyan entre sí, sino que muchas veces convivan. Esta concepción freudiana no es aceptada por otras corrientes, como por ejemplo los humanistas, que consideran que el hombre es un ser naturalmente abierto a otros desde sus inclinaciones o desde sus necesidades, y que es un mal proceso de socialización el que genera el narcisismo. En cualquier caso, sea cual sea la interpretación, ambas actitudes están presentes, en el desarrollo humano, por eso resulta útil diferenciarlas como punto de partida para la comprensión de la culpabilidad.

Partiendo de esa actitud básica, se puede señalar como inmadura, la culpabilidad fundamentalmente egocéntrica. En ella se centra todo entorno al sujeto y no al daño que ha podido cometer con sus acciones u omisiones. Lo que le preocupa es el

daño que la situación culpable le puede generar al él como la ruptura de su imagen ante los demás, su propia autoestima. Los sentimientos que se generan son múltiples, pero si hubiera que señalar uno central sería la angustia.

Frente a este tipo de culpabilidad aparece otra más madura, en la que el sujeto desprendido de sí mismo como único centro de la realidad percibe la acción culpable en acción con aquello que le rodea.

Es capaz de situarse entre otros y valorar el daño que generan sus acciones. En este tipo de culpabilidad hay una sana aceptación de uno mismo como culpable, y desde la aceptación más profunda, hay un intento de reparar el daño cometido. En esta vivencia de la culpabilidad existe un sentimiento maduro, por el que el hombre asume sus responsabilidades y compromisos, y gracias al cual puede ocurrir que se dinamice hacia una nueva y correcta relación con la realidad, aunque también puede ocurrir que se cierre sobre sí mismo estableciendo un círculo vicioso que le lleve a la depresión, fuente de nuevos errores y por lo tanto de nuevas culpabilidades (C, castilla del pino, 1981,177-189 mencionado por Ávila, (2003)

Además de esta actitud básica es necesario tener en cuenta el proceso educativo, otro elemento que juega un papel fundamental en la maduración de la moralidad y en la construcción de una culpabilidad sana. Por medio de él, los educadores van incidiendo progresivamente en la construcción e interiorización una determinada escala de valores, que si es sana y se vive de forma coherente y autónoma se convierte en un elemento fundamental de sanidad y madurez, y en caso contrario de inmadurez e incluso de enfermedad.

También es necesario que exista la coherencia real, dentro de las limitaciones humanas, entre la escala de valores, personalmente articulada y asumida, y las acciones concretas, así como la existencia de una proporcionalidad entre culpa y culpabilidad. En el proceso educativo los padres son principalmente agentes, de ahí la importancia para que no fomenten sentimientos de culpa sin ayudar al niño a encontrar causas objetivas de reparación, ni se formen sus expresiones de

arrepentimiento sin evitar a reorientar las conductas erróneas propiciando actitudes maduras y socializadas de reparación.

1.2.14 Manifestaciones enfermizas de la culpabilidad

Al respecto Ávila, (2003) explica la patología de la personalidad que influye en la culpabilidad y culpabilidad enfermiza. En algunas enfermedades psiquiátricas, como algunas psicopatías, neurosis de carácter como la esquizofrenia y vivencias paranoides, es frecuente que aparezcan formas de vivir la culpabilidad inmadura y enfermiza. Pero estas no son vivencias inmaduras o enfermizas de la culpabilidad, sino enfermedades de la personalidad que como consecuencia distorsionan total o parcialmente la vivencia de la culpabilidad.

También es frecuente que en algunas neurosis como las obsesivas, en las neurosis de angustia entre otros, aparezca la vivencia patológica de la culpabilidad como síntoma, aunque en otros casos es la vivencia inmadura de la culpabilidad la que genera claramente vivencias neuróticas. En cualquier caso, se puede reconocer esta vivencia enfermiza de la culpabilidad por algunos signos como son: una angustia intensa, la escisión entre el mundo objetivo y la propia subjetividad, una vivencia de la culpa como ruptura con una ley externa y tiránica, una agresividad generalmente autopunitiva. Pero lo que aquí nos interesa no son las manifestaciones de la culpabilidad como síntomas de desequilibrio de la personalidad, sino aquellas veces que aparece como causa y manifestación principal de esos mismos desequilibrios.

1.2.15 Patología de la culpabilidad

Son las vivencias neuróticas de culpabilidad, muchas veces en conexión con vivencias religiosas enfermizas, las que aquí nos interesan por su relación inmediata con la psicología de la moralidad y religiosa y por los interrogantes pastorales que plantean. Pero no toda vivencia enfermiza de la culpabilidad tienen los mismos mecanismos ni la misma dinámica, sino que entre ellas se pueden distinguir al menos tres tipos denominados respectivamente, tabú, narcisista y legalista.

1.2.15.1 Culpabilidad tabú

La culpabilidad tabú hunde sus raíces en las dimensiones más instintuales e irracionales de la personalidad, revelando una mayor grado de inmadurez y una moral rudimentaria, con un escasísimo margen de responsabilidad personal, para el psicoanálisis su origen se sitúa en los estadios primarios de la vida anteriores al nacimiento del súper-yo. En las dimensiones más instintivas del inconsciente, en el ello, de ahí su irracionalidad y sus formas de expresión a ello se refiere M. Orason cuando dice: “en los neuróticos, la angustia es tan insuperable que reprime, en sentido propio, los impulsos espontáneos, haciéndolos retroceder a modos muy primitivos, y ese violentísimo conflicto persiste como tal en el dinamismo inconsciente del adulto” (M. Orason, 1973,45). Referido por Ávila, (2003).

En ella los sentimientos derivados de un acto determinado, percibido como un tabú, explícita o implícitamente, se ponen en relación con una primitiva vergüenza, asco y temor, que en el lenguaje se suele expresar en términos de pureza e impureza, suciedad, fealdad, mancha, entre otros. Ligado a unos sentimientos pro-religiosos e incluso pro-morales, de carácter institucional, fundamentalmente en relación con lo sexual, por ello es frecuente que a esta vivencia se asocien ideas, sentimientos, lugares, personas, experiencias, cosas, que puedan entrar en ese mundo misterioso, atractivo y prohibido del tabú (P. Ricoeur, 1969.265-294) citado por Ávila, (2003)

La culpabilidad tabú adquiere una enorme fuerza expresiva en la obsesión neurótica. El escrupuloso se debate angustiosamente con el impulso irracional que le hace sentirse culpable, sin que su libertad tenga nada realmente que decir en el círculo de la penosa compulsividad (H. Bissonnier, 1973, 106-108). El exagerado afán de limpieza a un nivel neurótico habla claramente de la simbología de la mancha obsesivamente vivida desde la angustia y la fobias, (G. W. Allport, 1972, 159-160). Citado por Ávila, (2003)

En personas que tienen una cierta educación religiosa este tipo de culpabilidad puede ponerse en relación con ella, sobre todo si ha sido una educación excesivamente preocupada por determinados aspectos de la culpabilidad y puede

aparecer una relación entre fobias ha objetos religiosos y problemas sexuales. Así la aparición de determinadas formas de vivencia de lo religioso y de lo moral obsesivamente centrados en preocupaciones por la pureza y ese mundo de acusaciones de posibles pecados, de acciones vividas dudosamente, cuando de hecho se dio una imposibilidad física de obrar de distinta manera, de los pecados que haya podido cometer sin darse cuenta ayuda a detectar un fondo tabú en la vivencia de la culpabilidad y denuncia la ambigüedad e inmadurez de muchos planteamientos cristianos de pecado en los que aparece.

En estos casos la responsabilidad moral es muy escasa puesto que en la mayoría de ellos no existe una culpa objetiva, si no que se mueve en el mundo de las fantasías y de la vivencias inconscientes, en el temor a pecar, más que frente a acciones propiamente pecaminosas, y cuando estas existen tienen escasa responsabilidad, puesto que hay unos comportamientos instintivos de tipo neurótico en los que la libertad es mínima (G. Dacquino, 1982, 197-202). Por eso la acción pastoral a de ser prioritariamente salvar al sujeto de la angustia que lo embarga, más que invitarle a superar voluntarísticamente pulsiones, lo que, al no estar a su alcance aumentaría la angustia. (G. Dacquino, 1982, 197-202) Antedicho por Ávila, (2003)

Para estas personas la confesión puede, con facilidad, derivar de un rito purificador, que remite de nuevo a la simbología de la mancha en una acción mágica que libera de la culpabilidad pero que no ayuda a superarla puesto que una vez más centran al hombre sobre sí mismo, más que permitirle un proceso de realización que, en la fe, supone adhesión confiada en Dios (G.Dacquino, 1982, 226-230; A. Vergote, 1978, 134 ss.)

1.2.15.2 La culpabilidad narcisista.

A demás de la culpabilidad tabú, que anida en las dimensiones más profundas de la personalidad, existen otros dos tipos de culpabilidad, que el Psicoanálisis sitúa en el súper yo freudiano. Para Freud el súper-yo realiza dos funciones principales, interrelacionadas entre sí: de una parte el súper-yo es la internalización de las

expectativas sociales, y en concreto de los padres; es imagen ideal de uno mismo. Y de otra, en el súper-yo se encuentran las normas morales transmitidas por la educación, y que progresivamente sean ido haciendo propias; es la interiorización de la ley. Cuando en el hombre se rompe el equilibrio entre lo que uno es realmente y aquello que esperaban y el esperaba de sí, o cuando se siente en contradicción con las normas internalizadas, hace su aparición la culpabilidad.

Pero está no siempre hace referencia a un daño hecho o un bien omitido hay veces que o bien el daño hecho no existe o no es tomado prácticamente en cuenta porque lo que únicamente se percibe es la auto imagen dañada o la norma incumplida vivida como una traición a la norma misma. Como esta constatación implica una mirada a sí misma una intensa atención al ideal del yo, no como algo externo que le es propuesto al hombre, sino en cuanto forma parte de su propio esquema personal, este segundo tipo de culpabilidad meramente psicológica se denomina narcisista en referencia al mito de narciso, enamorado de su propia imagen.

Todo hombre necesita, para realizar su existencia personal, tener un ideal del yo, lo que desea y como espera llegar a ser, al que referirse constantemente. Este ideal del yo condensa las expectativas, deseos y peticiones del mundo ambiente. Lo que sus padres esperan de él, lo que sus maestros desean, lo que la sociedad y sus grupos le ofrecen como modelos. Todo este mundo va creando la imagen del yo idealizada, es decir, desiderativamente realizadora de todas esas expectativas y en relación con aquel confronta su realidad. La constatación brusca o paulatina de lo que le falta para estar a la altura del ideal, el desnivel entre lo que es y lo que los demás interiorizados esperan de él, le conduce a sentirse culpable.

Esta culpabilidad ya no se reduce como en la culpabilidad tabú al área de lo sexual, sino que tiene un sentido bastante más general. Supone una contemplación de uno mismo, que comporta una cierta limitación de la vida psicológica aparece con distintas motivaciones según las personas y las distintas edades de la vida: en los jóvenes como inseguridad de sí mismos, como sentirse incapacitados para tomar

opciones estables con los estados de ansiedad consiguiente; mientras que en los adultos aparece al enfrentarse en la madurez con la futilidad del tiempo y la presencia de la propia muerte.

Lo grave de la toma de la conciencia de la ruptura interior entre lo que es y lo que debería ser, no radica solamente en la frustración de que no está a la altura o en el conflicto con deseos encontrados, sino en la sensación de haber perdido la estima de los demás, que conduce a una pérdida de la propia estima el hombre necesita sentirse estimado, un mínimo de cariño que le permita reconocerse como digno de amor y por consiguiente amarse a sí mismo. No se trata de amor propio anatematizado por los ascetas, sino de un amor a uno mismo necesario para la salud psíquica personal. Este amor esencial le será difícil si, por el hecho de depender del aprecio de los otros, se ve privado de él en razón de su fallo del no estar a la altura.

Se trata de aquella implícita formulación del niño que, viéndose solicitado a sacar buenas notas, ser obediente, generoso, entre otros, es mal estudiante, rebelde, egoísta, es decir, no llena las expectativas de los demás y se cree privado con ello de su estima, viniendo así a perder el acuerdo afectivo consigo mismo esta culpabilidad, que comporta en su límite una agresión contra uno mismo, se presenta en el mundo de los sentimientos como un sufrimiento que puede llevar a una depresión paralizante en la que el sujeto se va aislado sobre sí mismo y desentendiéndose de la transformación del mundo en el que vive. Entre los que vivencia la culpabilidad centrados en sí mismo y en una desproporción que encuentran entre su imagen ideal y la vivencia de su realidad cotidiana se encuentran grados de culpa muy distintos que hay que discernir a la hora de ayudarles a integrar el sentimiento de culpabilidad de una manera adulta y entrar a un proceso de auto-aceptación maduro, punto de partida de un crecimiento personal en este sentido es modélica la relación entre Jesús y la mujer pecadora, en la que la aceptación incondicional le permite aceptarse.

Frente a posturas intransigentes y culpabilizantes de los educadores en la fe claramente motivadores de este tipo de culpabilidad, tampoco son válidas las extremas facilidades del educador comprensivo que no sanan, porque en definitiva impiden que el sujeto salga de sí mismo. Es necesario ayudarlo a caer en la cuenta de la coordenadas en que se mueven y desde aquellas ofrecerle pistas de apertura a nosotros y para los hombres religiosos al verdadero Dios, esto supone una educación y un catequesis con criterios morales y orientaciones sobre la culpabilidad que transmita una maduración moral del sujeto que en algunas ocasiones no pueden prescindir de una psicoterapia previa también estas diferencias aparecen cuando se da un dialogo en profundidad sobre su situación, muchas veces en la confesión sacramental.

Así aparecen desde resistencias motivadas por el miedo a una nueva y más radical de perder la propia estima al narrar a otro el relato de su fracaso ante el ideal del yo, hasta la necesidad casi obsesiva de acudir a la confesión como recuperación de la propia estima, al medirá del perdón de Dios símbolo de su reconciliación con nosotros. En estos se da un actitud que dista mucho del autentica madurez cristiana. Hay una sutil instrumentación del sacramento en beneficio de la reconciliación con uno mismo lo que el sujeto busca inconscientemente no es tanto la reconciliación como quedarse en paz, porque es esa su necesidad, se encuentra centrado en sí mismo y en su angustia y su horizonte se cierra más allá, aunque esto pueda ocultarse tras un ropaje religioso.

1.2.15.3 La culpabilidad legalista.

La culpabilidad legalista, que el psicoanalista sitúa en relación con un excesivo desarrollo del súper-yo, procede de la dificultad que experimenta el sujeto de pasar de una moral convencional y heterónoma a una moral post-convencional y autónoma. La ley, que se ha presentado al niño como valor absoluto, expresión del bien común y del respeto a los otros, es divinizada de tal manera que su quebramiento se hace angustioso por muy razonable que sea el sábado se ha convertido en seños del hombre, y no el hombre en señor del sábado. En ella existen distintos niveles que

van desde una dependencia infantil ante convencionalismo sociales, pautas, normas del grupo, hasta la aceptación personal de la ley como expresión del bien común. Pero lo que mide su inmadurez no es la mayor o menor bondad de la norma, sino el haberla convertido en un dios, dejando de ser un medio para la consecución del bien común y de la propia realización personal.

Con ello no se niega en absoluto la necesidad de una escala de valores personalmente asumida, ni la necesidad de normas sociales, sino que estas se conviertan en calores, absolutos fuente irracional de culpabilidad propia de una inmadurez moral. Porque en el fondo este proceso de absolutización de la norma supone una dificultad para alcanzar la autonomía, dejando al sujeto prendido en los estadios infantiles descritos por piaget.

En esta forma de ser vivenciada, la culpabilidad es entendida con una concepción jurídica y es vivida con una simbólica de transgresión. La culpa no es puesta en relación con la intencionalidad sino que únicamente con el daño, y muchas veces ni siquiera con él, sino que únicamente con la norma, lo que hace que la sensibilidad de la conciencia con relación a lo malo, lo mismo que a lo bueno, se circunscriba cada vez más, a lo determinado por la ley. Unido a todo ello suele aparecer un componente voluntarista. Este tipo de culpabilidad, en muchos casos, es fomentado por determinados estilos de educación religiosa, en los que se cultiva más la adecuación a determinados tipos de conductas que se presentan como salvadoras que el fomento de una autentica experiencia religiosa, una vez más hace su aparición pseudo-vivencia religiosa, de la que los fariseos del evangelio fueron un exponente paradigmático y a la que se enfrentaron tanto Jesús como Pablo en la carta a los Romanos y a los Gálatas y así mismo, puede paralizar el compromiso al generar mala conciencia ante todo lo que supongo critica, y colocarse el servicio del orden establecido.

1.2.15.6 Procesos terapéuticos para abordar el sentimiento de culpa

Rafael Prada (2005) Viendo la importancia de ayudar a las madres que sufren de un aborto y el sentimiento de culpa que general, es necesario saber sobre algunas terapias que se pueden trabajar con ellas para poder ir curando las heridas que no las dejan sentirse bien es su ámbito social, familiar y emocional.

1.2.15.6.1 Terapia racional emotiva

La terapia racional emotiva utiliza, técnicas que consisten en hacer que el paciente cambie la carga afectiva de ciertas frases, de negativas a positivas, son técnicas de confrontación que trabaja el área afectiva y se encuentra en acción absoluta en pensamiento y conducta, entre los métodos conductuales comunes se utilizan los siguientes:

- Condicionamiento operante y procedimiento de autocontrol: una de las formas de condicionamiento se conoce como control de contingencia, en este procedimiento las personas elaboran uno de sus comportamientos difíciles, como la autodisciplina.
- Método de relajación: se considera como una técnica paliativa y temporal que sin embargo ayuda a superar la ansiedad, el terapeuta enseña como relajarse en momentos de mucha perturbación, también se puede instruir a los pacientes en técnicas de meditación, yoga u otras que ayuden a relajarse y a descubrir los pensamientos obsesivos- compulsivos.

1.2.15.6.2 Terapias gestalt

La terapia gestalt trata de ayudar al paciente a reconstruir su pensamiento y comportamiento en totalidades integradas, la salud emocional se obtiene por hacer lo que quiere hacer y no lo que es necesario o se debe hacer, por ello se destaca la consideración presente, aquí y ahora, desarrollando la conciencia continua, enfocando lo que la persona hace y siente en el momento presente se basa en las manifestaciones corporales, los juegos son utilizados por el terapeuta ya sea a nivel

individual o grupal, según lo considere oportuno, el terapeuta investiga las divisiones o rupturas de la personalidad y las rupturas que se encuentran serán en función del marco de referencia del terapeuta, entre la escisiones principales están:

- Opresor y oprimido.
- Asuntos pendientes
- Me hago responsable.
- Tengo un secreto.
- Las proyecciones.
- Sillas vacía.
- Expresar lo que se siente.

1.2.15.6.3 Terapias comportamentales

Son muchas las técnicas terapéuticas utilizadas en la terapia comportamental, se tratara de introducir alguna de ellas las que parecen más importantes:

- Desensibilización sistemática: se trabaja a través de la imaginación para cambiar cogniciones desagradables o fobias.
- Adiestramiento asertivo: consiste en una serie de ejercicios que facilitan la auto expresión del paciente.
- Técnicas aversivas: consiste en aplicar un estímulo inversivo que hace que la conducta desadaptada decremente o desaparezca.
- Técnicas de autocontrol: el paciente mismo controla su comportamiento y las consecuencias reforzantes que de él pueda derivarse, el mismo señala metas, se refuerza, se aplica estimulación aversiva si es el caso

II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad se habla de educación sexual en los jóvenes donde se les brinda información para que pueda adquirir un método anticonceptivo, y así poder espaciar los embarazos o planificar la llegada de un hijo lo que se le llama actualmente paternidad responsable, pero a raíz de esta información ha subido el número de abortos realizados los cuales consisten en la finalización prematura del desarrollo vital del embrión o feto, para su posterior eliminación con o sin asistencia médica y a las veinte semanas mucho antes que el feto pueda sobrevivir fuera del útero materno, en cualquier circunstancia social o legal.

Sin embargo en muchas otras ocasiones no se alcanza el término del tiempo del embarazo debido a varias circunstancias, la mayoría de ellas ocurre cuando un embarazo no se está desarrollando normalmente por lo general ya no hay nada que la mujer o su médico puedan hacer para impedirlo. La mayoría de los abortos espontáneos tiene lugar durante el primer trimestre, es decir, durante las primeras trece semanas de embarazo, y se desconocen muchas de las causas. Sin embargo, hay varios factores que pueden contribuir al aborto espontáneo, como por ejemplo anomalías cromosómicas, problemas de salud de la madre, problemas ambientales.

El aborto es una experiencia bastante dolorosa para la mujer, porque se ve enfrentada a una situación en donde experimenta una gran sensación de impotencia, por no poder evitar el sangrado, esto hace difícil el proceso de duelo, propicia un gran sentimiento de culpa por no haber podido hacer nada para evitarlo, además va acompañado de depresión y sentimientos de minusvalía.

Por otra parte, las mujeres que se someten a abortos inducidos, durante este proceso de duelo, experimentan grandes sentimientos de cólera con todas las personas que tuvieron que ver con la decisión del aborto, directa o indirectamente incluyéndose a sí misma. El sentimiento de culpa, la tristeza por la destrucción del bebé. Surge también un miedo intenso a que las personas cercanas no las quieran,

pues pueden sentir que no son merecedoras de su amor ante lo cual se establece la siguiente interrogante ¿Cómo influye el sentimiento de culpa en las madres que han tenido un aborto?

2.1 Objetivos

2.1.1 General

- Establecer cómo afecta el sentimiento de culpa en las madres que han tenido un aborto en su vida.

2.1.2. Específicos

- Conocer los sentimientos de culpa que genera el aborto en las madres.
- Definir la tasa de abortos que existen en madres de 15 a 35 años en el hospital de Quetzaltenango para ayudar y aminorar los porcentajes que existen.
- Proponer técnicas terapéuticas que ayuden a las madres a poder superar la pérdida de un hijo.

2.2 Hipótesis

H1 El sentimiento de culpa por aborto influye en la vida de la madre.

H2 El sentimiento de culpa por aborto no influye en la vida de la madre.

2.3 Variables de estudio

- a) Aborto.
- b) Sentimiento de culpa.

2.3.1 Definición de variables

Aborto

Leonard, (2003) expone que en la contracepción, el rechazo de la fecundidad del amor se limita, en principio, al empleo de medios que impiden la aparición de una

nueva vida humana. En el caso, mucho más grave, del aborto, el rechazo de la fecundidad de la alianza conduce a la eliminación de una vida humana ya iniciada. A pesar de la trascendencia enorme del problema del aborto de hecho, no se trata propiamente de un problema de moral sexual sino más bien de una cuestión referente al respeto de los derechos del hombre.

Sentimiento de culpa

Ávila, (2003) explica que muchas veces la culpabilidad provoca sentimientos de angustia, Por eso se considera necesario detenerse un momento en su descripción. La angustia se diferencia del miedo en la ausencia de un objeto consciente que la cause. Esta es su principal característica. El sujeto vivencia un malestar interno amenazante, que le impide un ejercicio gozoso de su existencia, pero no es capaz de reconocer la causa de ese malestar.

2.3.2 Definición operacional de variables

Las variables de estudio se operacionalizaron a través de la prueba C.A.C que consta de doce variables clínicas de personalidad las cuales se evalúan a través de preguntas cerradas y esto ayuda a poder conocer los síntomas clínicos de las pacientes.

2.4 Alcances y limites

2.4.1 Alcances

El estudio se realizó con madres de 15 a 35 años de edad que han sufrido un aborto en el hospital regional de occidente de Quetzaltenango.

2.4.2 Limites

Una de las limitantes que se ha destacado es que no todos los días asistían pacientes por aborto y eso llevo a la tardanza de la investigación.

2.5 Aporte:

Es importante dar a conocer cómo abordar el sentimiento de culpa con las madres que han sufrido la pérdida de un hijo, por lo que a continuación se ve la necesidad de implementar terapias breves que sean de utilidad para ellas.

Así también dejar una investigación a la comunidad Landivariana en general para estudiantes, docentes y administrativos para que tengan información que les permita conocer más sobre el tema investigado y así abrir camino hacia nuevas investigaciones.

Al hospital en general brindar una ayuda para poder conocer cómo trabajar el aspecto psicológico con las madres que padecen de esta problemática y así poder brindarles la ayuda necesaria.

A la sociedad quezalteca para conocer más sobre el aborto y sentimiento de culpa. La investigación contiene información de mucho valor al momento de abordar a madres ante una crisis, durante y después de la misma a través de terapias breves.

Dejar una herramienta por medio de la cual pueden ver los resultados obtenidos en la sociedad afectada. Y así brindar una mejor atención.

III MÉTODO

3.1. Sujetos

En esta investigación se realizó con una muestra de 50 madres comprendidas entre los 15 a 35 años de edad en el hospital regional de occidente quienes conforman el 100% de la población, en su mayoría madres amas de casa, profesionales, artesanas entre otras, por lo cual se trabajará con todas las madres que estén pasando por esa situación difícil o hayan vivido una experiencia similar sin ninguna diferencia de raza, religión ni condición socioeconómica. Por lo que su información fue de utilidad para el estudio.

3.2. Instrumento

Se utilizó la prueba llamada C.A.C que significa cuestionario de análisis clínico, evalúa doce variables clínicas de la personalidad entre las cuales podemos mencionar depresión, agitación, culpabilidad y resentimiento, apatía entre otros, esta prueba se realiza en forma colectiva o individual, a la hora de pasar la prueba se da lectura de las instrucciones y se aclaran dudas antes de comenzar la prueba, en caso que la persona sea analfabeta o tenga otro impedimento puede el examinador leer cada cuestionamiento en voz alta, no hay límite de tiempo pero se le explica al paciente que la primera respuesta que se le viene a la mente es la que debe tachar en la hoja de respuestas, no debe detenerse mucho en una sola pregunta, con esta prueba se pudo conocer mejor la situación psicológica que estaba pasando la madre afectada.

3.3. Procedimiento

- Elección del tema
- Fundamentos teóricos
- Selección de la muestra
- Elaboración del instrumento
- Integración de los diferentes criterios de diversos autores para dar origen al marco teórico.

- Entrega y aprobación por parte de Coordinación Académica.
- Trabajo de campo. Aplicación de prueba a los sujetos de investigación.
- Corrección de pruebas.
- Tabulación de resultados.
- Interpretación y discusión de resultados.
- Elaboración de informe final.
- Conclusiones.
- Recomendaciones.
- Propuesta.
- Bibliografía.
- Anexos.

3.4. Diseño

Achaerandio (2001) define la investigación descriptiva como la que estudia, interpreta y refiere los fenómenos, relaciones, correlaciones, estructuras, variables independientes y dependientes. Abarca todo tipo de recolección científica de datos con el ordenamiento, tabulación, interpretación y evaluación de éstos.

La investigación descriptiva examina sistemáticamente y analiza la conducta humana persona y social en condiciones naturales, en los ámbitos sociales, económicos, políticos, religiosos; asimismo en la familia, la comunidad, el sistema educativo formal y el trabajo, entre otros. Busca la resolución de algún problema o se emplea para alcanzar una meta del conocimiento. Suele comenzar con estudio y análisis de la situación presente. También para esclarecer lo que se necesita alcanzar (metas, objetivos finales e intermedios) y para alertar sobre los medios o vías que se requieren para alcanzar esas metas y objetivos.

3.5. Metodología estadística

Los resultados se analizaron por medio de una tabla de contingencia y utilizando la prueba de chi cuadrado para evaluar si existe relación entre las variables analizadas y se utiliza el nivel de confianza sobre el 95% de valides el tamaño de la muestra

según Lohr (2000) establece las siguientes fórmulas para determinar el tamaño y el error de la muestra mínima en la investigación:

Nivel de confianza: 99% $Z = 2.58$

$$\text{Fórmula tamaño muestral: } n = \frac{no}{1 + \frac{no}{N}} = \frac{384.16}{1 + \frac{384.16}{50}}$$

N = Población o universo.

n = Muestra de acuerdo a la población.

Achaerandio (2000) establece que para la comprobación de la hipótesis se debe establecer una estadística de la información obtenida con el fin de evidenciar la asociación o no entre las variables de estudio. Se utilizó el método compuesto de proporciones, el cual analiza el porcentaje y situación de algún fenómeno específico. Se aplicaron las siguientes fórmulas.

Nivel de confianza: $NC = 99\%$ Valor $Z = 2.58$

Error típico de la proporción: $\sigma_p = \sqrt{p \cdot q / N}$

Error muestral: $E = 1.96 * \sigma_p$

Intervalo confidencial: $IC = p \pm E$

Razón Crítica de la proporción: $R_c = \frac{p}{\sigma_p}$

Comparación de la razón crítica con la significación y nivel de confianza de la proporción: $R_c \geq 2.58$

IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos en el estudio de la investigación aborto y sentimiento de culpa, dicha investigación nos da a conocer las cifras reales que existe de sentimiento de culpa, y otros problemas psicológicos que manejan madres que han sufrido una pérdida por los diferentes motivos expuestos en la investigación.

Item C.A.C	f	%	p	q	σp	e	li	Ls	Rc	Significación
Hipocondriasis										
Baja	5	10	0.1	0.9	0.04	0.10	0	0.2	2.5	No
Media	15	30	0.3	0.7	0.06	0.15	0.15	0.45	5	Si
Alta	30	60	0.6	0.4	0.07	0.18	0.42	0.78	8.6	Si

Item C.A.C	f	%	p	q	σp	e	li	Ls	Rc	Significación
Depresión suicida										
Baja	7	14	0.14	0.86	0.05	0.13	0.01	0.27	2.8	Si
Media	10	20	0.2	0.8	0.06	0.15	0.05	0.35	3.3	Si
Alta	33	66	0.66	0.34	0.07	0.18	0.48	0.84	9.4	Si

Item C.A.C	F	%	p	q	σp	e	li	Ls	Rc	Significación
Agitación										
Baja	15	30	0.3	0.7	0.06	0.15	0.15	0.45	5	Si
Media	20	40	0.4	0.6	0.07	0.18	0.22	0.58	5.7	Si
Alta	15	30	0.3	0.7	0.06	0.15	0.15	0.45	5	Si

Item C.A.C	f	%	p	q	σp	e	li	Ls	Rc	Significación
Depresión ansiosa										
Baja	5	10	0.1	0.9	0.04	0.10	0	0.2	2.5	No
Media	5	10	0.1	0.9	0.04	0.10	0	0.2	2.5	No
Alta	40	80	0.8	0.2	0.06	0.15	0.65	0.95	13.3	Si

Item C.A.C	f	%	p	q	σp	e	li	Ls	Rc	Significación
Depresión baja energía										
Baja	5	10	0.1	0.9	0.04	0.10	0	0.2	2.5	No
Media	15	30	0.3	0.7	0.06	0.15	0.15	0,45	5	No
Alta	30	60	0.6	0.4	0.07	0.18	0.42	0.78	8.6	Si

Item C.A.C	f	%	p	q	σp	e	li	Ls	Rc	Significación
Culpabilidad y resentimiento										
Baja	8	16	0.16	0.84	0.05	0.13	0.03	0.29	3.2	Si
Media	7	14	0.14	0.86	0.05	0.13	0.01	0.27	2.8	Si
Alta	35	70	0.7	0.3	0.06	0.15	0.55	0.85	11.7	Si

Item C.A.C Apatía retirada	f	%	p	q	σp	e	li	Ls	Rc	Significación
Baja	15	30	0.3	0.7	0.06	0.15	0.15	0.45	5	Si
Media	5	10	0.1	0.9	0.04	0.10	0	0.2	2.5	No
Alta	30	60	0.6	0.4	0.07	0.18	0.42	0.78	8.6	Si

Item C.A.C Paranoia	f	%	p	q	σp	e	li	Ls	Rc	Significación
Baja	8	16	0.16	0.84	0.05	0.13	0.03	0.29	3.2	Si
Media	6	12	0.12	0.88	0.05	0.13	0.01	0.25	2.4	No
Alta	36	72	0.72	0.28	0.06	0.15	0.57	0.87	12	Si

Item C.A.C Desviación Psicopática	f	%	p	q	σp	e	li	Ls	Rc	Significación
Baja	27	54	0.54	0.46	0.07	0.18	0.36	0.72	7.7	Si
Media	8	16	0.16	0.84	0.05	0.13	0.03	0.29	3.2	Si
Alta	15	30	0.30	0.70	0.06	0.15	0.15	0.45	5	Si

tem C.A.C Esquizofrenia	f	%	p	q	σp	e	li	Ls	Rc	Significación
Baja	13	26	0.26	0.74	0.07	0.13	0.13	0.39	3.7	Si
Media	18	36	0.36	0.64	0.07	0.18	0.18	0.54	5.1	Si
Alta	19	38	0.38	0.62	0.07	0.18	0.20	0.56	5.4	Si

Item C.A.C Psicastenia	f	%	p	q	σp	e	li	Ls	Rc	Significación
Baja	7	14	0.14	0.86	0.05	0.13	0.01	0.27	2.8	Si
Media	37	74	0.74	0.26	0.06	0.15	0.59	0.89	12.3	Si
Alta	6	12	0.12	0.88	0.04	0.10	0.02	0.22	3	Si

Item C.A.C Desajuste psicológico	f	%	p	q	σp	e	li	Ls	Rc	Significación
Baja	4	8	0.08	0.92	0.04	0.10	0.02	0.18	2	No
Media	28	56	0.56	0.44	0.07	0.18	0.38	0.74	8	Si
Alta	18	36	0.36	0.64	0.07	0.18	0.18	0.54	5.1	si

Conclusión: el estudio de la tesis aborto y sentimiento de culpa el cual fue evaluado a través de la prueba C.A.C, nos dio como resultado que las madres que han sufrido un aborto se encuentran con sentimiento de culpa, también resalto en la investigación que manejan ansiedad y depresión por lo que se ve la necesidad de brindarles ayuda para poder sanar las heridas causadas con la pérdida de un hijo.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Por medio del estudio realizado se pudo comprobar que existen diferentes clases de prácticas de aborto en el hospital Regional de Occidente. Se atienden un promedio de ciento cincuenta abortos mensuales (cinco abortos por día), de los cuales el 46 % son abortos espontáneos. Esto quiere decir que no los provoca la madre si no pierden al bebe por causas naturales o alguna clase de infección. Esto lo afirma Daria, (1996) quien expone que el aborto espontáneo ocurre en el 20% de todos los embarazos. Por lo tanto, las tasas del aborto espontáneo pueden estar acercándose al 40% y 50%. Del número de mujeres que abortan, el 20% sufrirá abortos espontáneos recurrentes.

Por lo que Sobrellevar el aborto espontáneo implica entender los mitos que rodean la pérdida del embarazo. Muchos mitos en referencia al aborto espontáneo provocan que la dolida madre crea que la muerte de su hijo en desarrollo es su culpa. La mujer, entonces, debe sufrir una pesada carga que no debería llevar, ya que el aborto espontáneo habitualmente no ocurre como resultado de lo que una mujer haga. Es importante disipar estos mitos para aliviar los sentimientos indebidos de culpa que una mujer puede sentir por su pérdida. Algunos de los mitos sobre el aborto espontáneo que más preocupan a las mujeres, son aquellos que culpan a la actividad física de una madre por la pérdida del embarazo. Generalmente se cree que actividades tales como el ejercicio, relaciones sexuales, montar a caballo, viajes en avión, provocan un aborto espontáneo. Darlée, (2006) concuerda con que al buscarle el sentido a la vida y no revelarse contra las contrariedades de la vida es hacer la voluntad de Dios, y que lo moralmente bueno es aquello que nadie, al verlo, puede dejar de hacerlo, de lo contrario se debería sentir culpable de no hacerlo.

Sobrellevar el aborto espontáneo puede resultar una tarea más difícil cuando se conoce que el uso de determinadas sustancias potencialmente provocaron la pérdida del embarazo, muchas madres desconocen su estado hasta semanas o meses después de haber concebido. Durante este periodo de desconocimiento la madre

puede haber abusado del consumo de sustancias (cafeína, tabaco, alcohol, drogas). El punto importante a recordar es que la mujer no estaba consciente de su estado y de que llevaba la vida de su hijo, y por lo tanto no debería sentir responsabilidad por el aborto espontáneo. En lugar de ello, estas mujeres deberían enfocarse en potenciales futuros embarazos y tomar la decisión de eliminar estos comportamientos para así reducir el riesgo de abortos espontáneos recurrentes. Sin embargo la tendencia es experimentar sentimiento de culpa el cual impide la concepción de futuros embarazos. Sobrellevar el aborto es más fácil cuando los demás validan el dolor de la pérdida de la madre. Desafortunadamente, en una sociedad que se encuentra debatiendo si un embrión o un feto clasifican como una vida humana, una madre no puede encontrar una validación adecuada a su pérdida. Como lo asevera Giuliana, (2008) quien expone que muchas son las causas de pérdidas de embarazo, y que no están bien comprendidas hasta el momento. Por lo que la madre no debería sentirse culpable de la perdida.

El 24% son abortos terapéuticos los cuales se realizan por que está en peligro la vida de la madre, se denomina aborto terapéutico porque se realiza con el fin de proteger la salud mental o física de la madre y del feto. La existencia de métodos modernos de diagnóstico, como la ecografía, han dado lugar a que las madres puedan saber antes del parto si sus futuros hijos o hijas tienen alguna malformación o anomalía. Estos avances tecnológicos tienen un “costo psicológico”: son causa de estrés al producir ansiedad con respecto al resultado de la gestación, incertidumbre sobre el futuro y, en algunos casos, reacciones de duelo anticipado, complicado por factores relativos a la edad, la personalidad o los antecedentes psiquiátricos previos. Como lo afirma García, (2008), quien dice que las consecuencias psicológicas vienen en cuanto se enteran que el bebe que tanto esperaban no podrá llegar a su término. Y después, hay que superar la pérdida del bebé que esperabas.

Por que las madres que se enteran que son portadoras de un feto con anomalías tienen un sentimiento de ser “defectuosas”, lo que representa una seria amenaza para su autoestima. Pueden, además, existir sentimientos de culpa relacionados con

su incapacidad de crear una niña o niño sano y normal. La vida sexual se puede afectar por el estado de ansiedad o por la idea de que el sexo en sí mismo placentero puede dar lugar a una tragedia. La reacción frente al descubrimiento de una anomalía es compleja: la primera etapa puede ser de negación y shock, mientras se absorbe la noticia y sus implicancias. Luego sobreviene una etapa de ansiedad, y la mujer y su pareja deciden la conducta a seguir: a quién comunicar y cuándo, cómo enfrentar a los otros hijos o hijas.

En esta etapa muchas mujeres rompen su vínculo con el feto, mientras otras refuerzan su relación emocional. Se ha documentado que las mujeres con fetopatía se centran más en el futuro incierto y menos en sí mismas o en su vínculo con el feto. Muchas mujeres se refugian en la desvalorización de la confiabilidad de la ecografía. Al respecto Avendaño, (2010) expone que el sentimiento que deja el acto de abortar ya sea provocado, espontáneo o terapéutico es que no lucharon por sus hijos, y se llega a conocer el dolor humano de una herida no cicatrizada, de un duelo muy difícil de cerrar.

Tanto las madres como sus parejas pueden mostrar ira y hostilidad hacia el personal, la familia o la propia pareja. Uno o ambos miembros de la pareja pueden caer en depresión a medida que se encaminan hacia una etapa final de aceptación y equilibrio emocional. Basta con argumentar que las mujeres que dan a luz niños o niñas con malformaciones importantes o letales requieren apoyo familiar y social; la ambivalencia que se les presenta frente a la gestación y las dificultades que ellas tienen en tomar una decisión (continuar o no el embarazo) así como su estilo de afronte psicológico y su resiliencia afectarán su respuesta frente al nacimiento, el aborto, la presencia de una pareja y otras circunstancias.

El avance en las técnicas de Medicina Fetal, sumado a la ausencia de terapias viables, ha encendido el debate sobre el derecho de las mujeres a la interrupción de la gestación en casos de anomalías incompatibles con la vida. No hay claridad

sobre lo que debe hacerse ante un caso de inviabilidad fetal puesto que existe una clara falta de sincronía entre el avance científico y el contexto legislativo en nuestro país, donde no se ha reconocido el aborto como un derecho reproductivo.

Otro punto de controversia importante es el embarazo luego de una violación. La violación sexual constituye una experiencia traumática para las mujeres, se reconoce que alrededor del 70% de las mujeres que son violadas presentan trastorno de estrés postraumático y que van a sufrir las consecuencias de este evento por muchos años. El trastorno de estrés postraumático cursa con alteraciones de la hormona liberadora de la corticotropina, y ya se ha documentado que la exposición in útero a niveles elevados de CRH es desfavorable para el feto. La complejidad de la respuesta de las mujeres frente a la violación trasciende a la elaboración de diferentes perfiles.

El 30% son abortos provocados esto significa que realizan procedimientos para eliminar el embarazo, como lo afirma Palencia, (2006) que expone que en Guatemala se producen 65 mil interrupciones de embarazo y el aborto sólo está permitido por la ley si es necesario para salvar la vida de la madre, pero eso no impide que miles de mujeres se lo practiquen en condiciones precarias que ponen en riesgo su salud. El aborto conduce con frecuencia a complicaciones graves de salud que imponen una pesada carga sobre el sistema de salud de Guatemala y sobre las mujeres y sus familias. Después de evaluar el programa de Atención Post-aborto del Ministerio de Salud, determinó que el 98 por ciento de la atención a abortos se da en áreas urbanas, y solo el 2 por ciento llega a las áreas rurales. La falta de atención influye en que esa práctica ocupe el puesto número cuatro de las causas de muerte materna, lo que significa que hay 4.4 decesos maternos de ese tipo por cada cien mil nacidos vivos, por lo cual aún es un problema de salud pública para el país. Ordoñez, (2007) confirma que el problema del aborto se enfoca desde la perspectiva de la calidad en los servicios de salud, el enfoque debe orientarse a educar a mujeres y hombres para practicar una sexualidad responsable. El aborto voluntario puede

acarrear profundas depresiones y sentimientos de culpabilidad que duran a veces para toda la vida. Ya que el sentimiento de culpabilidad imposibilita a la persona a ser feliz porque se encuentra en un constante reclamo hacia sí mismos de lo que debería haber hecho y de lo que no hizo por lo que no alcanzan a ser felices en la vida.

De lo anterior, se pudo comprobar la hipótesis del presente estudio que literalmente afirma que “El sentimiento de culpa producido por aborto influye en la vida de la madre” al experimentar sentimientos de tristeza, culpa, furia, vergüenza y arrepentimiento dentro de un cuadro depresivo el cual se puede catalogar como leve, moderado y grave. López, (2006) Afirma que la culpa aparece cuando se produce un choque entre el modelo ideal de conducta interiorizado y lo que se hace en realidad. Cuando alguien está atrapado en la culpa, no se gusta, se descalifica, se tortura y se siente incapaz de tomar las riendas de su vida. En la vivencia de culpa a los niños (y a los mayores también), se les presenta el miedo a que las personas cercanas no les quieran, pues no se consideran merecedores de su amor. Como para ellos sentirse queridos es fundamental, tenderán a hacer lo que sus padres, amigos, etc. les digan para, así, contar con su cariño, aunque el pago sea ceder o anular una parte de sí mismos.

Al respecto Ávila, (2003) explica la patología de la personalidad que influye en la culpabilidad y culpabilidad enfermiza. En algunas enfermedades psiquiátricas, como algunas psicopatías, neurosis de carácter como la esquizofrenia y vivencias paranoides, es frecuente que aparezcan formas de vivir la culpabilidad inmadura y enfermiza. Pero estas no son vivencias inmaduras o enfermizas de la culpabilidad, sino enfermedades de la personalidad que como consecuencia distorsionan total o parcialmente la vivencia de la culpabilidad. Se puede clasificar mujeres que se hacen el aborto en dos grupos: las que sufren continuamente del síndrome del post-aborto y las que no manifiestan síntomas del síndrome ahora, pero tienen mucho riesgo de experimentarlas en un futuro momento de stress, por ejemplo; cuando quedan embarazadas de nuevo, cuando se dan cuenta que quedaron estériles después del

aborto, cuando tienen un aborto espontáneo, cuando una buena amiga tiene un bebé, etc.

Se cumplió el objetivo general de este estudio, ya que se pudo conocer cómo afecto el sentimiento de culpa en las madres que han tenido un aborto en su vida al demostrar que El Síndrome Post-Aborto (SPA) es el resultado del aborto y afecta tanto a la madre como al padre. El aborto destruye el vínculo natural entre padres e hijos, quedando ambos con una sensación de vacío, lo que dificulta la relación de pareja. En la madre se crea una situación de conflicto entre su papel de madre y el papel que desempeña en la destrucción de la vida de su niño no nacido. Generalmente esta situación de conflicto se acompaña de la vivencia de un difícil desarrollo del duelo.

Este síndrome puede sufrirlo cualquier persona, tanto hombres como mujeres, niños y ancianos que han perdido un bebé debido a un aborto, o se han encontrado cercanos a esta situación. o profundo que sea. "Es más fácil sacar al niño del útero de su madre que sacarlo de su pensamiento" Willke

En el duelo es frecuente un período de desequilibrio donde el sufrimiento, la desesperanza, la desilusión y el dolor profundo son síntomas frecuentes. En éste existe una gama y una profundidad de emociones y sentimientos que no se han experimentado antes o no es habitual vivenciar. El individuo, al encontrarse frente a nuevas situaciones, no es capaz de enfrentarlas de una manera adecuada, ya que no puede utilizar los mecanismos habituales frente a esta nueva situación. El duelo es el proceso de asimilación de una pérdida, cuya ausencia es transformada en una presencia interna o en la negación de dicha ausencia. En éste, hay una inversión emocional importante que conlleva a una falta de interés en el mundo exterior, conflictos en los vínculos interpersonales, todo lo cual implica una inversión de tiempo más o menos prolongada.

VI CONCLUSIONES

- 1) El sentimiento de culpa generado por el aborto afecta tanto a la madre como al padre. En la madre se crea una situación de conflicto entre su papel de madre y el papel que desempeña en la destrucción de la vida de su niño no nacido. Generalmente esta situación de conflicto se acompaña de la vivencia de un difícil desarrollo del duelo.
- 2) El aborto provoca sentimientos de haber cometido lo imperdonable, la consecuente de inutilidad e impotencia, pensamientos obsesivos, depresión, ansiedad los cuales pueden presentarse en el momento del aborto o en una tardía y afectarán la vida psicológica de la madre y los involucrados.
- 3) La tasa de abortos que existen en mujeres de 15 de 35 años en el hospital General de Occidente es de 150 abortos mensuales, los cuales se dividen en 46% de abortos espontáneos, 30% de abortos provocados y 24% de abortos terapéuticos.
- 4) Las terapias recomendadas para curar las heridas ocasionadas por un aborto pueden ser, la de sensibilización sistemática, terapia breve intensiva de urgencia , terapia del perdón, la silla vacía, reingeniería personal, terapia del duelo, las cuales ayudan a cambiar cogniciones negativas por positivas.
- 5) La tasa de abortos es cada vez más alta debido a la falta de educación sexual en los jóvenes y adultos ya que desconocen los riesgos físicos y psicológicos que este ocasiona en la vida de la madre.

VII RECOMENDACIONES

- 1) Contribuir a la divulgación de las secuelas psicológicas causadas por el aborto en la madre, el padre y todos los involucrados en el hecho traumático para tomar consciencia que es algo que no solo afecta a un individuo sino a la sociedad en general.
- 2) Colaborar al tratamiento psicológico para sanar los sentimientos ocasionados por el aborto para así evitar más consecuencias negativas en el presente de la paciente y en su vida futura, ya que puede generar un trauma que puede obstaculizar su desarrollo emocional.
- 3) Propagar la educación sexual especialmente en el área rural para evitar embarazos no deseados y sus consecuencias psicológicas y así, evitar que las estadísticas sigan en aumento en el territorio nacional.
- 4) Programar sesiones terapéuticas accesibles para las pacientes con síndrome post aborto para obtener los beneficios de la psicología y así contribuir con la salud mental de la comunidad y promover valores morales y espirituales.
- 5) Es necesario dar una educación integral en los jóvenes y adultos sobre los riesgos físicos y psicológicos que ocasiona un aborto para que pueda disminuir la tasa de abortos que van en aumento.

VIII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- a) Achaerandio L. (2005) Iniciación a la práctica de la investigación (6ta edición) Guatemala, Universidad Rafael Landívar.
- b) Álvarez, (2009). el aborto es práctica común, periódico Prensa Libre. Guatemala.
- c) Arias, (2010) en su artículo titulado El sentimiento de culpa publicado en la página de internet <http://www.psicologicamentehablando.com/la-culpabilidad>
- d) Ávila A. (2003) para conocer la psicología de la religión, editorial verbo divino estella
- e) Blas, (2005) Libertinaje y aborto serán frutos de ley. Periódico Prensa Libre. Guatemala.
- f) Dariee, (2006). Vida breve. Periódico Prensa Libre. Guatemala.
- g) Daria, (2006). Aborto espontaneo disponible en la página de internet <http://www.allaboutlifechalleges.org/spanish/estadisticasdelabortoespontaneo.htm>
- h) García, (2008). Consecuencias psicológicas del aborto terapéutico. Periódico Prensa libre. guatemala
- i) Giuliana, (2008). Causas del aborto espontáneo publicado en la página de internet <http://embarazo10.com/2008/10/02/causas-del-aborto-espontaneo/>
- j) Léonard A. (2003), La moral sexual explicada a los jóvenes, Editorial panorama, México D.F.

- k) López, (2006) Como aprender a dejar el sentimiento de culpabilidad, publicado en la página de internet <http://www.craaltaribagorza.net/spip.php?article503>
- l) Ordoñez, (2007). aborto sexualidad responsable, periódico Prensa Libre. Guatemala.
- m) Palencia, (2006) Más de 21 mujeres hospitalizas por abortos. Periódico Prensa Libre. Guatemala
- n) Pellecer, (2005) vida interrumpida. Revista D, Prensa Libre. Guatemala.
- o) Pérez, (2009) El sentimiento de culpabilidad publicado en la página de internet <http://www.crohnycolitis.org/portal/blog1.php/2009/07/20/el-sentimiento-de-culpabilidad>
- p) Rojas, L. (2009) el sentimiento de culpa editorial Santillana España
- q) Salinas B. (2002) Derecho, genero e infancia Unifem, unicef, Colombia
- r) Valdez, (2008) Calculan 65 mil abortos al año en el país, publicado en Prensa Libre. Guatemala

IX Anexos I

Proceso estadístico

Nivel de confianza: 99% $Z=2.58$

Formula tamaño muestral:

$$N = \frac{no}{1+no} \frac{384.16}{1+384.16} \frac{384.16}{8.7} = 44.1 \approx 44$$

N 50

44 personas es el tamaño de la muestra pero para poder tener mayor fiabilidad se le pasaran a 50 personas.

Error típico de la proporción:

$$\sigma p = \frac{\sqrt{p \cdot q}}{n} = \frac{\sqrt{0.7 \times 0.3}}{50} = \sqrt{4.2} = 0.06$$

Error muestral

$$E = \sigma p * 2.58 = 0.06 * 2.58 = 0.15$$

Intervalo confidencial

$$IC = \frac{p+E}{p-E} = \frac{0.6 + 0.15}{0.6 - 0.15} = \frac{0.75}{0.45} \text{ es confiable}$$

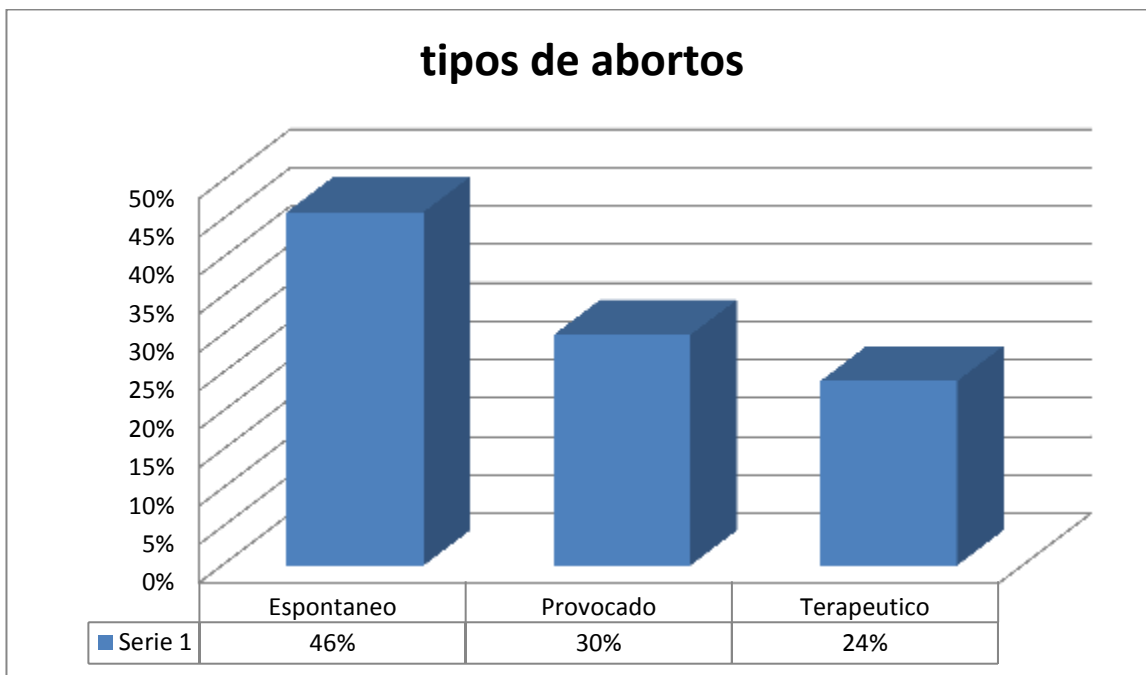
Razon critica de la proporción

$$RC = \frac{p}{\sigma p} = \frac{0.7}{0.06} = 0.64$$

Comparación de la razón crítica con la significación y nivel de confianza de la proporción

$$RC \geq 2.58 \quad 0.64 < 2.58 \text{ es significativo}$$

Taza de las diferentes clases de abortos



Anexo II

PROPUESTA

“Reencontrar la felicidad interior”

Introducción

Debido a la problemática que se ha estudiado y conocer cómo afecta el sentimiento de culpabilidad en las madres es necesario brindar ayuda, para que puedan curar las heridas causadas por una pérdida tan grande como lo es un hijo, ya que presentan síntomas de ansiedad y depresión que afecta su vida cotidiana y familiar, por lo que a continuación se da a conocer algunas terapias para poder abordar este tema con madres que necesitan obtener la liberación y sanación de las heridas que se encuentran abiertas.

Justificación

El estudio que se realiza sobre los sentimientos de culpa de las madres que ha sufrido ante una experiencia dolorosa debe abordarse para poder liberarse de las diferentes culpas que las agobian día a día por lo que es necesario brindar una solución presente y anticiparse a las necesidades y aspiraciones del futuro, que garanticen la satisfacción de una vida mejor. La formación de la personalidad, y dentro de ella sus valores, es resultado de la influencia ejercida por la familia, la escuela, la comunidad y la cultura hacen que la mujer carezca de libertad para superar sus dificultades con relación a las que han sufrido un aborto.

Por lo que es necesario conocer sobre las herramientas para intervenir las crisis psicológicas que pueden sufrir las madres por la pérdida de su hijo. Se impone un reto: Conocer para transformar, la intervención llevada a cabo por las diferentes terapias, puede ofrecer una ayuda inmediata para aquellas madres que están atravesando una crisis y necesitan restablecer su equilibrio emocional. La intervención terapéutica resulta tan indispensable como la de un paramédico cuando procede a proporcionar soporte de vida. Los métodos por los cuales se auxilian a las

víctimas de una crisis a lograr su recuperación son conocidos genéricamente como terapias de intervención en crisis, y tienen un par de propósitos esenciales los cuales podemos mencionar, restablecer la capacidad de la madre para afrontar las situaciones de ansiedad en las que se encuentra, y proveer asistencia a las madres para reordenar y reorganizar su mundo social destruido.

Por tanto, las terapias vienen a ser elemento de primer orden en el proceso de curación y debe ser asumida por todas las mujeres con planes a futuro de ser madres. E iniciar el camino de liberación a través de ejercicios

Objetivos

General perdón

Alcanzar el perdón de los sentimientos de culpabilidad que les ha generado una experiencia dolorosa como lo es el aborto.

8.1.2 Objetivos específicos

- Identificar la culpabilidad que existe para encontrar la liberación
- Examinar las consecuencias que ha tenido la pérdida de un hijo en la vida.
- Liberarse de los sentimientos de culpabilidad que no los hacen ser felices en la vida.

Desarrollo de la propuesta

La propuesta se redacta con el objetivo de alcanzar la liberación y trascender a los sentimientos de culpabilidad que les ha generado por el aborto. Existen situaciones muy distintas por las cuales una madre se puede encontrar ante un aborto. Por lo que es necesario poder llegar a conocer los sentimientos de las madres y esto se logra a través de una intervención psicológica ya que por medio de terapias podemos encaminar a la madre que pueda expresarse y liberarse, por medio de las terapias

breves se pueden alcanzar mejores resultados y ofrece la resolución rápida de problemas.

El proceso terapéutico es flexible, dinámico, eficaz y puramente interactivo entre el psicólogo y paciente, el rol del psicólogo no es solo de escucha, sino que trabaja conjuntamente con el consultante para identificar los problemas, se investigan los distintos intentos de soluciones pasadas, se fijan metas y alcances del tratamiento, y se diseñan las diferentes intervenciones y estrategias de cambio que sean más adecuadas para afrontar las dificultades y promover soluciones obteniendo los cambios deseados.

A partir de una buena relación terapéutica, basada en la empatía incondicional, apoyo, acompañamiento, trato cálido, cercano, comprensivo y de total confidencialidad, se construye la terapia que más se ajusta al problema que presenta cada paciente. Esta orientación psicológica, propone no solo que la madre pueda resolver su problema actual, sino que al cambiar su óptica y percepción del mundo y de sí mismo, encontrará diferentes respuestas más adaptativas para enfrentar dificultades futuras.

Existen terapias psicológicas para el tratamiento de ideas obsesivas, así como el duelo patológico o la depresión que pudiera haberse instaurado. De lo anterior, la propuesta consta de cuatro etapas:

- La primera se encuentran los objetivos específicos.
- La segunda etapa se establecen los temas a desarrollar.
- La tercera se encuentran estrategias en base a los objetivos específicos.
- La última etapa se desarrollan las terapias sugeridas para el tratamiento del síndrome post aborto y algunas terapias complementarias.

El planteamiento más adecuado es pues romper con las ideas obsesivas y actuar positivamente. Si se hace así, probablemente los sentimientos y emociones irán mejorando. La propuesta se desarrolla de la siguiente manera

Objetivos	Temas a desarrollar	Estrategias	Tácticas
Objetivo específico No.1 Reconocer la culpabilidad que existen para encontrar la liberación	Terapia breve intensiva de urgencia	Hacer conciencia acerca de la necesidad de un cambio de pensamiento cognitivos en las madres	Realizar una serie de terapias breves donde se pueda analizar los diferentes sentimientos de culpa para encontrar la liberación.
	Primera sesión Conocer los síntomas del paciente y la historia del síntoma principal,		
	Segunda sesión Exploración más amplia de sintomatología e historia		
	Tercera sesión Centrar la atención para elaborar un insights y comenzar a referirse a la separación inminente		
	Cuarta sesión Comprender más cerca los problemas del paciente		
	Quinta sesión Hacer que el paciente reseñe verbalmente el periodo completo del tratamiento y terminar el tratamiento en un tono positivo		
	Sexta sesión Evaluar el proceso terapéutico y conseguir lo positivo de la terapia		

Objetivos	Temas a desarrollar	Estrategias	Tácticas
Objetivo específico No.2 Reconocer las consecuencias que ha tenido la pérdida de un hijo en la vida.	Terapia del duelo Primera sesión Ayudar a la madre a que hable de las circunstancias que causaron la pérdida de un hijo	Hacer conciencia y aceptar los sentimientos que han causado la pérdida de un hijo en la vida de la madre.	Realizar la terapia del duelo donde se pueda analizar las emociones causadas y poder así liberarse de las cogniciones que le afectan.
	Segunda sesión Trabajar visualizaciones donde pueda interactuar con su hijo		
	Tercera sesión Exponer los sentimientos que afloraron durante las terapias		
	Cuarta sesión Jugar roles utilizando la silla vacía		
	Quinta sesión Evaluar el proceso terapéutico y terminar sacando lo positivo de la terapia.		

Objetivos	Temas a desarrollar	Estrategia	Tácticas
Objetivo Especifico no. 3 Liberarse de los sentimientos de culpabilidad que no los hacen ser felices en la vida.	Terapia gestáltica Primera sesión identificar los sentimientos de culpabilidad que me afectan.	Pensar en los aspectos positivos que encierra cada situación a la cual nos enfrentamos cotidianamente	Practicas terapias gestálticas para racionalizar los sentimientos y poder liberarnos.
	Segunda sesión ayudar a expresar sus sentimientos en presente.		
	Tercera sección terminar con los mensajes positivos y la evaluación de sus sentimientos		

Evaluación

- Se podrá evaluar el avance de las madres por medio de la observación al expresar sus sentimientos y emociones que expresan al terminar cada sesión.
- Evaluar el avance es por medio de pruebas psicométricas para conocer sus cogniciones y sentimientos.
- Conocer los avances que ha tenido la madre en su vida cotidiana y su relación con su medio ambiente y familiar.

Recursos

- **Humanos:** pacientes, médicos, enfermeras, examinador,
- **Materiales:** pruebas psicométricas, hoja de respuestas, lapicero, plantillas, sillas, clínica, hojas.