

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE MOTIVAN LA DECISIÓN DE INDUCIRSE
UN ABORTO EN MUJERES GUATEMALTECAS QUE ASISTIERON A LA
ASOCIACIÓN “SI A LA VIDA””**

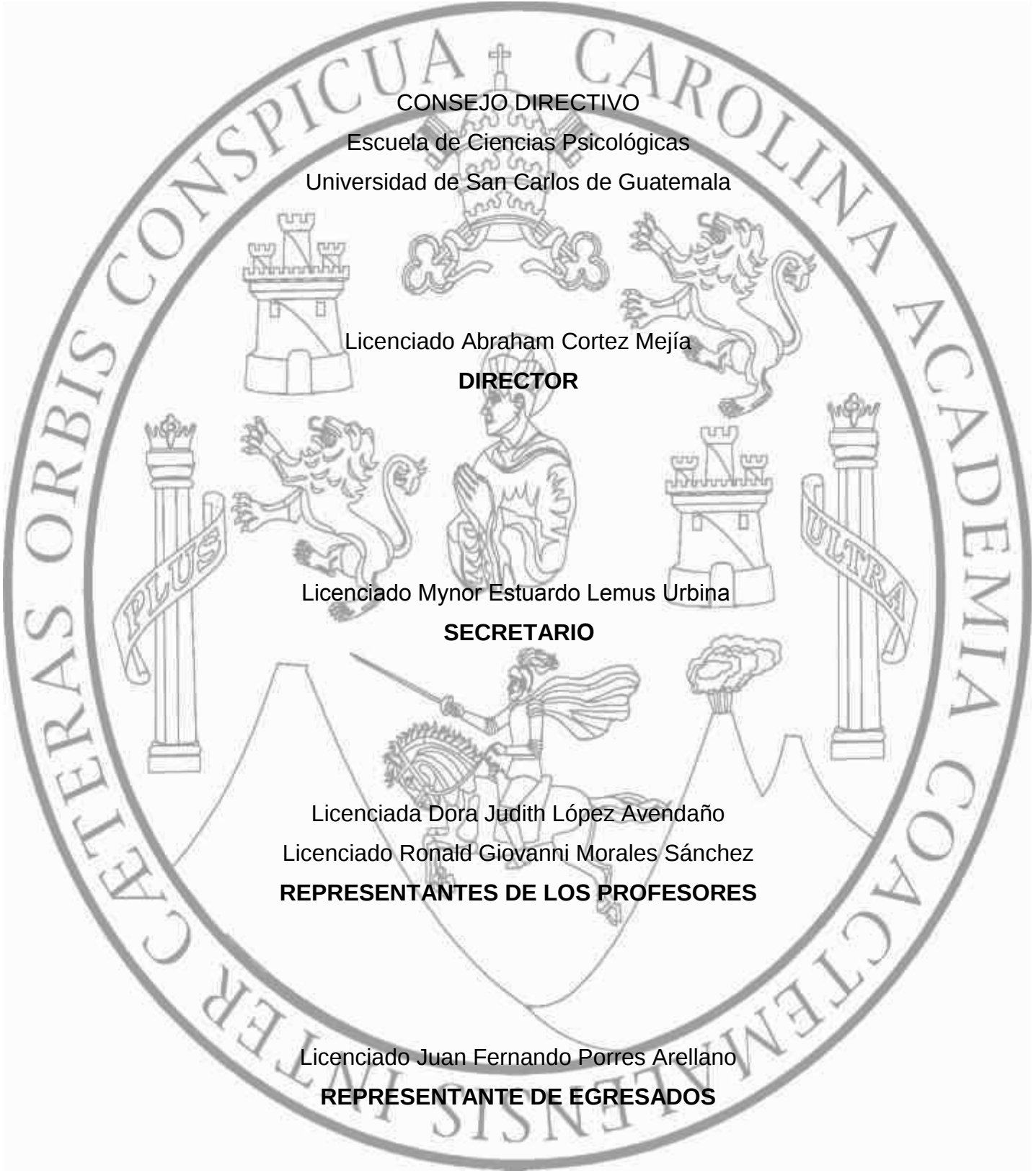
**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR
ANA DALILA WILHELM ORDOÑEZ DE MONTOYA**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2014

The background of the page features a large, faint watermark of the official seal of the University of San Carlos of Guatemala. The seal is circular and contains the Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEM INTER" around its perimeter. The central emblem depicts a figure, likely a saint or scholar, surrounded by various heraldic symbols including castles, lions, and columns with banners.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía

DIRECTOR

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina

SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 050-2014
CODIPs. 1966-2014

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

05 de noviembre de 2014

Estudiante
Ana Dalila Wilhelm Ordoñez de Montoya
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO SÉPTIMO (27º) del Acta CUARENTA Y SIETE GUIÓN DOS MIL CATORCE (47-2014), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 4 de noviembre de 2014, que copiado literalmente dice:

“VIGÉSIMO SÉPTIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“FACTORES PSICOSOCIALES QUE MOTIVAN LA DECISIÓN DE INDUCIRSE UN ABORTO EN MUJERES GUATEMALTECAS QUE ASISTIERON A LA ASOCIACIÓN “SI A LA VIDA”**”, de la carrera de **Licenciatura en Psicología**, realizado por:

Ana Dalila Wilhelm Ordoñez de Montoya

CARNÉ No. 92-17261

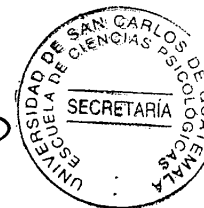
El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Maira Gualim de Solórzano y revisado por el Licenciado José Azurdia. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

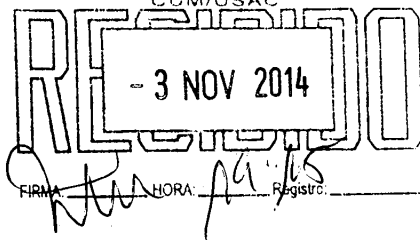


Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



UGP 279-2014
REG: 050-2014
REG: 210-2013

INFORME FINAL

Guatemala, 30 de Octubre 2014

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado José Azurdia ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE MOTIVAN LA DECISIÓN DE INDUCIRSE
UN ABORTO EN MUJERES GUATEMALTECAS QUE ASISTIERON A LA
ASOCIACIÓN “SI A LA VIDA”.**

ESTUDIANTE:
Ana Dalila Wilhelm Ordoñez de Montoya

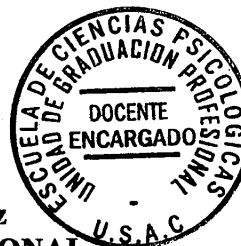
CARNE No .
92-17261

CARRERA: **Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado el 29 de Octubre del año en curso por la Docente encargada de esta Unidad. Se recibieron documentos originales completos el 30 de Octubre del 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez
UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Andrea

UGP. 279-2014
REG 050-2014
REG 210-2013

Guatemala, 30 de Octubre 2014

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE MOTIVAN LA DECISIÓN DE INDUCIRSE
UN ABORTO EN MUJERES GUATEMALTECAS QUE ASISTIERON A LA
ASOCIACIÓN “SI A LA VIDA”.**

ESTUDIANTE:
Ana Dalila Wilhelm Ordoñez de Montoya

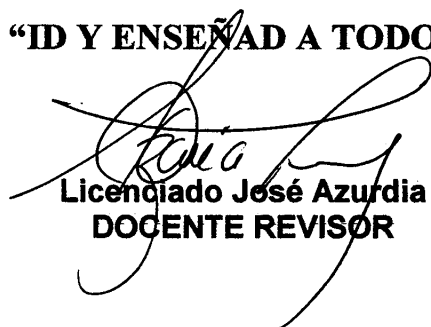
CARNÉ No.
92-17261

CARRERA: **Licenciatura en Psicología**

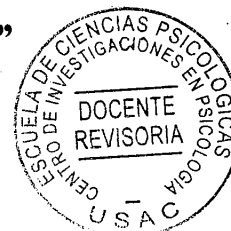
Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 29 de Octubre 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado José Azurdia
DOCENTE REVISOR



Andrea./archivo

Guatemala,
14 de Agosto del 2014.

Licenciada Mayra Luna de Álvarez
Docente Encargada de la
Unidad de Graduación Profesional
Escuela de Ciencias Psicológicas
U S A C

Licenciada de Álvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la **asesoría del Informe Final de Investigación** Titulado: **"FACTORES PSICOSOCIALES QUE MOTIVAN LA DECISIÓN DE INDUCIRSE UN ABORTO EN MUJERES GUATEMALTECAS QUE ASISTIERON A LA ORGANIZACIÓN SI A LA VIDA"**, elaborado por la Estudiante:

Dalila Wilhelm Ordóñez

Carne No.: 9217261

El trabajo fue realizado a partir del 18 de marzo del año dos mil trece, al 14 de agosto del año dos mil catorce, previo a obtener el Título de la Carrera de Licenciatura en Psicología. Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs., por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Atentamente,



Maira Gualim de Solórzano
Licenciada en Ps. y Orientadora Vocacional y Laboral
ASESORA
Colegiado Activo No.: 739

MGdS/susy
c.c.archivo

ASOCIACIÓN SÍ A LA VIDA

2 calle "A" 6-25 zona 10

Guatemala, Guatemala

Celular: 5934-5309

salvigate@gmail.com



Guatemala 16 de julio de 2,014

Licenciada

Mayra Luna de Álvarez

Unidad de Graduación Profesional

Escuela de Ciencias Psicológicas

Universidad de San Carlos de Guatemala

Deseándole éxitos al frente de sus labores diarias, por este medio le informo que la estudiante Ana Dalila Wilhelm Ordóñez, con número de carné 9217261 realizó en esta institución 20 entrevistas a nuestras pacientes como parte del trabajo de investigación titulado "Factores Psicosociales que Motivan la Decisión de Inducirse un Aborto, en Mujeres Guatemaltecas que Asistieron a la Asociación Si a La Vida" en el período comprendido del 19 de mayo al 16 de julio del presente año, en horario de 9:00 a 12:00 horas.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos su colaboración en beneficio de nuestras pacientes y nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,



Katina de Smith

Directora

PADRINOS DE GRADUACIÓN

MAIRA LUPERCIA GUALIM DE SOLÓRZANO

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO No. 739

CORINA BEATRIZ ESPINOZA ROLDÁN

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO No. 1949

Dedicatoria

A Dios

Por el maravilloso don de la vida

A la Virgen María

Por ser intercesora de mis peticiones

A mis padres

Por su confianza, apoyo y cariño

A mis hermanos

Por su solidaridad y apoyo

A mi esposo

Gratitud profunda por todo su apoyo, cariño y comprensión

A mis hijos

Motivación constante en mi vida

A mis sobrinos

Con todo mi cariño

Agradecimientos

A Dios

Que me ha permitido conocerlo a través del dolor y la necesidad de otras personas.

A la Asociación
“Sí a la Vida”

Por haberme dado la oportunidad de conocer a sus voluntarias que son maravillosos seres humanos.

A las pacientes

Mujeres vulnerables, temerosas y deseosas de encontrar consuelo en uno de los momentos más difíciles de su vida.

A mi asesora

Licenciada Maira Lupercia Gualim de Solórzano.

A mis amigas

Ana María, Pao, Cristy, Maira, Ingrid, Cory y Maribel

INDICE

RESUMEN

PRÓLOGO

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	6
1.1 Planteamiento del problema y marco teórico	6
1.1.1 Planteamiento del problema	6
1.1.2 Marco teórico.....	10
Persona humana.....	10
Dignidad humana	10
Derechos humanos	11
Derechos del niño y la niña	12
Derechos de la mujer	12
Moral, ética y valores humanos	14
Relativismo moral.....	15
La mujer y su naturaleza	16
Situación actual de la mujer en Guatemala.....	17
El feminismo y sus repercusiones en el alto índice de abortos	18
Sexualidad humana.....	19
Educación en la afectividad	21
El embarazo	22
Vida prenatal	23
El aborto.....	25
Historia del aborto	26
Métodos quirúrgicos para la realización de un aborto.....	27
Métodos químicos para la realización de un aborto.....	28
Situación legal del aborto en el mundo	30
Situación legal del aborto en Guatemala	31
Factores psicosociales que motivan la realización de un aborto.....	32
Salud mental	33
Consecuencias psicológicas del aborto	34
Consecuencias sociales del aborto	37

Interés económico en la realización de un aborto.....	37
Grupos a favor y en contra del aborto	38
1.1.3 Delimitación	40
CAPÍTULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	41
2.1 Técnicas.....	41
2.2 Instrumentos.....	43
CAPÍTULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	44
3.1 Características del lugar y de la población.....	44
3.1.1 Características del lugar	44
3.1.2 Características de la población	45
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
4.1 Conclusiones.....	63
4.2 Recomendaciones.....	65
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

RESUMEN

Título: Factores psicosociales que motivan la decisión de inducirse un aborto en mujeres guatemaltecas que asistieron a la asociación “Sí a la Vida”

Autora: Ana Dalila Wilhelm Ordóñez

La presente investigación tuvo como fin primordial conocer los factores psicosociales que motivan la decisión de inducirse un aborto, a través de determinar el estado emocional de la mujer que lo solicita, identificar las edades más vulnerables y reconocer las causas más comunes por las que las mujeres desean abortar.

Reconociendo que las consecuencias físicas y psicológicas de la realización de abortos en el país representan uno de los problemas y desafíos más grandes del ministerio de salud en Guatemala y con el fin de encontrar las razones psicosociales que motivan tal decisión, se plantearon las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres que buscan inducirse un aborto?, ¿Cuál es el estado emocional de la mujer que busca inducirse un aborto? ¿Cuáles son las edades más vulnerables para la práctica de un aborto en las mujeres guatemaltecas? ¿Cuáles son las causas más comunes por las que las mujeres desean abortar? Y ¿Qué mecanismos de acción realiza SALVI para la disminución de abortos en Guatemala? Las mujeres con las que se trabajó fueron 20 víctimas de embarazos no deseados, comprendidas entre las edades 14 y 35 años, que asistieron al centro por voluntades propias, procedentes de la ciudad capital y sus alrededores, algunas acompañadas y otras solas, de distinto estado civil, credo, religión o situación económica. Estas acciones se ejecutaron entre los meses de mayo a julio del 2014. Determinándose que las principales razones son: el miedo al rechazo, vergüenza, desconocimiento de las consecuencias físicas y psicológicas que puede dejar un aborto y la falta solvencia económica.

PRÓLOGO

El embarazo humano es el momento más sublime de la creación y el producto más fehaciente del amor entre dos personas, sin embargo en muchas ocasiones se convierte en la carga más pesada, el estado más detestado y el miedo más profundo que una mujer puede llegar a experimentar en su vida. ¿Por qué este estado genera tales sentimientos negativos? Las respuestas son múltiples y variadas, ya que no todos los embarazos son producto del amor, la edad no es la apropiada, el método anticonceptivo falla, la situación económica no es la ideal, etc. Las justificaciones pueden ser infinitas y llegan a conclusiones lamentables como el aborto. Hoy más que nunca el aborto es la solución más fácil, práctica, sencilla y aunque ilegal, muy utilizada en nuestro medio por cientos de mujeres que lo intentan de muchas maneras y que deja como consecuencia daños físicos y psicológicos que en ocasiones son irreparables para las mujeres y los implicados en el hecho, además de la pérdida lamentable de un nuevo ser que como no tiene voz y no puede defenderse permanece en total anonimato.

Cuando una mujer toma la decisión de abortar generalmente lo hace sumergida en un estado de crisis y ansiedad el cual no le permite analizar su problemática desde una perspectiva amplia y valorar otras alternativas.

El propósito de realizar este trabajo de investigación sobre los factores psicosociales que motivan la decisión de inducirse un aborto en mujeres guatemaltecas que asistieron a la asociación “Sí a la Vida”, fue originado por el alarmante aumento de abortos que ocurren en el país de forma clandestina y las repercusiones que este hecho tiene en la salud pública; la investigación pretendió alcanzar ciertas metas como: describir las características sociodemográficas de las mujeres que participaron en el estudio, determinar el estado emocional de la mujer que solicitó ayuda en SALVI y que buscó inducirse un aborto, identificar las edades más vulnerables para la práctica de un aborto en las mujeres guatemaltecas, identificar las causas más comunes por las que

las mujeres desean abortar y describir los mecanismos de acción que realiza SALVI para la disminución de abortos en Guatemala.

Este estudio fue realizado en la Asociación “Sí a la Vida”, entidad privada, social, no lucrativa y no religiosa que atiende a mujeres embarazadas que están pensando hacerse un aborto. Su finalidad es informar correcta y verazmente a la mujer sobre las consecuencias que tiene el aborto, incitándola para que no lo hagan. “Sí a la Vida” (SALVI) tiene presencia desde el año 1996 y está registrada en la Municipalidad de la República de Guatemala. La asociación atiende entre 10 y 15 casos semanales, dos o tres citas diarias con una duración de una hora aproximadamente por caso. Cada paciente es recibida por una voluntaria, quien atiende a la paciente de una forma muy agradable y sencilla haciéndole sentir que no está sola y que entiende cómo se siente. “Sí a la Vida” ofrece distintos servicios como: gastos médicos para control prenatal y parto cuando es necesario, apoyo psicológico, ayuda material, (víveres) información relacionada a adopciones, prestamos pequeños para iniciar un negocio, pago de cirugías, (Cesárea) entre otros.

Las acciones se ejecutaron entre los meses de abril a junio del año 2014 con 20 pacientes comprendidas entre las edades de 14 y 35 años a quienes se les entrevistó y observó de forma individual, procedentes de distintas zonas y municipios de Guatemala, de distintas condiciones económicas, estados civiles y religiones.

Los principales factores que justificaron el trabajo de investigación están intrínsecamente relacionados con la poca información que la escuela de psicología de la Universidad de San Carlos posee en relación al tema, el poco material con que cuenta el profesional de psicología para introducirse en el contexto, abordarlo y tener incidencia en la prevención, atención y tratamiento de las personas que sufren problemas psicológicos causados por la realización de esta actividad y la consideración de que si la salud física y mental de la mujer

(parte fundamental de la familia y la sociedad) están en riesgo a causa de este hecho, esto repercute en todos los contextos donde ella interviene, por lo tanto es importante abordarlo y estudiarlo debidamente.

En cuanto a los alcances obtenidos de acuerdo a los objetivos planteados, se pudo determinar que los factores sociales tienen gran incidencia en la decisión de abortar, ya que fueron evidentes violaciones, escasez económica, presión social, familias disfuncionales, falta del esposo, infidelidad, falta de comunicación y falta de educación. En relación a los factores psicológicos que se comprobaron y que también tienen mucha importancia están, el miedo, angustia, ansiedad, estrés, depresión, baja autoestima y pensamientos irracionales negativos.

Se buscó además estimular el interés del psicólogo, ya que las repercusiones del mismo, están ligadas a las afecciones de la salud mental que tarde o temprano llegarán a ser tratados por ellos mismos en centros de atención.

A nivel institucional apoyar los programas de la asociación “Sí a la Vida” y orientar a las mujeres participantes en el estudio sobre aspectos relacionados a las consecuencias del aborto.

A nivel social aportar mayor información sobre las causas psicosociales que influyen en la decisión de un aborto inducido y sus consecuencias, ya que muy pocas personas se atreven a abordarlo y constituye problema social y de salud pública, en el cual diferentes sectores de la sociedad pueden apoyar a resolver una problemática de actualidad.

A nivel personal, permitió adquirir experiencias, las cuales contribuirán a la ampliación de los conocimientos y a la vez dar cumplimiento a los fines de graduación de la licenciatura en psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Se agradece infinitamente a la Asociación “Sí a la Vida”, por abrir sus puertas y permitir conocer la realidad de tantas mujeres necesitadas en el país y a la vez por la gran labor que realizan en la clínica de ayuda a la mujer CAM y en el hogar María Guadalupe (albergue para mujeres embarazadas desamparadas).

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema y marco teórico

1.1.1 Planteamiento del problema

La práctica del aborto es tan antigua como la organización social de los seres humanos y ha causado discusiones polémicas en diferentes ámbitos; sociales, religiosos, educativos, legales, psicológicos y médicos, representa un grave problema a nivel de la salud pública, a nivel personal y social ya que las creencias y actitudes de las personas se encuentran divididas desde los derechos de la mujer a decidir sobre su cuerpo, aspectos de bioética relacionados al derecho a la vida; hasta las convicciones religiosas o morales que van relacionados con la percepción de los diferentes sectores de la población sobre el aborto.

Actualmente el aborto inducido representa uno de los grandes desafíos de la salud pública ya que se calcula que a nivel mundial se realizan unos 40 millones de abortos, en los cuales 600,000 mujeres mueren como resultado del mismo¹. Probablemente, ningún otro problema en el campo de la salud ha suscitado más controversia que el tema del aborto, ya que todos los métodos abortivos, en mayor o menor grado representan un peligro para la mujer, especialmente para aquellas que lo hace en forma sistemática. Los riesgos físicos más comunes van desde la persistencia de restos ovulares, el denominado aborto incompleto, con alta incidencia de infección, complicaciones hemorrágicas, pérdida de apetito, insomnio, agotamiento, trastornos gastrointestinales, embarazos ectópicos, trastornos menstruales, esterilidad, abortos espontáneos y lesiones traumáticas

¹PRADA Elena, [et. al.] Embarazo no Planeado y Aborto Inseguro en Guatemala: Causas y consecuencias. New York, Guttmacher Institute, 2006. 40 p.

como las perforaciones, además de un sin número de afecciones de tipo psicológico, de los cuales se ampliará más adelante.

En Guatemala, el aborto es penalizado por el artículo 134 del código penal con excepción de los realizados con fines terapéuticos previo a diagnóstico favorable de varios médicos, sin embargo un gran número de mujeres, interrumpen su embarazo de forma clandestina, los intentos de aborto incluyen golpes, inserción de objetos punzantes en la vagina, e ingesta de medicamentos o brebajes caseros, que ponen en riesgo su salud y su vida. Aun en los países donde el aborto está legalizado, el riesgo de problemas y la posibilidad de muerte de la madre existe, aunque la práctica se realice por un profesional médico y en instituciones o clínicas especializadas. Las medidas que se han optado en países donde el aborto es legal, está centrada en distribuir preservativos e impartir educación sexual a jóvenes, como la solución principal, suprimiendo del pensum la educación en la afectividad, moral y ética, lo que ha llevado a un sin número de problemas colaterales y aumentado el número de abortos.

La falta de una correcta educación sexual y las consecuencias de la legalización del aborto en países como Guatemala, pueden incidir en un mayor número de casos de abortos inducidos y por lo tanto en una alta tasa de afecciones físicas y psicológicas, con el agravante de que por ser este un país sub desarrollado, el acceso a profesionales de salud mental en los servicios de salud estatal es escaso y el poder adquisitivo de los demandantes es precario o en el peor del caso nulo, por lo tanto, no les permite acceder a servicios de salud privados.

El aborto en el mundo ha dejado millones de víctimas inocentes, más que cualquier guerra mundial. En Guatemala existen decenas de clínicas clandestinas que realizan procedimientos abortivos que pueden dejar a las mujeres con lesiones graves o hasta provocarles la muerte. Es bien sabido que en el país existen personas con falta de ética y moral, quienes se dedican a

vender productos abortivos como el Misoprastol (fármaco que causa contracciones uterinas, que expulsa al bebé no nacido del útero) que es un fármaco que además de ser abortivo causa complicaciones como sangrado excesivo, calambres, náuseas, dolor de cabeza y hasta la muerte. Además después de ser distribuido de forma ilegal, la mujer lo utiliza sin ninguna indicación o asesoría extra, por lo tanto cualquier complicación, será vista como emergencia por los médicos en los hospitales públicos o privados, si es que llegan a tener acceso a ellos.

En el abordaje del aborto inducido como problema psicosocial intervienen diferentes actores además de la protagonista, desde personas que asisten a la paciente, (médicos y enfermeras) novios, amistades, la familia, etc. Y en la toma de decisión inciden factores de índole ético, ideológico, cultural y religioso.

La mayoría de las mujeres que se enfrentan al dilema de inducirse un aborto, desistirían si se les brinda apoyo y alternativas para enfrentar su situación.

En Guatemala se encuentra la Asociación “Sí a la Vida” que se dedica a atender y apoyar de manera integral a estas mujeres y a sus hijos por nacer, brindándoles una orientación del proceso del embarazo, las consecuencias físicas y psicológicas a las que se puede enfrentar tomada ya la decisión, así como las diversas alternativas que pueden existir en un embarazo no deseado, como por ejemplo la adopción.

Es importante desde esta perspectiva plantearse las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres que buscan inducirse un aborto?, ¿Cuál es el estado emocional de la mujer que busca inducirse un aborto? ¿Cuáles son las edades más vulnerables para la práctica de un aborto en las mujeres guatemaltecas? ¿Cuáles son las causas más comunes por las que las mujeres desean abortar? ¿Qué mecanismos de acción realiza SALVI para la disminución de abortos en Guatemala?, y ¿Qué aportes

puede brindar el profesional de psicología en el tema del aborto inducido en Guatemala?

El termino aborto es la interrupción y finalización prematura del embarazo, ya sea médica o quirúrgicamente. El aborto espontáneo o natural, es aquel que no es provocado intencionalmente, ocasionando muerte fetal por anomalías congénitas, problemas en el tracto reproductivo y enfermedades sistémicas o infecciosas de la madre. El aborto inducido es la interrupción activa del desarrollo vital del embrión, cuando se realiza por decisión de la mujer embarazada. En los últimos años, el aborto ha aumentado gradualmente hasta convertirse en una situación grave con repercusiones peligrosas para la sociedad en general. Según el Instituto Guttmacher, en su estudio denominado El Embarazo No Planeado y el Aborto Inseguro en Guatemala. “Estima que unos 65,000 abortos inducidos ocurren cada año en el país, lo que se traduce en una tasa anual de 24 abortos por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva”². Dato que es imposible aseverar, porque el aborto no es legal en el país y por lo tanto no se conocen estadísticas que reflejen la veracidad del hecho

Se conoce que el aborto causa en las mujeres una serie de problemas psíquicos, básicamente porque la mayoría de las mujeres piensan que el aborto es malo y porque es una experiencia traumática difícil de superar. Este trastorno es conocido como síndrome post-aborto, el cual incluye depresión, ira, frustración, abortos de repetición, actitudes destructivas, actitud sexual desenfrenada, entre otros, este problema psicológico no solo aqueja a las mujeres sino también a todos los involucrados en el hecho. El profesional de la psicología ante un problema social y que repercute psicológicamente en muchos actores, no puede hacer valoraciones morales o juicios, su intervención tiene que ir enfocada, en apoyar al paciente ante cualquier decisión tomada, buscando su equilibrio emocional o salud mental.

²Idem. PRADA Elena, [et. al.] (4)

El estudio se realizó en la Asociación “Sí a la Vida” 2da. Calle 6-25 zona 10 Ciudad de Guatemala, se contactara a las mujeres que piden ayuda a las profesionales de psicología del centro. Se contempló ejecutar las acciones entre los meses de abril a junio, con una muestra de 20 mujeres del centro, en edades comprendidas entre 14 y 35 años, con distintos niveles económicos y estado civil, así como de diversos credos o religiones, provenientes de diferentes zonas y/o municipios del departamento de Guatemala durante el año 2014.

1.1.2 Marco teórico

Persona humana

Etimológicamente estas dos palabras provienen de las siguientes raíces: prósopon, que significa máscara y humus que significa tierra. Aunque es difícil definir su etimología uniendo las dos palabras. La persona humana es un individuo de la especie humana. Es un conjunto de características biológicas, psíquicas, sociales y espirituales, que lo hacen un ser único e irrepetible y que de manera individual posee valores y principios. La persona humana es inteligente, independiente, racional y es una unidad sustancial de alma y cuerpo.

Son atributos esenciales de la persona humana la sustancialidad, la racionalidad, la libertad y la perfectibilidad. La persona humana debe ser respetada desde su concepción como lo indica la Constitución Política de la República de Guatemala.

Dignidad humana

Todo ser humano, independientemente de su condición económica, social, cultural, étnica o educativa posee una dignidad humana, la cual es una condición inherente a él y ocupa un lugar decisivo en el ámbito de protección de los derechos humanos. La dignidad no es presentada como un derecho separado y específico en los tratados internacionales, sino más bien la fuente de la cual derivan todos los derechos del hombre. Desde el cigoto (célula resultante

de la unión del ovulo y espermatozoide) posee vida humana, por lo tanto dignidad y respeto, además todo ser humano posee derechos.

Derechos humanos

“Son reivindicaciones de unos bienes primarios considerados de vital importancia para todo ser humano, que concretan en cada época histórica las demandas de libertad y de dignidad”.³

Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos sin distinción de sexo, color, nacionalidad, lugar de residencia, origen nacional o étnico, religión u otra condición. Los derechos humanos fueron establecidos por la Organización de Naciones Unidas en 1948, a través de la Declaración de los Derechos Humanos y constituyen las obligaciones de todos los gobiernos para que se garantice la protección de los mismos en todos los países del mundo. En su artículo tercero la declaración, manifiesta que: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.⁴ Y Guatemala lo ratifica en la Constitución de la República, en su artículo tercero. Derecho a la vida, declarando “El estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como su integridad y la seguridad de la persona.”⁵

El derecho a la vida nos debería dar entera garantía de que el estado velará por nuestra vida e integridad, sin embargo esta situación no es nada cierta, ya que cada ciudadano debe cuidar de su propia seguridad, tomando precauciones, contratando seguridad privada, armándose, o buscando métodos para ser menos vulnerable; todo esto pensando en la seguridad de un adulto, pero la seguridad de un niño o de un de un ser en formación, cuya seguridad no depende de él, sino de la que la madre le pueda brindar, la cual debería

³ Papacchini, Ángelo, Filosofía y Derechos Humanos. Tercera Edición, Colombia, Programa Editorial Universidad del Valle, 2003 Tercera Edición. Pág. 347

⁴Declaración Universal de Derechos Humanos. Organización de las Naciones Unidad para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) Oficina Regional para América Latina y El Caribe. Adoptada y Proclamada por Resolución de la Asamblea General 217 del 10 de Dic. 1948.

⁵Constitución Política de la República de Guatemala, Título II, Derechos Humanos, Capítulo I, Derechos Individuales. Artículo 3, Guatemala 1985. 76 p.

garantizarle su protección total, es aún más delicada, ya que por ser este individuo que no puede defenderse, está más predispuesto a que le violen sus derechos.

Derechos del niño y la niña

La necesidad de la protección de los derechos del niño, fue enunciada en la Declaración de Ginebra en 1924 y reconocida el 20 de noviembre de 1959 por la Asamblea General de Las Naciones Unidas, a través de la Declaración de los Derechos del Niño; la cual en su preámbulo manifiesta. “El niño por su falta de madurez física e intelectual, necesita protección tanto antes como después del nacimiento.”⁶

Como lo manifiesta la declaración, los niños necesitan protección no solo cuando nacen, sino desde su concepción ya que son vidas humanas dentro del cuerpo de la madre como fuera del él. El embrión desde su origen es un organismo viviente distinto, que tiene vida propia y que posee en germen todo el potencial biológico de un ser humano, no es una continuación del cuerpo de la madre ni un objeto del que ella pueda disponer, por lo tanto ya posee derechos individuales inalienables.

Los 10 derechos del niño y de la niña no tienen distinción de raza, color, sexo, idioma, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Derechos de la mujer

Los orígenes de los derechos humanos se remontan a la antigua Grecia a. de J.C. Pero fue el cristianismo que sentó las bases de la igualdad en los seres humanos. En 1215 el rey Juan I de Inglaterra reconoció ciertos derechos humanos fundamentales y en 1776 en un breve párrafo de la Declaración de Independencia de Estados Unidos, por fin un poder asume las obligaciones que

⁶Declaración de los Derechos del Niño, Proclamada por la Asamblea General en su Resolución 13-86. 20 de noviembre de 1959

suponen el reconocimiento de los derechos del ciudadano, entre los que se encuentran, la vida, la libertad y la felicidad. Sin embargo el primer punto de partida se fija en la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano promulgado por la asamblea Francesa el 26 de agosto de 1768, pero no se refiere a la condición de las mujeres. Fue hasta 1790, cuando la francesa Olympe de Gouges o Marie Gouze escribe su declaración de los Derechos de la Mujer y la Ciudadana, que aunque no era un documento oficial es precursor de los derechos de la mujer. En 1979, cuando la Organización de las Naciones Unidas, constituye la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y en su artículo primero rectifica “La expresión discriminación de la mujer denotará toda distinción o exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y de la mujer de los derechos humanos y las libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural, civil o en cualquier otra atmósfera”.⁷ Todos los seres humanos vivimos bajo líneas que nos permiten una convivencia basada en el respeto y ordena nuestro actuar social, por lo tanto todos deberíamos conocer y vivir con normas morales y éticas que nos permitan el respeto mutuo.

En Guatemala la figura del procurador de los Derechos Humanos surge con la Constitución Política de la República de Guatemala que se estableció con la Carta Magna en 1985. Tanto el procurador como sus dos adjuntos cuentan con competencia para intervenir en casos donde exista violación a los Derechos Humanos, incluso si estos vienen de servidores públicos o funcionarios que con sus acciones atenten contra los mismos.

⁷Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación de la Mujer (CEDAW) de la Organización de Naciones Unidas. República de Panamá. Noviembre de 2,010

Moral, ética y valores humanos

Las palabras moral y ética aunque provienen una del latín y otra del griego tienen la misma significación, (costumbre) por eso las dos se definen como la ciencia de las costumbres, aunque con el tiempo ambos significados han evolucionado hacia consideraciones distintas. Ha sido frecuente que el término ética se reserve para enjuiciar la conducta humana, mientras que moral conservó un significado religioso. No obstante actualmente ambos términos pueden usarse indistintamente.

Aurelio Fernández en su libro *Compendio de Teología Moral*, argumenta que: “La existencia humana no puede construirse al margen del quehacer moral, pues, de lo contrario, el hombre mismo no vivirá con la dignidad que le corresponde como persona. Precisamente, la diferencia entre el hombre y el animal se sitúa en el actuar ético de la persona frente a la vida instintiva de los animales.”⁸ Una sociedad que vive de acuerdo a órdenes morales y éticos permite al individuo tener cierta disposición y respeto para con sus semejantes. El problema radica en que si estas disposiciones van disminuyendo o deteriorándose la sociedad se va acomodando y sin darse cuenta se vuelve cada vez más permisiva y falta de ética o moral (más adelante se tocará este tema cuando se trate del relativismo moral) y que puede terminar en actitudes instintivas o en justificaciones de falsa moralidad como la mal llamada libertad individual, que muchas veces busca que el derecho a la vida quede negado en momentos emblemáticos como en el nacimiento.

Ahora bien, los valores humanos son aquellos bienes universales que pertenecen a nuestra naturaleza como persona y que en cierto sentido, nos humanizan porque mejoran nuestra condición y perfeccionan nuestra naturaleza humana. Los valores se van asimilando en nuestra vida y nos permiten tomar decisiones cotidianas. Existen cuatro categorías de valores, los valores

⁸ FERNANDEZ Aurelio. Compendio de Teología Moral. Ediciones Palabra S.A. Madrid. 1995. 775 p.

religiosos, como la fe esperanza, caridad. Valores morales, como la sinceridad, justicia, bondad, etc. Valores infra morales, como la prosperidad, logros intelectuales, éxito, etc. Y valores biológicos como la salud, belleza, fuerza física, etc. Para San Agustín, los valores representan la verdad más profunda del ser. Los valores reflejan la personalidad del individuo y son fruto del entorno social en el que hemos vivido. La falta de valores en una sociedad se refleja en su falta de dolor por el respeto a la vida.

Es claro que día a día vemos que la sociedad se deteriora en cuanto a desarrollar los valores humanos, algunos autores opinan que a lo largo de la vida en sociedad siempre han existido estos deterioros, pero otros opinan que en la actualidad es evidente que se ha perdido con mayor fuerza los valores del pudor, la abnegación, el esfuerzo, la honestidad, la generosidad, la lealtad, la fraternidad, el sacrificio y muchos más; y es que al ser humano se rige por órdenes de tipo moral y ético que han desaparecido o están en decadencia porque la vida del hombre se está conduciendo de forma arbitraria y no de modo coherente, o lo que suelen llamarle relativismo moral.

Relativismo moral

Es un término que ha estado ganando mucho espacio en nuestros días, el cual consiste en ver o asegurar que los comportamientos morales no están basados bajo ninguna norma absoluta sino más bien en verdades que dependen de la cultura y sentimientos propios entre otros, es decir que todo depende de la opinión o de las circunstancias de las personas. El término no es para nada nuevo, pues ya en el siglo V, A.C. Protágoras postulaba que “El hombre es la medida de todas las cosas”, y con ello cada quien puede medir su realidad, pero sin olvidar que cada quien tendrá consecuencias diferentes. Las principales características del relativismo moral son, considerar que todas las opiniones son iguales y no acepta que unas ideas sean superiores a otras. Confundir el respeto a la persona y su derecho a emitir su opinión y por último considerar que lo que

es verdad para mí no necesariamente lo es para ti o viceversa (individualismo o subjetivismo).

El inconveniente de este argumento es que confunde las acciones de los individuos entre lo correcto e incorrecto, el argumento principal al que apelan los relativistas es la tolerancia. Pero lo cierto es que el ser humano nace con una conciencia y sabemos instintivamente cuando algo es bueno y cuando algo es malo. Otro problema grave que causa el relativismo moral es que se pierde completamente la dimensión objetiva, trascendente y universal de la verdad y vuelve al ser humano egoísta y caprichoso. Se debe ser muy valiente para la elección del bien. En el caso del aborto el valor absoluto es la vida del ser humano y esta vida definitivamente no puede ser algo relativo.

La mujer y su naturaleza

Un análisis objetivo de la naturaleza de la mujer siempre será para Edith Stein “Su complementariedad con el hombre y solo partiendo de este se puede comprender el puesto de cada uno en la humanidad”⁹ La mujer tiene un cuerpo y cualidades anímicas, que la predisponen de un modo especial para desempeñar exitosamente la vocación de ser madre. La maternidad determina el modo de ser de la mujer, por lo tanto su modo de conocer la realidad es intuitivo y experimental. Su pensamiento se caracteriza por estar acompañada del corazón y por eso su presencia en todos los ambientes profesionales es muy importante porque no cosifica las cosas. Al perder el lugar de la mujer en la sociedad se pierde uno de los principales valores de la humanidad. “La fuerza de la mujer es su vida afectiva”¹⁰. Las características anatómicas de la mujer la predisponen para custodiar, proteger, conservar, nutrir, alimentar, favorecer y ayudar al crecimiento de un nuevo ser humano.

⁹ STEIN Edith. La Mujer su Naturaleza y Misión. España. Editorial Monte Carmelo 1998. 308 p.

¹⁰ Ídem Página 16

La experiencia en el campo profesional de la mujer, sea este artístico, científico o técnico exterioriza las mismas actitudes del alma que necesita la esposa y la madre solo que extendidas a un círculo más amplio y por lo tanto con mayor fuerza espiritual.

Situación actual de la mujer en Guatemala

En el último censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística -INE- en Guatemala, se estimó un total de 11,2 millones de habitantes, de ese total el 51,1 % eran mujeres y 48, 9 eran hombres. Del porcentaje de mujeres, un 64% corresponde a mujeres rurales y un 36% a mujeres urbanas. A pesar de su presencia numérica las féminas han estado históricamente excluidas de los beneficios de desarrollo, particularmente las indígenas y ladinas del área rural. Así mismo su salud es precaria y presentan altos índices de mortalidad materna y desnutrición. Tal como lo reveló el Informe Nacional de Desarrollo Humano 2001, “Si el Índice de Desarrollo Humano (IDH) es bajo, tomando en cuenta a toda la población guatemalteca (0.54), el Índice de Desarrollo de la Mujer es tres veces más bajo, (0.17)”¹¹ lo que indica una marcada exclusión, discriminación y subordinación que limita el desarrollo, la participación y el pleno ejercicio de los derechos de la mujer. Uno de los indicadores más precisos de desarrollo humano es la salud de sus pobladores y en Guatemala este aspecto es uno de los más deficitarios. A los altos índices de desnutrición se suman las altas tasas de maternidad precoz, morbilidad y mortalidad materna cuyas causas están relacionadas al embarazo. Las bajas tasas de atención prenatal y del parto y el precario estado de salud general de mujeres pobres, contribuye a la razón de mortalidad materna de 153 muertes por cada 100,000. Una de las más altas de la región.

¹¹ ASDI, Agencia Sueca de Cooperación para el Desarrollo. Capítulo II. Rasgos de la Situación de las Mujeres en Guatemala. Avances en la Participación de las Mujeres Guatemaltecas 1997- 2001. Guatemala, Septiembre de 2002. 85 p.

El feminismo y sus repercusiones en el alto índice de abortos

El feminismo es un movimiento social y político que se inicia formalmente a finales del siglo XVII, que supone la toma de conciencia de las mujeres como grupo colectivo humano y que postulaba la igualdad de derechos entre mujeres y hombres, ya que la mujer era considerada como inferiores. En los inicios del feminismo se lograron reformas que eran realmente necesarias en favor de la mujer, especialmente en el campo de los derechos civiles y políticos. Mujeres como Susan Anthoni, Rosa Parks, Alveda King, entre otras, lograron grandes progresos como: igualdad salarial entre hombres y mujeres, mejoras de las condiciones laborales, enmiendas constitucionales a favor de las mujeres, derecho a votar, y la abolición a la segregación racial, entre otras. Pero a raíz de la publicación del libro “La Mística Femenina” de la Psicóloga Betty Friedan, quien desechó el concepto de feminidad, atacando a las madres, esposas tradicionales, a la ortodoxia religiosa y a sus ideas humanistas, el rol de las feministas ha cambiado mucho y el fin auténtico del feminismo también. Ya que han llegado al punto de luchar por la diferenciación sexual más obvia; rechazar la carga de la maternidad, porque los hombres no la tienen. Las características fundamentales del feminismo actual son: la anti masculinidad, fomentar el antagonismo contra el varón, la anti religión, rechazo al matrimonio y rechazo a la maternidad; lo que las hace las principales promotoras del aborto. Los grupos feministas se han convertido en alentadoras del aborto, con la consigna “Las mujeres deciden, el estado garantiza, la sociedad respeta y la iglesia no interviene”¹².

Las consecuencias más graves de este nuevo feminismo es que atenta en contra de la misma mujer, porque impulsa a perder el propio valor o don de ser madre.

¹² MOVIMIENTO Feminista de Madrid. Comunicado por el Aborto Libre. Madrid, 22.09.2013. disponible en <http://mujeresantecongreso.org/> (citado el 13 de febrero de 2014)

Sexualidad humana

Los roles sexuales son evidentes desde la infancia, es común ver a niñas jugando a ser madres (jugando a las muñecas) mientras que los niños están más involucrados en actividades físicas (practicar deporte). “La diferencia básica entre sexos es el distinto equilibrio hormonal”.¹³ Las hormonas son las encargadas del desarrollo de los órganos sexuales. En algunos casos las diferencias entre sexos son estimuladas por la presión social y la cultura. Existen tres teorías sobre el desarrollo del rol sexual, el pensamiento psicoanalítico, la del aprendizaje social y la del desarrollo cognitivo. Actualmente los adolescentes son sexualmente activos a edades inferiores a las acostumbradas. Según estudios las relaciones sexuales están más asociadas a la búsqueda de la identidad con otra persona que sólo por la satisfacción física. Sin embargo, actualmente no se ha tomado profunda consciencia de lo que estamos recibiendo en los medios de comunicación masiva tanto escritos como audio visuales de “educación sexual” los cuales nos presenta una sexualidad puramente física, desprovista deliberadamente o no del componente emocional o afectivo y es que se encontró que el sexo vende y se está explotando de tal manera que tanto niños, adolescentes y jóvenes confundidos ven toda esta publicidad como válida y aceptable, y en realidad está cargada de un erotismo desproporcionado. La falta de una orientación sexual en esta generación, la cual debería venir primordialmente de la familia, está provocando o generando riesgos biológicos, psicológicos y sociales. En los años 30 inició a realizarse estudios de los fenómenos sexuales con el Dr. Alfred C. Kinsey, quien consideraba las relaciones sexuales entre animales como un modelo para el comportamiento sexual humano, con la diferencia de que los animales actúan sin inhibición, sólo por instinto; mientras que la sociedad les impone ciertas normas a los seres humanos, las cuales según él, injustamente prohíben el comportamiento sexual natural. Esta teoría ha sido criticada de fraudulenta e

¹³ PAPALIA Diane E. Psicología. Primera Edición. México D.F. Editorial McGraw-Hill. 1988. 772 p. ISBN 968-422-194-0

inmoral en muchas ocasiones hasta el día de hoy. Sin embargo la educación sexual de los Estados Unidos está basada en la teoría de Kinsey, bajo resultados no alentadores ya que en ese país muestra un aumento drástico en la promiscuidad en adolescentes desde 1,970 y dado el aumento de promiscuidad también los embarazos han aumentado y por ende los abortos y las enfermedades de transmisión sexual.

Guatemala posee el Decreto Gubernativo 42-2001 Del Congreso de la República de Guatemala, sección II, Políticas de Desarrollo Social y Población en Materia de Salud, Artículo 25, en protección a la salud, el cual declara. “La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados a la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la libertad de procrear o no, y de decidir cuándo y con qué frecuencia de una forma responsable”.¹⁴

Además existe la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y Su Integración en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, instrumento jurídico que da respuesta a la Convención aceptada y ratificada por Guatemala sobre Derechos Humanos Internacionales en la cual en su capítulo III, artículo 10, formación Integral del Adolescente, manifiesta que: “El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con el Ministerio de Educación y otras instituciones públicas y privadas sectoriales deben incluir en el currículo de formación contenidos sobre: derechos y responsabilidades para la promoción y auto cuidado de la salud, sexualidad y embarazo precoz y no deseado como factores de riesgo que contribuyen y

¹⁴ Decreto Gubernativo 42-2001 Congreso de la República de Guatemala. 26 de septiembre de 2,001.

afectan la morbilidad materno infantil”.¹⁵ Por lo tanto nuestra población educativa puede recibir por parte del gobierno la educación sexual que ellos consideren, esperando únicamente que quien lo imparta tenga criterios claros, pues si no los tuviesen pueden confundir más a los jóvenes. Y es que un problema grave es que la familia en nuestra sociedad no ha asumido con suficiente responsabilidad e importancia el tratar el tema de sexualidad con sus hijos, siendo los padres los primeros y principales educadores de sus hijos, sobre en temas de moral y castidad. Es importante mencionar que la tendencia actual en materia de educación sexual es la educación sexual hedonista, la cual está basada en el placer sexual como el fin y justificación principal de cualquier relación. Además rechaza totalmente la castidad.

Educación en la afectividad

“El nivel afectivo de la persona humana comprende ese mundo de experiencias íntimas y subjetivas en el cual nos dejamos afectar por las experiencias – internas o externas- que estamos viviendo. Incluye los sentimientos y las emociones¹⁶”

Una de las propuestas en correspondencia a la formación de adolescentes sobre sexualidad, fue hecha por la Conferencia Episcopal de Guatemala, (CEG) llamada “Educación para el Amor” la cual es un material pedagógico orientado a apoyar a padres y educadores en relación a la formación de la sexualidad, entendida por el misterio del amor. Esta responsabilidad recae específicamente a los padres quienes deben asumir la responsabilidad de educar a sus hijos, por lo tanto requiere capacitar a los padres en saber transmitir el valor de la afectividad y la sexualidad, subrayando que la conducta humana no se reduce al manejo funcional de los instintos.

¹⁵ Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva. Decreto 87-2005 del Congreso de la República. Guatemala C.A. Artículo 10. 27 de octubre de 2,009

¹⁶ CONFERENCIA EPISCOPAL DE GUATEMALA. Educación para el Amor. Guatemala. Octubre de 2,007 211 p.

El embarazo

El embarazo o gestación es la parte del proceso de la reproducción humana que inicia con la fecundación e implantación, que es la adherencia del blastocito a la pared del útero. La fecundación normalmente se efectúa en la Trompa de Falopio, por lo general 24 horas después de la ovulación y luego que el espermatozoide ha recorrido y permanecido varias horas en el aparato genital femenino. Uno de los primeros signos del embarazo es la ausencia del período menstrual o amenorrea, además los senos están más crecidos y delicados, mareos, vómitos, somnolencia, etc.

En la mujer embarazada se incrementa el nivel de agua en su cuerpo debido a la retención de sal y agua en los riñones, lo que a su vez altera la química en la sangre y provoca anemia. El aumento del volumen sanguíneo causa aumento en el gasto cardíaco, (frecuencia cardíaca) ya que el cuerpo debe producir 2.5 galones extras de sangre. Las paredes musculosas y venales se expanden y la presión sanguínea empieza a disminuir, por lo que se incrementa la sed. A partir del tercer mes la madre experimenta una sensación de placer debido a la producción de estrógenos, hormona que provoca en el cerebro la producción de serotonina lo que hace que se sienta feliz. El aumento de flujo sanguíneo hace que los labios se vean más rojos, el cabello crece más rápido y con brillo. El útero no genera nuevas células por lo que se estira 8 veces su tamaño promedio. Los pulmones se comprimen por el tamaño del útero y la elevación del diafragma, lo que hace que trabajen a marchas forzadas. Los desechos que produce el feto son expulsados a través del torrente sanguíneo de la madre, estos desechos contienen dióxido de carbono y altas concentraciones de toxinas, para ser expulsados se incrementa el ciclo respiratorio en un 20 %. El útero presiona la vejiga dando la sensación de estar siempre llena. Los huesos de la madre se vuelven más débiles debido a la demanda de calcio de parte del feto.

El peso de la madre aumenta a expensas del peso del feto, debido al peso del líquido amniótico, placenta, membranas ovulares, incremento del útero, retención de líquidos y depósitos de grasa en tejidos maternos. Otro cambio significativo es el aumento del tamaño y posición del corazón.

Vida prenatal

La embriología es la parte de la medicina que estudia el desarrollo embrionario desde la fecundación hasta la formación del feto. Fue a partir de 1970 cuando la ciencia dio un nuevo giro a la concepción de lo que significaba la formación de un nuevo ser, el concepto dejó de ser un asunto de fe, al comprobar que lo que estaba en el útero era un nuevo ser humano, el cual tenía cualidades personales únicas, todo ello gracias a la invención del ultrasonido, monitoreo electrónico del corazón, fetoscopia, histeroscopia, química radio-inmune y otras tecnologías que han convencido a los profesionales sin lugar a duda de que el niño no nacido es otro ser humano indistinguible de otros y miembro de la comunidad humana.

La fase embrionaria principia con la fertilización (unión del ovocito y del espermatozoide) hasta el final de la octava semana. Una vez completada la fertilización, el ser resultante de ella, el cigoto, “ovulo fecundado, que consiste en núcleo de segmentación, citoplasma y membrana envolvente”¹⁷ ya tiene los 46 cromosomas que lo distinguen de la raza humana, un individuo único e irrepetible. El cigoto, pues, tiene una configuración genética (el genotipo) única y distinta del padre y de la madre, que determina su sexo, su tipo de sangre, su tamaño, color de piel, etc. Todo lo que será luego de su desarrollo ya está programado en esa primera célula, solo necesitará tiempo, alimentación y un ambiente adecuado para su crecimiento. Luego viene un proceso de segmentación en donde las células se dividen. La primera segmentación ocurre al cabo de unas 36 horas, la segunda se completa al cabo del segundo día

¹⁷ J. TORTORA, Gerard y P. Anagnostakos Nicholas. Principios de Anatomía y Fisiología. Quinta Edición. México D.F. Editorial Harla. 1989. 993 p. ISBN 968-6199-66-7

después de la concepción y al final del tercer día hay 16 células que recibe el nombre de blastómero y cuatro días más tarde se forma una masa más sólida llamada mórula. En el transcurso de estos cuatro días la mórula se desplaza por la tuba uterina hacia el útero y ya no es una masa densa sino una esfera hueca la cual se llama blastocito, este blastocito se fija en la pared uterina siete u ocho días después de la fecundación (implantación). Es importante mencionar que el corazón comienza a latir entre los 18 y 25 días, los ojos empiezan a formarse, el cerebro, la espina dorsal y el sistema nervioso están virtualmente completos. Para esta etapa el tamaño del embrión ha aumentado 10,000 veces y su sangre fluye a través de sus venas separadamente de la de su madre. Entre los 35 y 49 días (entre 5 y 7 semanas) se forman la boca, las orejas y la nariz. El embrión ya tiene ondas cerebrales que pueden ser medidas con un encefalograma.

“La fase fetal o período fetal inicia al segundo mes de gestación, en que el humano en desarrollo se denomina feto”.¹⁸ A las nueve semanas debido al uso extendido de la ecografía, los padres y médicos pueden ver al bebé no nacido, moviéndose en el vientre. Entre la semana 10 y 13 el feto aspira el líquido amniótico y puede orinar y agarra objetos, pues ya tiene manos, pies y huellas dactilares. Como ya ha desarrollado su sistema nervioso ya puede sentir dolor y su sentido auditivo ya está presente. A los cuatro meses la madre puede percibir sus movimientos, el bebé no nacido puede percibir la luz y la música y hay sonidos que pueden asustarlo, así como una suave melodía puede adormecerlo. A los seis meses mide unos 23 centímetros aproximadamente y si naciera en ese momento puede sobrevivir si la madre cuenta con la tecnología médica disponible (ya es viable). A los siete meses el bebé reconoce la voz de su madre y si tuviera que nacer su probabilidad de sobrevivir es de 90%. Normalmente a los nueve meses (40 semanas) el bebé está listo para nacer.

¹⁸Idem

El aborto

El aborto es la interrupción prematura del desarrollo del fruto de la concepción y expulsión del mismo fuera del útero, puede ocurrir en el período embrionario o en el período fetal antes de que sea viable. (Capacidad para vivir fuera del útero) El aborto puede ser espontáneo o inducido. El aborto espontáneo sucede de forma natural, regularmente en la tercera semana después de la fecundación. El aborto inducido es la expulsión premeditada del embrión o el feto a través de medios mecánicos o quirúrgicos o por medio de métodos químicos, (medicamentos) que resulta en la muerte de un ser humano no nacido. Este acto encierra profundas implicaciones médicas, culturales, religiosas, étnicas, políticas y psicológicas. De acuerdo a su finalidad y circunstancias, el aborto inducido puede clasificarse en: Aborto libre, que es el aborto realizado bajo el supuesto derecho que tiene la mujer para interrumpir su embarazo. Aborto Eugénico. Este tipo de aborto pretende la eliminación de un feto cuando se puede predecir con probabilidad o certeza que nacerá con un defecto o enfermedad. Aborto terapéutico. Es aquel que se realiza antes de la viabilidad fetal, por razones de salud materna. Aborto por motivaciones mixtas. Se refiere a la llamada reducción fetal selectiva que pretende eliminar algunos embriones en el caso de embarazos múltiples, con el fin de que otros tengan mayor posibilidad de vivir.

El aborto inducido es un acto moralmente injustificado, porque implica el sacrificio de uno por el bienestar del otro. Deseado o no el niño es un ser humano y su existencia no depende de un querer o no del hombre. Cualquiera que fuesen las razones para acabar con una vida y las miles de justificaciones que puedan presentarse, siempre y sobre todas las cosas hay que tomar en cuenta que se habla de un ser humano, con dignidad, valores y derechos propios.

Las causas más frecuentes por las que se busca un aborto, giran alrededor del fallo del método anticonceptivo, la coacción o violencia sexual por violación o

incesto, ser joven y soltero, relación inestable con la pareja, problemas económicos, malformaciones de la criatura, peligro en la salud de la madre, miedo a la opinión social, presión de la familia o de la pareja, etc.

Historia del aborto

Históricamente el aborto ha sido un tema aprobado y reprobado por muchos. Las técnicas abortivas aparecen en papiros como el de Ebers, (tratado médico, egipcio, redactado en el 1500 A.C.) y el Código de Hammurabi, (Conjunto de leyes antiguas, redactado en el 1,700 A.C.) Además se han encontrado instrumentos abortivos en excavaciones arqueológicas en época de la Dinastía China, en Persia, India y Latino América. En la época greco-romana se recomendaban técnicas abortivas a base de pociones y movimientos bruscos. Hipócrates recomendaba desangrar a la mujer, mientras, Sorano de Éfeso (uno de los padres de la ginecología) recomendaba saltar y cargar pesos.

Tertuliano fue uno de los primeros en formular la idea de que el fruto del útero es un ser humano y por eso el aborto es un asesinato. San Agustín diferenciaba entre un feto formado y otro no formado y consideraba que el aborto de este último no constituía un asesinato; Santo Tomás de Aquino, influenciado por la biología y la metafísica de su tiempo, la cual dependía de Aristóteles y Avicena, consideraba que Dios sólo infundirá el alma humana cuando encontrase una materia preparada o sea, varias semanas después de la acción transformante del espermatozoide, antes de esto el cuerpo aun no tenía alma, por lo tanto provocar la muerte de un embrión no formado no sería homicidio.

En 1803 la ley británica, estableció un estatuto del aborto criminal. Esta ley se convirtió en el modelo para leyes similares que otros países adoptaron. Pero el criterio fue cambiando, hasta su legalización completa en muchos países.

Métodos quirúrgicos para la realización de un aborto

Los métodos quirúrgicos para la realización de un aborto consisten en la utilización de instrumental de cirugía para terminar con un embarazo no deseado. Existen distintos tipos quirúrgicos para la realización de un aborto:

- **Succión o legrado**

Es el más común de todos los métodos y consiste en dilatar el cuello del útero e insertar una cánula que está conectada a una bomba aspiradora de manguera flexible. El abortista logra que el feto sea arrastrado y succionado al interior del tubo, entero o en trozos. El líquido amniótico y la placenta son igualmente succionados, otras partes del cuerpo que pudieran quedar aun en el útero son extraídas quirúrgicamente raspando, en un procedimiento llamado legrado.

- **Dilatación y Curetaje**

Este método se utiliza cuando el feto es ya demasiado grande para ser extraído por succión. En este procedimiento se utiliza una cureta o cuchillo curvo con una punta afilada, la cual corta al feto en pedazos, con el fin de extraerlo por el cuello de la matriz, luego se sacan las parte con ayuda de fórceps. Es uno de los procedimientos que tiene más riesgos para la mujer.

- **Dilatación y Evacuación**

Es un procedimiento que suele usarse entre las 12 y 20 semanas de gestación. Consiste en introducir una cánula por la vagina para remover mediante la succión el líquido amniótico, luego se agarra lo que se pueda del cuerpo de la criatura con un instrumento que sea capaz de aplastar los tejidos y que tenga dientes, luego se van sacando las partes hasta garantizar que se completó el pequeño cuerpo. El resto de contenido (placenta) se succiona.

- Nacimiento Parcial

Guiado por una ecografía el abortista sujeta la pierna de la criatura con un fórceps, tirando del fórceps se extrae el resto del cuerpo, excepto la cabeza, en la cual le clavan unas tijeras en la región occipital, para introducir un catéter por el que se vacía el cerebro por succión; finalmente se extrae la cabeza del útero.

- Histerectomía u Operación Cesárea

Es un procedimiento que se realiza durante los últimos tres meses de embarazo, consiste en una intervención quirúrgica mayor en dónde al sacar al feto se le deja morir.

- Regulación Menstrual

Este tipo de aborto suele llamarse aspiración ginecológica o extracción menstrual y consiste en el uso de aparatos abortivos de succión sin confirmar el embarazo, para así burlar las leyes que prohíben el aborto especialmente en países latinoamericanos. Este procedimiento ha llegado a ser muy popular, porque no hay sanción alguna al realizarlo incluso en países donde el aborto es ilícito, aparado en que no existen pruebas de que existió un embarazo, salvo que el tejido removido sea sometido a un análisis.

Los riesgos del aborto quirúrgico abarcan: El daño al útero u cuello uterino, perforación uterina, sangrado excesivo, infección del útero o en las trompas de Falopio, cicatrización del interior del útero, reacción a los medicamentos o a la anestesia y no extraer todo el tejido, con la necesidad de otro procedimiento.

Métodos químicos para la realización de un aborto

Son fármacos utilizados con el fin de provocar un aborto no solo antes de la implantación sino también después de ella, entre ellos están:

- Misoprostol:

Es el nombre genérico de un fármaco que se utiliza para tratar úlceras en el estómago y el duodeno, lamentablemente el misoprostol contiene una potente prostaglandina, fármaco que causa contracciones uterinas que expulsan a la criatura fuera del útero. Este abortivo es combinado con la RU 486, que imita a la progesterona (hormona que da señal para que el útero se vuelva receptivo al ovocito fecundado) a esta hormona impostora se le llama anti-hormona y niega la implantación al blastocito, muriendo este por falta de alimento y oxígeno que luego es expulsado por el efecto del misoprostol.

- Metotrexato-Misoprostol:

El metotrexato es una sustancia química utilizada en la quimioterapia, es muy agresiva ya que erradica el cáncer. En la mujer embarazada impide el crecimiento y la división celular, dificultando el crecimiento del embrión y la placenta al bloquear la absorción de ácido fólico. Es combinado con el Misoprostol para provocar las contracciones uterinas.

- Prostaglandinas:

Químico que provoca violentas contracciones en el útero para expulsar al embrión o feto prematuramente y causarle la muerte. En ocasiones la criatura puede nacer viva y la dejan morir.

- Inyección Salina:

Consisten en extraer líquido amniótico e inyectándole solución salina, la cual al ser ingerida le produce la muerte, por envenenamiento, deshidratación, hemorragia del cerebro y convulsiones. La solución salina causa doloras quemaduras en la piel.

- Inyección Intracardiaca:

Utilizando imágenes ecográficas para situar al bebé con exactitud, el abortista inyecta cloruro de potasio u otro líquido en la cavidad torácica, colocando la punta de la aguja en el corazón a modo que cause un paro cardíaco al feto.

Los efectos que puede causar el uso de estos productos químicos son: Daños al riñón, daño al hígado, vómitos, diarrea, desordenes sanguíneos graves, náuseas, dolores de cabeza, infertilidad y convulsiones.

La utilización de métodos quirúrgicos como químicos provocan alteraciones en la salud física de la persona, pero también hay repercusiones en la salud mental del paciente como se observará a continuación.

Situación legal del aborto en el mundo

El aborto es legal en muchos países del mundo. El primer país en legalizar abortos fue la Unión Soviética en 1920 y luego le siguieron otros países de régimen comunista como Polonia, Hungría y Bulgaria. El 22 de enero de 1973 en los fallos de Roe v. Wade y Doe v. Bolton, el Tribunal Supremo de Estados Unidos legalizó el aborto en ese país e influye en países como Francia, Austria, Suecia, Alemania, Dinamarca, Luxemburgo, Holanda, Portugal, España Grecia, Bélgica, Cuba y por último en 2007 México. Sólo en Estados Unidos a partir de la legalización del aborto han ocurrido hasta el año 2,006, 47, 147,000 abortos, equivalentes a la cantidad de civiles muertos en la Segunda Guerra Mundial (47, 000,000) y si este cálculo asciende a escala mundial, este hecho se convierte en el peor genocidio de la historia de la humanidad. “La legalización del aborto es interpretada por la opinión como una aprobación o al menos como una permisión moral argumentando que después de todo es legal. De hecho, en todas la sociedades en los que los abortos están legalizados su número ha aumentado, sin suprimir las prácticas clandestinas”¹⁹

¹⁹ TOULANT, Jean. Aborto ¿Crimen o Liberación? España. Ediciones Mensajero, 1975. 199 p.

En Centro América y Sur América el aborto es ilegal y se penaliza, salvo algunas excepciones como violación, la existencia de riesgos eminentes para la mujer, si en el feto existen anomalías, raptó no seguido de matrimonio, estupro o incesto y en mujeres con problema de demencia. Cada país según sus leyes especifica estas circunstancias. Solo en los países de El Salvador, Nicaragua y Venezuela el aborto es ilegal y penalizado totalmente bajo cualquier condición.

Situación legal del aborto en Guatemala

Según el Código Penal guatemalteco el aborto procurado es considerado ilegal y sancionado de acuerdo al artículo 134 el cual indica “La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será sancionada con prisión de uno a tres años. Si lo hiciere impulsada por motivos que, ligados íntimamente a su estado, le produzca indudable alteración psíquica, la sanción será de seis meses a dos años de prisión.”²⁰ Luego el mismo código aclara que la pena que se otorgue dependerá si el aborto es con o sin consentimiento y si se hubiese empleado violencia o amenaza. Sin embargo en Guatemala es legal el procurar un aborto con fines terapéuticos, según el artículo 137 del mismo código, toda vez sea con el consentimiento de la madre, previo a diagnóstico favorable de otro médico, si se realiza sin la intención de procurar la muerte al producto de la concepción y después de agotados todos los medios científicos y técnicos. Por otra parte el código también señala que “El médico que, abusando de su profesión causare el aborto o coopere en él, será sancionado con las penas señaladas.”²¹ El código, adiciona que lo mismo se aplica a cualquier persona con título sanitario. Sin embargo en Guatemala existen decenas de clínicas clandestinas que realizan procedimientos abortivos que pueden dejar a las mujeres con lesiones graves o hasta les provocan la muerte. Un estudio publicado en el año 2,006, por el instituto Guttmacher, estima que: “Cada año ocurren 65,000 abortos inducidos en el país, lo que se traduce a una tasa de 24

²⁰ Decreto Número 17-73. Artículo 134. Código Procesal Penal. Guatemala 05 de Julio de 1973

²¹ Ídem.

abortos por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva.²² Guatemala tiene la tercera tasa más alta de fecundidad en adolescentes de Centro América, hay 114 nacimientos por cada 1,000 mujeres de entre 15 y 19 años, cada año. Lo que indica que si existe la gran cantidad de abortos que se estiman estos se están realizando en su mayoría en mujeres jóvenes y que representa para la salud pública guatemalteca un desafío y una preocupación constante. Según el Director del Centro de Investigaciones Epidemiológicas de Salud Sexual y Reproductiva (CIESAR) “Entre el 2,003 y 2,008, los 36 hospitales públicos del país atendieron a 62,420 mujeres que sufrieron complicaciones post-aborto, 50% de estos casos eran abortos inducidos”.²³

Factores psicosociales que motivan la realización de un aborto

Inducir un aborto es la respuesta a un embarazo no deseado y los factores psicosociales que lo determinan están regidos muchas veces por el estatus económico y social de las mujeres que lo decide. Por ejemplo en países como Estados Unidos, donde el aborto es legal, existen programas de educación sexual y la prevalencia anticonceptiva es muy alta, se practican unos 1.6 millones de abortos al año y la mayoría de las mujeres que lo deciden no son pobres, ni tampoco todos los casos son por asuntos difíciles como violación o incesto, más bien es porque las jóvenes adolescentes ya no podrán seguir las metas que se habían trazado, como planes de estudio o de la realización de una boda soñada y porque los padres o parejas las empujan a tomar la decisión o porque embarazo interfiere en sus carreras profesionales.

El aborto en América Latina, está determinado por factores como la insuficiente o nula orientación sexual y reproductiva, la imposibilidad de tener acceso a programas bien orientados de planificación familiar, violencia generalizada, abuso sexual, prostitución, ausencia de los padres y otros. En el análisis e interpretación de los resultados presentados en esta investigación se muestra

²² REYNOLDS, Louisa. Persiste la Práctica del Aborto Clandestino en el País. El Periódico. Guatemala, C.A. 27 de Septiembre de 2,009

²³ Idem

además otros factores como, el abandono que sufre la mujer por su pareja al enterarse del embarazo, la carencia de empleo o de las prestaciones básicas necesarias para el óptimo desarrollo de una familia, la poca confianza que tienen las jovencitas a sus padres, el tener otros hijos, la vergüenza y el miedo.

Salud mental

La salud mental constituye un estado de equilibrio entre una persona y su entorno. En los últimos años los estudios epidemiológicos revelan una alta prevalencia de trastornos mentales, muchos de los cuales no reciben ningún tipo de tratamiento porque permanecen en el anonimato y los que son evidentes y necesitan tratamiento no son atendidos debido a la limitada o inadecuada respuesta de los servicios de salud. En conclusión solo una minoría de las personas que requieren atención relacionada a la salud mental la reciben, por lo tanto el sufrimiento, la discapacidad y el impacto emocional y económico prevalecen en la sociedad, aunado a que la salud mental afecta en su mayoría a la población de escasos recursos, para los cuales los servicios son aún más escasos. Entre los trastornos mentales más comunes en América Latina y El Caribe están: La psicosis afectiva, depresión mayor, distimia, trastorno bipolar, trastorno de ansiedad, trastorno de pánico, trastorno obsesivo compulsivo y abuso o dependencia de alcohol²⁴

Ahora bien todos estos trastornos mentales tiene en sí una causa y esta causa puede estar asociada de alguna forma a acontecimientos pasados que pueden ser o tener relación con actividades abortivas, entre otras muchas razones. No existen en Guatemala investigaciones profundas de las implicaciones psíquicas en las prácticas abortivas, sin embargo en otros países si existen estudios y desde hace muchos años se han asociado los problemas psicológicos a experiencias abortivas, dentro de las que se pueden mencionar, familias disfuncionales, (familias conflictivas que se presentan no funcionales en el medio

²⁴ La Atención de la Salud Mental en América Latina y El Caribe. Uruguay. Volumen 71. (No.2). Diciembre 2,007. ISSN 117-124

social en que se encuentran) trastornos nerviosos, alteraciones del sueño, probabilidad de requerir el ingreso a centros psiquiátricos, represión como mecanismo de defensa, depresión, negación y trastornos de la personalidad. Este tema se ampliará en el apartado siguiente. (Consecuencias psicológicas del aborto)

Otra situación que puede afectar a la salud mental, es la forma en que se considera acabar con el embarazo, en la que se incluyen: golpes, inserción de objetos punzantes en la vagina, ingiriendo medicamentos o brebajes caseros, los cuales no siempre terminan con producto sino más bien lo dañan y provocan lesiones graves tanto a la madre como al feto, lo que agrava la situación especialmente de la mujer embarazada.

El aborto se ha presentado como una solución a un embarazo no deseado, sin embargo sus implicaciones en la salud mental pueden ser mayores a la búsqueda de una salida ante la dificultad, ya que regularmente rompe vínculos entre la madre y el hijo y destruye los roles del padre, que son proveer y proteger a su hijo. Es por ello que dentro de la presente investigación se quiere explorar la salud mental de las mujeres que decidieron tener a su hijo y no requirieron la interrupción del embarazo y los factores psicosociales que motivan a las mujeres guatemaltecas a inducirse un aborto.

Consecuencias psicológicas del aborto

Muchas de las mujeres que abortan no lo hacen muy seguras de su decisión, pero la realidad de las circunstancias las empuja a tomar decisiones equivocadas y ven el aborto como la única solución a su problema. Se dice que la mayoría de mujeres que eligen abortar lo hacen en contra de sus códigos morales por lo que luego de haberlo hecho se sienten culpables, pues piensan que el aborto es malo. Regularmente las mujeres que deciden abortar no saben de las consecuencias físicas, psíquicas o sociales a las que se enfrentará más adelante, pues no se les informa de ello, además la culpabilidad les impide

buscar la ayuda que se merecen, otras veces encaran una cantidad de barreras que no les permiten sentir dolor de su pérdida, debido a que, no hay recuerdos de que ese bebé existió, pueden pensar que no tienen derecho a sentir dolor por algo que ellas mismas ocasionaron, no hubo un servicio religioso en la memoria de su hijo, no tienen apoyo de otras personas pues desconocen de su pena y si lo contasen, corren el riesgo de ser criticadas, etc. Todas estas razones contribuyen a que una mujer pueda padecer síntomas de culpa, ansiedad, conductas evasivas, depresión, evocación constante de acontecimientos relacionados con el aborto, preocupación con un futuro embarazo, interrupción o alteración de los vínculos afectivos con los hijos ya existentes o futuros, frigidez, pérdida de autoconfianza o estima, trastornos alimenticios, pesadillas, desesperación, desvalimiento, retraimiento, uso de drogas o alcohol, ataques de histeria y hasta el suicidio. A todo este conjunto de síntomas algunos psicólogos y psiquiatras le llaman Síndrome Postaborto.²⁵ Sin embargo hay muchos profesionales que se limitan a afirmar que es solo un mito y que no existe ningún impacto psicológico causado por el aborto. Por otra parte hay estudios como el hecho en 1986 por, J. Lawrence Jamieson y Martin H. Stein del Hospital Dominion y del Centro Psiquiátrico Sleepy Hollow en Falls Virginia, Estados Unidos quienes elaboraron una escala de estrés personal llamada Holmes, en la cual se clasificaron todos los acontecimientos que puedan surgir en la vida de la mujer. “El aborto está en el noveno lugar de la escala, detrás de acontecimientos como la violación, suicidio del cónyuge o novio, divorcio, abuso sexual y por encima del embarazo, temor a la guerra nuclear y de no ser admitida a la universidad”.²⁶

Otra consecuencia psicológica puede ser la negación de la realidad que en la teoría psicoanalítica es un “mecanismo de defensa del yo frente a la realidad.

²⁵ REISSER K. Teri y REISSER C. Paul. La Restauración Después del Aborto. Estados Unidos. 2006. 14 p.

²⁶ CLOWES, Brian. Cosas de la Vida: Manual Sobre Temas a Favor de la Vida y la Familia. USA. Human Life International. Año 2,001. 53 p.

El yo niega hechos evidentes o situaciones reales y cierra el paso a la percepción de cosas que no acepta”²⁷.

Existen pocas pruebas sólidas sobre los porcentajes exactos de mujeres que puedan sufrir un trauma postaborto inducido, pues la mayoría se avergüenzan de haberlo cometido y no hablan de él, además en países como Guatemala, en dónde el aborto es penalizado según el artículo 134 del código procesal penal; menos se pueden encontrar evidencias de que la afección exista, porque ni siquiera existen registros de las mujeres que se indujeron un aborto. Hay profesionales como el psicólogo americano Vogel, quien afirma que “Al destruir un embarazo, la mujer siente destruirse un poco a sí misma, porque algo muy íntimo queda afectado y queda anclado en el inconsciente en ocasiones sin aparecer jamás”

En el Manual Estadístico y de Diagnóstico de Desórdenes Mentales (DSM III-R) en 1987, la Asociación Psiquiátrica de Los Estados Unidos (APA) clasificó el aborto como una causante de estrés psicosocial, pero no mencionó específicamente el Síndrome de Estrés Post-aborto; es más en el DSM-IV en 1994, eliminó cualquier referencia de que los abortos provocados o espontáneos provocaran algún trauma mental. Por lo tanto no existe en psiquiatría un reconocimiento de estos trastornos causados por abortos.

Los problemas psíquicos no solo afectan a la mujer que aborta, sino también puede llegar a afectar a profesionales de la salud como médicos, enfermeras y personal administrativo ya que ellos también tiene sentimientos de culpa al haberse involucrado en tales situaciones. Tal es el caso del famoso médico abortista Bernard N. Nathanson, quien después de practicar más de 60,000 abortos en Estados Unidos, decide convertirse en un médico a favor de la vida y en contra del aborto. Esto a consecuencia de percatarse, a través de ecografías que mostraban un aborto en tiempo real, que el ser al que se quería asesinar,

²⁷ NEGACIÓN. En: Diccionario de Psicología. Dorsch, Friederich. Barcelona España. Editorial Herder, 1981, p. 634

reaccionaba huyendo a los instrumentos abortivos y al parecer gritando de dolor, lo que le causó mucha pena y sufrimiento.

En países como Estados Unidos, España y México, existen centros que brindan apoyo a mujeres con síntomas de síndrome postaborto para ayudarlas a sanar emocional y espiritualmente, lamentablemente en Guatemala no existen centros de ayuda a mujeres u otras personas involucradas con alguna carga psíquica relacionada en el tema del aborto inducido.

Consecuencias sociales del aborto

La muerte de un ser humano siempre causa sentimientos de pena y duelo en las personas que están alrededor de la víctima. Como se expuso anteriormente son muchas las personas expuestas a sentir esta pena en la práctica del aborto, ya que el hecho no involucra únicamente a la madre del niño, sino a su familia en general y a algunos profesionales que presencian la situación. Estos sentimientos de pena y duelo pueden repercutir en el bajo rendimiento del trabajo, en desenvolvimiento social, en la relación con los demás hijos, rompimiento con la pareja, aislamiento de su círculo de amigos y hasta odio con la sociedad en general, ya que aunque quieran evadir los recuerdos y pensamientos permanecerán en su conciencia, culpándose constantemente de haber cometido un acto deshumano.

Se sabe que detrás de los miles de abortos que ocurren en el mundo hay distintos motivos que los promueven y están asociados a problemas personales y sociales, pero también existe interés económico como veremos a continuación.

Interés económico en la realización de un aborto

Tal parece que el interés de que los abortos se legalicen está encaminada a lo lucrativo que esto implica, porque se ven favorecidos muchos médicos y empleados de salud y hospitales. Hay empresas Norte Americanas que sin ningún tapujo, manifiestan que el aborto es buen negocio y en los años setentas

fijaban los precios de los abortos por número de días de embarazo, diámetro del cuello uterino y el cambio de la placenta. El negocio más prominente en relación a los abortos lo constituye actualmente no el aborto en sí, sino la venta de material fetal a empresas dedicadas a la belleza cosmética. Estas empresas utilizan células madre de embriones y fetos para sus tratamientos de rejuvenecimiento.

El tema del aborto inducido, sus causas y consecuencias es muy amplio y enriquecedor. Permite explorar en la raíz de afecciones psíquicas que el profesional en psicología clínica está tratando actualmente. De acuerdo a los datos presentados en este trabajo de investigación se considera un problema grave de salud pública y merece un estudio mucho más profundo, principalmente para evitar la situación actual y para que se encuentren las técnicas y mecanismos que ayuden a tantos pacientes afectados por su involucramiento directo e indirecto en procedimientos abortivos.

Cuanto más se sepa del tema en relación a sus causas y consecuencias, más preparados podremos estar los encargados de velar por la salud de la sociedad en general, en combatir un problema psicosocial, que en Guatemala cada día se hace más evidente.

Grupos a favor y en contra del aborto

Coexisten grupos a favor y en contra del aborto, el pronunciamiento más serio y claro en contra del aborto lo ha hecho la iglesia católica, amparada en el quinto mandamiento de la ley de Dios, “No matarás” argumentando especialmente si este asesinato se trata de un niño inocente. La iglesia ha afirmado la malicia moral de todo aborto provocado, el cual considera es gravemente contrario a la ley moral como lo indica en el catecismo en el número 470. El quinto mandamiento prohíbe, como gravemente contrario a la ley moral, el aborto directo, querido como fin o como medio, así como la cooperación del mismo, bajo pena de excomunión, porque el ser humano, desde el instante de su

concepción, ha de ser respetado y protegido de modo absoluto en su integridad²⁸
A lo largo de la toda la historia, los padres de la Iglesia, sus pastores, sus doctores, han enseñado su misma doctrina, sin que las diversas opiniones las hayan hecho retroceder. El Papa Juan Pablo II en su Encíclica El Evangelio de la Vida dice:

“Declaro que el aborto directo, es decir querido como fin o como medio, es siempre un desorden moral grave, en cuanto eliminación deliberada de un ser humano inocente.” Otra fuerte argumentación de la iglesia católica a favor de la vida y en contra del aborto es su firme convicción de que la vida humana comienza en la concepción y no cuando el ser es viable, como lo firman los que están a favor del aborto.

Las personas que están a favor del aborto son principalmente los grupos feministas, y su principal argumento es la libertad que cada mujer tiene para decidir qué hacer con su cuerpo y con su vida. Estas organizaciones feministas argumentan además que durante la fertilización no puede considerarse aún al producto como un ser humano sino como a un grupo de células, por lo tanto se pueden desechar cuando la mujer lo decida. Dentro de las peticiones de los grupos feministas en relación al aborto están, su despenalización y por lo tanto la regularización de la objeción de conciencia de los profesionales de la salud, para que los abortos puedan realizarse tanto en hospitales públicos como privados.

²⁸ Catecismo de la Iglesia Católica, Compendio, Conferencia Episcopal de Guatemala. Año 2005. Número 2268-2283.

1.1.3 Delimitación

El trabajo de campo que sustenta esta investigación se realizó en la asociación “Sí a la Vida”, entidad privada, social, educativa, no lucrativa y no religiosa que atiende a mujeres embarazadas que por diversas situaciones desean abortar. Este centro está ubicado en la 2da. Calle “A” 6-25 zona 10 de la ciudad capital de la república de Guatemala.

En la actualidad la clínica es atendida por personal voluntario que trabaja de lunes a viernes, atendiendo dos o tres pacientes diarias en sesiones de no menos de una hora. Al año son atendidas un promedio de 170 mujeres.

La muestra fue obtenida entre los meses de abril a junio del año 2,014, trabajándose con 20 mujeres víctimas de embarazos no deseados, comprendidas en edades de 15 a 35 años, con distintos niveles socioeconómicos, que asistieron al centro por voluntades propias, procedentes de la ciudad capital y sus alrededores, algunas acompañadas por sus padres o parejas y otras solas, de distinto estado civil, credo, religión o situación económica.

Los principales componentes que se investigaron estuvieron alrededor de conocer los factores psicosociales que motivan a continuar con el embarazo o inducirse un aborto, describir las características sociodemográficas de las mujeres que participaron en el estudio, determinar el estado emocional de la mujer que solicita ayuda y que busca inducirse un aborto, identificar las edades más vulnerables para la práctica de un aborto en las mujeres guatemaltecas, identificar las causas más comunes por las que las mujeres desean abortar y describir los mecanismos de acción que realiza la asociación para la disminución de abortos en Guatemala.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas

El presente estudio es cualitativo. El tipo de diseño es no experimental, ya que se observara el problema como tal y en su contexto natural, sin manipular las variables, para después analizar los resultados.

Técnicas de muestreo

El estudio se realizó en la Asociación “Sí a la Vida” 2da. Calle “A” 6-25 zona 10 Ciudad de Guatemala, teniendo participación en la primera cita que la paciente hizo con la voluntaria del centro y en la cual pidió ayuda a la profesional del centro. Para trabajar dicha población se utilizó la técnica no aleatoria, la cual se apoya en lo que le conviene al investigador, es intencional y pretende que la población llene las características que interesan a la investigación, en este caso mujeres que buscan inducirse un aborto.

Se contempló ejecutar las acciones entre los meses de mayo a julio, con un grupo de 20 mujeres del centro, en edades comprendidas entre 14 y 35 años, con distintos niveles económicos y estado civil, de diversos credos o religiones, provenientes de diferentes zonas y/o municipios del departamento de Guatemala. Las técnicas utilizadas sirvieron para conocer tanto las características sociodemográficas como las psicosociales de las participantes, además aportaron los estados de ánimo de cada una de las pacientes en el momento de la entrevista.

Técnicas de recolección de datos

Para la realización del trabajo de campo se utilizaron técnicas de recolección de datos que permitieron recabar información de acuerdo a los objetivos planteados en el proyecto de investigación. Dos de los instrumentos que se presentaron, fueron utilizados de acuerdo a la demanda de solicitudes de mujeres que hicieron cita a la asociación “Sí a la Vida” y fueron llenados uno por uno a cada paciente (Guía de entrevista y Guía de observación). La entrevista institucional, correspondió requerir información a la directora del centro y/o al personal administrativo.

Observación

Tuvo como fin primordial documentar los hechos tal y como son o tienen lugar espontáneamente en la clínica, se consideró que este aspecto jugara un papel muy importante en la investigación porque permitiría la observación del grado de ansiedad que presentara la paciente en la primera visita al centro y para determinar algún nivel de coacción, necesidad, miedo o ambivalencia que presentara la paciente en el momento de la entrevista, así como algunas actitudes, señales, y gestos que permitieran ser analizados. Este instrumento debió ser llenado durante la entrevista y aunque la interpretación puede ser subjetiva el análisis se presentará como posibles significados.

El procedimiento de aplicación se realizó durante la cita previamente hecha de la paciente a la clínica, procurando poca interferencia del investigador, para no afectar la condición emocional del entrevistado.

2.2 Instrumentos

Entrevista Semi–estructurada dirigida a mujeres que buscan ayuda institucional

Entrevista que se caracterizó por la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y la paciente, con el fin de obtener respuestas verbales o escritas a las interrogaciones planteadas sobre el tema a tratar. Este instrumento determinó la situación del entorno de la entrevistada, permitió conocer la caracterización sociodemográfica y psicosocial de la paciente, escudriñó en el tema central del trabajo de investigación, (situación psicosocial del paciente) constó de preguntas generales abiertas y cerradas y preguntas específicas en relación a su deseo de abortar.

Guía de observación

Esta guía permitió la observación de los estados de ánimo de la paciente, tratando de interpretar algunos síntomas de la carga emocional presentes durante la entrevista como: ansiedad, angustia, ira, inseguridad, ambivalencia ante la decisión de solicitar inducirse un aborto.

Entrevista institucional

Esta tuvo como fin conocer y definir los mecanismos de acción que la asociación “Sí a la Vida” tiene en Guatemala, así como la forma legal de su actuar en el país. Esta entrevista permitió conocer como un tema tan controversial en Guatemala es tratado por los profesionales en psicología y que incidencia tiene en la sociedad en general. A través de esta entrevista se conoció cual es número de personas que buscan su ayuda y el registro que se ha tenido en el presente año.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

“Sí a la Vida” es una entidad privada, social, no lucrativa y no religiosa que atiende a mujeres embarazadas que están pensando hacerse un aborto. Su finalidad es informar correcta y verazmente a la mujer sobre las consecuencias que tiene el aborto, incitándola para que no lo hagan. “Sí a la Vida” (SALVI) tiene presencia desde el año 1996 y está registrada en la Municipalidad de la República de Guatemala. La asociación atiende entre 10 y 15 casos semanales, dos o tres citas diarias con una duración de una hora aproximadamente por caso. Cada paciente es atendida por una voluntaria, quien atiende a la paciente de una forma muy agradable y sencilla haciéndole sentir que no está sola y que entiende cómo se siente. “Sí a la Vida” ofrece distintos servicios como: gastos médicos para control prenatal y parto cuando es necesario, apoyo psicológico, ayuda material, (víveres) información relacionada a adopciones, prestamos pequeños para iniciar un negocio, pago de cirugías, (Cesárea) entre otros.

Cuenta con una secretaria quien hace las citas y ocho voluntarias quienes atienden a las pacientes. Para hacer que las mujeres lleguen a la clínica hacen anuncios en el periódico los cuales aparecen dos veces por semana.

Dentro de los objetivos que persigue la asociación están: 1. Planificar, organizar y desarrollar programas de asistencia social, educativa, divulgativa e informativa que contribuyan al bienestar de los niños y las madres, especialmente solteras. 2. Ayudar, capacitar y educar a mujeres mayores y menores de edad de pocos recursos económicos que hayan sido abandonadas. 3. Construir, organizar, administrar y apoyar toda clase de centros educativos, médicos, hospitalarios, de

investigación o asistenciales que contribuyan a la mejor realización de sus objetivos. 4. Realizar investigaciones, seminarios, y toda clase de programas educativos que coadyuven a lograr sus fines, incluyendo pero no limitando a la elaboración de textos y material didáctico. 5. Cooperar con asistencia técnica, científica, educativa, económica y de cualquier naturaleza acorde a sus propósitos a entidades o instituciones afines. 6. Recibir, conceder donativos, contribuciones, préstamos a las mujeres que más lo necesiten.

3.1.2 Características de la población

Las mujeres con las que se trabajó presentaban embarazos no deseados debido a que eran fruto de infidelidad, el padre del bebé no quería hacerse responsable, no tener los recursos económicos para criarlo, violación y miedo especialmente a sus progenitores. Estas mujeres estuvieron comprendidas entre 14 y 35 años, asistieron al centro por voluntades propias, procedentes de distintos departamentos de la república, ciudad capital y sus municipios, algunas acompañadas por sus familiares o parejas y la mayoría solas, de distinto estado civil, credo, religión o situación económica. Las pacientes buscaban solucionar su problema por medio de la realización de un aborto. Durante la sesión presentaron un grado muy alto de ansiedad, tristeza y desesperación.

De la muestra de veinte participantes, solo una era adolescente y la edad promedio de las mujeres que se presentaron a la clínica fue de 23 años. La mayoría de las pacientes estaban en su primer trimestre de embarazo, ninguna había tenido chequeo médico ginecológico.

El análisis e Interpretación de resultados está basado de acuerdo a los resultados de los instrumentos utilizados como:

- A) Guía de Entrevista (Caracterización Sociodemográfica) Esta guía permitió conocer aspectos de su entorno social y demográfico, comprendió 7 preguntas y cada una se presentará de acuerdo a los datos obtenidos y la interpretación que de ellas se obtuvo.

Tabla Número 1

Estado Civil

Casada	0
Soltera	16
Separada	04
Total	20

Fuente: Guía de entrevista (matriz de análisis) “Caracterización Sociodemográfica”

Descripción: La tabla muestra la distribución del estado civil de las 20 mujeres entrevistadas, reflejando; ninguna casada, 16 solteras, 04 separadas.

Interpretación: En la muestra de 20 mujeres que buscaban inducirse un aborto se evidencia la falta del respaldo masculino en la relación, lo que motiva muchas veces la decisión de abortar, ya que la mujer se siente sola, desamparada, triste, defraudada, enojada, y temerosa porque tendrá que ser ella sola la que enfrente las necesidades económicas y de afecto del nuevo bebé.

Tabla Número 2

Edad

1	26 años
2	27 años
3	24 años
4	25 años
5	32 años
6	18 años
7	23 años
8	32 años
9	21 años
10	20 años
11	24 años
12	28 años
13	20 años
14	19 años
15	22 años
16	16 años
17	21 años
18	23 años
19	19 años
20	27 años

Fuente: Guía de entrevista (matriz de análisis) “Caracterización Sociodemográfica”

Descripción: La tabla nos muestra la distribución de las edades de las participantes, las cuales están comprendidas entre los 16 y 32 años.

Interpretación: La edad promedio de las mujeres que buscaron la posibilidad de realizarse un aborto como alternativa ante la desesperación de un embarazo no deseado es de 23 años. La mayoría conocían los riesgos de tener relaciones sexuales, tres usaban un método anticonceptivo y aun así quedaron embarazadas. A diferencia de las 5 mujeres que fueron ultrajadas las otra 15 manifestaron estar enamoradas pero no creyeron quedar embarazadas. De las 20 entrevistadas 1 es menor de edad, lamentablemente una de las que fueron violadas.

Tabla Número 3

Religión

Católica	10
Evangélica	05
Ninguna	05
Total	20

Fuente: Guía de entrevista (matriz de análisis) “Caracterización Sociodemográfica”

Descripción: La tabla nos muestra la religión de las 20 mujeres entrevistadas, en ella se observa que, 10 son católicas, 05 evangélicas y 05 no tienen ninguna religión.

Interpretación: De las entrevistadas todas saben que tienen una religión, pero solo una era practicante de la misma, las otra 19 manifestaron que sus padres tienen una religión determinada, ellas también, pero que nunca se les había inculcado el acercamiento a su iglesia o templo. Reconocen que abortar es un asesinato, va contra la naturaleza humana, pero no muestran sentimiento de faltar a Dios.

Tabla Número 4

Hijos Anteriores

Si	11
No	09
Total	20

Fuente: Guía de entrevista (matriz de análisis) “Caracterización Sociodemográfica”

Descripción: De las 20 entrevistas realizadas, 11 mujeres manifestaron ya tener uno o más hijos y 09 no tener ninguno.

Interpretación: De las 11 mujeres que manifestaron tener más hijos, solo una afirmó que este nuevo bebé era del mismo padre de los niños anteriores; las otras estaban embarazadas de un hombre diferente, lo que nos permitió interpretar que las mujeres buscan una nueva relación, una nueva oportunidad de realizarse como esposa y madre pero como ellas mismas lo manifiestan “Estaba equivocada al pensar que me querrían a mí y a mis otros hijos”. Pues al saber su nueva pareja del embarazo desaparecieron dejándolas solas con un nuevo bebé.

Las otras 09 mujeres que respondieron no tener hijos con anterioridad, 07 manifestaron que su pareja las abandonó al enterarse del embarazo.

Tabla Número 5

Escolaridad

Ninguna	02
Nivel primario (completo e incompleto)	03
Nivel básico	04
Nivel medio	09
Universitario	02
Total	20

Fuente: Guía de entrevista (matriz de análisis) “Caracterización Sociodemográfica”

Descripción: De la 20 entrevistas realizadas indagando la escolarización de las participantes los resultados fueron: 02 mujeres no habían recibido ningún tipo de escolarización, 03 cursaron el nivel primario, 04 finalizaron el nivel básico, 09 finalizaron el nivel medio y 02 estudian una carrera a nivel universitario.

Interpretación: Paradójicamente a mayor educación, mayor número de casos de mujeres embarazadas buscando inducirse un aborto. Se pensaría que a mayor educación, mayor prevención se podría tener al mantener relaciones sexuales y resultar en un embarazo, pero los resultados fueron contrarios, lo que permitió sacar dos conclusiones. Primero; es posible que las mujeres con menos educación, menos conozcan o reciban información acerca de instituciones como “Sí a la Vida” y por eso se limitan a llegar. Segundo; La educación sexual que se está difundiendo en establecimientos públicos y privados a través libros de texto o clases de educación sexual, está motivando o incentivando las relaciones sexuales bajo la creencia que los métodos que animan a usar son confiables y seguros.

Tabla Número 6

Ocupación

Dependiente	15
Negocio Propio	00
Ama de Casa	02
Estudiante	03
Total	20

Fuente: Guía de entrevista (matriz de análisis) “Caracterización Sociodemográfica”

Descripción: 15 mujeres entrevistadas son dependientes de algún negocio o empleadas domésticas, ninguna tienen negocio propio, 02 son amas de casa y 03 son estudiantes.

Interpretación: La mayor parte de las mujeres entrevistadas son empleadas dependientes de empresas o realizan servicios domésticos, muy pocas con pagos de prestaciones laborales, viven con lo mínimo para sostenerse a ellas o a sus hijos; las que los tienen. Un nuevo miembro en la familia les asusta porque temen que serán despedidas de sus empleos, tienen pensamientos recurrentes de quien les cuidará al bebé en cuanto nazca y sobre todo que no les alcanzará lo que ganan para los gastos de alimentación, medicina y educación. Las dos mujeres que aparecen en la tabla que son amas de casa, viven con sus padres y tienen el temor de que cuando se enteren del embarazo las saquen. En el caso de las estudiantes, dos de ellas trabajan, pero temen que al tener a su bebé, tendrán que dejar por un lado sus sueños de poder graduarse y optar a un mejor empleo.

Tabla Número 7

Lugar de Procedencia

Ciudad Capital	06
Municipio	08
Departamento	06

Fuente: Guía de entrevista (matriz de análisis) “Caracterización Sociodemográfica”

Descripción: Las mujeres entrevistadas procedentes de la ciudad capital fueron 06, las que llegaron de algún municipio 08 y las originarias de los departamentos 06

Interpretación: La procedencia de las mujeres embarazadas buscando realizarse un aborto es muy variada, la mayoría llegaron de los municipios y la ciudad capital, lo que es comprensible por la cercanía, pero también se observa que acuden personas de departamentos lejanos como, Alta Verapaz, Suchitepéquez, Jutiapa, Escuintla, Sacatepéquez y Chimaltenango, estas mujeres incurrieron en gastos elevados, mintieron a su familia para llegar a la capital y hasta arriesgaron sus vidas, con el propósito de ya no sentir la angustia de estar embarazadas. Estas mujeres estaban dispuestas a cualquier riesgo y sin embargo al llegar a la clínica y hablar con la orientadora se dieron cuenta que lo que debían hacer era enfrentar a su familia y que en realidad no querían asesinar a su hijo.

B) Guía de Entrevista (Caracterización Psicosocial)

Esta parte de la entrevista pretendió conocer la situación psicosocial que vive la mujer que está embarazada y que desea abortar. Pretende conocer los motivos psicológicos y sociales que influyen en la toma de decisiones tan trascendentales en su vida y consta de 5 preguntas abiertas.

Tabla Número 8

Tiempo de Embarazo

De 0 a 3 meses	14
De 4 a 6 meses	06

Fuente: Guía de entrevista (matriz de análisis) “Caracterización psicosocial”

Descripción: De las 20 mujeres entrevistadas 14 estaban entre 0 y 03 meses de embarazo y 06 entre los 04 y 06 meses.

Interpretación: La mayor parte de mujeres que deseaban realizarse un aborto estaban en los primeros tres meses de embarazo, tenían muy poco tiempo de haberse enterado del mismo y ninguna de ellas conocía realmente el procedimiento, las consecuencias físicas o psicológicas del mismo.

Para el estudio fue importante conocer el tiempo de embarazo de las pacientes, ya que los niveles hormonales aumentan en mayor cantidad y mientras el cuerpo se acostumbra, el estado de ánimo se ve afectado. El exceso por ejemplo de estrógeno causa mayor tensión y ansiedad; el exceso de progesterona puede causar bajones anímicos y sentir depresión. Estos cambios físicos, sumados a las circunstancias del entorno como la ira, el miedo, la tristeza provocan alteraciones graves en la mujer embarazada y hacen en muchas ocasiones tomar decisiones que a largo plazo se consideren equivocadas o incorrectas.

Tabla Número 09

Razones por las que Desea Abortar

El padre del bebé es casado
El padre no quiere hacerse cargo
Por estar estudiando
Por falta de dinero para mantenerlo
Por violación
Por miedo a la familia

Fuente: Guía de entrevista (matriz de análisis) "Caracterización psicosocial"

Descripción: Las razones principales que tuvieron las 20 mujeres entrevistadas para desear un aborto son: El padre del bebé es casado, el padre no quiere hacerse cargo, están estudiando, falta de dinero para mantenerlo, violación y miedo a la familia.

Interpretación: Las mujeres manifiestan varios motivos para querer abortar, las razones que se muestran en la tabla anterior fueron las más frecuentes y son las que las expresaron como principal causa, sin embargo al momento en que la orientadora entabla una conversación y gana la confianza de las pacientes ellas expresan otros sentimientos como, vergüenza a que las vean embarazadas, ya no podrán casarse más adelante y una mala relación con sus padres. Ninguna de las mujeres atendidas buscó inducirse un aborto por problemas de salud de ella o el bebé, sino más bien por circunstancias que no puede controlar. En conclusión una mujer busca abortar porque llega a sentir un grado de soledad muy grande, se siente desvalida, sus sueños no se podrán realizar, no tiene los recursos económicos para su sostenimiento o del nuevo ser o porque ese bebé es fruto de un acto no deseado que le provoca dolor, rechazo, rabia e indiferencia.

Tabla Número 10

Abortos Anteriores

Si	02
No	18

Fuente: Guía de entrevista (matriz de análisis) “Caracterización psicosocial”

Descripción: 02 de las 20 mujeres entrevistadas manifestaron si haber tenido abortos anteriores y 18 no haber tenido ninguno.

La mayoría de pacientes que se presentaron a la clínica no habían tenido un aborto anterior, desconocían de lo que se trataba. Las dos pacientes que respondieron que tuvieron abortos anteriores aclararon que fueron espontáneos. Sin embargo cuando la orientadora preguntó si habían intentado con métodos caseros provocárselo, tres de las veinte participantes contestaron que si lo habían intentado.

Como parte de la metodología que “Sí a la Vida” brinda a las pacientes, se les presenta un video del doctor Bernard Nathanson en el que se observa un procedimiento de la realización de un aborto por succión y un ultrasonido intrauterino en el momento en que se está practicando un aborto. Este video impacta a casi todas las mujeres, y manifiestan que desconocían que un ser tan pequeño pudiera sentir dolor.

Tabla Número 11

¿Con Quién Vive Actualmente?

Con mamá y papá	13
Sola	06
Hermanos u otras personas	01
Esposo	00

Fuente: Guía de entrevista (matriz de análisis) “Caracterización psicosocial”

Descripción: De las 20 mujeres entrevistadas; 13 aún viven con su mamá y papá, 06 viven solas, 01 vive con su hermano, ninguna vive con su esposo o pareja.

Interpretación: Trece de las veinte mujeres entrevistadas viven aun con sus padres, once de ellas ya son mamás y dependen de sus progenitores para el cuidado, alimentación y educación de sus niños, por lo que temen que la noticia de un nuevo bebé no será agradable en su hogar ya que en ocasiones anteriores las han amenazado diciéndoles que en el momento de volverse a embarazar ellos no estarán dispuestos a cuidar de sus hijos, por lo que se considera que esta es otra de las causas con mayor importancia de la decisión de querer abortar, ya que temen que la reacción de sus padres al contarles sobre un nuevo embarazo sea que las saquen de su casa, se queden solas, sin quien alguien se haga responsable de sus hijos mientras ellas trabajan o estudian, sin que les alimente o cuide después de sus estudios, etc. De las seis mujeres que viven solas, cinco ya tienen hijos anteriores y para poder sostenerlos económicamente debe dejarlos solos o aprovechar mientras estudian para poder trabajar, un nuevo bebé no les permitirá seguir trabajando y menos cuidar a sus hijos anteriores. Una de las alternativas que “Sí a la Vida” brinda a estas mujeres, es que mientras dura el embarazo le brindan una

despensa mensual que les ayuda a mantener a sus hijos y a ellas mismas; al tener al bebé les ayudan con el financiamiento y/o capacitación para poner en marcha un pequeño negocio que les permita quedarse al lado de sus hijos.

Tabla Número 12

¿Qué Piensa su Familia de la Decisión de Abortar?

No lo saben	20
-------------	----

Fuente: Guía de entrevista (matriz de análisis) “Caracterización psicosocial”

Descripción: Las 20 mujeres entrevistadas manifestaron que su familia desconocía su decisión de abortar.

Interpretación: Todas las entrevistadas manifestaron que su familia más cercana (mamá y papá) no saben de la decisión de querer abortar, el único que lo sabe es el padre del nuevo niño, pero de ellos solo uno quiere hacerse cargo del bebé los otros diecinueve no les importa lo que hagan con el embarazo. Solo tres entrevistadas comentaron que ya se los habían contado a un familiar o una amiga. Declararon además que no quieren que se enteren porque tienen miedo a su reacción y vergüenza porque sienten que les fallaron. Sus pensamientos más recurrentes al querer hablar con sus padres o familiares son: me sacarán de casa, me pegarán o me matarán.

C) Guía de observación

Esta guía permitió conocer algún grado de alteración emocional desde momento que la paciente llega a la clínica y se le entrevista hasta que finaliza. Constó de 7 aspectos que el observador debió tomar en cuenta y hacer un análisis de los mismos.

Tabla Número 13

La paciente presenta llanto al presentarse a la clínica	La paciente muestra angustia o ansiedad (sudor de manos, temblor, muy tensa)	La paciente muestra algún grado de arrepentimiento después de ver el video
20 personas No presentan	18 personas Si presentan 02 personas No presentan	18 personas Si presentan 02 personas No presenta

La paciente fue acompañada por algún familiar	La paciente parece cohesionada	La paciente muestra tranquilidad al finalizar la entrevista	La paciente conocía las consecuencias físicas y psicológicas que puede tener un aborto inducido
04 personas Si 16 personas No	17 personas No 03 personas Si	14 personas Si 06 personas No	20 personas No

Fuente: Guía de observación (al entrevistado)

Descripción: En la parte superior de cada cuadro y con negritas se presenta el escenario esperado en la entrevista y en la parte inferior se presenta el resultado del análisis captado.

Interpretación: La solicitud de llegar a la clínica fue hecha por la interesada, ninguna cita fue realizada por terceras personas. Al presentarse a la clínica las mujeres no lucieron nerviosas, pero cuando empiezan la entrevista les cuesta decir cuál es el propósito de estar allí, a algunas hay que preguntarles varias veces ¿Por qué está buscando ayuda?, y al final todas responden que necesitan que se le induzca un aborto.

Como parte de la metodología de “Sí a la Vida”, a las pacientes se les muestra un video de la realización de un aborto por succión y las imágenes de un ultrasonido intrauterino en el momento de la realización de un aborto; este video es muy fuerte porque muestra que para realizar un aborto por succión hay que despedazar a un bebé de 12 semanas y como el feto huye a los instrumentos quirúrgicos en el momento en que se introducen vaginalmente. Después de ver el video la mayoría de mujeres se alteran, lloran y manifiestan que les da pena y tristeza que se pueda asesinar a un ser inocente por culpa de una decisión de otros, reconocen que el bebé no tiene la culpa.

Regularmente la paciente llega sola, solo cuatro personas llegaron acompañadas, una por una prima, otra por un tío y dos por su pareja. Aunque nadie las cohesiona en el momento de presentarse a la clínica, algunas manifestaron que antes de llegar a la clínica las parejas les dijeron que lo mejor era que abortaran. Al finalizar la entrevista la mayor parte de las mujeres deciden tener al bebé, se muestran más decididas de enfrentar su realidad, de contarle a quien deben contarles su gran pena y toman una actitud más valiente, expresan que será difícil pero que no son las únicas ni las últimas en crear a un hijo solas.

Lamentablemente ninguna de las personas que llegaron a la clínica conocían cual era el procedimiento para realizar un aborto, desconocían cuales eran los riesgos físicos y psíquicos a los que pueden estar expuestas.

Análisis general de resultados:

Desde tiempos inmemorables la mujer ha sido y sigue siendo apartada de ciertos beneficios que solo los hombres han tenido, y aunque la modernidad ha avanzado y ha brindado muchas oportunidades para ellas, su condición siempre ha sido de desventaja, desigualdad y discriminación; acentuada aún más en países de cultura machista como la guatemalteca. Aun cuando los gobiernos han creado estructuras en beneficio del sexo femenino, estas siguen siendo débiles y deficitarias.

El desarrollo e involucramiento en el tema sobre “Los factores psicosociales que motivan la decisión de inducirse un aborto en mujeres guatemaltecas”, permitió reconocer como en todos los problemas sociales, la deficitaria estructura de ayuda o beneficio que existe en nuestro país a favor de la mujer, ya que la condición de la mujer en Guatemala es grave y difícil, pero más aún si se está embarazada.

Como se pudo observar en las tablas de resultados obtenidos por medio de las encuestas realizadas entre mujeres que deseaban abortar, todas manifestaron miedo, angustia y soledad; sentimientos de desesperanza al no ver un futuro claro y consolados para ellas y sus hijos, un futuro lleno de luchas, un futuro sin ningún recurso más que su propio esfuerzo, el cual aunque sea muy grande e intenso siempre será desprovisto, porque no se les retribuirá lo que realmente necesitan, se les explotará, carecerán de beneficios sociales, no alcanzando sus sueños de tener una dignidad humana integral, reconociendo además que al traer un hijo al mundo ellos también carecerán de estos beneficios.

A diferencia de los países desarrollados, donde abortar es un deseo marcado por la vanidad, la tranquilidad, la estética y otras superficialidades, en los países subdesarrollados como Guatemala, el aborto está más bien marcado por la precaria condición económica, violencia contra la mujer, poco o nulo acceso a

los servicios de salud general y reproductiva, educación y hasta el señalamiento de la sociedad por el “terrible error de dar vida”.

En numerosas ocasiones, organizaciones internacionales; han culpado a la iglesia, especialmente a la católica, por la forma de mantener un punto de vista radical en contra de los anticonceptivos y la legalización de los abortos, considerándose que estas medidas son la única forma de evitar los embarazos no deseados, pero han dejado de considerar que en el contexto donde se desarrollan los problemas que generan dichas situaciones están inmersos de conflictos graves de indiferencia humana, hedonismo, egoísmo e individualismo extremo, que son la verdadera causa de tan trascendental problema y no la postura humana a favor de la vida como la que ha manifestado siempre la iglesia.

En términos generales según la información e interpretación que se logró extraer de las entrevistas realizadas para conocer los factores psicosociales que motivan la decisión de inducirse un aborto en Guatemala, los más significativos son: carencia de autoestima, poca comunicación y falta de confianza entre padres e hijos, falta de hogares integrados, miedo al rechazo, vergüenza, depresión, pensamientos recurrentes negativos con respecto a sí misma, inseguridad de una paternidad compartida, falta de un trabajo estable que garantice la solvencia económica para crear a un bebé (alimentarlo, educarlos, vestirlo y garantizarle salud física y mental).

Ahora bien, en base a este contexto y a una realidad que todos vemos, pero que no sabemos cómo erradicar; podemos hacer un análisis de coyuntura, que nos permita identificar algunas de las partes constitutivas del tejido social que está involucrado en el problema y como a través de su incidencia pueda mejorar la situación de cada mujer víctima de un embarazo no deseado. En primer lugar es de suma importancia el rescate de la familia, célula fundamental de la sociedad, porque es a través de ella que se pueden inculcar valores y principios como el

respeto, colaboración, justicia, servicio, confianza, etc. Los cuales serán reflejados al resto de la humanidad, garantizando de alguna manera la ayuda de unos a otros. En segundo lugar, es responsabilidad del estado crear los escenarios necesarios que respondan a las necesidades de los ciudadanos, en especial a las mujeres embarazadas, creando más y mejores programas de asistencia médica gratuita de calidad, construcción de albergues para mujeres embarazadas que no tengan las posibilidades de tener un lugar adecuado mientras dure su embarazo, aumentando y mejorando la calidad de las casa hogar para los niños de madres que trabajen, brindándoles la tranquilidad de que se atenderá y velará por el cuidado integral de sus hijos; y estableciendo normas precisas que velen por la posibilidad de trabajos específicos para mujeres, bien remunerados que otorguen las prestaciones de ley correspondientes. En tercer lugar, es responsabilidad de la sociedad civil, especialmente de los profesionales dedicados al desarrollo humano, como los psicólogos, tratar de entender e involucrarse en esta problemática, ya sea en la prevención, como en el tratamiento de mujeres que vivan la difícil situación de un embarazo no deseado, ya que ellos tienen el compromiso y la responsabilidad moral de buscar junto con otro profesionales la salud y el bienestar físico y emocional del ser humano.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Los principales factores psicosociales que tienen mayor predominio en la toma de la decisión de inducirse un aborto, se cimientan en: la inseguridad de una paternidad compartida para hacerse cargo del nuevo ser, contar con un trabajo estable que garantice la solvencia económica para crearlo, vestirlo, garantizarle educación y brindarle la atención médica según lo requiera, miedo al rechazo, vergüenza, desconocimiento de las consecuencias físicas y psicológicas que puede dejar un aborto, falta de confianza entre padres e hijos, falta de hogares integrados, depresión y pensamientos recurrentes negativos con respecto a sí mismas.
- La poca incidencia de parte del estado para brindar albergues o refugios que permita a la mujer embarazada garantizar el bienestar de ella y sus hijos provoca que las mujeres no tengan otra alternativa que pensar en un aborto como solución inmediata para solucionar su contrariedad.
- Las mujeres que buscan inducirse un aborto desconocen su realización y las consecuencias físicas y psicológicas que tendrán en su vida.

- Las mujeres que buscan inducirse un aborto están sometidas a estados emocionales y circunstancias económicas que bloquean su discernimiento, regularmente no han tomado una decisión definitiva y están buscando alternativas viables para encontrar una salida a su situación, como la adopción, ayuda económica o algún tipo de subsidio.
- La escuela de psicología cuenta con muy poco material de referencia relacionado al abordaje de los problemas psicológicos asociados a la decisión de abortar y/o su tratamiento

4.2 Recomendaciones

Al Estado:

- Crear programas sociales micro-empresariales dirigidos a mujeres embarazadas que no tiene recursos económicos que garanticen el cuidado integral de sus hijos.
- Crear programas educativos que fortalezcan a la familia, que motive la comunicación y la confianza entre padres e hijos que garantice en el futuro una óptima salud mental de sus miembros.
- Crear programas sociales dirigidos a mujeres que desean continuar con su embarazo, proporcionándoles los cuidados necesarios y garantizando así el bienestar físico y mental de ellas y sus hijos.
- Crear campañas divulgativas sobre las consecuencias físicas y psicológicas que causa un aborto inducido en las mujeres y las personas implicadas en el hecho.
- Apoyar las iniciativas de organizaciones como “Sí a la Vida” que buscan orientar a las mujeres que desean abortar, mostrando alternativas viables en tan difícil situación, previendo las afecciones de tipo psicológico por decisiones equivocadas.

A la escuela de ciencias psicológicas:

Propiciar talleres, seminarios, conferencias o cualquier otro medio de formación que permita al estudiante de psicología introducirse en el contexto, abordarlo y tener incidencia en la prevención, atención y tratamiento de las personas involucradas en un aborto inducido.

BIBLIOGRAFÍA

ASDI, Agencia Sueca de Cooperación para el Desarrollo. Capítulo II. Rasgos de la Situación de las Mujeres en Guatemala. Avances en la Participación de las Mujeres Guatemaltecas 1997- 2001. Guatemala, Septiembre de 2002. 85 p.

Catecismo de la Iglesia Católica, Compendio, Conferencia Episcopal de Guatemala. Año 2005. Número 2268-2283.

CLOWES, Brian. Cosas de la Vida: Manual Sobre Temas a Favor de la Vida y la Familia. USA. Human Life International. Año 2,001. 53 p.

CONFERENCIA EPISCOPAL DE GUATEMALA. Educación para el Amor. Guatemala. Octubre de 2,007 211 p.

Constitución Política de la República de Guatemala, Título II, Derechos Humanos, Capítulo I, Derechos Individuales. Artículo 3, Guatemala 1985. 76 p.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación de la Mujer (CEDAW) de la Organización de Naciones Unidas. República de Panamá. Noviembre de 2,010.

Declaración de los Derechos del Niño, Proclamada por la Asamblea General en su Resolución 13-86. 20 de noviembre de 1959.

Declaración Universal de Derechos Humanos. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) Oficina Regional para América Latina y El Caribe. Adoptada y Proclamada por Resolución de la Asamblea General 217 del 10 de Dic. 1948.

Decreto Gubernativo 42-2001 Congreso de la República de Guatemala. 26 de septiembre de 2,001.

Decreto Número 17-73. Artículo 134. Código Procesal Penal. Guatemala 05 de Julio de 1973.

FERNANDEZ Aurelio. Compendio de Teología Moral. Ediciones Palabra S.A. Madrid. 1995. 775 p.

J. TORTORA, Gerar y P. Anagnostakos Nicholas. Principios de Anatomía y Fisiología. Quinta Edición. México D.F. Editorial Harla. 1989. 993 p. ISBN 968-6199-66-7

La Atención de la Salud Mental en América Latina y El Caribe. Uruguay. Volumen 71. (No.2). Diciembre 2,007. ISSN 117-124

Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva. Decreto 87-2005 del Congreso de la República. Guatemala C.A. Artículo 10. 27 de octubre de 2,009.

MOVIMIENTO Feminista de Madrid. Comunicado por el Aborto Libre. Madrid, 22.09.2013. <http://mujeresantecongreso.org/>

NEGACIÓN. En: Diccionario de Psicología. Dorsch, Friederich. Barcelona España. Editorial Herder, 1981, p. 634

PAPACCHINI, Ángelo, Filosofía y Derechos Humanos. Tercera Edición, Colombia, Programa Editorial Universidad del Valle, 2003 Tercera Edición. 347 p.

PAPALIA Diane E. Psicología. Primera Edición. México D.F. Editorial McGraw-Hill. 1988. 772 p. ISBN 968-422-194-0

PRADA Elena, [et. al.] Embarazo no Planeado y Aborto Inseguro en Guatemala: Causas y consecuencias. New York, Guttmacher Institute, 2006. 40 p.

REISSER K. Teri y REISSER C. Paul. La Restauración Después del Aborto. Estados Unidos. 2006. 14 p.

REYNOLDS, Louisa. Persiste la Práctica del Aborto Clandestino en el País. El Periódico. Guatemala, C.A. 27 de Septiembre de 2,009

STEIN Edith. La Mujer su Naturaleza y Misión. España. Editorial Monte Carmelo 1998. 308 p.

TOULANT, Jean. Aborto ¿Crimen o Liberación? España. Ediciones Mensajero, 1975. 199 p.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPS-.

**Guía de Entrevista
(Matriz de análisis)**

Objetivo: Determinar la situación psicosocial de las mujeres que buscan ayuda en la asociación “Si a la Vida”

Caracterización Sociodemográfica

Estado Civil _____ Edad _____ Religión _____

¿Tiene hijos? Si No Número de hijos _____

Escolaridad _____ Ocupación _____

Lugar de Residencia (sólo colonia y municipio)

Caracterización Psicosocial

1. ¿Cuánto tiempo tiene de embarazo?

2. ¿Por qué desea abortar?

3. ¿Ha abortado en otras ocasiones? Sí _____ No _____

4. Si la respuesta es afirmativa. ¿Cuántas veces? Razones del aborto? _____

5. ¿Con quién vive actualmente?

6. ¿Qué piensa su familia o pareja de la decisión de abortar?

7. ¿Cuál cree que será su sentir después de tomar la decisión de abortar?

8. ¿Ha recibido orientación en cuanto a educación sexual y reproductiva?

Si _____

No _____

9. Pensaría en una maternidad futura?

Si _____

No _____

Tal vez _____

10. Observaciones:

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPS-.

**Guía de Observación
(Al entrevistado)**

Instrucciones:

Esta guía de observación será completada al finalizar la entrevista. (Sin la entrevistada) y busca encontrar síntomas de ansiedad en la paciente que desea abortar.

1. La paciente presenta llanto (puede ser catalogado como persistente o sollozo)_____
2. La paciente se muestra angustiada o ansiosa (sudoración en manos o rostro, temblor de cuerpo, incapacidad para mantenerse quieta, tensa o desesperada)_____
3. La paciente muestra algún grado de arrepentimiento al presentarse a la institución. (llanto, inseguridad manifiesta, ambivalencia)_____
4. La paciente fue acompañada por algún familiar.
Sí _____ No _____
Parentesco _____
5. La paciente parece cohesionada por la persona que la acompaña o por alguien más. _____
6. Al finalizar la entrevista con la orientadora, la paciente muestra algún grado de tranquilidad o relajación (sonrisa, suspiro, agradecimiento)
Sí _____ No _____

Observaciones:

7. Al recibir la información de parte de la orientadora, la paciente muestra desconocer las consecuencias físicas y psicológicas que acarrea la decisión de abortar (se muestra desconcertada, interesada en conocer más del tema.)

Sí _____ No _____

Observaciones:

8. Observaciones Generales:

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPS-.

Guía de Entrevista Institucional

Objetivo: Definir los mecanismos de acción de esta asociación anti-aborto en Guatemala.

1. ¿Desde hace cuántos años prestan el servicio de atención a las mujeres que desean abortar? _____
2. ¿Tiene Personería Jurídica?:

3. ¿Cuántas personas trabajan en el centro de atención y que puestos existen?:

4. ¿De qué forman contactan a su población meta?

5. ¿Poseen un modelo metodológico para que las personas que se presentan a la Asociación con el objetivo de abortar cambien de opinión?

6. Si la persona decide no abortar ¿Colaboran con la mujer embarazada?
Sí _____ No _____

7. Si la respuesta es positiva ¿De qué manera?

8. ¿Cuál es el número de casos atendidos al año? _____

9. Observaciones:
