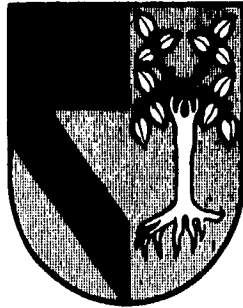


308923

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

5
30

ESCUELA DE PEDAGOGIA
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO



**ANALISIS PEDAGOGICO DEL SINDROME
POST-ABORTO EN LA MUJER**

TESIS PROFESIONAL

QUE PRESENTA

MARIA DEL CARMEN ALVA LOPEZ

PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN PEDAGOGIA

**DIRECTOR DE TESIS:
DRA. ELVIA MARVEYA VILLALOBOS TORRES**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS

COMPLETA

A Dios que me ha dado el don de la vida, impregnada de su amor.

A mis padres que han sido mi gran apoyo y ejemplo, siempre preocupados por ver culminados estos esfuerzos.

A mi esposo Roberto con quien he aprendido el significado de la palabra "amor", y me ayuda a creer cada vez más en el Matrimonio como medio de crecimiento y entrega.

A mis hermanos Rafael, Mónica y Luis Felipe, con quienes he comprobado lo extraordinario que es tener hermanos.

A Juan Pablo mi hijo, quien me hace recordar a cada instante lo maravilloso que es el ser madre y a mi bebito que a pesar de que no lo conozco todavía, se que me enseñará a continuar en este camino de perfección inacabable.

A mis amigas, que juntas hemos luchado por el mismo ideal, y que han sido consuelo y apoyo en todo momento.

A la Universidad Panamericana que a través de sus profesores me han dado las bases de toda educación.

A la Lic. Yamel Elias de Sarquis quien ha sido una asesora paciente, perseverante y comprometida no sólo con su profesión sino con la vida, asumiendo esta labor como suya .

Al Comité Nacional Pro-Vida, que por medio de sus miembros y de su amistad me han transmitido no sólo conocimientos, sino el deseo incansable de luchar por el don más preciado que es la vida y la dignidad humana.

A las mujeres del Centro de Ayuda para la mujer que me han confiado sus experiencias y problemas, dándome la oportunidad de reafirmarme en el amor de luchar por la vida, y que me han inspirado para la realización de este trabajo.

ANALISIS PEDAGOGICO DEL SINDROME POST-ABORTO EN LA MUJER

INDICE

	PAG.
INTRODUCCION	
CAPITULO I: UN TESORO POR DESCUBRIR: EL VALOR DE LA PERSONA HUMANA.	
I.1. Ser persona es.....	6
I.1.1. Saberse persona.....	6
a) Singularidad.....	8
b) Autonomía.....	9
c) Apertura.....	9
d) Unidad.....	11
I.1.2. Vivir como un ser Bio-Psico-Social.....	11
a) Unidad Biológica.....	12
b) Unidad Psicológica.....	14
c) Unidad Social.....	15
I.1.3. Detentar una dignidad y autoestima.....	17
I.2. Educación personalizada: ¿Para qué?.....	19
I.2.1. Para el conocimiento de uno mismo.....	22
I.2.2. En busca de un proyecto y desarrollo personal..	27
I.2.3. A fin de darse a los demás.....	29
I.3. La orientación como un proceso de ayuda.....	31
I.3.1. Lo que es y lo que se busca con la orientación...	31
a) Objetivos de la orientación familiar.....	33
b) Sujetos de orientación familiar.....	33
I.3.2. ¿Quién es el orientador?.....	35
I.3.3. El arte de orientar mediante la entrevista y otras técnicas.....	39

CAPITULO II: LA MUJER COMO UN SER ESPECIAL

II.1. Integridad femenina.....	42
II.1.1. Biológico.....	42
II.1.1.1. Caracteres sexuales primarios.....	42
a) Organos reproductores externos.....	42
b) Organos reproductores internos.....	43
II.1.1.2. Caracteres sexuales secundarios.....	45
II.1.2. Psicológico.....	47
II.1.3. Social.....	50
a) La mujer ante la liberación femenina..	50
b) La mujer en la Libertad.....	52
II.2. Hablando de maternidad.....	54
II.2.1. Biológicamente.....	54
II.2.2. Psicológicamente.....	58
II.2.3. Socialmente.....	60
II.3. La mujer ante el aborto.....	64
II.3.1. ¿Qué es el aborto?.....	64
II.3.2. Tipos y métodos abortivos.....	67
a) Dilatación y evacuación, legrado o curetaje	68
b) Succión.....	68
c) Histerotomía o pequeña cesárea.....	69
d) Método salino.....	69
e) Prostaglandinas.....	70
f) Otros métodos.....	70
II.3.3. ¿Qué lo causa?.....	71
a) Causas económicas.....	71
b) Causas sociales.....	74
c) Causas de salud.....	76
II.3.4. ¿Qué efectos provoca?... el impacto físico,	
psicológico y social del aborto.....	78
a) Físicos.....	79
b) Psicológicos.....	81
c) Sociales.....	81

CAPITULO III: UNA MADRE: ¿PUEDE NEGAR SU MATERNIDAD Y PERMANECER INDIFERENTE?

III.1. La mujer ante la negación de su maternidad: Síndrome Post-aborto.....	83
III.1.1. ¿Qué es el Síndrome Post-aborto?.....	84
III.1.2. Algunas estadísticas.....	88
III.1.3. El aborto a través de experiencias.....	93
a) Aborto por coacción.....	95
b) Aborto de mujeres a favor de una 'libertad de elección' (pro-choice).....	97
c) Aborto motivado por violación o incesto.....	98
III.2. Impacto psicológico del aborto.....	100
III.2.1. Negación.....	103
a) Evitar pensamientos y/o sentimientos acerca del aborto.....	104
b) Evitar situaciones, actividades o sentimientos que tengan o parezcan tener alguna relación con el aborto.....	104
c) Incapacidad para recordar aspectos acerca del aborto.....	105
d) Sentimientos reprimidos o nulos.....	105
III.2.2. Reviviendo el trauma.....	106
a) Fantasías.....	106
b) Visiones retrospectivas (flash backs).....	107
c) Fobias.....	107
d) Angustia.....	108
e) Recelo hacia sus hijos vivos o abuso de infantes.....	108
III.2.3. El despertar de recuerdos reprimidos.....	109
a) Desórdenes en el sueño.....	109
b) Irritabilidad, explosiones de ira o coraje.....	110
c) Dificultad para concentrarse.....	110
d) Sobresaltos ante cualquier estímulo.....	111
III.2.4. Síntomas asociados.....	111
a) Sentimientos de culpa.....	111
b) Depresión.....	112
c) Llanto frecuente.....	112

d) Ansiedad.....	113
e) Conductas autodestructivas.....	113
f) Pérdida de autoestima.....	114
g) Disfunciones sexuales.....	115
h) Carta anónima..."Yo aborté".....	116
III.3. De la ruptura e la curación.....	117
III.3.1. Catársis de lo vivido.....	121
III.3.2. Aceptación de lo ocurrido.....	121
III.3.3. Perdonar y perdonarse.....	123
III.3.4. Reparación interior y exterior.....	123
e) Carta e Sarah mi hija.....	124

CAPITULO IV: PROYECTO EDUCATIVO PARA ESTRUCTURAR UN INSTITUTO DE REHABILITACION PARA MUJERES CON SINDROME POST- ABORTO.

IV.1. Diagnóstico de necesidades.....	126
IV.1.1. Universo.....	127
IV.1.2. Muestra.....	128
IV.1.3. Instrumentos.....	129
IV.2. Interpretación cuantitativa.....	136
IV.3. Interpretación cualitativa.....	179
IV.4. Desarrollo del proyecto educativo.....	185
IV.4.1. Introducción.....	185
IV.4.2. Instituto de Rehabilitación para la Mujer que ha Abortado (I.R.M.A.).....	186
e) Personalidad jurídica.....	186
b) Objetivo general y particulares.....	187
c) Medios de darse a conocer.....	189
d) Organigrama.....	190
e) Servicios que presta e las pacientes.....	192
1. Servicios asistenciales de las pacientes como fase final de su curación.....	192

2. Servicios a los familiares y/o pareja.....	194
f) Funciones y perfil de puestos.....	194
g) Programa de capacitación a profesionales miembros del Instituto.....	200
1. Inicial.....	200
2. Periódico.....	200
h) Actividades interdisciplinarias.....	204
i) Instalaciones.....	204
1. Local.....	204
2. Mobiliario y equipo.....	205
j) Estructura financiera.....	206
1. Inversión inicial.....	206
2. Ingresos.....	206
k) Modalidad de implementar el Instituto en un organismo ya fundado como el Comité Nacional Pro-Vida.....	207
1. Objetivos de sus áreas.....	207
2. Ventajas y desventajas de la fusión...	209
CONCLUSIONES.....	211
BIBLIOGRAFIA.....	215
ANEXOS.....	225
GLOSARIO.....	226

INTRODUCCION

"Estoy en mi cama tratando de dormir y pienso que nunca hubiera imaginado que mi vida fuera como lo es ahora. Salía con un muchacho muy guapo que decía amarme, a pesar de que yo sabía que no llevábamos una relación perfecta. Sabía que no era correcto tener relaciones sexuales con él,... pero las tuve. Él fué la única persona que supo que yo estaba embarazada, y me dijo: 'te tienes que hacer un aborto...!', 'está bien, tenemos que terminar la escuela'.

En el momento que dejé la clínica me odié a mi misma y deseaba que alguien hubiera podido detenerme. Tiempo después me sentí como un alma vacía. Toda mi vida me dijeron que hacer. Luego vino la decisión más grande de mi vida y la tuve que tomar sola. Todos los días pienso acerca de esto. Pienso que mi madre ya lo sabe todo. Algunas veces cuando estoy fuera desearía ir a casa y abrazar a mi bebé y demostrarle cuanto lo amo. Bien, yo se que pude no haberlo hecho, pero ¿que otra alternativa tenía?. Tengo fé en Dios y le ruego para que este pesar y tristeza terminen... Ahora, es muy difícil expresar mis sentimientos y pensamientos".¹

Situaciones como esta, desafortunadamente se viven a diario en nuestro país en donde surge la premisa de que una persona racionalmente puede saber que abortar provocadamente es malo, pero emocionalmente sentirse desamparada, abatida y sin saber que hacer en ese preciso momento. Con muy diversos matices y problemáticas específicas, el aborto continua teniendo un gran auge en nuestra sociedad. La difusión masiva de métodos anticonceptivos, el miedo a la responsabilidad, la comodidad, el egoísmo, el machismo, la ignorancia, la prostitución y la sexocracia reinante, primordialmente, han influido en gran medida a encaminar a la mujer al aborto.

La mujer, al verse ante un embarazo inesperado o no deseado, los problemas y angustias que éste implica, la hacen sentir en un callejón sin salida en el que, además, se encuentra sola. El hecho de practicarse un aborto la lleva irremediamente a sufrir el Síndrome Post- Aborto (S.P.A.), que consiste en creer en la liberación de un problema (el embarazo en ese momento) y en negar consecuentemente que percibe dolor o remordimiento alguno. Este sentimiento va acompañado generalmente de

¹ cfr. MANNION, Michael T., Abortion & Healing. A cry to be whole, p.7,8.

angustia, depresión y sentimiento de una culpa que no entiende conscientemente. Esto lo padece temprana o tardíamente toda mujer por el sólo hecho de haber abortado. En el testimonio narrado en el inicio de la presente introducción, se muestra el caso de una mujer joven que tuvo un aborto 2 años antes de escribir lo que le sucedió, una vez transcurrido un proceso de aceptación de lo ocurrido.

Es debido a lo anterior, que la mujer manifiesta necesitar ayuda y orientación, que por si sola no puede obtener, puesto que ella misma, en primera instancia, no reconocerá que su problemática se la deba al aborto.

En México, no contamos con ayuda especializada dirigida a la mujer que ha abortado, puesto que sólo se han dado los primeros pasos de un trabajo formal en la prevención del aborto, y no en la rehabilitación, en instituciones como el Centro de Ayuda para la Mujer, por citar un ejemplo. Personalmente he tenido la fortuna de trabajar en el Comité Nacional Pro-Vida A.C., desde Febrero de 1991, institución de la que depende el Centro de Ayuda para la Mujer y digo la fortuna porque en este sitio fué en donde he recibido implícita y explícitamente los elementos, conocimientos, valores, la inquietud y el deseo por coadyuvar en la defensa de la vida humana y su dignidad. Esto es, sin menoscabar la tarea fundamental que en esto influyó mi educación familiar y escolar en la Universidad Panamericana.

Una de las principales riquezas que recibí concretamente del Centro de Ayuda para la Mujer, fué el conocer y orientar a mujeres de distintas edades y condiciones sociales, con un conflicto común en sus mentes; el aborto y con un deseo interno desconocido para muchas; el de dar a luz a un hijo. He podido constatar durante este tiempo que la maternidad es connatural a toda mujer y algunas de las secuelas del Síndrome Post-Aborto.

Gracias a patrocinadores del Comité Nacional Pro-Vida tuve la oportunidad de entrevistarme con expertos del Síndrome Post-Aborto, sus manifestaciones y tratamientos, en las ciudades de Nueva York y Miami en los Estados Unidos y en Santa Fé de Bogotá en Colombia en un Congreso Internacional Pro-Vida; quienes sembraron en mi la inquietud por realizar el proyecto de orientar y proporcionar tratamientos terapéuticos a las mujeres mexicanas y me transmitieron sus experiencias y conocimientos hasta entonces desconocidos para mí.

Ante lo anterior surgen las interrogantes ¿qué procesos educativos deben implicarse en un proyecto de orientación a la mujer que ha abortado?, ¿a través de un análisis pedagógico del Síndrome Post-Aborto en la mujer puede ofrecer un proyecto educativo para estructurar un Instituto de Rehabilitación para la Mujer que ha abortado?.

Para lo cual la investigación del marco teórico que se realizó fué descriptiva, siendo esto algo más que una mera recopilación de datos, puesto que se tendrá un propósito definido que es el darle solución a un problema concreto que es la atención del Síndrome Post-Aborto. Por lo que esta sección se establece de la siguiente manera:

- En el primer capítulo se señala al ser humano como la base de toda acción educativa, resaltando que la persona tiene que descubrir el valor que ella tiene al conocerse, descubrirse, detentar una dignidad y autoestima y vivir como un ser BIO-PSICO-SOCIAL. Considerando que la educación personalizada valiéndose de la orientación , son medios que coadyuvarán en este proyecto de desarrollo personal que debe tener todo individuo, finalmente para darse a los demás.

- El segundo capítulo es destinado a la mujer, sujeto de educación en tanto que es un ser humano. Se plantea en este capítulo cómo se constituye la integridad femenina, cómo se plasma la maternidad en toda mujer y que impacto tendrá la mujer ante el aborto al especificar todo cuanto este implica.
- Finalmente, en el tercer capítulo se plantea la interrogante de si una madre ¿puede negar su maternidad y permanecer indiferente?, con esto inicia la definición de lo que es el Síndrome Post-Aborto, se narran experiencias personales de quienes han abortado por diversas razones y se explicitan cada una de las manifestaciones más comunes del Síndrome, así como de una manera general se puede pasar de la ruptura ocasionada por el aborto a la curación.

La derivación práctica planteada, pretende ofrecer un proyecto educativo con la finalidad de estructurar un Instituto de Rehabilitación para mujeres con Síndrome Post-Aborto, razón por la que se procedió a una investigación de tipo diagnóstico. Se establecen para este fin de manera general las bases necesarias para que cualquier individuo que lo desee cuente con los elementos básicos en la presente tesis, para implementar una Institución de este carácter.

Como se planteó en un inicio, el Síndrome Post-Aborto no es tratado en nuestro país y desafortunadamente no sólo no es tratado sino que en la realidad ni siquiera es reconocido por las Asociaciones Psiquiátricas Mexicanas ni de Latinoamérica. Y si acaso lo reconocen, consideran que las manifestaciones son producto de sentimientos de culpa ocasionados por una cultura cristiana o por convencionalismos y presiones sociales. Por lo que no se cuenta en nuestro país con autores ni bibliografía profunda y seria sobre el tema. La bibliografía consultada para la presente tesis básicamente es de autores Estadounidenses, salvo un experto psiquiatra Uruguayo el Dr. Pablo

Verdier, quien mantiene íntima relación y comunicación con Instituciones de Rehabilitación y grupos Pro-Vida de la citada legión extranjera.

El Pedagogo tiene mucho por desarrollar en una área poco explorada como lo es la atención del Síndrome Post-Aborto, ya sea ocupando la función de orientador, coordinador de especialista y/o canalizando a las pacientes con los diferentes especialistas o instituciones que ella requiera.

El Pedagogo debe sensibilizar a los orientadores para que realicen una labor en conjunto, interdisciplinaria de tal forma que se tenga una visión integral del ser humano y así evitar que cada especialista vea a la paciente bajo la óptica parcial de su profesión. Al ser, el profesional de la educación quien puede proporcionar los elementos necesarios para dar una orientación personal y familiar adecuada.

CAPITULO I: UN TESORO POR DESCUBRIR: EL VALOR DE LA PERSONA HUMANA.

I.1. Ser persona es...

I.1.1. Saberse persona.

"Ser persona es, desde luego, un privilegio, pero al mismo tiempo es un proyecto que se debe realizar".²
Víctor García Hoz

El punto de partida y de llegada, análisis y/o puesta en práctica de cualquier trabajo en algún área humanística- como en el presente caso; la Pedagógica-, es y deberá ser siempre el ser humano en cuanto tal.

Y es en ese sentido que el ser persona por sí solo, tiene valor. Uno es persona lo quiera o no, pero será fundamental el estar consciente de ello para desarrollarse, plenamente en los diferentes ámbitos de su realidad como creatura.

'Saberse persona', cuestión importante sin duda, para algunas personas, pero no real y plena para todas. Hay quienes quizá lo olviden, o quienes piensan que lo que saben sobre el ser humano es el concepto completo de persona, siendo que en muchas ocasiones se parcializa el contexto global (pleno) del ser humano. Y es cuando se escuchan algunos, en ocasiones dramáticos, casos de quien asesina, roba al desválido, viola, comete fraudes, o bien, quien vive preso del alcohol o de la droga, que se pregunta, si estos sujetos se saben personas.

² GARCIA HOZ, Víctor, et al., El Concepto de Persona, p. 119

Ser persona es saber actuar como tal, vivir congruentemente a las características que la conforman como ser BIO-PSICO-SOCIAL y que detenta una dignidad específicamente humana.

Para dar significación a estas palabras será preciso definir en qué sentido un sujeto deberá saberse persona, para actuar como tal. Cuestión que procurará resolverse a lo largo del presente capítulo.

Fundamentalmente el ser humano se diferencia de los seres inferiores tanto animales como vegetales en que está dotado por naturaleza de un componente racional. Son la inteligencia -buscadora de la verdad-, y la voluntad -la que persigue el bien-, potencias exclusivas del hombre. Así la inteligencia mostrará a la voluntad lo que es digno de ser querido, " la inteligencia puede equivocarse, ... pero aún en el error, le entrega a la voluntad el motivo de su acción como un bien aparente"³.

Estas dos potencias, la inteligencia y la voluntad, estarán constantemente ante múltiples opciones y posibilidades, de las cuales escogerán alguna o algunas de ellas, ejerciendo el hombre de esta forma su LIBERTAD.

En este sentido se podría afirmar que " El estado del hombre que ejecita su libertad, no es de desarraigo, sino de un compromiso, esto quiere decir, que el estado normal del hombre es un estado de vinculación"⁴.

³ GUZMAN V., Isaac, Humanismo Trascendental y Desarrollo, p.34

⁴ LLANO C., Carlos. Las Formas Actuales de la Libertad, p.31

Así también la persona humana posee ciertas notas constitutivas, sobre las que se apoyan las orientaciones fundamentales de la educación personalizada (misma que se tratará en el inciso I.2): singularidad, autonomía, apertura y unidad.

a) SINGULARIDAD.

Singularidad implica individualidad. Por esta el ser es individuo en sí y separado de otro, así también se distingue del universal y de otros seres de la misma especie. En pocas palabras posee una genuina esencia individual única, irrepetible, insustituible e inintercambiable. Se refiere no a la esencia del hombre que es la misma en todo ser humano, sino a lo que lo constituye de un modo determinado. Es principio agente y creador de su propia actuación, y un requisito para existir como realidad con su propia y peculiar concreción⁵.

Debido a esto, "... la persona implica una perfección, ya que posee un modo de ser muy singular dotado de una especial dignidad: la capacidad de existir por sí y no en otro"⁶, afirmación no peleada con el carácter social que posee todo hombre. Debido a que una sociedad para desarrollarse armónica y cualitativamente requiere de la participación de seres individuales, distintos, que estén conscientes del valor intrínseco que poseen porque de nada servirá el tener como población a una masa informe de seres que actúen a la par (como se pretendía en el socialismo, hoy derrumbado).

⁵ cfr. GARCIA H. Víctor, *op.cit.*, p.120-126

⁶ apud, *ibidem*, p.120

b) AUTONOMIA.

Es la capacidad que posee la persona de rechazar cualquier intento de considerarlo como un objeto, cosa o algo similar que la encasille en una especie de comportamiento estanco, y en donde no sea más que un objeto entre los objetos del mundo. Sólo puede ser persona, quien tenga posesión de sí mismo y sea, al mismo tiempo, su propia, única y exclusiva posesión. Es por todo lo anterior, que sólo se puede tener acceso a otra persona, co-realizando, es decir, co-ejecutando, empatizando con el otro mediante un acto de amor y por medio de él llegar al otro en cuanto persona.

El hombre, ser libre, vive realidades, que en muchas ocasiones no puede dominar; si la rebeldía, el conformismo o la adaptación, no responden a esa aceptación previa en el conocimiento y en la valoración, entonces, el hombre cae en una grave equivocación: le da creer que es libre, siendo que es llevado por la fuerza de las circunstancias⁷. Olvidando que la libertad es la que lo hará autodeterminarse al bien, que lo engrandecerá y le recordará que es un ser humano, cuestión que no siempre será fácil puesto que se requiere de un constante dominarse, ser dueño de sí.

c) APERTURA

El relacionarse con el mundo objetivo como principio de conocer, el relacionarse con los otros como principio de comunicación, y el relacionarse con la trascendencia

⁷ cf. GARCIA H., Víctor, op.cit., 127-134

como posibilidad de llegar a entender el sentido que la vida y la realidad tienen, es vivir la APERTURA. Así como la persona busca la comprensión de sí misma, reflexión, autoconocimiento, silencio, intimidad, siendo estos algunos de los aspectos con los que se encuentra en su búsqueda interior. También se dirige a lo que no es ella en el camino de la excentricidad, exterioridad, comunidad, trabajo, comunicación intersubjetiva, participación, formando con ésto los pilares que iluminan el camino 'ad extra' de la persona.

Toda persona tiene cierto grado de exterioridad e interioridad, de autoconocimiento y conocimiento de los otros, y una fuente inagotable de bondad y donación, que la hace capaz de dar y de darse, siendo también capaz de recibir al otro⁸. Cuestión que supone ejercitarse diariamente, que ha de irse labrando en la convivencia con los otros y en el análisis interior constante porque en cada momento la persona se va conociendo y en esa medida podrá conocerse y darse a los demás, 'para dar hay que saber con lo que uno cuenta'.

"La persona humana es principio, pero no absoluto, sino dependiente o participado, de otro anterior. Ha recibido el ser de otros y necesita relacionarse con el exterior para poder vivir"⁹.

Incluso, se dice que el ser humano en este sentido es sociable por excelencia y por indigencia; por excelencia. Como se ha dicho es único, irrepetible, es capaz de dar lo mejor de sí a los demás que lo necesiten y por indigencia significa que toda persona

⁸ cfr. ibidem, p.135-137

⁹ ibidem, p.136

requiere de la sociedad -desde la más pequeña, la familia- para satisfacer desde sus necesidades más elementales, hasta para aprender todo aquello que su familia no le puede dar como un oficio, carrera profesional, etc.

d)UNIDAD

La unidad en el ser humano alude a la concordancia existente entre lo que es la persona y su actuar muy particular como ser individual que es; con diferentes capacidades, habilidades, intereses, aptitudes, actitudes, de coherencia y congruencia de vida, de vivir como un ser BIO-PSICO-SOCIAL. Lo que hace recordar que el "...hombre íntegro, entero, no es un conglomerado de actividades diversas, sino un ser capaz de poner su sello personal en las diferentes manifestaciones de la vida"¹⁰.

1.1.2. Vivir como un ser BIO-PSICO-SOCIAL.

Retomando lo que es la unidad en el ser humano, es tiempo de analizar cada uno de los factores de esta concordancia. Haciendo la aclaración que se procederá al análisis de estos por separado, no significando que en la realidad se puedan desmembrar unos de otros. Es de suma trascendencia asimismo, hacer notar que de la comprensión total e inequívoca de la inseparable unión dinámica (todos se influyen entre sí) de estos factores se puede llegar a analizar con precisión un sinnúmero de

¹⁰ ibidem, p.145

problemáticas que arremeten contra el ser humano y el cuál es la vía de entrada de estas (Biológica, psicológica y/o social) para saber por donde tendrá que atacarse el problema. Por ejemplo: si una familia de 6 miembros viven todos en una sola habitación, en el aspecto biológico la higiene y la salud pueden verse afectadas; en el psicológico la carencia de un espacio vital para el desarrollo de la intimidad coherda en gran medida el crecimiento del individuo y puede fomentar la promiscuidad, en el social lo más probable será una inadaptación a un medio social diferente al suyo. Para recordar la constante cercanía e interrelación de estos factores se procederá a denominarlos y analizarlos como unidades.

a)UNIDAD BIOLÓGICA

La composición orgánica, material o cuerpo es la que liga al ser humano a la naturaleza y al universo en general. En donde los cambios físico-químicos operan con sujeción a las mismas leyes que rigen en los minerales, las plantas y los animales. Es la herencia somática por la que en las personas perduran las generaciones pasadas, que las igualan dentro de la misma especie, pero que las distinguen individualmente.¹¹ Lo que significa que por más que una persona haya heredado gran cantidad de factores físicos, por ejemplo del padre y se le parezca enormemente, aún en este caso el hijo poseerá sus propios caracteres físicos que lo diferencien.

¹¹ cf. GUZMAN V., Isaac, Humanismo Trascendental y Desarrollo, p.30

Lo biológico es aquello con lo que se nace, por ejemplo, hereda por igual solo la mitad de los caracteres de la madre y la otra mitad del padre. Estos caracteres no son inmutables, se transforman según el medio, y según éste se introducen más diferencias aún en los descendientes. Sin embargo los factores de la herencia no son fatales ni decisivos, son aleatorios y rectificables, son posibilidades, disposiciones, o predisposiciones, tanto para el bien como para el mal y que se pueden desarrollar o no según encuentren oportunidades en un ambiente adecuado.¹² Para realizar un análisis completo de la unidad biológica, convendrá considerar algunos factores externos que influyen en la persona en este aspecto; como son todos los relacionados con el clima y el medio ambiente, los cuales en diferentes ocasiones provocan cambios en los estados de ánimo como: depresión, desgano, desasosiego y mal humor.

Todo lo anterior reviste de gran importancia al conocimiento de la persona y los componentes propios de la misma; a partir de esto se podrán ponderar y valorar cuestiones fundamentales. Es muy cierto que lo que se percibe como perteneciente íntimamente al cuerpo es bien recibido y tiene un tono afectivamente cálido, si se percibe como separado, se convierte instantáneamente en 'frío' y extraño, ajeno al individuo mismo¹³.

¹² LUZURIAGA, Lorenzo, Pedagogía, p.59

¹³ cfr., ALLPORT, Gordon, La Personalidad: su Configuración y Desarrollo, p.145

Esto tiene gran aplicabilidad en lo concerniente al cuidado, desarrollo y respeto del propio cuerpo. Sin embargo, en el caso concreto de la existencia de enfermedades y/o deficiencias congénitas o adquiridas en el organismo habrá quien encuentre la trascendencia de lo no corpóreo, logrando así superar sus limitaciones, dándole sentido a su vida.

Toda persona posee ciertas tendencias (impulsos que la inteligencia controla, rechaza u ordena), las cuales se encuentran ligadas a lo biológico y lo ponen en el movimiento necesario para la propia supervivencia como individuo o como especie. Si estas pulsiones o motores no fueran tan fuertes, muchos se olvidarían o no les interesaría realizar sus necesidades, incluyendo las más básicas (comer, reproducirse, respirar, etc.). Será preciso conocer estas tendencias y ordenarlas jerárquicamente.

Finalmente para analizar la situación de cada individuo en lo particular y biológicamente, deberán considerarse: su edad, sexo, hábitos alimenticios, descanso, grado de integridad de los órganos sensoriales, estado del sistema nervioso, estado del sistema hormonal, frecuencia y hábitos deportivos, y en pocas palabras, saber qué tanto se encuentra su corporeidad en armonía.

b) UNIDAD PSICOLOGICA

El desarrollo biológico como se ha visto, está más condicionado por los genes o predisposiciones hereditarias que el psíquico; está más sometido a las influencias del

medio circundante. El desarrollo psíquico cuenta con el esfuerzo consciente, libre y la aspiración al perfeccionamiento.

Es aquí donde se generan afectos¹⁴ y desafectos que la repercusión sentimental y emotiva en el hombre genera gran cantidad de estos estados siendo unos superiores y otros inferiores. Los primeros están ligados a procesos conscientes e intelectivos y los segundos a manifestaciones tendenciales. El afecto puede variar de intensidad, sin embargo, en este ámbito no hay nada que no tenga una repercusión afectiva puesto que el ser humano ante los estímulos tanto interiores como exteriores nunca podrá permanecer indiferente, puesto que tanto las cosas, personas y/o situaciones le agradarán o le desagradarán. Por ejemplo, en un extremo socio-económico de pobreza, la persona tenderá a sufrir un 'embotamiento' de sus sentimientos y empezará a considerar como normales fenómenos tales como la promiscuidad o maltrato, los cuales sólo son productos de las especiales circunstancias en que vive.

Constituyen así también la unidad psicológica particular de cada persona, el coeficiente intelectual que posee, los intereses que tiene en cuanto a objetivos o metas en la vida, aptitudes y caracterología (esquema mental del sujeto innato).

c) UNIDAD SOCIAL

Esta unidad implica cualquier adaptación o desadaptación que se tenga como ser humano, con respecto al medio social. Siendo que el hombre posee conciencia de

¹⁴ La palabra 'afectividad' viene del latín affectatio (afección) que significa impresión interior que se produce por algo, originando un cambio.

sí, capacidad de cuestionarse, libertad y actos volitivos intencionales y racionales. Su sociabilidad tiene un fundamento totalmente superior al de los animales quienes poseen simples esquemas de acción. Debido en gran parte a que el ser humano es sociable por indigencia y excelencia, como se ha dicho, necesita de los demás y se da a ellos. La situación social de cada persona debe analizarse fundamentalmente desde tres ámbitos: familiar, ambiental y cultural.

Desde el familiar lo importante es conocer el tipo de convivencia que existe dentro de ésta, las relaciones predominantes hacia determinados miembros, número y orden de sucesión de los hijos en la familia, religiosidad y costumbres, situación económica, género de trabajo y profesión de los padres, normas y tipos de comunicación que hay en la familia.

En lo ambiental resulta importante destacar qué tipo de relaciones se tiene con familias y amistades próximas, vecindad, tipos y lugares donde se han realizado estudios, bienes materiales que se posean, estructura física del lugar, normas grupales a las que se esté sujeto, así como influencias de los medios masivos de comunicación.

En cuanto al aspecto cultural hay que destacar el nivel socioeconómico en el que se vive, el manejo que de los recursos materiales se tiene, tipo de lecturas habituales, centros de diversión donde normalmente se asiste y con qué frecuencia, problemas de la comunidad.

El individuo y el mundo social forman una unidad; los factores de este son los que más influyen en el desarrollo anímico desde su infancia. La sociedad para

sostenerse, necesita incorporarse y asimilarse a los individuos que llegan a ella. Sin embargo lo individual se ha de conservar y desarrollar en el medio social en el que se halle sin ser absorbida por éste. La persona que ha de ser educada es un individuo social y la sociedad es una unión orgánica de individuos, tanto que si se eliminara el factor social, se quedaría sólo con una abstracción. Así también si se eliminara de la sociedad el factor individual, se quedaría una masa inerte y muerta.¹⁵

I.1.3. Detentar una dignidad y autoestima.

La persona necesita saberse persona, lo cual implica el estar conciente de que se es un "SER BIO-PSICO-SOCIAL", de esta forma tratar de vivir constantemente esta realidad.

Para esto habrá que comenzar por saber qué es dignidad y por que hay que detenerla o retenerla. En primer lugar se puede hablar de dos tipos de dignidades, de la ontológica y de la moral. La primera hace referencia a rango, jerarquía, superioridad, de donde se deriva su propia naturaleza humana que constantemente dice que ningún ser que no sea él mismo tiene inteligencia, voluntad, capacidad de tener conciencia de su propio ser, de su propia vida, de decidir sobre el rumbo y fin de su existencia. Y la segunda quien determina la bondad o maldad de los actos, se finca en la libertad, como autodeterminación al bien, debido a que lleva al hombre al

¹⁵ cfr. LUZURIAGA, Lorenzo, op.cit. p.93-101

ejercicio de la responsabilidad de sus actos con su consecuente compromiso.¹⁶ Fusionándose con esto ambas dignidades, para caracterizar la valía especial y superior del ser humano al mundo de puros objetos que le rodea.

La dignidad humana aparece por tanto en el ámbito del bien. Las realidades meramente potenciales que tienden al acto que las perfecciona y las especifica haciéndolas substancias. La forma de estas realidades es el bien, es su fin y este es la razón perspectiva que la hace perfecta en su especie. La dignidad aparece en este ámbito de bien que se convierte con el ser y que es el ser mismo en cuanto al modo perfectivo de algo.¹⁷

Si se reconoce la dignidad de la persona en las relaciones cotidianas de la vida, podrá considerarse con quien uno trate muy por encima de sus posibilidades o defectos, porque siempre se le considerará como un valor muy superior a todo lo creado, e incluso a las circunstancias por muy importantes que parezcan.

Por lo que, la persona siente respecto de sí misma afecta su manera de vivir la vida. Cada persona expresa su propia imagen y de acuerdo a esta imagen actuará, todas las esperanzas que ella tenga están coloreadas con la percepción que se tiene de uno mismo. Es por esta razón que todo ser humano individualmente tiene que ir forjando su propia dignidad y autoestima, buscando que en su proyecto personal de vida, sea personal y para su desarrollo se compare con él mismo, como sus potencialidades se van haciendo acto. Para que la autoestima de una persona vaya creciendo se

¹⁶ cfr. GUZMAN V., Isaac, op.cit., p.36

¹⁷ cfr., VERNAUX, R., *Filosofía del Hombre*, p.47,48

necesita que se conozca y reconozca como ser humano y en su caracterología personal junto con sus posibilidades reales y sus anhelos, sueños, temores y limitaciones, para que vaya formando su autoimagen a través de una autoevaluación constante de lo que se es, lo que se hace y lo que se siente, para irse aceptando en esta realidad (lo cuál no es conformismo) y finalmente autorespetarse lo que implica aceptarse.

1.2. Educación Personalizada: ¿Para qué?

".. en su sentido más profundo la educación es un desarrollo de las posibilidades de vivir como hombre".¹⁸

Victor García Hoz

Para proceder a explicar lo que la educación personalizada es, será preciso definir en primera instancia lo que se entiende por educación partiendo de la base conceptual que de persona ya se tiene.

Se entiende por educación el perfeccionamiento intencional inmediato de las capacidades o potenciales humanos y perfeccionamiento mediato de la persona¹⁹. Esto es, que cuando un ser humano (ya sea educador o educando) se encuentra en una situación voluntaria de mejorar alguna o varias de sus capacidades está educándose. Este educarse es parte de un proceso continuo e inacabable de hacerse persona humana. Es la capacitación que se obtiene para saber responder a todas las

¹⁸ GARCIA H.,V.Principios de Pedagogía Sistemática,p.29

¹⁹ cfr.,apud. GARCIA H.,V.ibidem.,p.25

exigencias de la vida, para satisfacer sus necesidades que le enriquezcan como tal y desarrollar sus posibilidades de vida; ya que no hay un solo ser en esta tierra que pueda considerarse a sí mismo perfecto, por lo que se le denomina también 'perfeccionamiento mediato'.

Ahora bien, hay diferentes medios para educar, pero valdrá siempre la pena identificarse con alguno de ellos muy especialmente porqué quizá sea el más apropiado para colaborar en una determinada acción educativa. Así se cuenta por ejemplo con: educación individual, colectiva, individualizada, personalizada, entre otras. La última es la que interesa a este estudio y para definirla claramente se mencionarán sus diferencias con las otras tres:

-educación individual: un maestro estimula y dirige el proceso educativo de un solo alumno.

-educación colectiva: un maestro estimula y dirige la educación de un conjunto de alumnos (propia de las instituciones escolares).

-enseñanza individualizada: primeramente se ofrece una estimulación común (educación colectiva), posteriormente se presta atención al proceso personal de desarrollo como en la enseñanza individual. Se atiende, no a los resultados o al rendimiento del escolar, sino al proceso mismo de su aprendizaje.

-educación personalizada: la atención del individuo no se presenta como opuesta a las exigencias sociales, sino más bien como un camino para fortalecer interiormente a la persona y hacerla, por ello, más eficaz para la sociedad.²⁰

²⁰ cfr., GARCIA H., V. Educación Personalizada, p.18-21

La educación personalizada pretende convertir el trabajo de aprendizaje en un elemento de formación personal a través de la elección de tareas, formas de vida y la aceptación de responsabilidades por parte del sujeto. Lleva a la independencia, que implica autodeterminación y personal identificación (responsable y autosuficiente). Dentro de una estimulación educativa común busca atender a las diferencias personales en el desarrollo para que la educación sea eficaz, preparando así mismo al hombre para las relaciones de colaboración en la vida económica, política, social y especialmente en el mundo del trabajo, las relaciones familiares, de amistad y las que constituyen la vida religiosa.²¹

Con base en lo anterior y retomando nuevamente a Víctor García Hoz, "...el fin de la actividad educativa no radica en el perfeccionamiento de la inteligencia, de la voluntad o en la educación de una capacitación técnica, sino en impulsar el proceso de personalización, mediante el cual el hombre pone en acto sus potencialidades personales"²².

Debido a que esta concepción hace referencia y tiene concordancia con el concepto de persona que se tiene, en el cual no se podrá desligar ninguno de sus aspectos BIO-PSICO-SOCIALES, el objetivo de la educación por lo tanto, es hacer al sujeto consciente de sus propias posibilidades y limitaciones, cuantitativa y cualitativamente consideradas unas de otras enseñándole a elegir, a tomar iniciativa y a tener aceptación y responsabilidad ante lo elegido.

²¹ cfr., GARCIA H., V. ibidem., p.18 y 29

²² apud, GARCIA H., V., El Concepto de Persona., p.17

1.2.1. Para el conocimiento de uno mismo.

"Es en el carácter donde cada hombre puede conquistar o perder la conciencia de su identidad".²³

Isaac Guzmán Valdivia

A través de la educación personalizada como se ha visto, se aspira a que la persona se conozca y sea protagonista de su propio perfeccionamiento, con lo que irá aprendiendo a valorarse y a ser responsable de cada uno de sus actos.

Unos de los factores base de la educación personalizada son la singularidad, autonomía, apertura y unidad. Los cuales al ser analizados, estudiados y vividos de forma ordenada y sistemática coadyuvarán al conocimiento y consecuente desarrollo personal²⁴. Por ejemplo, desde el punto de vista de la singularidad personal, el objetivo de esta educación es hacer que la experiencia que el hombre pueda tener de alguna realidad exterior a sí mismo esté siempre asociada a la experiencia del propio yo, de forma que nunca experimente nada exterior, para aprovecharlo y enriquecer la intimidad.

Para que una persona se conozca profundamente en lo individual, se requiere el correr de algunos años, experiencias, apertura y honestidad, para verse tal cual uno es y no como se quisiera ver el mismo o como los demás desearían que fuese. Otro paso más en este conocimiento además de reconocer la singularidad, autonomía,

²³ GUZMAN V, op.cit., p.33

²⁴ vid infra., inciso 1.2.2

etc. que uno posee como todo ser humano, es el definir y valorar su propia personalidad.

En no pocas ocasiones, se ha llegado a tener un concepto equivocado de personalidad, por ejemplo ésta se suele relacionar con las cualidades socialmente agradables y eficaces que posee una persona para relacionarse o la reputación que tiene.

Incluso por algún tiempo se manejó el concepto primitivo de máscara, haciendo relación al disfráz que las personas se quitan y ponen según las circunstancias lo requieran. La personalidad pasó a significar al actor que la máscara ocultaba con el verdadero conjunto de sus cualidades internas y personales, dando con esto entrada al concepto actual que maneja el psicólogo Gordon W. Allport señalando a la personalidad como la "...organización dinámica en el interior del individuo de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característico"²⁵.

En otras palabras, la personalidad es el conjunto de características internas del individuo por las que será este único, irrepetible y actuará en consecuencia.

Fundamentalmente hay 3 factores que estructuran la personalidad y son: el intelectual que se pregunta las aptitudes que tiene el sujeto en cuestión y su Coeficiente Intelectual; el volitivo ligado a factores ambientales, educativos, culturales en donde juega su papel el carácter quien configura el estilo de vida personal, emociones, pasiones que son de naturales propia del sujeto (innatos), lo que es

²⁵ ALLPORT, Gordon, La Personalidad: su Configuración y Desarrollo, p.44

propriadamente el temperamento; y el aspecto biofisiológico que corresponde a la corporalidad y funciones vegetativas (fisiología) particulares, mismo que es heredado. En este caso se llega a afirmar que uno no es responsable de su temperamento y en parte si lo es de su carácter, quien es el que modela, controla y guía al primero.

El proceso de conocimiento de uno mismo inicia conscientemente alrededor de los tres primeros años de la vida, se da de modo gradual y comienza con el descubrimiento del sentido de sí mismo corporal, de una continua identidad de sí mismo, hasta alcanzar la estimación de sí mismo o amor propio. En este proceso hay ciertas influencias que contribuyen al desarrollo:

-grado de maduración anatómica y fisiológica.

-logros y frustraciones producidas en el proceso de exploración y manipulación del ambiente.

-forma en que se dió o no el periodo de negativismo en que el niño practica el naciente sentido de sí mismo. En este el niño empieza a sentirse autónomo, separado de los demás. Incluso puede despersonalizarse fácilmente en el juego y sentirse como si fuera un objeto, animal o una persona distinta según sea la conducta de los demás respecto a él.

-modo en que va desarrollando el sentido de continuidad e identidad, considerando que nunca deja de verse a sí mismo en función de los papeles que ejerce, en términos de las imágenes que otras personas tienen de él.²⁶

²⁶ cfr. *ibidem*, p. 152, 153

En el camino de conocerse uno mismo la tipología de Le Senne también puede servir de apoyo, debido a que sintetiza la base más profunda de todos los caracteres en 3 elementos que intervienen en proporciones variadas: emotividad, actividad y resonancia (repercusión de las representaciones). Con base en esta se podrá hacer un autoanálisis de la forma en que se actúa más cotidianamente, que es lo que viene a formar parte del temperamento (lo innato), para que sea un arma más para el conocimiento, la aceptación y un apoyo para conocer qué aspectos de este temperamento se tendrán que desarrollar más y cuáles tendrán que pulirse y/o controlar de uno mismo.

En el caminar diario es muy factible vivir cambiando de caretasvirtiéndose al exterior, llenándose de ruido y/o actividades e imaginándose ser quien no se es. Esto puede suceder en más de un individuo por la simple razón de que el ser humano está en un proceso constante de perfeccionamiento y en este trayecto hay diversos caminos que pueden ayudar, como el conocerse en las tres dimensiones temporales: pasado, presente y futuro, para continuar en el conocimiento, aceptación, análisis de logros y replanteamiento de objetivos constante.

Como lo propone la Maestra María Pliego Ballesteros en su libro "Valores y Autoeducación, con respecto al pasado, presente y futuro:

PASADO

a) Analizar el tipo de evolución afectiva y la importancia que ha tenido para la constitución de la personalidad actual del individuo en cuestión. Si se ha sentido aceptado, o rechazado en su vida, por ejemplo.

b) Externar las circunstancias dolorosas del pasado para comprenderlas, darles su justa medida y aceptarlas (saber perdonar). Ver si existe todavía algún tipo de rencor a alguien o uno mismo consciente o inconsciente, esto es lo que produce más tensiones en la personalidad y en ocasiones llegan estas a explotar en los momentos más inoportunos e inesperados.

c) Analizar lo que se ha elegido libremente: compromisos adquiridos, virtudes o vicios y experiencias ante los éxitos y fracasos. Considerando que estas también son experiencias para el futuro.

PRESENTE

a) Analizar la forma que se está viviendo la unidad BIO-PSICO-SOCIAL o qué tanto desequilibrio se tiene. Ver si se acepta la etapa de la vida por la que se está pasando (adolescencia, juventud...), el ámbito social en que se vive, estado de vida y ámbito laboral.

b) Saber si se reconocen los errores como tales en el momento de realizarlos o los esconde en el subconsciente.

FUTURO

a) Qué tanto se piensa en la vida futura, qué objetivos, ideales o metas se tienen establecidos, qué tan elevados son y si se ponen los medios para realizarlos.

b) Con que personas se rodea, qué hábitos, costumbres o valores tienen.²⁷

Este análisis podrá realizarse con mayor efectividad y eficiencia si se realiza desde el seno de la intimidad y el desarrollo de ésta en primera instancia. Para que con base en este fundamento se solicite la colaboración y ayuda de los sujetos más próximos a uno, visión que puede ser enriquecedora, porque como ya se mencionó, uno no siempre se ve o juzga igual a como los demás lo hacen²⁸.

1.2.2. En busca de un proyecto y desarrollo personal.

"... el desarrollo personal le exige al hombre tener conciencia de sí mismo... conquistar su identidad... ser él mismo".²⁹

Isaac Guzmán Valdivia

Bien se dice en muchas ocasiones que 'la verdad compromete' y el compromiso siempre exige una respuesta, una acción determinada. Esto comprueba que ante el hecho inminente y continuo de saber la verdad de uno mismo, como está constituida su personalidad, sus cualidades y limitaciones va surgiendo el constante compromiso, delimitado claramente o no, de desarrollarse (movimiento evolutivo encaminado al perfeccionamiento) y perfeccionarse personalmente.

²⁷ cfr. PLIEGO B., María, Valores y Autoeducación, p.17-32

²⁸ Cabe hacer la aclaración de que un objetivo a alcanzar en el conocimiento y perfección de uno mismo está en lograr equiparar las apreciaciones personales a las de los otros, en función de la autenticidad y transparencia que se deberá mostrar constantemente en el actuar cotidiano, no en la volubilidad y el engaño.

²⁹ GUZMAN, V., I., op. cit. p.48

La educación personalizada plantea elementos muy asequibles para realizar esto. Sin embargo el establecerse un proyecto personal de vida será de gran ayuda; éste consiste en hacer una especie de plan de trabajo para la vida en donde se estipulan todas aquellas metas u objetivos concretos que se pretendan alcanzar a corto, mediano o largo plazo de tal forma que "...las posibilidades que ofrece una situación social llegan a ser disponibilidades para la persona en relación con una determinada pretensión"³⁰.

María Pliego proporciona ciertos puntos a considerar para la puesta en marcha y desarrollo del proyecto personal:

1. Cuidar y mejorar la salud.
2. Administrarse mejor (en función del tiempo, capacidades y necesidades).
3. Pulir la inteligencia lo más posible.
4. Aprender a contemplar la belleza y crearla en la vida personal cotidiana.
5. Ser alegremente virtuoso y vivir la misma vida que la naturaleza humana propone.
6. Más que lo que se logre, el secreto del mérito está en lo que se luche por fructificar, respondiendo a lo que se le ha sido dado como persona.
7. La armonía física externa ha sido dada, pero la interna, la de la personalidad, hay que conquistarla.
8. Ahogar el mal en abundancia de bien.
9. Considerar que la autenticidad y la verdad van unidas (por ejemplo; un drogadicto no está siendo él mismo).³¹

El establecimiento del proyecto, deberá ser asimismo un proceso dinámico de constante revisión, análisis y rectificación de metas según vaya pasando el tiempo y se

³⁰ GARCIA H., V., El Concepto de Persona, p.28

³¹ cfr. PLIEGO B., M., op. cit., p.41, 44-48, 124

sucedan distintas circunstancias quizá algunas de ellas imprevistas. Implicará seguramente también en su práctica, varias caídas o errores, en donde lo importante será aprender de la experiencia como aprendizaje significativo e ir consolidando en el hacer de este proyecto, valores y virtudes. Buscando tener siempre un equilibrio entre el ser, el hacer y el tener, no desviándose y darle mayor importancia sólo a uno o dos de estos; con esto se atentaría contra su propio perfeccionamiento.

1.2.3. A fin de darse a los demás.

" La felicidad de aquellos de cuyo bienestar nos alegramos forma parte de nuestra propia felicidad"³²
Josef Pieper

Todos los seres humanos que habitan en este mundo son parte de una sociedad porque requieren de los demás para subsistir y desarrollarse. Se viven siempre y constantemente relaciones de dependencia y libertad. Desde que uno nace requiere de los padres o tutores; tiene una relación de dependencia para satisfacer sus necesidades básicas biológicas, psicológicas (afecto) y sociales. Esta dependencia es más marcada en la infancia porque es cuando se establecen las bases para su desenvolvimiento futuro. A medida que uno va creciendo tiene que ir aprendiendo a ser más independiente, porque ya va teniendo elementos que le pueden ir ayudando a tomar decisiones acertadas por sí mismo y va forjando su actuar libre como autodeterminación al bien.

De este modo, todo aquel que va creciendo, adquiriendo experiencias nuevas, en pocas palabras aquel que se va educando tiene algo que retribuir a los demás, como lo han hecho con él. Un ejemplo muy simple de esto será cuando alguien al

³² apud.,PIEPER, Josef, Las Virtudes Fundamentales, p.512

poner su mano en el fuego, se da cuenta del dolor y el daño que esto produce al cuerpo humano , tiene el deber de prevenir a otros a que no pasen por el mismo incidente.

Esto que es muy sencillo, si no se educa desde cuestiones tan insignificantes como ésta, puede generar daños muy grandes en las relaciones humanas como lo es en los casos de quien goza con el mal y las desgracias ajenas. Y en este punto lo que se procura molivar no sólo es a que la gente no haga mal a los otros, sino que procure su bien, que se dé a sí mismo, que busque su felicidad y contribuya en la de los demás.

Para darse, hace falta saber lo que uno es y autoposeerse en cierto grado (vid supra incisos I.1. y I.2.1), porque darse es muy distinto a abandonarse, darse a los demás es compartir lo bueno que uno tiene, es enriquecerse y abandonarse es dejarse ciegamente. Es como no saber lo que uno es y vale. Por ejemplo: una muchacha que se abandona al primer postor y tiene relaciones sexuales con él, en ese momento no recuerda el valor que ella tiene y no sabe si esta persona lo apreciará, cuidará y se comprometerá con ella. Darse es mucho más rico que dar porque de este modo se permanece en el otro. Uno no se agota cuando se dá, cuando uno regala algo material esto termina algún día por acabarse, perderse, lo que no se pierde es la intención, el cariño con el que uno obsequia o recibe algo, siendo sin embargo ambas cuestiones positivas que implican generosidad y desprendimiento.

En muchas ocasiones se llega a escuchar frases como: 'hay que respetar las ideas que cada quien tiene, si quiere alcoholizarse, es su vida, ha sufrido mucho, dejalo,etc.'. Con un concepto falso de respeto como éste, se cree que no se debería exigir nada a los compañeros o a los que se tienen cerca en el sentido de la responsabilidad del respeto (o cualquier valor), o sencillamente uno se enfada sin

intentar positivamente estimular al otro a reconocer su deber. Las personas necesitan de los demás para su propio proceso de mejora , y se tiene, por tanto, el deber de ayudar a los demás a desarrollarse lo mejor posible³³ .

Darse a los demás habla del concepto de amor real, que implica una donación de sí, que no está simplemente en el hacer algo por otro, sino que supone un conocimiento del otro; de otra manera lo que se hiciera podría ser el cumplimiento de un capricho o algo perjudicial. Sólo quien conoce y por lo mismo comprende que es lo que al otro le conviene. De este modo, por ejemplo una mujer que ha experimentado un aborto y comprende lo amargo de su experiencia, no querrá por motivo alguno buscar o permitir que otra persona pase por lo mismo.

I.3.La Orientación Como Un Proceso de Ayuda.

I.3.1. Lo que es y lo que se busca con la orientación.

"La ayuda no sustituye, no suplanta. Es compatible con el protagonismo; todavía más, lo complementa, lo estimula".³⁴

Oliveros F. Otero

Cuando un sujeto alude a la orientación con respecto a una persona que tiene algún tipo de problemática, por lo general se refiere a la necesidad de brindarle a este consejo u opinión; cuestión muy distinta a la del proceso de ayuda pedagógico al que se hará mención.

Uno de los medios de la Pedagogía junto con la organización y la didáctica, es la orientación. La orientación actualmente tiene diferentes enfoques o especialidades; como Orientación Escolar (o preceptoría), Orientación Vocacional, Orientación

³³ cf. ISAACS, David, La Educación de las Virtudes Humanas, p.73,153,154,395

³⁴ OLIVEROS, O., Qué es la Orientación Familiar, p.30

Profesional y Orientación Familiar entre otras, siendo esta última de la que se valdrá especialmente para la realización del presente trabajo.

La Orientación Familiar como la define el Doctor en Pedagogía y Formador de Orientadores Familiares Oliveros F. Otero es "...un servicio de ayuda para la mejora personal de quienes integran una familia, y para la mejora de la sociedad en y desde las familias"³⁵. El educador F.R. Zeran coincide ampliamente con esta definición y afirma que la Orientación (no habla de Orientación Familiar) es "...un proceso de ayuda al individuo para conocerse a sí mismo y a la sociedad en que vive, a fin de que pueda lograr su máxima ordenación interna y la mejor contribución a la sociedad"³⁶.

Considerando estas dos definiciones se puede decir que toman en cuenta primeramente al perfeccionamiento (cuestión que no se opone a la educación personalizada) del individuo, no aislado ni de su familia (como base o célula social) ni de su sociedad a la que pretenden influir positivamente. Por ejemplo, una mujer que ha padecido un aborto vive dentro de una familia y es influida constantemente por la sociedad que la rodea y ella a su vez tiene influjo en ellos a través de sus actitudes y sentimientos.

Es un proceso de ayuda a un sujeto primeramente para que llegue a un suficiente conocimiento de sí mismo y del mundo que le rodea que le haga capaz de resolver los problemas de su vida; no siendo una ayuda aislada y genérica, sino específica y continuada. Donde el protagonismo corresponde a los miembros de cada familia asesorada: a los padres como primeros responsables de la 'sociedad doméstica', a los hijos y a otros miembros de la familia extensa en cuanto tienen cierta

³⁵ ibidem, p.17

³⁶ apud GARCIA H., V., Principios de Pedagogía Sistemática,
p.264

responsabilidad de ayuda o de suplencia.³⁷ En otras palabras la Orientación Familiar es la serie de pasos que se siguen con el sujeto miembro de una familia con el fin de coadyuvar a su perfeccionamiento integral. Estas concepciones se pueden resumir en los siguientes objetivos³⁸.

a) Objetivos de la Orientación Familiar:

1. Coadyuvar a que el individuo se reconozca como ser humano junto con sus cualidades y deficiencias personales.
2. Ayudar al sujeto a localizar el foco de su problemática promoviendo su adaptación al medio familiar y social y/o salud mental necesaria.
3. Educar para la Libertad (autodeterminación al bien) de elegir y decidir asumiendo sus responsabilidades sin dependencia del orientador.
4. Lograr la máxima ordenación interna del individuo en miras de su perfeccionamiento personal dentro de la familia proyectándolo a la sociedad.

b) Sujetos de Orientación Familiar:

El sujeto de la Orientación Familiar es la persona humana como individuo concreto único e irrepelible. A la O.F. le interesa todo lo referente a la dimensión personal, del ser desde su concepción, su crecimiento, su vivir, crecer y morir.

'Toda orientación es personal', sin embargo, la mejora que se espera lograr no sólo será personal, sino también familiar y consecuentemente social. Debido a que la persona no es un ser aislado ni hermético, le influirá positiva o negativamente todo lo que vive en su entorno familiar y/o social.

³⁷ cf. OLIVEROS, O., op.cit., p.18,19

³⁸ cf. idem.

Por ejemplo, en el ambiente familiar las costumbres que se tengan, las actitudes o normas de orden o desorden que reinen, la unidad o separación en que vivan los esposos o padres (divorcio o unión libre), el amor, desamor o respeto que se manifiesten entre los miembros influirán decisiva más no determinadamente en el sujeto.

La sociedad, por otro lado en la medida por ejemplo de que sea consumista o no, que se viva primordialmente con libertad o libertinaje, con amplia promiscuidad y/o violencia, con ética o no, con religiosidad o ateísmo, en donde el gobierno sea honesto o deshonesto, autoritario o paternalista, etc. influirá en el estilo de vida y en las creencias del sujeto.

Dentro del ámbito familiar se considera que hay dos tipos o modos de vida familiar:

- Familias normales: en donde la norma es conocida, aunque no siempre se siga. Se puede decir que son las familias integradas por todos sus miembros con los problemas y diferencias normales de toda relación humana.
- Familias monoparentales o incompletas: en donde no siempre hay integración, normas educativas que seguir, seguridad emocional, afectiva y/o económica.

Como lo es en los casos de:

- * madres solteras
- * madres solteras o no, que han abortado
- * padres divorciados
- * padres divorciados de varias nupcias civiles
- * familias en donde viven hijos de una o sucesivas uniones libres
- * etc.

Dentro de estos ámbitos pueden promoverse muy diversas mejoras personales, familiares y sociales relacionadas con:

- El respeto a la dignidad personal.
- El amor y educación a los hijos.
- Las posibilidades familiares de darse a los demás (quizá por medio de alguna acción social).
- La necesidad de preparar a las nuevas generaciones, para convivir en la verdad y realizar un trabajo humano.
- La búsqueda del sentido de la vida, el amor, el dolor, el trabajo, entre otras.

Se puede incluso decir que los orientadores pueden tratar con personas que no estén del todo dentro de la norma, como en el caso de pacientes psicóticos, neuróticos o personas que tienen el Síndrome Post-Aborto, pero su función no será 'tratar' la psicosis o la neurosis, sino desarrollar las posibilidades no afectadas por la condición psiquiátrica³⁹. Para eso tendrá que valerse de otros especialistas o profesionales, como son los casos de los Psicólogos, Psiquiatras, Terapistas ocupacionales, entre otros, ejerciendo una labor interdisciplinaria.

1.3.2. ¿Quién es el Orientador?

Ha influido decisivamente en el desarrollo de la profesión de orientador la inestabilidad causada por las transformaciones que han venido afectando las relaciones de vida familiar, inestabilidad más grave de tipo social para el individuo. Por citar unos ejemplos la proliferación de guarderías por la gran cantidad de mujeres

³⁹ cfr., TYLER, Leona E., La Función del Orientador, p.113

trabajadoras (algunas por necesidad y otras por gusto), el deseo constante de que en las familias no haya más de dos hijos, la ausencia del padre en el hogar y diversas problemáticas.

El Pedagogo quien tiene como objeto formal de estudio a la educación y como fin, la consecución o logro del conjunto armónico y perfecto de hábitos a través de un desarrollo integral de la persona, se puede decir que profesionalmente tienen la competencia para ejercer la orientación. Sin embargo requerirá de la especialización⁴⁰ (como en muchas profesiones) en las técnicas de orientación y de capacitación en aquellos temas específicos que tratará, dependiendo del giro de la empresa, institución o despacho en donde preste sus servicios. Siendo en este caso, por ejemplo, los temas de aborto, síndrome y curación post-aborto los temas en los que requerirá de capacitación formal y/o técnica.

Más para definir quién es el Orientador se describirán sus cualidades, su formación y su perfeccionamiento:

El Orientador tiene una formación y un perfeccionamiento muy delimitados que le caracterizan. Su formación se refiere a las actitudes, destrezas y conocimientos necesarios para iniciar la actividad profesional que le es propia y el perfeccionamiento es una formación continuada, de acuerdo con las necesidades de saber hacer que el profesional percibe, paulatinamente, en el ejercicio de su profesión⁴¹.

Ha de poseer conocimientos, habilidades y actitudes acerca de:
- educación y persona humana.

⁴⁰ Actualmente algunas instituciones cuentan con la maestría en Orientación Familiar.

⁴¹ cfr., GARCIA H., V., La Educación Personalizada en la Familia, p.366

- conocer muchas experiencias familiares (e través del método del caso)⁴².
- conocimientos sobre lo que es e implica el noviazgo, el matrimonio y la familie.
- captar el estilo personal y familiar en cada caso, observando su modo peculiar de convivencia, de mutua ayuda, amistad y relación.
- elaboración de diagnósticos: cuadro comprensivo que el orientador crea de su orientado; virtudes, deficiencias, intereses, eptitudes, experiencias pasadas y planes futuros.⁴³
- conocimiento de las principales influencias ambientales.
- saber qué es libertad, eutoridad, participación, amor,etc.
- tener el erte (lo operable) de le modificación perfectiva del sujeto, en su propio terminar de ser y en sus responsabilidades familiares.⁴⁴
- Paternlidad Responsable.

Siendo la tarea principal del Orientador estar en situación de coherencia, promoviendo la educación familiar, colaborando con sus orientados y/o colegas a descubrir incoherencias, viendo posibles modos de evitarlas o de superarles, ayudendo a descubrir la necesidad de ser rebeldes verdaderos como oposición e lo que perjudica como personas.

La profesión del orientador tiene en sí todas las exigencias que reclama la dignidad de la persona, el misterio del hombre, las posibilidades naturales del matrimonio y de la familia. Ayudar a cada persona humana como miembro de una

⁴² instrumento, técnica que permite el análisis de situaciones familiares a través de la descripción escrita de una situación vivida en una familia concreta, con el fin de descubrir situaciones a mejorar y vlas de solución a problemas reales.

⁴³ cfr., TYLER, Leona E. op.cit., p.104

⁴⁴ cfr., OLIVEROS F., Otero, op.cit., p.23,24

familia y como ciudadano a ser lo que es, a cada familia a ser familia. Orientar a cada familia según sus posibilidades, sin establecer comparaciones⁴⁵. Es decir, su profesión exige de él una formación muy especial, en la que él mismo siga un proceso educativo integral constante de su persona porque al orientar se viven las virtudes, valores y actitudes que él mismo propone. Esto también se traducirá en mayor eficiencia y eficacia en el proceso de orientación y del mutuo perfeccionamiento (orientador-orientado). Como bien se dice que 'se educa más con el ejemplo que con las palabras'; no queriendo decir con esto que el orientador vaya a referirse a su persona y experiencias, como para ponerse de ejemplo, sino que con sus actitudes, silencios, confianza (que inspire), seguridad, disposición, seriedad, discreción (no aludiendo a las experiencias de otros pacientes), habla más de su congruencia de vida.

El Orientador trabajará mano a mano con su equipo Interdisciplinario, del que ya se ha hecho referencia. El Psicólogo y el Psiquiatra son su apoyo principal; por ejemplo en los casos en que se dá la presencia del Síndrome Post-Aborto, debido a que no siempre la mujer antes de realizarse el aborto era psicológicamente normal, sino que ya sufría de un desorden de la personalidad, es ahí donde se reclamará la presencia del psicólogo y del psiquiatra en los casos que se requiera además un tratamiento medico debido a la ya somatización del mal.

La ética profesional tendrá que estar presente en todo acto de orientación, tanto de parte del orientador mismo como del equipo interdisciplinario con el que cuente. Esta ética es manifestada por el respeto constante al orientado, a su individualidad, su familia y seres queridos. Así como también al derecho del orientado de que no se divulgue a nadie aquello que se trata en la orientación con respecto a su persona, acciones, pensamientos y actitudes (derecho a su privacidad y buena fama). Y a no

⁴⁵ cfr., GARCIA H., V. La Educación Personalizada en la Familia, p.366-370

juzgarle en ninguna de las cuestiones ni personas mencionadas; si éste percibe que es juzgado o que se está juzgando a alguien es muy factible que pierda la confianza en el orientador o que se sienta defraudado por esto, además de que se estaría actuando sin ética alguna. La ética reclama finalmente al orientador una preparación constante en las materias que le compete estar actualizado para dar siempre un mejor servicio.

1.3.3.El Arte de Orientar Mediante la Entrevista y Otras Técnicas.

La actividad más propia para llevar a cabo la orientación es la consulta o entrevista (conversación educativa cara a cara orientador-orientado), porque en ella la orientación familiar se personaliza debido a que en estos servicios se requieren de varias entrevistas con diferentes miembros de una familia y alguna reunión posterior (razón de la orientación familiar). Para que de este modo no se dé el proceso aislado y se introduzca uno en lo que sería más bien una orientación personal, no considerando que en cualquier problemática que viva un sujeto dentro del núcleo familiar va a influir en las relaciones y problemas familiares.

Hay diferentes formas de llevar a cabo la entrevista: directiva, no directiva o permisiva; en la primera el orientador establece los lineamientos a seguir, quizá tenga un esquema o guión muy bien definido y en la segunda el proceso se centra en el orientado, en como lo desee llevar él. En este caso, por ejemplo el sujeto dirá todo lo que quiera decir en el momento que desee sin mayores lineamientos. Así como diversas técnicas para aplicarse a distintas personalidades ya sean introvertidas o extrovertidas (vid supra, cap.IV) para hacer de esta un medio eficaz para la orientación.

La entrevista requiere de preparación por parte de quienes acuden a ella y de quien la dirige. La preparación de ésta implica la observación de adelantos y retrocesos

en relación con las metas fijadas y el descubrimiento de otros aspectos del problema. Hay un momento en que se superan los problemas detectados; es cuando la consulta se dá por terminada. Sin embargo, muy probablemente otros pequeños problemas irán surgiendo en ese proceso dinámico de cada irrepitable familia. En estos casos el Orientador Familiar podrá ofrecer a los responsables de esa familia la posibilidad de entrenarse en el análisis de situaciones familiares y por lo tanto, de las sucesivas situaciones por las que atraviesa la propia familia a través de actividades de grupo y/o análisis de casos.⁴⁶

Las relaciones de orientación son limitadas en cuanto a la intimidad y confianza que se inspira dentro de éstas, así como en tiempo, lo que promueve su desarrollo. En primer término porque la confianza e intimidad que se llegue a dar dependerá tanto de cuanto el orientado desee abrirse y compartir su interior, tanto del orientador en cuanto a la confianza que inspire y/o tanto de lo que considere necesario involucrarse (no puede desarrollar una amistad íntima, es relación de trabajo). Con lo que el orientador también evitaré tomar parte en las funciones de otras personas importantes en la vida del sujeto (padre, hermano, novio/a, etc.); el fin de todas estas limitaciones es aclarar que el verdadero responsable es el orientado mismo.⁴⁷

Otras técnicas auxiliares de la entrevista pueden ser:

A) Actividades de grupo. Estas pueden ser con dos fines. Uno el compartir experiencias, problemáticas y/o sentimientos similares del tipo de las actividades realizadas en los grupos 24 horas de Alcohólicos Anónimos. Y el otro, es un servicio a un grupo determinado en donde se pretende sensibilizar, despertar inquietudes, ofreciendo un mínimo de conocimientos sobre educación familiar, facilitando con esto

⁴⁶ cfr. OTERO, Oliveros F., op.cit., p.170-172

⁴⁷ cfr. TYLER, Leona E., op.cit., p.37

el análisis de la propia situación con actitudes positivas de confianza, respeto, comprensión, exigencia, previsión y despertar el interés por la mejora personal.

B) Formar bibliotecas con libros, folletos, manuales y películas educativas sencillas en relación a la especialidad que se maneje ya sea en el despacho de orientación familiar, hospital y/o institución educativa.

C) Organización de actividades concretas por parte de los orientados para prevenir los problemas que en ellos se dieron, a las familias y sociedad en general. Por ejemplo, campañas en pro de la familia, de la vida, etc.

CAPITULO II: LA MUJER COMO UN SER ESPECIAL

II.1. Integridad Femenina

II.1.1. Biológico

"El hombre se deriva de una primera célula sexual y que, más que tener sexo, somos sexo, personas sexuadas diferentes por las células originales(xx-xy) y complementarias; porque cada nuevo ser se forma biológicamente con el aporte bilateral complementario del varón y de la mujer".⁴⁸
Jérôme Lejeune

Referirse a la integridad femenina es implicar su aspecto físico, de los diferentes comportamientos (su psiqué) que tiene, la fisiología que le influye y el medio o ambiente social que le rodea. Estos tres aspectos interactúan constantemente; lo que hace que cada mujer sea única e irrepetible es su inteligencia, libertad, voluntariedad y la gran variedad de circunstancias y situaciones particulares que rodean a cada una. Así también, referirse a la integridad femenina, concierne a la integridad masculina, en tanto que el varón es siempre y será el complemento de la mujer, como la mujer del hombre.

Desde el punto de vista biológico, se analizarán los caracteres sexuales primarios (externos e internos) y secundarios, orientados a la reproducción humana.

II.1.1.1. Caracteres sexuales primarios

a) Organos reproductores externos:

Estos órganos, son también llamados genitales, los cuales "... se diferencian desde los comienzos de la vida embrionaria, y su desarrollo prosigue siempre en una

⁴⁸ LOPEZ ORTEGA M., José Antonio, La Educación de la Sexualidad, p.57

misma dirección" ⁴⁹, hacia la madurez, porque esto responde a su naturaleza. Para efectos del presente trabajo sólo se mencionarán aquellos órganos que juegan un papel trascendente en la reproducción humana y aquellos que son los más severamente dañados por el aborto.

La **Vagina** es un órgano que cumple varias funciones, la de ser vía para la salida del flujo o moco cervical y menstrual; de recibir en el acto conyugal al pene donde deposita éste el líquido seminal y permite -por su elasticidad- el paso del bebé en el momento del parto. En el orificio externo de ésta, se encuentra el **himen** (en las mujeres vírgenes), membrana que la obstruye parcialmente⁵⁰.

Vulva, es la región que rodea el orificio exterior de la vagina y se encuentra bordeada por unos repliegues de piel llamados **labios mayores** y detrás de estos se ubican los **labios menores**, bajo los cuales está el **clitoris**. El relieve de grasa situado por delante del púbis se llama **monte de venus o púbico**, que a partir de la pubertad se cubre de vello para mayor protección aséptica de estos órganos. Y finalmente, localizado en el punto medio entre el clitoris y el orificio vaginal, se encuentra el **meato urinario**.⁵¹

b) Organos reproductores internos:

Llamados internos por su ubicación dentro de la pared abdominal y es en donde se lleva a cabo propiamente la reproducción humana, los órganos anteriores sólo son el vehículo para ésta.

⁴⁹ SIMON, S., El Carácter de las Mujeres, p.19

⁵⁰ cfr. LOPEZ ORTEGA, J., op.cit., p.62

TORTORA, G., et al., Principios de Anatomía y Fisiología, p.928

⁵¹ cfr. LOPEZ ORTEGA, J., op.cit., p.62

Las trompas de falopio son dos especies de tubos que se encuentran unidos al útero y son los órganos en donde ocurre la concepción o fecundación, es decir, donde se dá la fusión del óvulo con el espermatozoide. Cuando se dá la ovulación, una de las trompas tiende a acercarse al ovario cercano, para llevar al óvulo a su interior. Gracias a los cilios que tiene y a las contracciones musculares que genera, el óvulo - fecundado o no- es conducido hacia la cavidad uterina. El útero o matriz, es un órgano musculoso en forma de pera, situado en la parte baja del abdomen, atrás de la vejiga y arriba de la vagina, con la que se comunica a través del cervix o cuello uterino.⁵²

El cuerpo del útero está compuesto por fibras musculares en todas direcciones, para crecer y distenderse cuanto fuere necesario para facilitar el crecimiento de un ser. En su interior hay una cavidad recubierta por una mucosa o endometrio que es un tejido blando⁵³ y muy rico en vasos sanguíneos y sustancias nutritivas. Este revestimiento crece cada mes y se prepara para el óvulo fecundado; y si no hay una nueva vida, en ese momento, se desprende éste y es expulsado al exterior poco a poco, a través de la vagina y de ésta al exterior en forma de sangrado, iniciando con esto un nuevo ciclo. Los ovarios se encuentran ubicados en la cavidad abdominal, muy cerca del extremo de la trompa.

Debido a la estimulación hormonal proveniente de la hipófisis (hormona folículo-estimulante) se dá la primera menstruación en la mujer o menarca. En los ovarios se producen otras hormonas, que son los estrógenos y la progesterona, quienes se encargan de que aparezcan los caracteres sexuales secundarios y de que se produzcan los cambios cíclicos en el endometrio (menstruación). La maduración

⁵² ibidem, p.62-63

⁵³ Muy delicado, como el interior de la boca, que se ulcera con el menor daño, como una cepillada de dientes o una incorrecta masticación

sexual biológica de la mujer se debe a mecanismos neurohormonales, en donde la voluntad no influye.⁵⁴

No cabe la menor duda de que el organismo de la mujer es sumamente complejo y delicado porque por un lado es abierto al exterior y por otro, en su interior es capaz de coadyuvar a la formación de un nuevo ser. Lo que indica que hay que tener un cuidado extremo en la higiene, porque la mínima introducción de partículas del medio ambiente o de excreciones puede ocasionar infecciones o trastornos graves en la fertilidad. Así como también, considerar como bien dice la maestra Emma Godoy:

"No se pueden fabricar ideales humanos de las funciones biológicas. Sería absurdo vivir para comer o vivir para estornudar...lo mismo, vivir para la función sexual. Y mucho más si se advierte que la tal realización sexual la conceptúan a medias, pues no la desean para procrear hijos... sino por el acto en sí, despojado de su función reproductiva"⁵⁵.

II.1.1.2. Caracteres sexuales secundarios

Los caracteres sexuales secundarios son los que constituyen los rasgos distintivos entre el hombre y la mujer a simple vista.

La diferencia hormonal contenida en todo organismo, como se mencionó anteriormente, influirá siempre sobre el psiquismo. Las glándulas reproductoras poseen una doble función: la de producir gametos (células reproductoras) y la de excitar otras glándulas de secreción interna cuyos productos, las hormonas, obran sobre el conjunto del organismo y determinan la aparición de caracteres sexuales

⁵⁴ cfr., *ibidem*, p.63-65

⁵⁵ GODOY, Emma, La Mujer en su Año y en sus Siglos, p.42

secundarios y por lo tanto, así también se explican una serie de variaciones del comportamiento^{56 57}.

Por lo que la mujer, se caracteriza por tener, a diferencia del varón:

- Peso inferior
- Estatura generalmente menor
- Osamenta más endeble y fina (cráneo ligeramente más pequeño)
- Formas más redondeadas a causa de su pelvis más amplia
- Piel más fina y lisa
- Pilosidad más discreta concentrada mayormente en el área de púbis y axilas.⁵⁸

Desde su aspecto funcional se caracterizan por tener:

- Capacidad respiratoria inferior
- Fuerza muscular menor
- Resistencia e intrepidez física equilibrada a la del hombre
- Resistencia vital superior
- Conservación de la especie larga y paciente, mucho valor y resistencia, más que fuerza.⁵⁹

⁵⁶ Cuestión que se tratará con detalle en el punto II.1.2.

⁵⁷ SIMON, Suzanne, op.cit., p.20-23

⁵⁸ idem.

⁵⁹ ibidem., p.27

Estos aspectos, tanto físicos como funcionales son parte ineludible de la naturaleza femenina, por lo que el negarlos, no quererlos tener, asumir o el querer estar en constante competencia con el varón por tener estas características, sería negarse a sí misma como mujer.

II.1.2. Psicológico

"Las hormonas sexuales tienen su ritmo propio, que determina las sucesivas fases de su desarrollo, y constituyen un factor esencial de su psiquismo".⁶⁰

Suzanne Simon

Se dice que la psicología femenina es por demás compleja, y en ocasiones incomprensible, incluso, para la mujer misma. Esto es debido en gran parte a su naturaleza física tan rica, en donde se encuentra implícita su maternidad, la cuál ya sea que se ejerzca o no, no excluirá su afectividad y caracterología que la definen tan acertadamente. Esto no pretende significar sin embargo que la mujer se encuentra determinada a actuar en tal o cual forma, sino que existen ciertas características comunes a la gran mayoría de las mujeres.

Un ser humano, hombre o mujer, para perfeccionarse o estar en la búsqueda de un perfeccionamiento constante, requiere en primera instancia de conocerse primero como persona, después como dama o varón y finalmente como ser individual que es; con qué virtudes y debilidades cuenta, con qué intereses, habilidades o actitudes, para irse aceptando como tal. Así reconocer su identidad para compararse sólo con él mismo y

⁶⁰ Idem.

partir de este principio sin descuidar el aspecto social, para de este modo asumir su superación personal.

Para la mujer "la aceptación de su sexo... y la adaptación consiente e inconsciente que de ahí se deriva la resultan más fáciles que al niño, durante los primeros años, gracias a la identificación con la madre, siempre presente, nutridora y protectora: siente con su madre una identidad de naturaleza"⁶¹. Lo que la va llevando de la mano en su desarrollo firme, sensible a sí misma y a las cosas, receptiva al mundo exterior e intuitiva; teniendo su principal modelo cerca de ella, desde que fue concebida.

Por lo mismo "las aptitudes para conservar... el sentido de lo invisible o de lo espiritual"⁶², de educar, cuidar y donarse a través del amor, son connaturales a ella. Razón por la que en varias ocasiones a lo que más teme no es al fracaso, sino a ser abandonada, a quedarse sola, a no tener con quien compartir su ser.

Valiéndose de los estudiosos en caracterología y en actitudes femeninas se puede concretar en los siguientes puntos que definen psicológica y afectivamente a la mujer:

- a) Tiene un **pensamiento intuitivo**, directo, de corazonadas en donde realiza juicios rápidos y de impresión. Sin poder dar explicación de muchos de sus conocimientos.
- b) Tiende a ser subjetiva e imaginativa, por lo que en ocasiones puede menospreciarse.
- c) Siente inclinación por el arte o la belleza, la disfruta y más que nada, la vive. En el orden del amor, busca más la fusión que el placer.

⁶¹ ibidem, p.29

⁶² ibidem, p.41-42

- d)** Es analítica e indecisa y en ocasiones ambigua. Tiene predominio del subconsciente, mayor comprensión humana del caso particular y tiende a concretar en ejemplos razonamientos abstractos.
- e)** Afectivamente es sensible y tiene más intensidad emotiva. Se apoya más en la experiencia sentida y se deja llevar más por la emoción, debido a que su contenido psíquico es fluido. No necesita justificar, sus sentimientos se le imponen.
- f)** Es de respuestas lentas si se encuentra ante tensión psíquica.
- g)** Capta más el detalle. Conoce perfectamente a sus hijos.
- h)** Resistente al deber.
- y)** Alocéntrica; se dona y se centra en las personas.
- j)** Tiene sensaciones más prolongadas que duraderas.
- k)** Suele ser prudente y discreta.
- l)** Ante presiones impone fortaleza y esperanza.
- m)** Ejerce su autoridad más por persuadir, 'su cariño y/o convencimiento.
- n)** Es astuta; 'no vence, desarma' y se 'sitúa de golpe en el fin que ella supone realizado'.
- o)** No le importan tanto las estructuras (leer el periódico no es precisamente su afición).
- p)** Tiene mayor riqueza de sentimientos vitales como angustia, decaimiento y/o cambios repentinos. En las emociones como la cólera, el odio y el remordimiento son menos sumisas que los hombres.
- q)** Muestra gran dificultad para individualizarse y tiene facilidad en general, para integrarse a los demás. Sufre cuando está sola, tiene necesidad de un apoyo y en ocasiones, de un control.

r) Tiene vivencias más estables, vive el ahora, se preocupa más por el presente, es vida misma.⁶³

Se afirma y se seguirá diciendo de la mujer en los diferentes ámbitos de su vida que es desconcertante, misteriosa, difícil de comprender, sin embargo, fácil de querer.

II.1.3.Social

"La auténtica realización personal y será siempre entrega a los demás... sólo cuando es capaz de negarse a sí mismo en ofrenda a los otros".⁶⁴
Emma Godoy

La mujer en el camino al segundo milenio tiene un papel social que cumplir, muy distinto al de hace tan solo 20 o 30 años. Ha iniciado su participación social en dos grandes vertientes, una a favor de la liberación femenina y otra en cuanto su dignificación como mujer.

a) La Mujer Ante la Liberación Femenina

Durante varios años, incluso siglos, algunas mujeres fueron consideradas objetos para sus maridos, en donde ellas no tenían ni voz ni voto para poco más que nada, en donde sólo importaba que supieran hacer bien las labores domésticas, que tuvieran habilidad para tocar algún instrumento si así se lo permitían, o que hicieran

⁶³ cfr., BALMASEDA, Carmen, La mujer frente a sí misma, p.37-45
GOMEZ PEREZ, Rafael, Familias a Todo Dar, p.56-59
GUITTON, Jean, La Mujer en la Casa, p.25-28

⁶⁴ GODOY, E., op.cit., p.11

manualidades de cualquier tipo. No podían estudiar, sólo bastaba con que tuvieran conocimientos básicos, como: leer, escribir y hacer cuentas y al mismo tiempo era mal visto que trabajase. Con base en este panorama, unas cuantas mujeres iniciaron su lucha, primero buscando que se les considerara como ciudadanas y como sujetos de derecho para votar.

Poco a poco pidieron más y más. Solicitaban se les emplease en los diferentes trabajos que eran originalmente para caballeros y otras se esmeraron porque se les diera entrada en las aulas escolares.

Dichos argumentos son del todo positivos, considerando que eran benéficos para la superación femenina. La problemática de esta situación se inició cuando estos deseos de superación crecieron de tal manera que comenzaron a ser en aras de una competencia radical con el varón y de un descuido total y absoluto de la familia, manifestado muchas veces, en el deseo por salirse y dejar las labores domésticas y educativas de los hijos, y/o por la falta de motivación para casarse o tener hijos, puesto que esto sentían o sienten todavía que las ata y no las deja ser libres, siendo que esto no las libera. En lugar de buscar un crecimiento y desarrollo paralelo al de los hombres, se busca uno en sentido contrario u opuesto.

"La mujer actual no siente gran cosa en común, ni en su vida cotidiana ni en sus aspiraciones, con su antepasada de siglos anteriores...su personalidad total resulta modelada en buena parte por las culturas"⁶⁵. Este modelar de la mujer, como señala Suzanne Simon, puede ser tanto benéfico, como perjudicial a las mismas mujeres y se

⁶⁵ SIMON, S., op.cit., p.47

puede constatar en cierto modo con la promoción de los dotes físicos, más que sus cualidades intelectuales, afectivas o profesionales, tanto en comerciales, modas y artículos de consumo; mostrados a través del cine, radio, prensa y televisión. Aquí se ve y se toma a la mujer como un simple artículo de placer, a la cual ya no es preciso tratarla con una delicadeza y respeto desmedido como ya hace varios años. Para esto, es preciso considerar que "...estos modelos, o mejor, estas imágenes colectivas están afectivamente preñadas de un contenido emocional...por la que ejercen sobre el individuo una presión moral más fuerte que las simples situaciones de hecho, sobre todo cuando una época y una civilización dadas las proponen con fuerza y vigor"⁶⁶. Sin embargo, si estas llamadas imágenes colectivas se analizan y conocen profundamente, en vez de sólo dejarlas pasar, puede lucharse o no contra éstas, así como, si también se reconoce la diferencia tan grande que hay entre hombres y mujeres se puede lograr una educación más satisfactoria de acuerdo a cada sexo en particular.

b) La Mujer en la Libertad

La libertad, si es asumida como una 'autodeterminación al bien', que lleva implícita la aceptación responsable de los actos que se deciden o realizan y la búsqueda constante de aquello que perfecciona la naturaleza humana; entonces se puede hablar de que la mujer tiene tres caminos para vivir una libertad de vida, más no una vida liberada (como suele decirse en sentido opuesto): el de la soltería, el de la vida conyugal y el de una vida religiosa.

⁶⁶ ibidem, p. 48

Estos tres caminos buscan el desarrollo total de la mujer, ya que se considera que en ellos pueden vivirse todas las características y cualidades que la mujer posee. Sólo si estos se viven plenamente con los compromisos y responsabilidades que estos implican, más no tomando un aspecto de uno y otro de otro, como en los casos de la mal llamada unión libre o soltería liberada. En estos casos se piensa que por no estar ligada a compromiso alguno se va a elegir con mayor libertad, porque no existirá esa atadura con el otro, porque se analizará si la pareja se entiende o no sexualmente hablando, dejando de lado que esto sólo podrá comprobarse en el verdadero amor, donde primeramente se dá un conocimiento, una aceptación y un querer total de la persona en cuanto tal, no reduciéndolo sólo al aspecto físico como prueba de amor. Como bien dice Don Víctor García Hoz haciendo referencia a dos virtudes que son preciso practicar en estos casos diciendo que tanto la castidad como el pudor "...encierran en sí todas las modalidades de la virtud...exigen la reciedumbre del dominio de sí, del señorío de la voluntad, y...la mayor delicadeza en las manifestaciones exteriores de sentimientos y afectos"⁶⁷

Cada aspecto de la personalidad humana tiene una valía incalculable. El factor sexual sin embargo es igualmente valioso y a la vez delicado, tanto que si se daña o utiliza en todo el sentido de la palabra dañará tremendamente la personalidad y la estima del individuo. Por eso la sexualidad sólo será conveniente vivirla dentro de un orden afectivo comprometido, en donde se le respete y cuide, donde no se cambie constantemente de manos, no en una relación fugaz. El ser humano nace

⁶⁷ GARCIA HOZ, Víctor, Educación de la Sexualidad, p.28

dependiente, requiere de vivir en comunidad, en una comunidad estable en donde se le ame exclusivamente, independientemente de sus aciertos y debilidades, porque sólo así se coadyuvará en su educación.

II.2.Hablando de Maternidad

II.2.1.Biológicamente

"La maternidad es una finalidad fisiológica esencial a la mujer...su organismo se desarrolla en función de esta condición futura de madre"⁶⁸.

Suzanne Simon

La maternidad biológicamente inicia en el momento en que uno de los millones de espermatozoides que son depositados por el varón en el interior de la vagina rodean al óvulo y sólo uno de ellos penetra la membrana exterior de éste. La zona que le rodea -llamada zona pelúcida- cambia inmediata y totalmente en menos de un segundo. Se vuelve completamente impenetrable para los demás espermatozoides, siendo este bloqueo de la naturaleza, la definición de la **fecundación**. En donde todo queda almacenado como información por la cabeza del espermatozoide (que es lo único que penetra), la cuál se encuentra en el interior del óvulo, donde todo está completamente cerrado al exterior, ya ninguna información genética entrará a través de

⁶⁸ SIMON, S., op.cit., p.26

esta misma zona pelúcida⁶⁹. A partir de este momento el desarrollo de este ser irá siempre en una misma dirección, en donde se acrecentarán sus funciones del orden físico, psicológico y social. Esta última también es desarrollada desde este momento; desde entonces entra en contacto con otro ser, que es su madre. Todo esto viene a comprobar la presencia de un ser humano desde el momento de la concepción o fecundación, puesto que si se afirma que no entra información genética alguna desde este momento y en el instante del nacimiento de este ser se le da a una persona y no a un animal u otro ente, con lo que se concluye que de una misma causa (óvulo de mujer, más espermatozoide de varón) se obtiene un mismo efecto: un ser humano, sea masculino o femenino.

Hombre y mujer aportan cada uno, al nuevo ser distintos mensajes genéticos. El hombre a través del espermatozoide aporta la membrana (la que da el alimento al ser humano en los primeros meses), las vellosidades, la placenta en otras palabras, le da el abrigo y el alimento. La mujer a través del óvulo será quien aporte principalmente las características físicas del bebé, será quien dé su forma.⁷⁰

Esto viene a comprobar una vez más la BIO-PSICO-SOCIABILIDAD del ser humano, como desde que se concibe a un nuevo ser el varón es quien da la protección y el alimento y la mujer la forma, como será igualmente después de que nazca.

El desarrollo evolutivo del ser humano se lleva a cabo rápidamente y es tanto cuantitativo como cualitativo, por lo que cada momento que transcurre desde que el

⁶⁹ cfr., LEJEUNE, Jerome, El Crimen del Aborto: Aspectos Científicos, p. 164-165

⁷⁰ cfr., LEJEUNE, J., op.cit., p. 167

óvulo es fecundado es de vital importancia para la vida presente y futura del bebé en crecimiento.

Después de este momento, el nuevo ser es desplazado desde el interior de la Trompa de Falopio, hasta el útero en un tiempo de tres días. En su camino va nutriéndose de las secreciones de la misma trompa, al mismo tiempo que va dividiendo sus células en progresión geométrica, mucho antes de llegar al útero. Permanece cuatro o cinco días en la cavidad uterina, antes de implantarse en el endometrio, donde se nutrirá de secreciones del mismo revestimiento uterino (especialmente preparado). La implantación o nidación se verifica al adherirse al endometrio, en donde las células se multiplican rápidamente para ampliar la conexión de la madre con el hijo, formándose entonces la placenta en donde la madre proporciona elementos nutritivos y oxígeno al niño. Lugar en donde también se producen sustancias hormonales para mantener el embarazo⁷¹. El desarrollo del bebé a partir de esta etapa, principalmente, es el siguiente, según el tiempo de gestación:

TIEMPO DESARROLLO

18 a 22 días: El incipiente corazón comienza a latir y bombea su propia sangre.

3 semanas : Comienzan a formarse los ojos, la médula espinal, el sistema nervioso, los pulmones, el estómago y los intestinos.

5 semanas : Ya se formó el cerebro y los riñones.

⁷¹ cfr., LOPEZ ORTEGA, J.A., op.cit., p.66-67

6 semanas : Se definen los dedos, de pies y manos.

6 1/2 semanas: Realiza movimientos corporales (12 semanas antes de que la madre pueda notarlos).

8 semanas : Puede formar el puño, tener hipo, chuparse el pulgar, dormir y despertarse. El oído y sus caracteres faciales se han desarrollado. Todos los sistemas del cuerpo están funcionando.

11 semanas : Comienza a ser expresivo, a demostrar bienestar, dolor, miedo, incluso sonreír.

16 semanas : Puede nadar, dar volteretas, presionar las manos. Se define externamente el sexo y se han desarrollado las yemas de los dientes.

18 semanas : Se vuelve activo y energético, flexiona los músculos, da puñetazos y patea (ahora la madre percibe movimientos).⁷²

Así también la madre, padece cambios profundos en su aspecto biológico, durante todas las etapas del embarazo, como del parto:

PRIMER TRIMESTRE: Tiene fatiga, náuseas y pérdida del apetito. Sus siestas y el tiempo total de sueño aumentan considerablemente. Por lo general, se le presentan vómitos, dolores de cabeza, e incluso, disminución de la euforia.

SEGUNDO TRIMESTRE Y ULTIMO MES: Continúa con fatiga, presenta depresión, irritabilidad y ansiedad.

⁷² cfr. ibidem, p.66-68

TODO EL EMBARAZO: Dolores de espalda, aumento del apetito, tensión, insomnio (incrementa el último mes).

ULTIMO MES: Hinchazón de los miembros, calambres, dificultades para respirar y dolor en las ingles.⁷³

Sin embargo, los cambios hormonales del parto son los más drásticos de la vida de una mujer. Inician poco antes del parto, cuando la progesterona desciende bruscamente en relación con el estrógeno; el nivel de progesterona permanece elevado durante la primera etapa del parto. Estos cambios pueden fácilmente ser el substrato de labilidad emocional y ser causa también de la presencia de un dolor intenso después de esta primera etapa para la madre, debido a que la progesterona tiene efectos sedantes y la cantidad de la misma se ve bruscamente descendida.

II.2.2. Psicológicamente

"Una actitud inicialmente negativa se hace a menudo más positiva cuando llega el bebé".⁷⁴
Julia A. Sherman

En esta etapa de la vida de la mujer, es cuando sus estados psicológicos se ven considerablemente estimulados por la cantidad de cambios del tipo biológico a los que se enfrenta. Por esta misma razón, ella requiere de ayuda y comprensión durante la gestación, el parto y las primeras semanas del posparto, principalmente de su cónyuge y sus familiares más cercanos.

⁷³ cfr., A.SHERMAN, J., Psicología de la Mujer, p.213-214

⁷⁴ cfr., *ibidem*, p.208

Gran número de especialistas de las ciencias médicas suelen decir constantemente a sus pacientes, que las enfermedades son psico-somáticas en su mayoría; que si una persona asume su enfermedad positivamente e incluso con cierta alegría, su recuperación será más pronta que la de una persona que no lo hace de este modo. Así, en el embarazo (el cuál no es una enfermedad) las mujeres con actitudes favorables en los primeros momentos de la gestación es más factible que tengan menos dolencias durante el embarazo y por otro lado, aquellas que muestran ansiedad, neuroticismo y además mantienen malas relaciones con sus esposos, pueden incluso, llegar a dañar al bebé afectiva y físicamente.

Según Julia A. Sherman, la mujer en esta etapa muestra: mayor interés corporal (le afecta el ver transformado su cuerpo), sentimientos de resentimiento, sensibilidad, labilidad emocional, cierto miedo al parto, a que el bebé nazca bien, problemas emocionales, gran necesidad de comunicación oral, lloran en ocasiones sin razón alguna, depresión, extrema irritabilidad. Siendo algunos de los cambios emocionales con base bioquímica, parte de un embarazo normal.⁷⁵

En el momento en que el trabajo de parto concluye, todo se torna en tranquilidad y alegría para la madre, tanto que "...ella siente a su hijo parte de si misma y lo ama con un amor único en su género por la generosidad, el desinterés, el deseo de ser útil. El hecho de haber sido el receptáculo de su hijo crea en la madre un sentimiento de unión muy profundo e intenso"⁷⁶. No querrá separarse de él, en ese momento el dolor y todo lo que le haya sucedido se le olvida, no le importará tanto desvelarse, ni el cansancio que éste le ocasione. Es un proceso de suyo natural y misterioso a la vez (para quien no lo ha experimentado), por lo que la mujer se transforma hacia una

⁷⁵ cfr., ibidem., p.208-212

⁷⁶ GOMEZ PEREZ, R., op.cit., p.61

donación total de sí, que en una ocasión extrema la llevará a preferir dar la vida por su hijo.

Su vida desde ese momento se transforma, desde que la sensibiliza total y completamente la presencia de su hijo, en donde ya lo puede ver y tocar, aunque en el embarazo ya lo percibiera. "La madre es todo para su hijo, pero ella, a su vez, sólo por su hijo es madre. El sentido de la maternidad hace que en la mujer se desarrollen sus mejores cualidades femeninas"⁷⁷. Lo que viene a explicar que el hecho de negarle la maternidad a una mujer, la llevará a una situación totalmente fuera de su ser y femineidad.

II.2.3. Socialmente

"Mujer...eres de importancia vital, como la chispa eléctrica que, aunque oculta, hace mover toda la maquinaria".⁷⁸

Emma Godoy

Desde que la persona es pequeña se le repite constantemente en el colegio que 'la base de la sociedad es la familia' y se le hace que aprenda esta frase año con año, pero, desgraciadamente, pocas veces se le ayuda a vivirlo. Ya sea porque llega a su casa y se encuentra con que su padre golpea a su madre, o nunca conoció a su padre y vive en casa de sus abuelos o que esa situación es vivida por algún compañero de clases, o bien, problemas semejantes los ve a diario a través de las telenovelas porque sus padres le permiten que las vea o nunca están en casa para orientarlos en cuanto lo que debe ser una familia. En la actualidad cada vez más se encuentra uno con madres solteras, divorcios, personas que viven en unión libre; en pocas palabras, se vive la

⁷⁷ idem.

⁷⁸ GODOY, E., op.cit., p.10

desintegración familiar y en ocasiones la ausencia total de familias. Como dice la maestra Emma Godoy que "... mientras haya hogares en una nación, el barco se mantendrá a flote. Yo puedo dormir egoístamente serena por que hay madres que velan"⁷⁹ y claramente alude a la necesidad de familias en donde las madres no olvidan su papel.

Y ¿Cuál es el papel de la mujer?, ¿Como debe vivirlo?. Al respecto Julia Sherman afirma que ella "...debe lograr un desarrollo armónico de su persona y participar codo con codo con el hombre en la creación de la nueva sociedad"⁸⁰ y la forma de vivirlo es dentro de la sociedad más pequeña, la primera, la familia en donde para constituirse, se requiere inicialmente de un hombre y una mujer que decidan libremente unirse en el compromiso y la responsabilidad que implica formar un hogar; en donde este compromiso no sólo es ante ellos, sino ante la sociedad que les rodea y el ser absoluto en el que creen, según su religión.

Sólo donde hay permanencia, exclusividad, compromiso, amor, seguridad, pueden gestarse con mayor posibilidad los valores de la educación a los hijos por parte de los padres. En donde el papel lo juega tanto el hombre como la mujer, al ser ambos procreadores de nuevas vidas y educadores constantes de las virtudes y potencialidades tanto femeninas como masculinas. Esto debido a que una mujer sola difícilmente podrá suplir el papel del hombre, que con su ejemplo y trato a los hijos hace más que lo que una madre sola pueda platicarle a su hijo, por más que le presente otros modelos como lo son los tíos, los abuelos, nunca serán iguales a lo que es su padre.

El hombre hoy en día, se siente muchas veces obligado a planificarlo todo, y otras a cambiarlo todo, simplemente por que sin cambios no hay estímulos, la opinión

⁷⁹ ibidem, p.14

⁸⁰ A.SHERMAN, J., op.cit., p.21

pública' está ávida de alternativas nuevas⁸¹, de consumir, probar de todo y desecharlo. Y es aquí, en nuestra sociedad con ese afán de cambio y 'libertad' en donde se llega al extremo de que la mujer tiene primero que realizarse profesionalmente igual o mejor que el hombre, independientemente y en ocasiones por encima de su papel como madre. En donde su libertad radica en que todo esté controlado, planeado y ordenado según el criterio propio, cuando esto no sucede se es esclavo, en donde la maternidad es una especie de esclavitud si no se planea con toda precisión.

Todos estos factores son los que se tendrán que considerar mucho antes de procrear un hijo y saber que es lo que realmente uno desea como ser humano que es. Por lo que hay que elegir entre tres caminos que se tienen:

a) Aquel de hace ya varios años, en donde la mujer era esposa sólo de nombre, porque su función era más parecida a la de las empleadas domésticas de hoy en día en donde sólo importaba que tuviera todo aseado y en orden y no se le reconocía su dignidad, no había diálogo entre esposos. Se vivía el autoritarismo más que la autoridad como servicio, por lo tanto, la mujer no podía opinar, o realizar ningún tipo de estudios académicos-intelectuales sino sólo lo encaminado al cuidado del hogar era lo importante. Generalmente la responsabilidad sobre la educación de los hijos recaía en ella solamente. Claro está que también había familias en donde esto no ocurría.

b) El de moda, en donde se da la llamada 'maternidad voluntaria (sin riesgos)', que consiste en ser madre, en el momento preciso que una se lo proponga, con el compañero en turno, sea o no casada. Con la característica de que una vez que se haya decidido darle la vida al nuevo ser, es decir, una vez que se le permitió nacer, la

⁸¹ cfr., REDDEL, Juan Martín, La Maternidad, p. 11

mujer no estará 'esclavizada a su casa, ni a su marido o compañero', sino que tendrá el 'derecho de realizarse', para lo cuál requerirá de internar en una guardería (desde los primeros meses del bebé) a su hijo o dejárselo al cuidado de alguna de las abuelas o tías y donde, por supuesto el hombre puede o no tener ingerencia.

c) El de la responsabilidad y el compromiso, en donde la pareja desde el momento en que viven un noviazgo van estableciendo las bases de lo que será su vida futura de esposos y padres. Así, cuando se comprometen en un matrimonio lo hacen con base en un conocimiento de las virtudes, defectos, anhelos y aspiraciones que ambos tienen, comprometiéndose no sólo ante la sociedad, sino también ante un ser absoluto acorde a la religión que posean. Para que cuando surja de ellos una nueva vida, asuman cada uno su papel y tengan la disposición de dejar de un lado (en cuanto obstaculicen su labor de padres) las aspiraciones profesionales necesarias que tenga la mujer y él, aquellas laborales, para el momento que la educación de sus hijos así lo requiera y vayan con esto forjando sin egoísmos la base de la sociedad mexicana.

II.3. La Mujer Ante el Aborto.

II.3.1. ¿Qué es el Aborto?

Para enfrentarse a emitir un juicio de valor sobre un aspecto de la vida o el concepto de ésta, se tiene que remitir en primera instancia a su definición. En sentido estricto la palabra 'aborto' viene de las partículas: "ab y ortus, de donde literalmente significa privación del nacimiento u origen, de donde todo lo que nace antes de tiempo o se le extirpa del seno materno, se le considera como aborto ... lo que no logra su debida madurez".⁸²

En sentido amplio, comunmente (en términos médicos) se maneja como aborto a " la interrupción del embarazo antes de la viabilidad del feto... antes de las 22 semanas de vida dentro del útero " ⁸³. Lo cual siendo cierto es limitado, puesto que actualmente se han logrado, gracias al avance de la ciencia fuera del seno de la madre, bebés de 21 semanas de concebidos y la mayoría se han desarrollado sanamente. Más aún se ha tenido noticias de un bebé que nació a las 18 semanas, cuando un embarazo normalmente dura 40.

La presente definición parece inaplicable hoy en día debido a que la 'viabilidad' del feto es totalmente variable, por lo que para el presente estudio el aborto se considerará como la interrupción del embarazo en cualquier momento de la vida uterina, a partir de la concepción.

Es preciso distinguir entre dos tipos de aborto; el aborto espontáneo y el provocado. El primero es cuando el embrión o feto (según sea el caso) sale del seno de la madre natural o accidentalmente y el segundo es cuando la expulsión ha sido inducida intencional y artificialmente por cualquier método. Siendo el provocado, el

⁸² SERRANO, L., F., Aborto Legal, p.11

⁸³ BASSO, D., Nacer y Morir con Dignidad, p.350

tipo de aborto que interesa tratar, por ser este premeditado, lleva irremediablemente a la mujer a padecer el Síndrome Post-aborto. Cabe aclarar que en algunas ocasiones mujeres que han tenido aborto o abortos espontáneos llegan a presentar algunas manifestaciones de este síndrome, pero esto no será motivo del presente estudio.

Para dar por respondida la pregunta de ¿qué es el aborto?, será preciso que se dé respuesta a una segunda interrogante: ¿cuando comienza la vida humana?. Para descubrir el trasfondo de lo que es realmente el aborto, qué es lo que está dañando a las mujeres, porqué si se queda uno solamente con la definición conceptual puede ser confuso o ilógico que una mujer pueda tener trastornos por este hecho.

De uno u otro modo, la gran mayoría de las personas saben que la vida humana tiene en sí misma un valor mucho más elevado que cualquier otro ser que habite en el planeta tierra. Basta con identificar siquiera a un ser humano para tratarlo de un modo especial y diferente . Por lo que se requiere precisar en que momento surge la vida humana y para tal efecto se ha utilizado el apoyo de los expertos en esta materia como el Dr. Jerome Lejeune.

Conviene en este momento distinguir la diferencia que existe entre la vida de la madre y la del bebé. Nuevamente el catedrático de la Sórbona, Dr. Lejeune, menciona a este respecto el resultado de estudios hechos en Lovaina, Bélgica (1987) donde se descubrió que "no hay contacto entre los vasos sanguíneos de la madre y las vellosidades cordiales del feto hasta el tercer mes del embarazo..." y de hecho, el bebé puede constituirse desde el momento de la fecundación hasta los tres meses sin necesidad de irrigación de la sangre materna a la placenta, "la membrana exterior (a la que se ha fijado) produce un exudado del que se alimentará el niño sin la necesidad de otros productos de la madre".⁸⁴

⁸⁴ cfr. Lejeune, J., op.cit., p.166

Todo lo anterior aún resulta inexplicable para la ciencia actual, y se afirma categóricamente que siendo células informes son totalmente independientes y se constituye como un ser humano único aunque no sea palpable a los sentidos.

Si se parte de la definición básica de asesinar: "matar a una persona alevosamente o por precio o por premeditación" ⁸⁵ y se considera, asimismo, que el hecho está sancionado en los códigos penales de todo el mundo, por lo tanto, el acto de asesinar es negativo con base en el Derecho Natural y es reconocido por las sociedades como tal.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su Artículo 14º, Fracción II establece que: "Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecido,..."⁸⁶ y el Código Penal para el Distrito Federal en sus artículos 329 a 334 considera que el aborto no es punible en el caso que se trate de una "medida aconsejada para evitar la muerte de la madre o ser el embarazo consecuencia de una violación". Así también "no se considera delictivo si el aborto es causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada" ⁸⁷. El Código Penal para los Estados de la República Mexicana para efectos del aborto establece penas similares, no ampliando hasta fechas recientes la despenalización de este acto.

Así pues, se ha definido al aborto como la interrupción del embarazo, en cualquier momento a partir de la concepción y se ha considerado que desde este preciso momento, hay una vida humana; una persona como se estableció en el apartado II.2. Si matar es privar a una persona de la vida, se puede afirmar que el

⁸⁵ Real Academia Española, Diccionario de la Lengua Española, p. 130

⁸⁶ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

⁸⁷ DE PINA, R., et al., Diccionario de Derecho, p. 17

aborto se considera, si es intencional, como un asesinato en toda la extensión de la palabra.

II.3.2. Tipos y Métodos Abortivos

El aborto es una realidad que se ha venido dando desde antes de Cristo. Era practicado de manera rudimentaria y oculta puesto que se consideraba un acto negativo, contra la Naturaleza Humana.

Alrededor del siglo XII A. de C. en Esparta cuando un niño nacía, se sometía a un examen riguroso; si era débil o tenía alguna imperfección física, se le condenaba a muerte. Hipócrates, el llamado Padre de la Medicina en el juramento que actualmente lleva su nombre, dictaminó que ningún médico que se precie de eso deberá practicar abortos. Así también con el correr de los siglos estas actividades fueron siendo escasas, pero el aborto aún continuaba practicándose, tanto, que después de la Segunda Guerra Mundial se estableció mediante la Convención de Ginebra que la vida debe de ser respetada desde el momento de la concepción, hasta su muerte natural.

Actualmente con los grandes avances de la ciencia, se han desarrollado gran variedad de técnicas que facilitan este proceso, y lo colocan dentro del rango de 'aportación médica'. Se ha sacado a la luz el aborto como una nueva posibilidad y por lo tanto, se ha incrementado la demanda del mismo, considerándolo ya no como un acto negativo sino como una 'necesidad', 'alternativa más' o un 'derecho'.

En México, el aborto como anteriormente se señaló, sigue siendo un acto penado (bajo ciertos rubros), por lo tanto se continúan utilizando los rudimentarios métodos caseros como las sofisticadas técnicas médicas para llevarlo a cabo.

Los métodos caseros o los que utilizan las llamadas comadronas van desde el consumo de drogas como la sobredosis de sedantes; medicamentos fuertes como la

quinina, y la prodolina; el consumo de tés de diversas hierbas; lavados vaginales con vinagre, alcohol o lo que 'esté a la mano'; golpes o presión en el vientre, hasta intentos de herir al feto a través de la pared abdominal con la introducción de instrumentos como varas, utensilios de cocina, etc.

Dentro de las técnicas médicas o quirúrgicas se encuentran:

a) Dilatación y evacuación, logrado o curettaje:

Medio por el cual se dilata el cuello del útero para poder raspar las paredes interiores de éste utilizando un instrumento denominado curetta. Se puede dar anestesia local o general a la paciente. La dilatación se logrará con el empleo de un tapón de grasa, con la introducción de un alga (laminaria) o con el suministro de hormonas. El papel del cirujano es introducir en el cuello dilatado la curetta, operación que realiza a ciegas no puede ver más allá de su mano, con ésta desmiembra al feto y lo extrae en pedazos, iniciando el proceso con la extracción de los miembros inferiores y superiores y finalizando con la cabeza por ser de mayor tamaño que requiere de la trituración de la misma. Este método es empleado entre la séptima y la décimo segunda semana del embarazo, cuando las partes del feto son reconocibles y fácilmente extraíbles⁶⁸.

b) Succión:

Este método consiste en la aspiración al vacío, para lo cual se introduce a través de la vagina un tubo de cristal, metal o plástico unido a una botella cuya presión se reduce por medio de una bomba de succión, operación que provoca la aspiración del feto. El cuello del útero es dilatado menos de lo que se requiere para el aborto por curettaje, y en algunos casos la dilatación no es necesaria.

⁶⁸ cfr. SERRANO LIMON, Francisco, op.cit., p. 103

La aspiración suele durar cerca de tres minutos y la técnica no es difícil de dominar siendo además económica. Se necesita menos anestesia que una operación quirúrgica y en algunos casos se puede omitir. Entre más pequeño es el feto, puede ser arrancado y aspirado más fácilmente. El tubo utilizado es transparente para vigilar la perfección de la operación e incluso algunos tubos contienen cuchillas para deshacer a este ser a medida que es extraído.⁸⁹

c)histerotomía o pequeña cesárea:

Se practica una operación cesárea por lo general en un periodo anterior a que el bebé pueda sobrevivir en una incubadora. Dicha operación no sólo se realiza en caso de aborto sino cuando el útero está seriamente dañado o enfermo, con la diferencia de que el fin es otro. El bebé es extraído junto con la placenta y por lo general se anquila con ésta o bien se deja morir por falta de atención médica.⁹⁰

Cabe aclarar que por lo general esta operación es realizada antes de que el bebé llegue a término, cuestión que es mucho más peligrosa que una cesárea común, por ser inmaduro el útero para dicha operación.

d)Método salino:

Técnica simple que consiste en la sustitución del líquido amniótico por una solución salina (cloruro de sodio) o glucosa. El abdomen y el útero es atravesado con una larga aguja hasta la cavidad amniótica. Una vez ahí se extrae parte del fluido y se inyecta la solución. Las hormonas que impiden el parto durante todo el período de la gestación quedan inhibidas; mientras la solución va quemando al bebé dejando al descubierto la capa subcutánea.

Mientras esto sucede, el bebé flota en la solución salina que substituye a la amniótica, la traga y la respira llenando con ella sus pulmones y tiene convulsiones que

⁸⁹ ibidem, p.105-106

⁹⁰ ibidem, p.107

cuando cesan indican la muerte del mismo. La mamá debe de esperar aproximadamente 24 horas para dar a luz el bebé.⁹¹

e) Prostaglandinas:

Las prostaglandinas son hormonas necesarias para el nacimiento, estas se inyectan directamente a la bolsa amniótica e inducen el nacimiento prematuro (aborto) de el bebé tan pequeño que no podrá sobrevivir. Este método se emplea generalmente para realizar abortos durante la segunda mitad del embarazo. En ocasiones se inyecta además una solución salina primero, para matar al bebé antes de que sea abortado y hacer este procedimiento menos estresante para la madre⁹².

f) Otros métodos⁹³:

1. Píldora RU486: Píldora abortiva, su utilización actualmente sólo está permitida en Francia, Inglaterra y Holanda. Se ingiere antes del 1er trimestre de embarazo y busca matar al bebé inhibiendo la progesterona.

2. Norplant: Cápsulas que se implantan en el brazo y tienen una duración de 5 años. Se dice que es un método anticonceptivo nuevo, cuestión errónea su función es cambiar la mucosidad del cuello de la matriz, inhibir la ovulación y modificar el endometrio, de tal forma que si fallan las dos primeras funciones, la tercera actúa abortando al óvulo fecundado o nueva vida en cualquiera de sus etapas.

Es importante recordar que el bebé desde su primer mes de vida (concebida) es sensible al dolor, por lo cual padece en alto grado cada uno de los anteriores procedimientos.

Todo lo que hasta el momento se ha descrito resulta impresionante; muy por el contrario a lo que se puede llamar un avance científico. Estos procedimientos

⁹¹ ibidem, p.109

⁹² cfr. THORN, Vicki, [Project Rachel. Post-Abortion Information packet](#), p.2

⁹³ ibid.

conlleven a una serie de trastornos de sentido físico, psicológico y social que se tratarán mas adelante. Las consecuencias del tipo físico-biológico son las que más preocupan a la generalidad por ser las más notorias a simple vista y las psicológicas son reducidas al sentimiento de culpa que se dá y se piensa que este es por prejuicios y que puede abolirse simplemente con el tiempo o con alguna terapia psicológica. Se han llegado a apoyar los métodos científicos de aborto para que la madre no sufra al hacerlo ocultamente, pero se olvida que "la legislación del aborto no suprime al aborto clandestino, sino que aumenta la demanda de abortos y multiplica los accidentes"⁹⁴.

II.3.3. ¿Que lo causa?

En numerosas ocasiones suele escucharse el dicho de que 'cada cabeza es un mundo', para describir lo complicado que son las relaciones o problemáticas humanas. Para efectos de determinar las causas del aborto, esta frase tiene cierta aplicabilidad en el sentido de que son innumerables las razones por las que se aborta en nuestros días.

Para analizarlas, se procederá a clasificar las distintas y principales causas en tres:

a) Causas Económicas

La situación actual de México es la siguiente con respecto a dos países del llamado primer mundo:

⁹⁴ VIGNES, Paul, Dejadlos Vivir, p.98

	ESTADOS UNIDOS	CANADA	MEXICO
Ingreso percapita (en dls)	22,400	21,980	3,400
edad promedio de la población (en años)	33	33.5	19

Fuente: Revista Tino, Agosto 1992, p. 25

Según el INEGI⁹⁵ la tasa de desempleo a septiembre de 1992 es del 7.5% en Estados Unidos y en México de 3.0%, lo que indica que en gran medida, la problemática económica de México, no se debe principalmente a la carencia de fuentes de empleo, sino que es muy probable que existan otros factores.

Para proceder al análisis específico del porqué las mujeres desean abortar por razones del tipo económico, es preciso partir de cual es la participación económica concreta de la mujer mexicana y muy en concreto de la mujer capitalina:

PARTICIPACION ECONOMICA DE LA MUJER CON RESPECTO AL HOMBRE

1970		1990	
Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
70.1 %	17.6 %	68 %	19.6 %

Fuente: INEGI, "La Mujer en México", p.1

Estas cifras obtenidas del XI Censo de Población y Vivienda realizado en 1990⁹⁶, indican que existe un aumento ligeramente superior en la participación económica de la mujer en el censo de 1970. Sin embargo se constata una diferencia considerable en la

⁹⁵ INEGI, Cuaderno de Información Oportuna, p.183

⁹⁶ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA, GEOGRAFIA E INFORMATICA (INEGI), "La Mujer en México", p. 1

participación femenina respecto a la masculina. Dichas cifras muestran que la situación de la mujer con respecto al hombre está cambiando: ¿Porqué el porcentaje de hombres trabajadores va en descenso?, ¿Se están invirtiendo los papeles?

La situación del área metropolitana es todavía más alarmante. La tasa de participación económica de la mujer de 12 años y más: de 28.79% que era en 1970, se ha incrementado al 30.66%⁹⁷, siendo de esta forma, la entidad federativa con mayor participación económica de la mujer, situación poco extraña, considerando que es la región más poblada del país y donde se encuentran las principales fuentes de empleo.

Aspectos que proporcionan una panorámica a considerar, sin embargo, con base en la experiencia que se ha tenido en el Centro de Ayuda para la Mujer, existen 4 factores principalmente, que afectan de forma directa a la mujer Mexicana, desde el punto de vista económico:

- Falta de empleos para aquella mujer que se encuentre embarazada o existencia de políticas en las empresas que consisten en despido o liquidación de la mujer que se llegue a embarazar, sea casada o no, en el tiempo que labore para dicha empresa, para lo cual será requisito indispensable la realización de pruebas de embarazo cada 3 o 6 meses. No contratación de mujeres con hijos o casadas, en determinados trabajos.
- Crisis económica personal o familiar que va desde tener un salario bajo con la necesidad de sostener familia, hasta casos de madres solteras que se encuentran solas con un salario que sólo alcanza para el alquiler de un cuarto y su manutención, sin la posibilidad de pagar una guardería para el ser en camino. Así también, los extremos socio-económicos como pobreza y riqueza incentivan al aborto. En el primer caso debido a las grandes carencias la presencia de un nuevo hijo agrava la situación familiar o bien es posible que dentro de la pobreza exista gran desinformación acerca

⁹⁷ ibidem, p.13

del aborto y en el segundo caso por el contrario, el hecho de tenerlo todo puede insensibilizar a los padres acerca de lo que implica la paternidad.

- Falta de alojamiento, debido a que en su hogar tienen la amenaza de ser despididas ante el inminente embarazo o por ser inmigrantes de los estados a la capital y se encuentran solas, ya sea trabajando en casa como empleadas domésticas o en fábricas, como en el caso anteriormente citado.

Tal pareciera que con lo anteriormente señalado, podría considerarse que en los países del llamado tercer mundo, como el caso de México, es en donde el índice de abortos es mayor y así es como en muchas ocasiones se enfatiza en debates públicos y privados. Por esta razón, resultará interesante analizar cifras de los países económicamente más desarrollados, quienes son los que están a la cabeza en el número de abortos: "En EEUU se practican anualmente 1'500,000 abortos y 800,00 en el Japón", lo que indica que "la tasa de abortos sobre embarazos totales es respectivamente del 24 y el 27%", así también, "en la 'opulenta' provincia italiana de Emilia Romagna, la tasa de abortos sobre embarazos totales es del 42%", sin embargo, en "la 'pobre' Calabria...12.2%"⁹⁶.

b) Causas Sociales

La principal razón y la más compleja, por la que las mujeres desean abortar es la del tipo social. Tal como lo demuestra las estadísticas tomadas del Centro de Ayuda para la Mujer en la zona metropolitana, durante el 1er semestre de 1992; siendo el 63.49%, muy por encima del 31.2% de las razones económicas y de tan solo el 5.2% de las motivadas por cuestiones de salud. Este motivador puede desglosarse de la siguiente manera:

⁹⁶ SCALA, J., El Aborto en Preguntas y Respuestas, p. 18

- Falta de educación a los hijos en materia de noviazgo y del respeto que en él se deberá vivir; falta de un ejemplo positivo acerca del matrimonio, comunicación y confianza en los padres; ignorancia de los mismos y en muchas ocasiones sólo la advertencia de que '¡hay de ellos si se llegan a embarazar!', que '¡para eso están los anticonceptivos!', en lugar de formar el carácter y voluntad en la abstinencia sexual antes del matrimonio.

- Proliferación de pornografía, erotismo, materialismo a través de cine, radio, televisión y prensa (revistas, fotonovelas y periódicos). Incitación constante a tener una vida sencilla y cómoda, en donde lo que importa es el tener, en donde muchas cosas son desechables e intercambiables.

- Desprestigio del matrimonio y gran auge de los matrimonios a prueba o unión libre. Miedo a la maternidad, a la responsabilidad tanto del hombre como de la mujer a ser padres y temor de la mujer a vivir como empleada doméstica y no realizarse personal o profesionalmente, así como un deseo férreo de los recién casados por aplazar el nacimiento del primogénito, por varios años, para así 'disfrutar a la pareja'.

La mujer como es sabido, juega un papel fundamental en el ámbito social y más aún en un país como México, en donde "las damas constituyen el 50.90% de la población"⁹⁹, y es de considerarse que la situación anteriormente establecida, es constatada por las cifras sobre el estado civil de las mujeres del último censo de población y vivienda, mismo que se muestra en el siguiente cuadro:

⁹⁹ INEGI, "La Mujer en México", p.2

Población de mujeres...	12 años y mas	12-14 años	25-29 años
	%	%	%
Soltera	37.84	88.66	21.18
Casada	45.45	0.41	63.21
Unión libre	7.51	0.49	11.23
Separada	1.78	0.06	1.94
Divorciada	1.03	0.01	1.04
Viuda	5.82	0.08	0.85
No especificado	0.66	0.29	0

Fuente: INEGI, "La Mujer en México", p.20

Resulta curioso mencionar el caso del estado de Chiapas, quien en 1989 pretendía despenalizar el aborto, y es quien en 1990, según el INEGI : "el 16.5% de la población femenina chiapaneca de 12 años y más, se encuentra viviendo en unión libre, ubicándose en el indicador más alto¹⁰⁰:"

c) Causas de Salud

Partir del conocimiento de la tasa actual de crecimiento femenino en la zona metropolitana dará la pauta para el presente análisis de esta causa. En el periodo que va de 1950 a 1970, el índice es del 4.0%, muy opuesto al periodo de 1970 a 1990 del 0.9%¹⁰¹, lo que indica que por principio de cuentas la tasa de crecimiento demográfica va en descenso acelerado y por otro lado, en este ámbito suceden las siguientes actitudes o fenómenos:

¹⁰⁰ ibidem, p.21

¹⁰¹ ibidem, p.22

-Presiones o influencias gubernamentales del sector salud, manifestadas por medio de: campañas en aras de frenar el crecimiento demográfico (supuestamente acelerado); promover que los recién casados aplacen el nacimiento del primogénito de 1 a 3 años para el fomento de la integración de la pareja; limitar el promedio de nacimientos por pareja a dos hijos o menos; buscar un espaciamiento de tres o más años entre nacimiento y nacimiento; fomentar en las mujeres a que conciban solamente -por cuestiones de salud- entre los 20 y 30 o antes de los 35 años de edad.

-Para lograr lo anterior es necesario (según criterio suyo) fomentar el consumo y utilización de anticonceptivos y preservativos (también para la supuesta prevención del SIDA) con carácter de urgencia, lo cual se maneja no siempre con un carácter orientativo-educativo, sino meramente en el nivel de información y en ocasiones se llega a colocar dispositivos intrauterinos y a realizar esterilizaciones sin el consentimiento de las pacientes.

-Consumo de medicamentos de toda clase ante la presencia de alguna enfermedad o la exposición por razones de salud a rayos X o laser y ante el desconocimiento de la residencia de una nueva vida en el vientre materno . Así también consumo de medicamentos o hierbas abortivas de un modo precipitado y un posterior arrepentimiento, lo que ahora generará angustia de que estos medicamentos dañen al bebé.

-Presencia de enfermedades en la madre como: rubeola, diabetes, alteraciones en la presión arterial, incompatibilidad sanguínea de los padres o cualquiera del tipo infeccioso o presencia de vicios como alcoholismo y drogadicción. Y el frecuente cuestionamiento de ¿qué hacer? cuando se tiene que optar entre la vida del feto o de la madre (situación casi inexistente actualmente).

-Posible presencia de enfermedades congénitas en el bebé como deformaciones, deficiencias mentales, etc.

- Embarazo como resultado de una violación lo que genera en la madre rechazo del bebé, resentimiento, odio y repugnancia, miedo a la sociedad y a la responsabilidad que implica la maternidad, depresión y en ocasiones sentimientos de culpa y deseos de autodestrucción.

Así pues, estas son tan solo algunos ejemplos de las razones por las que las mujeres se inclinan a la práctica del aborto y sin embargo, se resumen en uno solo: la ignorancia de lo que este acto implica, desconocimiento de sus múltiples consecuencias, aspectos que difícilmente pueden considerarse en el estado de angustia, soledad, miedo y depresión en que se encuentra la mujer la mayor parte de las veces.

"La batalla debe librarse contra la fertilidad, en particular la de la mujer,... ella es la que 'paga' el precio del embarazo. Entonces aparece una solución simple y hasta infantil: quitarle su fertilidad artificialmente; despojarla de este lastre; ¡que no pague más! y que salga libre..."¹⁰²

II.3.4. ¿Que Efectos Provoca?, El Impacto Físico, Psicológico y Social del Aborto.

Considerando lo anteriormente expuesto y que la persona humana es un ser BIO-PSICO-SOCIAL, es preciso reconocer que la práctica del aborto conlleva a consecuencias:

¹⁰² REDDEL, Juan M., op.cit., p.69

A) Físicas:

Complicaciones inmediatas:

a) En el legrado o aspiración:

- Laceración del cuello uterino por el uso de dilataores.
- Perforación del útero.
- Hemorragias uterinas.
- Infección uterina secundaria al aborto.

b) En el aborto por solución salina:

- Retención de la placenta y hemorragias.
- Mismas complicaciones que el legrado.
- Formación de adherencias.
- Infección y endometriosis (inflamación del endometrio).
- Hemorragias abundantes.
- Intoxicación por retención de agua.
- Posibles fallos de funcionamiento del corazón y muerte consecutiva.
- Posible introducción de la solución salina dentro del torrente circulatorio de la madre con efectos mortales.

-Peligro mayor de muerte que en el legrado.

c) En la histerectomía o micro cesárea:

- Mismos riesgos y complicaciones que todo acto quirúrgico al interior del abdomen.
- Hemorragia.
- Infección.
- Peritonitis.
- Lesiones de vejiga urinaria o de uretes.¹⁰³

¹⁰³ cfr., Vida Humana Internacional, "El Aborto: Sus Daños y Consecuencias". 1990, Tríptico

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

d) Muerte segura del ser humano, producto de la concepción, independientemente del método empleado.

Complicaciones Tardías¹⁰⁴, pasadas 2 o 3 semanas o en presencia de otro embarazo:

a) Probable esterilidad, debido a que las trompas del útero tienen una estructura frágil, la cual se desorganiza por la menor infección.

b) Posibilidad de tener embarazos extrauterinos, puesto que después de un aborto las trompas de falopio no están taponadas, sino que detienen el huevo.

c) Puede darse una apertura permanente del cuello uterino; "no se puede abrir un cuello sin violentarlo, ... y nunca se está seguro de que recobrará su estado anterior"¹⁰⁵. Sin embargo no da molestias en tiempo normal, pero en cada embarazo será incapaz de retener al concebido de 4 o 5 meses, o bien se tendrán partos prematuros.

d) Sinequias o adherencias entre las paredes uterinas puestas al vivo por el raspado (que en casi todos los métodos se tiene que efectuar para verificar que no quede ninguna partícula dentro de la matriz).

e) Si se realiza la histerectomía, un próximo embarazo resulta ser más peligroso que después de una cesárea en su tiempo, por que el útero debe cortarse (en caso de aborto), en una zona peligrosa. Así también, pueden presentarse perforaciones uterinas, accidentes de anestesia, hemorragias (cuando se parte la placenta en trozos).

f) La utilización de drogas como las prostaglandinas (muy recientemente puestas en el mercado internacional), sin intervención manual o instrumental. Invitan al útero a contraerse y a expulsar su contenido, afectando con esto a otras muchas víceras además del útero; quizás produzcan la migración de un cálculo biliar, la perforación de un apéndice o el infarto cardiaco

¹⁰⁴ cfr., VIGNES, P., op.cit., p.96,97

¹⁰⁵ ibidem., p.98

b) Psicológicas:

En ocasiones la desaparición de un hijo, la conducta de un esposo, un nuevo matrimonio, un cambio de medio social pueden suscitar un deseo de hijos en aquella mujer que se ha realizado un aborto¹⁰⁶, lo que genera un tipo de consecuencias psicológicas del tipo primario o bien, puede decirse que sólo es el inicio de una serie de daños y trastornos.

El factor psicológico, es quizá el más importante de las consecuencias del aborto puesto que conlleva la carga afectiva, que es mucho más intensa que cualquier otra pérdida, muy por encima del daño físico que pueda causarse la mujer misma por el aborto. Este razón es precisamente la que motivó la realización del presente estudio, debido a que la maternidad es una realidad maravillosamente completa y plenificante para la mujer. El simple hecho de negarla y arrebatársela a una madre genera gran cantidad de trastornos psicológicos, mismos que se profundizarán en el siguiente capítulo. En este punto sólo se mencionará que los efectos psicológicos se manifestarán tanto en la madre como en el padre de la criatura, otros miembros de la familia (si es que los hay), abuelos, tíos, los hijos que puedan nacer e continuación e incluso sobre el personal médico implicado; los cuales no serán motivo de la presente investigación, sino sólo los efectos que se produzcan en la madre del bebé abortado.

c) Sociales:

Dentro de este punto se encuentran implicadas las relaciones interpersonales del medio que rodea a la mujer que ha abortado, las cuales se encontrarán fuertemente comprometidas. Se pueden dar diversos casos, debido a que la persona como ser

¹⁰⁶ cfr. ,ibidem.,p.96

individual puede encontrarse en circunstancias por demás distintas y concretas, por lo que se procederá a enmarcarlas en los siguientes puntos:

1. Entre los esposos o futuros esposos. Si se encuentran antes del matrimonio o no tienen pensado casarse, algunos jóvenes llegan a perder la confianza y estima por la joven que ha abortado (o viceversa si él era el que la inducía al aborto), reduciendo la posibilidad de matrimonio o credibilidad de éste. Si el aborto se practica dentro del matrimonio, puede haber hostilidad y/o desprecio si se ha ocultado al cónyuge o si se ha obligado a realizarlo, o bien generar en conflictos familiares.

2. La relación madre-hijo(s), puede verse deteriorada en cuanto a la autoridad, respeto, confianza, comunicación y valía.

3. El personal médico implicado corre el riesgo de ser denunciado y perder con esto su cédula profesional, el prestigio, la confianza y la fama.

4. La población en general puede llegar a utilizar el aborto como una opción cuando los métodos anticonceptivos llegasen a fallar. Esto si continúa su promoción.

5. Posible legalización si es que más gente lo promueve, lo cuál es un paso al infanticidio y eutanasia.

6. Problema social ante la desintegración de las familias e inestabilidad psíquica de estas mujeres¹⁰⁷.

¹⁰⁷ cf., Vida Humana Internacional, op.cit.

CAPITULO III: UNA MADRE: ¿PUEDE NEGAR SU MATERNIDAD Y PERMANECER INDIFERENTE?

III.1. La mujer ante la negación de su maternidad: Síndrome Post-Aborto

La mujer posee de manera innata cierta tendencia a la maternidad tanto que sus aspectos BIO-PSICO-SOCIALES lo denotan, por lo que se puede afirmar categóricamente que ella como mujer sí desea al bebé naturalmente, lo deseará siempre. Lo que no quiere son las circunstancias sumamente problemáticas que la rodean.

Las mujeres que buscan el aborto sienten que están bajo intensa presión para hacerlo, y al mismo tiempo experimentan escrúpulos éticos o morales acerca del aborto en sí mismo, y/o sienten instintos maternos de proteger el embarazo. El aborto, por lo tanto será para ellas:

- Un 'mal necesario' al cual tienen que someterse porque no tienen otra posibilidad.
- Una razón para avergonzarse por ser 'cobardes y sumisas'.
- Un sentimiento de auto-traición, sintiéndose con esto internamente dividida por una 'guerra emocional' con y contra sí misma.
- Una elección (aparente) para actuar en contra de sí misma.

Las mujeres informan sólo un sentimiento positivo: Un alivio momentáneo. Emoción comprensible en vista del alto grado de presión al que se someten para 'acabar de una vez con esto'. Sentimientos temporarios de alivio van seguidos con frecuencia de un período que los psiquiatras identifican como 'parálisis emocional' o

'entumecimiento post-abortivo'. Como los soldados con Neurosis de Guerra son incapaces de expresar o inclusive de sentir sus propias emociones¹⁰⁸.

Ante circunstancias especiales, como se ha ejemplificado en el capítulo anterior, la mujer aborta negando con esto su maternidad que le es propia. Frente a una situación tal se tienen sólo dos caminos a seguir: uno será el racionalizar el acto decir y decirse a sí misma que 'fué lo mejor que pudo haber hecho', que 'no había otra salida'... o bien, el aceptar enfrentarse a la realidad sumamente dolorosa de haber actuado en contra suya y de su propio hijo, perdonarse, perdonar y no desear hacerse o sugerir a otros lo mismo nunca más.

Con ayuda profesional, como se verá más adelante, podrá llegar a amarse a sí misma, darse a los demás e interesarse honestamente en que no padezcan el mismo mal, la engrandecerá y perfeccionará como persona, ayudándole incluso a superar su culpa.

III.1.1. ¿Qué es el Síndrome Post-Aborto

"Nunca hubiera querido que mi bebé muriera, yo sólo quería deshacerme de mi problema."¹⁰⁹

Nancyjo Mann

Como se precisó en el capítulo anterior, la realización de un aborto implica mucho más que una decisión mal tomada, implica un cambio de vida emocional y físico total tanto para la mujer que se lo practica, como para quien la acompaña en este proceso y para quienes viven junto con ella, como es el caso del esposo o compañero, hijo(os), familiares y/o amigos cercanos.

¹⁰⁸ cfr. REARDON, David C. Aborted Women, Silent No More, p.161-179

¹⁰⁹ (2) REARDON, David C., op.cit., p.xvi

La mujer que elige abortar se encuentra en una situación muy distinta de la que tiene un aborto espontáneo en el sentido de que la primera ha estado activamente comprometida en quitarle la vida a otro ser humano. Nunca podrá saberse con exactitud todas las presiones internas y externas que dirigieron su acción y por tanto no se le podrá ni deberá juzgar. Sin embargo, a menudo dicha mujer inconscientemente o conscientemente teme el juicio de sus seres queridos, de aquellos con quienes ella tenga relación, de Dios (aquellas que son creyentes) e incluso de ellas mismas tanto que no puede soportar enfrentarse a sus sentimientos de culpa¹¹⁰. Sin embargo para dar inicio a un proceso de orientación es vital considerar el estado por el que pasa la mujer antes de abortar.

El período anterior al que la mujer aborta, es un tiempo de crisis personal. Para una mayoría vasta de quienes abortaron, las presiones externas y las necesidades internas demandan una rápida solución a la situación de crisis¹¹¹.

El deseo de abortar no siempre será consciente ni irá acompañado de un conocimiento completo o profundo acerca de lo que el aborto implica o puede ocasionar. En el caso que existiera conocimiento alguno, siempre será más fuerte la angustia, el miedo y la desesperación que el razonamiento que pueda hacerse para no abortar.

Se puede decir que actualmente, la mitad de todas las mujeres que han abortado experimentan algunas complicaciones físicas inmediatas o a largo plazo, pero prácticamente todas sufren de shocks psicológicos o emocionales posteriores¹¹². Esto es debido a que consciente o inconscientemente, como se ha dicho, la mujer llega a un

¹¹⁰ cfr. FRABRICANT, Sheila, et al., Sanando las Relaciones con Bebés Nacidos Muertos y Abortados, p.30

¹¹¹ cfr. REARDON, David C., op.cit., p.14

¹¹² cfr. ibidem, p.xi

momento después de haber pasado la angustia, indecisión, urgencia para abortar, en que se da cuenta de un modo u otro que se deshizo de su propio hijo (deseado o no), que por ella murió y muy seguramente sufrió. Lo que es más, es capaz de percibir que nunca tendrá un hijo que supla a este. Este momento en que se da el 'insight' llega diferente en cada mujer. Puede ser en el momento del aborto, inmediatamente después a que este se realiza o incluso, puede hablarse de 1, 5 o 10 años más tarde.

En ocasiones se presentan en la mujer trastornos psicológicos o emocionales los cuales nunca son asociados al aborto que se realizó (tanto por la mujer, como por el psicólogo o psiquiatra), sino que estos son atribuidos a cualquier otra problemática que esta haya vivido. Esto es como una forma de evasión, racionalización o negación del problema de aborto que se tuvo, quizá para evitar un sentimiento de culpa, arrepentimiento o daño mayor posterior.

Con referencia a lo anterior Sheila Fabricant realizó un proyecto de investigación sobre los efectos psicológicos y anímicos del aborto y encontró que la mayoría de los estudios afirman que hay pocos o ningún efecto negativo. Tales estudios tuvieron como base principalmente datos de encuestas hechas a mujeres que tuvieron abortos. Así también el Psicoterapeuta Dr. Kent observó a 50 mujeres que dieron una variedad de razones para entrar en psicoterapia, ninguna de ellas relacionadas con el aborto. Sin embargo después de desarrollar una profunda relación de confianza con el terapeuta, ellas revelaron un aborto previo y comenzaron a expresar sentimientos de dolor, amor, pesar e identificación con su hijo abortado¹¹³.

Demostrando con esto que la angustia por un niño abortado puede permanecer oculta y sin resolver por la magnitud del sentimiento de culpa que va unida a aquella. Así también, este daño es tan profundo que se lo reprime y raramente se lo revelará

¹¹³ cf., FABRICANT, Sheila, op.cit., p.30

fuera de una profunda relación de confianza. "Un aborto es una herida tan profunda que inclusive las células del cuerpo lo recuerdan cuando la mente lo ha olvidado"¹¹⁴.

Es aquí donde radica principalmente la presencia del Síndrome Post-Aborto. Cuando la mujer permanece en silencio, incluso con ella misma, porque no puede afrontar la carga tan pesada que es la de haber matado a su propio hijo; siendo esto un mecanismo de defensa natural ante el dolor que le provoca. Una mujer que abortó comparte de este modo su experiencia:

"Durante este tiempo, he estado sacando constantemente mi aborto fuera de mi mente. Nunca hablé acerca de esto. Nunca me permití a mi misma siquiera pensar acerca de esto."¹¹⁵

Esto requiere de ayuda especializada porque el permanecer con semejante dolor sólo logrará agudizar y profundizar cada vez más este mal, llegando la mujer a extremos patológicos, psicóticos o suicidas en muchas ocasiones.

Los investigadores están comenzando a utilizar el término de Síndrome Post-Aborto (Post-Abortion Syndrome o Post Traumatic Stress Disorder) para describir la incapacidad de la mujer para: procesar su angustia o miedo, coraje, tristeza y culpabilidad alrededor de su experiencia de aborto; sobrellevar la herida causada por la pérdida de su bebé, y para estar en paz con el absoluto, ella misma y quienes estuvieron envueltos en su decisión de abortar¹¹⁶.

En palabras de quienes buscan la curación del Síndrome Post-Aborto, este es:

¹¹⁴ idem.

¹¹⁵ REARDON, David C., op.cit., p.xx

¹¹⁶ cfr. REISSER, Teri M.S., et.al., Help For The Postabortion Woman, Folleto, p.7

- a) Una condición en la cual el aborto destruye el enlace natural entre padres y niño, dejando a la madre y el padre con un sentido de estar incompletos.
- b) Un conflicto creado en la mujer entre su papel como madre y su papel en la destrucción de la vida de su niño pre-nacido.
- c) Una negación de la pena y luto que una mujer tiene que reconocer y expresar por el niño abortado.
- d) Una condición que debilita tanto física como emocionalmente y que puede disminuir el funcionamiento y bienestar de la mujer individual, socialmente y dentro de su familia.
- e) Un conflicto que otros miembros de la familia también padecen después de un aborto¹¹⁷.

Se ha dicho que " La responsabilidad de cargar con un bebé durante nueve meses- e incluso de hacer crecer a ese niño, si uno eligiera, por veinte años- es lejanamente menor a la responsabilidad de quitar la vida a otros"¹¹⁸. Muy por el contrario a lo que opinan y piensan quienes promueven la practica del aborto, 'le carga' de tener un bebé será mucho más ligera, fructifera y llena de satisfacciones, en oposición total a la negación de la maternidad, que implica la negación de la mujer misma.

III.1.2. Algunas estadísticas.

Considerando que el aborto no es legal en la República Mexicana el material estadístico con el que se cuenta no es del todo representativo o confiable, por lo que tampoco se puede hacer referencia en estadísticas en materia de Síndrome Post-Aborto, siendo asimismo cuestión poco estudiada en este país. Razones por las cuales se considerarán las experiencias que han tenido otros países. En particular se tomarán

¹¹⁷ cfr. RUE, Vincent, Dr. Ph.D., Post Abortion Syndrome, díplico.

¹¹⁸ ibidem, p.69

las estadísticas de la situación del Síndrome en los Estados Unidos de Norte América, nación donde se practican gran cantidad de abortos, siendo esta práctica ampliamente legalizada y apoyada subsidiariamente por su actual gobernante Bill Clinton.

Antes de analizar las estadísticas, se mencionarán algunos puntos que son importantes considerar, para entender mejor las cifras que se presentarán mas adelante.

Cuando a una mujer se le presenta la alternativa del aborto es muy probable que no imagine las consecuencias psicológicas y emocionales que podrían presentarse. Claro está que la gravedad de un aborto no se determina por sus consecuencias, sino por su carácter ético en sí mismo, independientemente que se den o no consecuencias.

Al estar ante esta disyuntiva, la mujer debe estar consciente de la gravedad de un aborto, pero también debe conocer de que forma le afectará, lo que sin duda le permitirá ver con mayor claridad, o cuando menos cuestionarse, si el problema que la orilla al aborto es mayor que las consecuencias que éste pueda traer consigo.

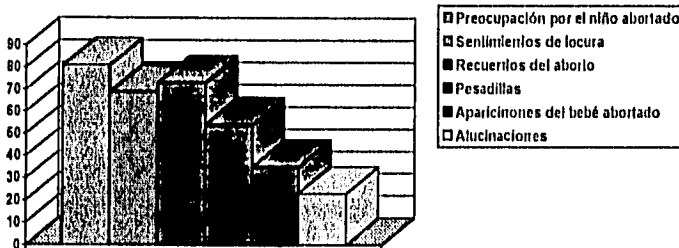
De las manifestaciones futuras, a corto, mediano o largo plazo, poco se han referido los especialistas. Ya se acepta que se dan, pero se considera que es en muy pocos casos y que además estas consecuencias psicológicas, son básicamente por presiones externas y no tanto porque emanen de su propia naturaleza maternal.

En un estudio realizado con 30 mujeres que reconocen en el aborto que vivieron (o que sufrieron) una situación altamente estresante, se encontró que resintieron algunas manifestaciones psicológicas como consecuencia del mismo. Estas consecuencias tienen un alto grado de similitud entre las diferentes entrevistadas, a

pesar de las marcadas diferencias sociales, económicas, geográficas, etc., de cada una de ellas¹¹⁹.

La entrevista a cada mujer duró entre 45 y 90 minutos y los resultados obtenidos de ninguna manera se pueden generalizar, pero sirven para demostrar que el aborto es un acontecimiento altamente estresante y también las formas en que esto puede manifestarse. En este estudio se encontró a mujeres que en su mayoría (64%) habían presentado tales manifestaciones en un período de cinco a diez años posteriores al aborto, y sólo algunas (20%) con menos de cinco años de haberlo realizado¹²⁰.

Algunas de las manifestaciones que con mayor frecuencia se repitieron son las siguientes:

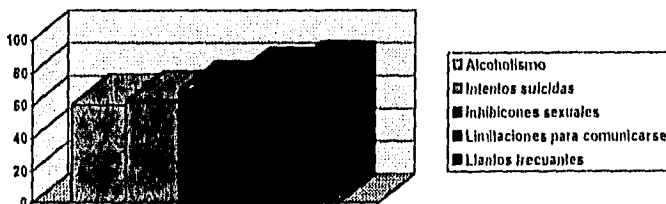


Fuente: Speckhard, Anne, The Psycho-Social Aspects of Stress Following Abortion, p.104

¹¹⁹ cfr. SPECKHARD, Anne C. Ph.D. The Psycho-Social Aspects of Stress Following Abortion, p.104

¹²⁰ cfr. ibidem., p.104-107

Por otra parte se encontró que algunas de las reacciones comportamentales más frecuentes fueron:



Fuente: Speckhard, Anne, The Psycho-Social Aspects of Stress Following Abortion, p.105

En cuanto a las reacciones afectivas de las mujeres que abortaron se encontraron las siguientes más frecuentemente:

MANIFESTACIÓN	%
Aversión o amor excesivo por los bebés.	73 %
Menor aptitud para diferentes experiencias emotivas.	73 %
Sentimiento de ser víctima.	81 %
Autoestima baja.	81 %
Sentimiento de culpa.	93 %
Arranques de ira.	93 %
Depresión.	93 %
Sentimientos de pesadumbre y tristeza.	100 %

Fuente: Speckhard, Anne, The Psycho-Social aspects of Stress Following Abortion, p.106,107

La Dra. estadounidense y especialista en la atención del Síndrome Post-Aborto Wanda Franz, Ph.D. en su ponencia dictada en la Ciudad de Bogotá, Colombia presentó los resultados de diversas investigaciones¹²¹:

De 230 mujeres miembros de una organización llamada 'Mujeres Explotadas por el Aborto' (WEBA) al abortar:

MANIFESTACIONES	%
se sintieron forzadas por presiones externas.	63 %
se hubieran quedado con el bebé bajo mejores circunstancias.	35 %
dijeron que se equivocaron en el proceso de decisión.	91%
creen que no recibieron la información suficiente para haber tomado una decisión efectiva.	75 %
hubieran tenido un aborto ilegal.	5-9 %
se hubieran abortado ellas mismas.	4-7 %

Fuente: Franz, Wanda Ph.D., 1er. Congreso Mundial Denacer, 23-28 julio 1992, Bogotá.

Lo que viene a corroborar una vez más lo que se ha señalado respecto del estado de: presión, ignorancia y confusión en que se encontraban las mujeres antes de practicarse el aborto.

El 47% de este grupo tuvieron problemas físicos posteriores al aborto y el 94% detectaron problemas psicológicos (el 8% en menor grado, 31% moderados y el 55% fueron problemas severos) como:

MANIFESTACIONES	%
peor imagen propia después del aborto	93 %
comportamientos suicidas	19 %
sentimiento de ira	15 %
viven peor que antes a causa del aborto	66 %
persistieron tres ó más complicaciones del síndrome tales como:	77 %

¹²¹ FRANZ, Wanda Ph.D., 1er Congreso Mundial Denacer, 23-28 julio 1992, Bogotá. Ponencia.

<ul style="list-style-type: none"> -pesadillas -insomnio -ruptura nerviosa -temor de la fecha del aborto -temor de tocar o relacionarse con bebés -pensamientos y sueños del niño abortado -miedo al castigo -temor de tomar decisiones -sentimientos de soledad y desamparo -falta de perdón propio (promiscuidad) -ansiedad, amargura, depresión 	
---	--

Fuente: Franz, Wanda Ph.D., 1er Congreso Mundial Denacer 23-28 julio 1992, Bogotá

Cabe destacar que este estudio revela que tan solo un poco menos de la mitad de las mujeres tuvieron consecuencias físicas , pero que casi todas tuvieron consecuencias psicológicas, y de éstas últimas la mayoría fueron consecuencias severas.

III.1.3.El Aborto a través de Experiencias.

"Me sumergí en el aniquilamiento. Quería demostrarme que la destrucción a otros no lastima. Después de todo, una vez que se ha matado, ya se es capaz de hacer cualquier cosa. Haciendo todo el mal que pudiera concebir, esperaba arrancarme la conciencia. Esperaba destruir todos los valores que una vez tuve; si me demostraba que nada tenía sentido, incluyendo a mi pequeña hija que maté a través del aborto, a lo mejor podría tener la paz total del vacío"¹²².

El estudio de casos es sumamente útil para la investigación sin embargo, no se puede quedar en un nivel de cifras o porcentajes, sino que es sobretodo personal y se encuadra directamente dentro de una dimensión humana. Sólo se verá la superficie de lo que una mujer que ha abortado realmente enfrenta. Para profundizar es necesario

¹²² REARDON, David, op.cit., p.xix

entender que así como cada persona es única, cada caso se debe tratar de manera individual.

Los casos a veces despiertan la morbosidad, o se utilizan para calmar conciencias: 'si crees que eso estuvo mal, escucha por lo que yo he pasado'. No hay casos mejores ni peores, sino que se han seleccionado experiencias más bien 'típicas', aunque las condiciones y reacciones varían. La mayoría SI se enfrentan a dudas y dilemas internos que van más allá de las palabras.

El lector debe sensibilizarse de manera especial con cada uno para comprender; debe 'ponerse en los zapatos' de la persona para identificar sus necesidades.

La tendencia en general de los investigadores es de entrevistarse con las mujeres poco después del aborto. Ellas en este momento se encuentran confundidas y no identifican o conocen bien sus sentimientos, además hay una marcada ansiedad por conservar su anonimato.

Las experiencias contenidas en el presente apartado parten de un punto de vista más maduro y reflexivo contemplado desde la perspectiva de la experiencia debido a que estas mujeres ya se han reconciliado con ellas mismas de lo que han hecho, ahora se comprenden y conocen lo que implica el aborto.

Todas las experiencias tienen elementos en común:

- Descripción de la situación con una inclinación al aborto, o por lo menos no un rechazo.
- Cómo se tomó la decisión.
- Qué sentimientos experimentaron posteriormente.
- Cómo el sentimiento de culpa y de remordimiento fué finalmente resuelto.

Este último punto, el de la autoreconciliación, es importantísimo y casi nadie lo trata en la descripción de testimonios de aborto.

a) Aborto por Coacción.

Es muy común que mujeres que se enfrentan con un embarazo no deseado, sufren coacción por parte de la pareja o de autoridades (familiares, intelectuales, laborales, legales, etc.) que insisten en que el aborto es 'la mejor solución' a sus problemas. Esta presión se da en dos sentidos: el primero con una creencia sincera de que este cuidado paternal por la pareja, que se encuentra en un estado de no decidir, será agradecido posteriormente; el segundo no tanto por amor a la mujer sino por preocupación personal o egoísmo generalmente en los casos en que la familia o la pareja está involucrada en la toma de esta decisión.

En cualquiera de los dos casos, la mujer que cede ante esas presiones, sufre de manera especial; el aborto no fué el resultado de una elección libre. En lugar, se siente comprometida a sacrificar sus propios valores para complacer a los que están cerca, esto lógicamente acarrea una pérdida de autoestima y sin embargo lo hace porque las presiones externas deben ser superiores a ella.

Quizá la forma más fuerte de presión es la que ejercen los padres, familiares o el novio de la joven que se encuentra ante el dilema de abortar, cuando se le alega que se le quitará el apoyo o el cariño y se le dejará totalmente sola. El argumento de 'nos has defraudado' no tiene solidez cuando se trata de relaciones sexuales pre o extra maritales, pero se vuelve especialmente enérgico ante la presencia de un embarazo, porque éste representa una deshonra social evidente.

Olivia Gans, fundadora de American Victims of Abortion, tenía 22 años cuando en 1981 se encontró embarazada. Era de una familia Cristiana y conservadora, pero

había aprendido que eso estaba 'fuera de moda' y que ella tenía que vivir simplemente su propia vida, así que ni pensar en preguntarles.

Cuando el papá del bebé sintió la presión de una responsabilidad que no quería, supo que el aborto era la única solución que lo sacaría de aquél grave problema... yo era la única que no lo quería hacer.

Después de unas horribles semanas de tensión y de argumentos presión por parte de el novio, se convenció a ella misma que el aborto era la única opción de conservar a 'su pareja' cerca, por él haría lo que no quería.

En febrero de 1981, al principio del cuarto mes de embarazo, tuvo un aborto por succión... sola. Su novio no la acompañó.

La experiencia del aborto fue peor de lo que se imaginaba, y los meses que siguieron fueron oscuros en lo que veía que se desmoronaba su tórrido romance. Ceda vez la situación se agravaba y Olivia se sumergía en el 'síndrome post-aborto'. Tres meses después terminaron por separarse.

En ese momento sus padres empezaban a involucrarse activamente en el movimiento pro-vida y los sentimientos de culpa y frustración empeoraron... no sabía porqué había decidido eso... si es que había decidido.

Finalmente decidió buscar apoyo. En 1982 encontró cuidado y asistencia. Generalmente las mujeres que han abortado sienten que su vida carece ya de mérito o de sentido. Se está iniciando una gran labor con la segunda víctima de un aborto: la madre, quien lo que realmente busca es una meta; una esperanza¹²³.

¹²³ cf. Office for Pro-Life Activities, op.cit. Golleto

b) Abortos de mujeres a favor de 'una libertad de elección' (pro-choice)

Generalmente las mujeres que se pueden incluir en este concepto, se han reconciliado con ellas mismas después de un aborto mediante tres puntos principales:

- Admitir abiertamente que lo que hicieron fue una mala decisión.
- Pedir perdón espiritual y/o personal.
- Trabajar para salvar a otras mujeres de optar por la misma decisión (incorrecta) que tomaron ellas¹²⁴.

'Mi cuerpo, mi vida, mi decisión' es generalmente lo que se dice antes de un aborto. 'Que decida lo que quiera'. Generalmente las mujeres que están a favor de la libre decisión es porque no se han detenido seriamente a pensar lo negativo de un aborto y en el momento de encontrarse en una situación así, tratan de autoconvencerse de que el aborto puede ser una opción (cuando realmente no lo es), presentándose como la mejor alternativa.

En estos casos, resultan las personas más difíciles de convencer de que fué una decisión negativa. Quieren asumir realmente la responsabilidad ante su propia decisión, aunque no se explican sus cambios de conducta y su bajo nivel de tolerancia, etc.

Generalmente sucede un período en el que desean quedarse con el bebé, pero sienten que es una incoherencia con lo que han defendido siempre y que las circunstancias en general se lo impiden. De hecho, en la mayoría de las mujeres que eligen el aborto de manera consciente influyen muy especialmente dos razones: la económica y la carga social de ser madres solteras. Aquí casi resulta lógico que tienen que abortar.

¹²⁴ cfr. REARDON, D. *op. cit.*, p.41

Linda Bird Francke, abogada y férrea defensora de una libre decisión, se encontró con un embarazo en la etapa más exitosa de su carrera. Tras un serio análisis, su esposo y ella decidieron que el paso siguiente era un aborto.

Una vez que se encontraba en el quirófano deseó ardientemente que algo sucediera que se interrumpiera lo que había decidido, pero no... fué lo que tenía que hacer y ella lo había querido así. "Estaba muy segura de mi decisión, más que en cualquier otro momento... pero mis emociones se hallaban por los suelos". Así debe de ser.

Después de el aborto, se encontró ante la ambivalencia de decidir y saber que estuvo mal¹²⁵.

Los estudios hasta por los defensores de una decisión libre, demuestran que realmente no es una decisión. Es una experiencia que siempre resulta dañina y negativa y que provoca una seria destrucción. El aborto sería el resultado de un autoconvencimiento falso, con base en un impulso.

c) Aborto resultado de violación o incesto

Violación e incesto son palabras sumamente fuertes. Producen respuestas y sentimientos evidentemente ambivalentes: de horror y simpatía. Porque la gente realmente simpatiza con la víctima de la violación o el incesto pero también tiene resistencia a pensar muy profundamente acerca de sus efectos en la mujer.

La violación ha sido la excepción a las restricciones al aborto más vigorosamente defendida por los proponentes.

En Estados Unidos se dieron 78,000 casos reportados de violación en 1982. Entre el 40 y el 80% no se denuncian. Para la víctima, la violación es cualquier cosa

¹²⁵ cfr., ibidem., p.48-50

menos algo externo. Es una experiencia traumática profunda que resulta "en culpa, miedo y una cantidad de otras emociones que requieren ventilación"¹²⁶.

'El aborto es la mejor solución', sólo puede servir para alentar la creencia de que el asalto sexual es algo de lo que la mujer debe avergonzarse. A menudo se da más atención al hecho del embarazo y deja de tenerse en cuenta la ira, la culpa, el temor y la baja de la propia estima relacionados con el ataque. Ante la depresión que se sufre, la sociedad en general ve al aborto como lo que se debe de hacer para borrar el dolor sufrido y se puede ver como un recuerdo permanente de lo sufrido al tener al bebé.

El incesto va de la mano con la violación y sólo puede entenderse como una patología familiar. En cualquiera de los dos casos, el aborto no soluciona los problemas y necesita en lugar, de ayuda psicológica o psiquiátrica confiable.

Edith Young actualmente tiene treinta y ocho años de edad. Cuando tenía doce quedó embarazada como resultado de una violación incestuosa por parte de su padrastro. Para cubrir el incidente, sus padres le facilitaron un aborto sin decirle qué era lo que pasaba. Sigue teniendo hasta este momento la huella de aquél dramático incidente.

En ese momento no fué consciente de lo que le pasó, pero sentía una profunda depresión y dolor. Poco a poco fué comprendiendo y el sentimiento de culpabilidad se apoderó de ella. Nadie la aceptaría, ni ella misma, así que se fué a vivir de manera formal con el hombre que había abusado de ella: su padrastro. Vivieron juntos 6 años después del aborto hasta que su madre decidió recuperar a su pareja. Así, Edith se fué a vivir con su papá que se había separado de su mamá cuando ella tenía dos años.

¹²⁶ cfr. ibidem, p.206

El peor momento fué cuando le dijo a su papá, sintió un dolor horrible... aunque alivio. Sin embargo, la soledad, la desesperación y los intentos suicidas no tardaron. Tuvo posteriormente tres hijos más que dió en adopción, pero la imagen de su hija muerta nunca la abandonó.

Iba directamente hacia el camino de la destrucción, nada la llenaba y ya no tenía futuro... en este momento, a los treinta y tres años, encontró uno: Cristo. Fué su soporte en los momentos difíciles y su Salvador, fué también la causa de su paz y de su perdón¹²⁷.

El aborto en este caso más que en ningún otro sólo sirve para reforzar actitudes negativas y alienta la creencia de que el asalto sexual es algo de lo que la mujer debe avergonzarse y que debe ser celosamente ocultado.

III.2. Impacto Psicológico del Aborto

Hay dos tipos de factores: los sociales y familiares que influyen en gran medida a que el impacto psicológico en la mujer sea más profundo, o bien, difícil en el momento de buscar la curación.

Las cuestiones sociales proporcionan un doble mensaje a la mujer o le causan dificultad para confrontar sus pensamientos con sus acciones, por citar unos ejemplos:

- Los profesionales de la psicología, la psiquiatría que son desconocedores del tema llegan a trivializar su experiencia de aborto.
- Se le ha dicho tanto a la mujer que su bebé era un cúmulo de células, que el procedimiento no duele ni causa daño psicológico alguno.

¹²⁷ cfr., ibidem, p.212-218

- La sociedad ahora está revalorando que el no nacido es un ser humano. Por ejemplo, se está desarrollando a cabo una medicina prenatal en donde el niño es visto como un segundo paciente.

- Los razonamientos filosóficos que dicen: 'si es legal, entonces debe de ser correcto'.

El ambiente familiar en el que vive la mujer que se ha practicado un aborto puede ser de las siguientes maneras:

- Si la familia sabía del embarazo y dejó aborto, y ese aborto solucionó un problema familiar, entonces no le van a permitir sacar el problema porque este reabre viejas heridas que quitarían el balance familiar.

- La familia puede tratar el asunto como algo que nunca sucedió.

- Es un secreto para todos los miembros de la familia.

- Hay un fracaso o una incapacidad de la mujer que ha abortado de comunicarlo a su pareja.

Es parte de la naturaleza humana la búsqueda de coherencia entre lo que se piensa y lo que se hace, por lo que aceptar que una decisión ha sido fatal en el desarrollo de su vida, genera la puesta en práctica de una serie de mecanismos de defensa, mismos que son la base de los padecimientos que se analizarán más adelante.

Principalmente la mujer que abortó desarrolla cuatro tipos de mecanismos de defensa:

1. Racionalización: implica la búsqueda de razones lógicas, excusas o explicaciones plausibles por haberse realizado el aborto. En ocasiones dirá 'en realidad no estaba preparada para ser madre en estas circunstancias'.

2. Represión: forma de prevenir que la información inconciente alcance un nivel conciente sacando fuera del conciente memorias de los sentimientos dolorosos que

rodean al aborto. 'Yo he hecho lo correcto con mi aborto, seguro. Puedo quizá sentirme un poco mal, pero ésto no me molesta ahora'. En ocasiones la mujer puede abatir sentimientos dolorosos, así como detalles actuales de esta experiencia. Algunas incluso llegan a olvidar en el segundo o tercer aborto que han tenido uno previo.

La culpa y la represión pueden durar años e inclusive décadas hasta que un evento fuerza a la mujer a confrontar sus sentimientos no resueltos.

3. Compensación: esfuerzo por salir adelante del aborto haciendo cosas buenas como sobreinvolucrarse en actividades religiosas, trabajar activamente en un movimiento pro-vida, ser una 'super mamá', entre otras actividades, poco después de haberse efectuado el aborto. Esto también puede desencadenarse en una actividad o trabajo muy duro para comprobar que el aborto fué realmente necesario, por ejemplo, si la mujer sacrificó a su bebé por una carrera prometedora, ella se esforzará arduamente para hacer de ésta un gran suceso.

4. Reacción contraria: se buscará abatir o reprimir en una forma exagerada los sentimientos de culpa y pensamientos relacionados con un aborto pasado, profesando con vehemencia exactamente lo contrario; como si al expresar lo contrario las veces que sean necesarias acabará por creerlo realmente. Un ejemplo común es la adhesión a movimientos feministas y/o abortivos¹²⁸.

La mujer puede volverse verbalmente defensora del aborto para convencer a otros y más que nada a sí misma de que ella hizo la elección correcta y está satisfecha con el resultado.

¹²⁸ cfr. REISSER, Teri op.cit. Folleto

III.2.1.Negación

A través del proceso de negación, la mujer se bloquea naturalmente ante el lastimoso proceso de la muerte de su hijo y rehusa o niega toda responsabilidad ante el aborto. Esta negación suele ser el factor psicológico más importante del Síndrome, debido a que por lo general es el primer síntoma y de éste es muy difícil dar el segundo paso o dar entrada a la manifestación de los demás síntomas, se convierte en una barrera para la búsqueda de ayuda. Hace, incluso, que el mal se profundice porque es vivir en la irrealidad. La mujer dirá, por ejemplo: '¡yo no tengo nada!', '¡me siento perfecto!', '¡Fue la mejor decisión!', '¡fué mentira eso de que el aborto me perjudicaría!', 'si me sucede lo mismo, me practicaría otro'.

Por lo que la dinámica de la negación hace muy difícil examinar el aborto y sus ramificaciones. La negación es parte intrínseca de la experiencia del aborto, hasta que llega el momento en que ocurre una reconciliación total de los sentimientos. La demora sólo significa un potencial mayor de dolor, conflicto y síntomas.

La negación se vuelve un estilo de vida en donde la mujer ya no se dá cuenta de la causa de sus males, sino sólo recuerda sus síntomas (en el momento que estos lleguen a presentarse). Piensa que si admite el trastorno que le provocó el aborto va a tener que enfrentarse a este sola sin la ayuda de sus familiares o amigos que la acompañaron o encauzaron a practicarse el aborto, porque significa retractarse, rectificar el camino o culparlos por no haberla orientado realmente.

Además hay una profunda convicción de que ya nada tiene solución, entonces, ¿para qué recordarlo?. Y buscará a toda costa, diferentes formas -consciente o inconcientemente- de negar su aborto.

El Dr. en Psiquiatría Pablo Verdier afirma que después de la psicoterapia, las pacientes que ha atendido dijeron que nunca se habían imaginado el tormento emocional y la cantidad de angustia que inconscientemente negaban. Esta negación es quizá uno de los motivos por los cuales es tan difícil que un médico no informado diagnostique el Síndrome Post-Aborto¹²⁹.

La negación se manifiesta de distintas formas, de acuerdo a cada persona y situación, por ejemplo la mujer tratará de ocultar a ella misma y a los que la rodean que ella pueda sentirse mal. Habrá quien se jacte incluso de haberse practicado varios abortos y no sentir mal alguno para demostrar lo 'madura' que es y 'responsable', o bien, quien diga que no se arrepiente en lo absoluto de lo que hizo, pero que trata de evadir siempre el tema, situación que se asocia con el punto siguiente.

A) Evitar pensamientos o sentimientos acerca del aborto:

Hay una profunda convicción de que no hay esperanza. El pensar, para ella, acerca del aborto es remover sentimientos de culpa y de dolor que no conducirían a nada. Todo esto es debido a que el hecho de haber destruido intencionalmente a su bebé resulta ser una experiencia extremadamente traumática que va más allá de cualquier otra experiencia humana por lo que el hecho de recordar o tratar de consentir el más mínimo sentimiento con respecto a su aborto se convierte en un constante agente estresor que no la dejará por el resto del día, semanas, meses o años.

B) Evitar situaciones y/o actividades que tengan o parezcan tener alguna relación con el aborto:

Llega a romper relaciones o a distanciarse de las personas que tomaron parte en el aborto directa o indirectamente, o que tan sólo conocieran de su embarazo no

¹²⁹ cfr., VERDIER, Dr. Pablo, El Aborto y el Síndrome Post-Aborto en el Uruguay "Camino de Esperanza" Boletín del Programa de Sanación Post-Aborto. Vida Humana Internacional. Jul/Ago 1992 N° 16.

deseado. La falta de confianza en el sexo opuesto generada por la falta de apoyo en un momento tan difícil para ella o el haber sido inducida por él cónyuge o novio a practicarse el aborto, puede en general impedir el desarrollo de la intimidad o la comunicación profunda. Por la misma razón, las relaciones matrimoniales pueden verse afectadas (vid supra).

Por ejemplo, todo lo que tenga que ver con: revisiones o consultas ginecológicas, tener relaciones sexuales, cercanía con infantes, conversaciones sobre el aborto o nacimientos, madres embarazadas, clínicas o incluso embarazos subsecuentes situaciones que tratará de evitar constantemente por hacerle daño. Esto es debido a la intensa angustia y alteración psicológica que sucede cuando se expone a eventos que simbolizan o se asemejan a la experiencia del aborto.

C) Incapacidad (o memoria por bloques) para recordar aspectos acerca del aborto:

Hay una relación muy estrecha con el punto anterior. Con la diferencia de que esta incapacidad para recordar todo o partes de lo que sucedió antes, durante o después de que abortó, viene a ser un mecanismo de defensa un tanto más inconsciente que el anterior, viene a ser una especie de amnesia. El punto B y el presente se manifiestan igualmente a como se especifica en el inciso D.

D) Sentimientos reprimidos o nulos:

1. Aislamiento.

La mujer buscará aislarse del mundo que le rodea porque creerá que nadie la comprenderá o perdonará por lo que ha hecho. Incluso, buscará aislarse de ella misma evitando quedar en soledad, en silencio que la pueda llevar a recordar o reflexionar sobre su aborto. Para que no haya nada ni nadie que le recuerde el aborto, que nadie sepa ni conozca nada acerca de su vida.

2.Incapacidad para tener sentimientos amorosos hacia otros: niños, pareja, familia.

Esto puede suceder porque los sentimientos asociados con el aborto son sumamente abrumadores o porque la mujer necesita ser capaz de funcionar en su vida diaria y de este modo buscará dejar muchos sentimientos no resueltos y derribarlos¹³⁰.

En ocasiones piensan que no son ya capaces de dar ni querer a nadie porque lo que han hecho las vuelve inmunes a cualquier sentimiento positivo. O bien, pueden sentirse defraudadas por su cónyugue, novio, concubino, familiar o quien haya tenido algo que ver con su aborto; por no haber sido ayudada por nadie de ellos o por haber sido presionada o inducida a abortar, por lo que ella desconfiará naturalmente de cualquier cariño o sentimiento amoroso que se le brinde, no queriéndose arriesgar a daños futuros. Sintiendo que ahora tienen que ser de sentimientos fríos sin emociones para enfrentar la vida dura que le espera.

III.2.2.Reviviendo el Trauma

A)Fantasías:

Las fantasías son como las pesadillas, con la diferencia de que estas ocurren cuando uno está despierto, pueden ser tan escalofriantes o depresivas como las pesadillas y en ocasiones llegan a durar largos periodos de tiempo. Pueden tenerse en cualquier momento y en repetidas ocasiones. Por ejemplo la mujer llega a ver a su hijo cayendo o siendo arrojado desde algún lugar alto, como un balcón o edificio.

Llega a imaginarse que ella es la instigadora de tal violencia hacia su hijo (vivo) y se llena de horror de pensar que esto ella le pudiera hacer a su hijo que ama tanto.

¹³⁰ cfr. DILLON, John J. A Path to Hope,p.26

Durante las fantasías generalmente se encuentra llena de un gran y real dolor mientras que su cuerpo se encuentra agobiado por el sollozo. Regresa a la realidad deprimida y exhausta¹³¹.

Son sueños angustiantes y recurrentes del aborto o del niño no nacido, pueden ser éstas acerca de niños recién nacidos o de fetos.

B) Visiones Retrospectivas (Flashbacks):

Vuelven a vivir emocional o físicamente la experiencia del aborto, actualizada por un suceso como el sonido de una aspiradora, al ver una clínica o a un niño de la edad del que fué abortado.

Se manifiestan como sentimientos o actos repentinos relacionados con el aborto como si éste fuera a suceder de nuevo, estos pueden ser el revivir la experiencia, ilusiones, alucinaciones, y episodios disociativos incluyendo despertares repentinos y bruscos o como si se estuviera intoxicando¹³².

C) Fobias:

Se dan todo tipo de aversiones y desórdenes compulsivos, pueden ser éstas: temor de enfermedades, de morir. Pueden manifestarse en la búsqueda de tener limpieza compulsiva por un sentimiento de suciedad, hambre excesiva, anorexia o pueden darse reacciones de aniversario¹³³.

Las reacciones de aniversario implican, el tener actitudes negativas desconcertantes justo en la fecha en que se abortó al bebé, éstas son de intenso dolor y/o depresión.

Las fobias como otros daños psicológicos son debido a que la mujer queda

¹³¹ cfr. MORRIS, P., et al., Healing the Aftermath of Abortion, p.5

¹³² cfr., apud RUE, Vincent, Specifications for post-abortion syndrome adapted from diagnostic criteria under the heading "post-traumatic stress disorder", 1987, p.247-251

¹³³ cfr. CERAR, E. Curación Post-Aborto y Dirección Espiritual, "Caminos de Esperanza", Boletín del programa de Sanación P.-A. de V.H.I., n°12, nov/dic1991

sensiblemente dañada, intranquila y propensa a cualquier miedo y angustia como las fobias.

D)Angustia:

1. Ante situaciones parecidas o con alguna relación a ciertos aspectos del aborto: exámenes ginecológicos, relaciones sexuales, nacimientos posteriores al aborto, sonido de aspiradora (si abortó por el método de succión), cuchillos, etc. Al igual que en las visiones retrospectivas.

2. Miedo extremo a dañar a sus hijos o a cualquier otra persona, porque piensa que si ha sido capaz de abortar, matar a alguien, es capaz de hacer cualquier cosa.

E)Recolo hacia sus hijos vivos o abuso de Infantes:

Ante esta situación, surge la pregunta ¿Qué mujer podrá desarrollar toda su potencialidad de madre en ese estado psicológico?. La madre es la clave en el desarrollo emocional de los hijos y el padre a su vez consolida con su presencia firme y cálida la autoestima de la mujer.

Los hijos 'respiran' el ambiente, por lo que de un ambiente patógeno saldrán 'heridos', sin encontrar la respuesta cierta a su conflictivo. La hija de una mujer que ha abortado, al enterarse del aborto de ésta, dice: "...me podría haber tocado a mí, ella realmente no me quiere ¿Quién se cre que es para venirme a dar órdenes?, ya no se puede confiar en mi madre". La afectación de los hijos no es la misma para los hijos previos al aborto que para los posteriores a este. La actitud de la madre para con los hijos previos al aborto es de sobreprotección: "son todo lo que tengo", actitud que los sofoca psicológicamente. Para los hijos posteriores, la actitud de la madre es de hostilidad y agresividad, configurando un verdadero cuadro de maltrato de menor¹³⁴. Los niños pueden ser el centro de la ira y la frustración causada por el aborto.

¹³⁴ cfr. VERDIER, Dr. Pablo, Aborto y Familia, Boletín del proyecto Sanación Post-Aborto de V.H.I., Mayo/Junio, 1994

Se ha podido constatar que el aumento en los abortos ha llevado al aumento del número de niños que sufren del abuso infantil. De lo que concluyen las mujeres consciente o inconscientemente que si se puede abusar de un niño en el vientro de su madre, también se puede abusar fuera de él¹³⁵.

En muchas ocasiones se hace referencia a los niños deseados y de los no deseados y se ha visto que de un llamado niño no deseado puede resultar un hijo amado y viceversa, de lo que se puede deducir que los seres humanos no estamos determinados, que tenemos una gran capacidad de superación y cambio.

III.2.3.El despertar de recuerdos reprimidos

A)Desórdenes en el sueño:

a)Pesadillas.

La mujer puede soñar que trata desesperadamente de rescatar a un bebé (posiblemente el suyo) que se encuentra en inminente peligro de muerte por alguna enfermedad o violencia. Quizá pueda verse a sí misma corriendo frenéticamente a través de una gran tormenta en la oscuridad, con su bebé bajo sus ropas muriendo. En donde cualquier tipo de rescate que quiera darle es en vano. Una vez que ella despierta se queda con un terrible sentimiento de pérdida, soledad y desesperación¹³⁶. Muchas mujeres sueñan que oyen llorar a sus bebés o tienen visiones de niños que representan a sus hijos muertos y todo esto es por la intranquilidad en la que vive constantemente con algo que la está atormentando que al dormir su cuerpo y su mente no se encuentran en estado de descanso.

b)Insomnio.

¹³⁵ cfr. CERAR, E, op. cit.

¹³⁶ cfr. MORRIS, P, et. al., op. cit, p.4

Los desórdenes en el sueño vienen a presentarse debido a la intranquilidad y el insomnio se dá como las fantasías, visiones retrospectivas (flashbacks), como sueños despiertos o simplemente como una incapacidad para conciliar el sueño.

Tanto las pesadillas como el insomnio vienen a perturbar a la mujer en gran medida no sólo emocional sino físicamente, tanto que querrán que la noche no llegue, sin embargo, durante el día no rendirán y estarán somnolientas, irritables, neuróticas o con explosiones de ira como se verá a continuación.

B) Irritabilidad, explosiones de ira o coraje:

Amargura o frustración contra los que participaron en el aborto a no ser comprendida ni ayudada. A menudo por haber sido engañada, por no haber recibido información completa o por haber sido presionada a practicarse un aborto. Y más adelante podrá sentir que las mismas personas que la impulsaron al aborto le dan la espalda y le dan toda responsabilidad y culpa a ella.

O bien, debido a la falta de sueño, pesadillas, problemas en sus relaciones interpersonales, falta de cariño de ella hacia los otros y viceversa puede estar constantemente irritable.

C) Dificultad para concentrarse:

Por el hecho de estar pensando constantemente en el aborto, la depresión aguda que posee, el no dormir bien, la angustia que siente. Además de que aunque en conciencia haya abortado pensando en que fué lo correcto, este fuero interno no la dejará tranquila, por lo que la concentración para un trabajo, las labores domésticas o el estudio será perturbada.

El tiempo por sí solo no trae una curación real ni duradera, en vez de que 'el tiempo lo cure todo, el tiempo lo reprimirá todo', así que si se deja pasar más tiempo este mal se agudizará.

D) Sobresaltos ante cualquier estímulo:

Estos se dan en cualquier momento. Como en quienes están intranquilos, con miedos, preocupaciones, angustias, depresión, etc. Puede manifestarse como las fobias y la angustia constante.

III.2.4. Síntomas Asociados

A) Sentimientos de culpa (Incapacidad para perdonarse):

Para proteger su estabilidad mental, muchas mujeres deben convencerse a sí mismas de la necesidad de abortar y reprimir cualquier sentimiento inicial de culpabilidad¹³⁷.

Esto con el objeto de no provocarse más daño de lo que han hecho, aunque claro está que este sentimiento de culpabilidad está siempre presente, lo único que cambia son los distintos modos de manifestarlo, o bien de reprimirlo.

El sentimiento de culpabilidad puede ser crónico o agudo y es causado cuando la mujer somete sus propios deseos y valores a los deseos de otros¹³⁸. Esto puede estar asociado con la llamada Codependencia y puede generalizar sus demás actitudes a un estado constante de sentimiento de culpa ante todo, no sólo a lo relacionado con su aborto, sino a cualquier otro problema por pequeño que este sea y con esto además, su autoestima irá decayendo constantemente.

¹³⁷ cfr. CERAR, E., op.cit.

¹³⁸ idem.

B) Depresión:

Consiste en los cambios de ánimo, falta de energía, interés, llanto frecuente, inhabilidad de tomar decisiones claras o un sentimiento general de melancolía¹³⁹.

La depresión es quizá el origen de muchas otras manifestaciones del síndrome, debido a que esta continúa por mucho tiempo, a veces toda la vida y puede llevar al suicidio. Muchas mujeres experimentan depresiones post-parto debido principalmente a la ausencia del bebé en su vientre, sin embargo éstas no podrán compararse nunca con las depresiones post-aborto porque en este caso el bebé ha muerto. Hay depresión médica, cuando hay tristeza constante, la mujer es negativa acerca de ella misma y del futuro, algunas veces llega al suicidio y puede llevar a cambios de apetito y desórdenes en el sueño.

La depresión surge con el tiempo, en la fecha cuando su bebé hubiera nacido o después del nacimiento de un primer hijo (posterior al aborto), haciéndole recordar al hijo que no tuvo.

C) Llanto frecuente:

Cuando se llora, se admite la frustración que se tiene en ese momento, finalmente se llega al punto de rendirse. 'Rendirse' significa literalmente que se cede el control; que ya no hay que soportar la carga que significa llevar el dolor solo.

Sin embargo, parece ser una terrible señal de debilidad...y no puede haber muestras de debilidad. A veces, uno prefiere permanecer intacto y fuerte pero sufriendo. Se tiene un miedo espantoso a llorar; miedo a que una vez que se deja escapar una pequeña emoción, ya no se podrá regresar. Es mucho mejor guardarlo todo por el miedo a externarlo.

¹³⁹ idem.

Llorar es saludable, no importa en qué cantidad se llore, cada persona tiene su nivel de perdón y varía de uno a otro¹⁴⁰.

D)Ansiedad:

La ansiedad es manifestada a través del miedo a ser castigadas o de merecer una castigo (no saben como será éste). Muestran conductas paranoicas o miedo a la muerte. Esto lo manifestará en un gran número de situaciones diversas; así como con miedo a tener en embarazos posteriores a un hijo que nazca muerto o deforme¹⁴¹.

La ansiedad a diferencia de la angustia no tiene siempre una connotación negativa, aún cuando algunos psicólogos las manejan un tanto como sinónimos. Se puede por ejemplo, tener gran ansiedad por embarazarse o por salir de sus depresiones o problemas.

El Dr. psiquiatra Alberto M. Bertoldi ha denominado como 'Fantasías de Destrucción Interna' a las que constituyen elementos concientes o subconcientes que exteriorizan el temor de la mujer de haber sido destruida en una de las funciones trascendentes del ser femenino, que és la capacidad de gestar. Muestran una ambivalencia afectiva intensa, entre el deseo de quedar embarazadas y borrar así las fantasías de esterilidad y el temor a tener que practicarse un nuevo aborto por persistir las motivaciones que originaron el primero¹⁴².

E)Conductas autodestructivas:

-Actitudes e intentos suicidas.

A menudo pensamientos o deseos suicidas en los días del aniversario del aborto o de la fecha en que hubiera nacido el niño.

¹⁴⁰ cfr. FRANCIS, H. 5 Steps Toward Post-Abortion Healing, p. 18

¹⁴¹ cfr. THE RUTHERFORD INSTITUTE, Mayor Articles and Books Concerning the Detrimental Effects of Abortion, p. v

¹⁴² cfr. BERTOLDI, Dr. Alberto M. Síndrome de Fantasías de Destrucción Interna. Patología Psicológica Post-Aborto La Plata, Argentina, p. 1-13

Ya la vida no vale nada para quien ha matado, es el sentimiento que prevalece en muchas mujeres. Sentimientos de culpa, rechazo, depresión, baja autoestima, son todos ellos ingredientes para el suicidio, por lo que la tasa de intentos suicidas en mujeres que ha abortado es muy alta, así como lo demuestra una de tantas encuestas, como la siguiente.

En una encuesta de más de 2,000 casos de intentos de suicidio por sobredosis admitidos al Hospital de Westminster, el único lazo de unión entre estos fue que todas estas mujeres se habían hecho algún aborto¹⁴³.

-Abuso del alcohol, drogas, disfunción y promiscuidad sexual.

Mujeres que han tenido abortos, frecuentemente reportan, su primer consumo fuerte de alcohol o drogas con la intención de aliviar el stress que han tenido a causa del aborto. Así también llegan a ingerir esto en un intento para vencer la pesadilla, insomnio para reducir las reacciones de pesar o dolor y para reprimir la experiencia del aborto en ellas mismas.

Para escapar del dolor emocional que no han expresado, abusan de las drogas, alcohol y se dedican a la promiscuidad sexual, para 'anestesiarse' o castigarse a sí mismas¹⁴⁴.

-Desórdenes alimenticios (anorexia, bulimia).

La mujer como ser Bio-Psico-Social, al abortar, se ve afectada en estos tres ámbitos, por lo que tendrá la inclinación a este tipo de desórdenes que la llevarán a tratar de olvidar todas o algunas de las manifestaciones del síndrome.

F) Pérdida de Autoestima.

La pérdida de autoestima puede ser devastadora cuando la mujer lleva el peso de culpabilidad y remordimiento por la muerte de su propio hijo. Esta va unida al

¹⁴³ cfr. Boletín "Caminos de Esperanza N°22 sept-oct, 1993, Miami, FL.

¹⁴⁴ cfr. REARDON, D. op.cit., p. 125, 126

arrepentimiento y vergüenza que la acompañan por mucho tiempo, hasta que no encuentra la curación total de su mal. Esta ya se ha visto manifestada en gran parte de los síntomas del síndrome. La promiscuidad es también un indicio de la pérdida de autoestima.

G)Disfunciones Sexuales

La frigidez es un problema muy común posterior al aborto, posiblemente porque evitando las relaciones sexuales pareciera ser la mejor manera de evitar la experiencia del aborto. El shock post-aborto puede resultar, asimismo en impotencia por parte del varón. Todo esto porque el aborto viene a interrumpir el ciclo natural reproductivo de la mujer y esto puede causar en ella confusión acerca de su identidad sexual. El miedo a la infertilidad es muy común, con esto muchas mujeres se sienten obligadas a probar su femineidad sexual, en estos casos es cuando llegan a la promiscuidad sexual, hasta el punto de anhelar suplir los embarazos¹⁴⁵.

Por otro lado, la mujer puede psicológicamente bloquearse a la concepción por el miedo tan grande a repetir el mismo error, o bien, por no creerse digna de ser madre después de practicarse un aborto.

A continuación se presenta un fragmento anónimo del diario de una mujer que ha abortado, en donde pueden identificarse claramente algunas de las manifestaciones del Síndrome post-aborto que van desde la negación, el aislamiento hasta el arrepentimiento y la vergüenza.

¹⁴⁵ cfr. CERAR, E., op.cit.

YO ABORTÉ...

(Jirones de un diario íntimo)

Era una joven hermosa, sexy y liberada de tabúes. En un club conocí a un hombre alto, guapo, arrollador. Fumamos, bebimos juntos, me miró, me llevó con él, y..., satisfecho su instinto, me abandonó.

A las pocas semanas, pasé de la zozobra a la certeza... Me aconsejó de una 'amiga segura'. Me tomó bajo su tutela: con cierto misterio me condujo con una profesional.

NEGACION

¡Yo aborté y estoy satisfecha de ello!

AISLAMIENTO

Me gusta vivir en un piso, sola, libre e independiente.

REACCION DE ANIVERSARIO

Mi vecina de escalera se ha puesto vestidos holgados. Su marido le ha traído flores; le lleva el costo de la compra, le sonríe, le abre la puerta del coche, le regala bombones.

...Esperan su primer hijo, que tendría la edad que hubiera tenido el mío; en cambio...

¡Yo aborté, y estoy satisfecha de ello!

EL DESPERTAR DE RECUERDOS REPRIMIDOS

Mi vecina celebra un bautizo. Hay niños brincando sobre mi techo y corriendo por el pasillo. A través de los visillos, he visto al matrimonio volver de la Iglesia, con Juanito en brazos. Parecía felices; yo me siento sola y a veces doy vueltas a mis recuerdos, pero...

¡Yo aborté, y estoy satisfecha de ello!

REACCIONES DE ANIVERSARIO

Mis vecinos tienen otros hijos menores. ¡Mi preferido siempre será Juanito!. Los veo montarse en el coche para ir a la playa. Juegan, discuten, riñen, pero se quieren. Juanito ya hizo su primera comunión; ¡estaba tan guapo con su traje de marinero...! ¡que buena planta hubiera tenido el mío a su lado! Sin embargo,...

¡Yo aborté, y estoy satisfecha de ello!

EVITAR PENSAMIENTOS ACERCA DEL ABORTO

¡Cómo pasan los años! Parece que fué ayer y Juanito ya terminó su Servicio Militar... Volví de Sevilla de un moreno tostado que daba gloria verle,... Descorcharon champán y pusieron música moderna que hacía retumbar mi techo,... Ahora le veo con una joven morena que lo mira con ojos enamorados. Cuando viene a comer con sus padres -mis vecinos de arriba- les veo salir de la mano y darse un beso furtivo en la escalera... ¡Cómo se quieren! ¿Qué haría ahora mi hijo...? Desecho esa negra nube de mi mente; así debe ser; porque...

¡Yo aborté, y estoy satisfecha de ello!

DEPRESION

Mi vecina se ha quedado viuda. Sus hijos se fueron casando uno tras otro,... Juan y su mujer vienen, a menudo a visitar a mi vecina. Le alegran con sus regalos y sobre todo dejándole los hijos pequeños que son gemelos y lloran siempre a la vez.

Mi vecina se distrae de su pena y hace jerseys para los nietecillos. Su casa está habitualmente tan silenciosa como la mía, cuando están ellos -por arte de magia- celebra una vitalidad inusitada. Yo me siento cada vez más sola, más

vieja y más triste: pero debo repetirme siempre...

¡Yo aborté, y estoy satisfecha de ello!

ANSIEDAD,
ARREPENTIMIENTO
Y VERGÜENZA

Hay una terrible epidemia de gripe que se ha ensañado con mi escalera. Siento cansancio, escalofríos y me meto en la cama. Mi vecina también está enferma. Apenas Juan lo ha sabido, ¡Como un rayo! ha venido a cuidarla. Sin los chiquillos para evitar el contagio. Juan atiende amorosamente a su madre. Incluso le prepara consomés y manzanillas... Mi soledad y depresión se hacen abrumadoras. Aquellos argumentos juveniles: ¡soy la dueña de mi cuerpo! ¡fuera intrusos de mi seno! me parecen menos convincentes. Hasta me sueñan a sarcasmo. Siento una losa encima de mi corazón. Apenas vivo, apenas duermo. ¡No puedo más! Quisiera gritar sin tapujos; a los cuatro vientos; que lo oyeran todos:

¡Pobre hijo mío! ¿dónde estará si te negué hasta el derecho de ir al cielo? ¡Que egoísta fui! ¡Dios mío! ¿Cómo podré reparar tanto daño?

¡Yo aborté, y esto es irremediable! ¡Perdóname, Dios mío, aquel horrible crimen!

D.J.M.

III.3. De la Ruptura a la Curaclón

"Ese sentido de paz me ha traído una alegría real y una nueva esperanza para el futuro"¹⁴⁶.

Olivia Gans

Se dice acertadamente que 'ningún médico puede diagnosticar una enfermedad que no conozca' y precisamente en cuanto a lo que al Síndrome Post-Aborto se refiere; los psiquiatras y psicólogos de América Latina en general no conocen o han oído hablar acerca de dicho Síndrome. Quizá porque no forma parte de los planes de estudios.

O bien, como El psiquiatra uruguayo Dr. Pablo Verdier (uno de los pocos médicos especializados en el síndrome) con base en su experiencia señala al respecto¹⁴⁷; que tiene la convicción personal de que hay una falla en el enfoque

¹⁴⁶ First National Conference on Post-Abortion Counseling, University of Notre Dame, Agosto 12, 1986. Díptico

¹⁴⁷ cf. VERDIER, Dr. P., Aborto y Familia, op.cit.

antropológico en torno a la etiología de muchos cuadros clínicos y que esta falla radica en la negación de que el aborto pueda ser la causa de los males del paciente, así que de acuerdo a la escuela psicológica que pertenecen dichos especialistas buscarán las causas acorde al patrón de criterios que ésta les proporcione. Con esto se cae en un sesgo interpretativo que hace perder el mínimo 'sentido humano' de lo humano, o de lo inhumano.

Al revisar los libros que utilizan los estudiantes de estas profesiones se puede constatar que la mayoría son traducciones de ediciones Norteamericanas en donde casi no se hace mención del aborto como un mal a tratarse (Porque es legal dicha práctica en ese país o porque no consideran que haya vida humana desde la concepción) y como por lo general ellos son quienes dan la última palabra en materia científica, este mal realmente no existe.

Cabe recordar que el Síndrome Post-Aborto no está influenciado por factores culturales, sino por la naturaleza femenina que es similar en todas las mujeres sin importar su religión, nacionalidad o posición social. Así por tanto, es en este mismo sentido que se podrá y deberá proceder a su tratamiento y curación.

Una vez que se dá la manifestación de alguno(s) de los síntomas del Síndrome Post-Aborto inmediata o mediatamente posteriores a la realización del aborto, es el momento en que la mujer requiere de la curación o ayuda post-aborto.

Habrá que diferenciar qué tipo de ayuda la mujer requiere y para esto hay que considerar si ella se encontraba saludable psíquicamente o si sufría un desorden preexistente de la personalidad antes de practicarse el/los aborto/s. Esta distinción es importante por que se tiene que saber cuando referirla a un psiquiatra, a un psicólogo, o bien a un orientador en general

La ayuda consiste en revivir sus experiencias para coadyuvar en el enfrentamiento con sus sentimientos. No se trata de minimizar sus sentimientos, por ejemplo si ella llegase a decir que 'soy la peor criminal, ¿cómo pude haber hecho semejante cosa?', no se buscará contestarle: 'no te preocupes, no digas eso de tí, no estuvo tan mal'. Sino de ayudarla a salir de esto más no de sumirla haciéndole ver que todo lo que piensa o siente no existe o son escrúpulos infundados. Porque de este modo no se le acepta como persona capaz de equivocarse como cualquier otro, sino que siente que no se le acepta con su error.

Hay diferentes tipos de métodos y terapias psicológicas para ayudar a las mujeres que han abortado. Los aspectos que se analizan a continuación, se considera que son los factores más importantes a desarrollar en cualquier técnica o terapia que se desee seguir. Considerando estos aspectos, se explica en este punto de una manera general un ejemplo de terapia, eligiendo la que lleva a cabo la Psicóloga Nidia Osorio G. Ella emplea como terapia psicológica el llamado 'Proceso de Aprendizaje Estructurado', el cual implica:

- a) Lograr empatía con la paciente en primera instancia, considerando que a ella le será difícil hablar sobre el tema.
- b) Se le dá información a la paciente y se le explica todo acerca del aborto: tipos, causas, consecuencias, argumentos, etc. El transmitirle la información es con el fin de prevenir más abortos y que conozca y comprenda lo que le está ocurriendo.
- c) Se le brinda información prenatal para que conozca acerca del comienzo de la vida, la valora y la respeta.

Todo esto con el fin de que la mujer vea la realidad y sea consciente de lo que hizo. Después de esto, mediante la reestructuración cognoscitiva se busca bajar el nivel de ansiedad y de culpa, analizando la situación que la llevó a tomar esa decisión,

por ejemplo: su falta de conocimientos acerca del aborto, inexperiencia, falta de apoyo, etc.

Que comprenda que es de humanos equivocarse, pero que se puede enderezar el camino. Así también, si la mujer siente que es perdonada por ese ser sobrenatural en el que ella cree (quien profesa una religión), ella misma también se perdonará. En muchos casos se recomienda a la mujer identificar el sexo del bebé y ponerle un nombre, porque el dolor entre otras cosas es causado porque no se tiene una imagen concreta del niño. También sugieren (según la religión que cada una profese) que se le bautice y se le entregue simbólicamente, según el caso, a Jesús, María, Alá, o Buda para que descanse en paz y ellos lo protejan.

Con todo esto, lo que se pretende no es que la mujer simplemente olvide su mal, sino que cuando hable de él, o tenga imágenes de niños, sufra lo menos posible, que establezca un recuerdo positivo del niño y luego le diga adiós como a cualquier ser querido cuando muere¹⁴⁸.

Cabe recordar en este punto que aquellos que propugnan por el aborto, a diferencia de quienes defienden la vida hablan de diferentes tipos de crisis y por lo tanto llevarán a cabo diferentes tipos de terapias¹⁴⁹:

ENFOQUE PRO-VIDA	ENFOQUE PRO-ABORTO
Trauma a largo plazo	Crisis de corto plazo
Evento que genera culpa y que no se olvida	Una situación simple y fácil de olvidar
Pena y dolor constante	Un problema temporal
La madre con una relación que no puede romper (con su hijo)	Mujer independiente

¹⁴⁸ cfr. OSORIO G., Psic. Nidia, Sanación Post-Aborto, Boletín del Programa Sanación Post-Aborto de V.H.I. "Camino de Esperanza", N°10, Julio/Agosto 1991

¹⁴⁹ cfr. FRANZ, Wanda Ph.D. Primer Congreso Mundial "Denacer", Bogotá, Colombia, 23-28 julio, 1992. Ponencia

A través de los siguientes pasos se le dirá a la persona que tiene razón de sentirse así y se le propondrán los medios para superarlo y se le acepta como persona arrepentida, de este modo será más factible que ella se acepte, incluso a sí misma.

III.3.1.Catarsis de lo Vivido

Se ha determinado que hay varias consecuencias post-aborto que deben ser tratadas en forma detallada, tomando en cuenta los hechos que rodean la decisión de un aborto. También debe haber una catarsis general de los sentimientos implícitos en la decisión. Esta catarsis varía de una persona a otra.

El consejero necesita estar preparado para tener varias sesiones que lo lleven a tener al final una relación completa de todos los hechos reelevantes y emotivos en relación al aborto vivido. Esto es importante porque una vez que se sacan a flote todos los recuerdos, el orientador tendrá una idea clara acerca de hacia dónde debe enfocar el proceso de curación¹⁵⁰.

III.3.2.Aceptación de lo Ocurrido

A esta aceptación se llegará una vez que el profesional haya logrado empalmar; después de esto tarde o temprano la paciente reconocerá su aborto. Mientras tanto, se puede ir trabajando otros aspectos de su vida. Si el orientador o especialista presionan su intimidad deduciendo el aborto antes que ella lo mencione, muy probablemente abandonará la psicoterapia. Porque si uno sospecha erróneamente sobre su aborto provocado, se sentirá acusada o incomprendida sobre su verdadero problema. Por

¹⁵⁰ cfr., STANFORD-RUE, V.M.Ph.D, Porqué Duele? Síndrome Post-Aborto. Díptico

otro lado si ella realmente se practicó el aborto, se sentirá forzada a entrar en un tema al cual todavía no se siente preparada para afrontar.

Lo importante en este punto no es el que ella diga: "he tenido un aborto", sino el ver lo que este aborto realmente significa para ella, en su estado psicológico actual.

El proceso psicológico pretenderá ayudar a la mujer a encarar su aborto en términos reales, a hacer que ella lo reviva, lo sienta y exprese lo que ella hizo en aquella ocasión¹⁵¹. Este proceso psicológico se realiza utilizando la táctica del sueño dirigido (Day Dream Directed) esto es muy útil para trabajar conflictos psicológicos a través de representaciones simbólicas. Después de un ejercicio de relajación se le dice a la mujer que imagine (con los ojos cerrados) por ejemplo: 'un viaje a lo largo del interior del cuerpo humano' y que deje volar libremente su imaginación. Antes de esta sesión se habrán hecho varios ejercicios de relajación para que se vaya acostumbrando a estos. Se le pregunta que es lo que ve en las sesiones subsecuentes se disculdrá la historia imaginada de la semana anterior, hasta que ella sea capaz de decir el verdadero significado de las representaciones simbólicas que tuvo, poco a poco se verá junto con ella lo que se va negando y lo que se va aceptando. Esto obviamente sólo lo podrá realizar quien esté debidamente capacitado¹⁵².

Después de todo un proceso, aceptará la pérdida real del niño, el mal que hizo, que se hizo, su culpa y la responsabilidad que tiene de salir adelante, sin sumirse en la tristeza, depresión o abandono.

¹⁵¹ cfr. VERDIER, Dr. Pablo. Clinical Sub-types of PAS, June, 1993 Montevideo, Uruguay

¹⁵² ibidem, p. 3, 4

III.3.3. Perdonar y Perdonarse

En muchas ocasiones el ser humano es capaz de pedir perdón, pero no siempre de fondo. Se guarda el rencor y no se olvida. Este es uno de los grandes problemas de las relaciones humanas y de los conflictos con uno mismo.

El Dr. Verdier comenta, que en muchos casos después de las sesiones del 'sueño dirigido' y de la confesión, la mujer continúa aún perturbada y sintiéndose mal. Esto puede ser principalmente porque no se ha perdonado por orgullo. Una persona muy orgullosa no se permite cometer error alguno y si lo comete, con mucho dolor lo reconocerá. Como escribió Santo Tomás de Aquino: "¿podré odiar la verdad?...sí, si la verdad hiere mi orgullo"¹⁵³.

La reconciliación del Síndrome post-aborto es imposible sin creer en el perdón. Una cosa que es bella y profunda y que está disponible a uno, es ese perdón que limpia, cura y fortalece¹⁵⁴. Aceptar el perdón del bebé abortado, de la familia, de quien estuvo implicado en el aborto y de Dios.

III.3.5. Reparación interior y exterior

El último paso es decisivo y está en manos de la paciente, independientemente de los procesos terapéuticos que se empleen, si en ella no está la voluntad firme de perdonar, perdonarse y no busca un cambio de vida positivo tanto personal como familiar, por lo menos que cuente con la ineficacia de hacerlo dando los primeros pasos, ni el mejor psicoterapeuta, orientador o religioso podrá hacer algo.

¹⁵³ idem.

¹⁵⁴ idem.

Como afirma el Dr. Reardon, la dificultad final para erradicar la secuela del Síndrome Post-Aborto radica en la capacidad de la mujer para expresar la causa de raíz de su dolor mental¹⁵⁵.

La psicoterapia en sí misma no llenará globalmente los requerimientos del paciente que sufre; la psicoterapia y la confesión espiritual (sacramental para el creyente) son necesarias, pero diferentes cada una llevada correcta y éticamente. Una paciente del Dr. Verdier al terminar su tratamiento dijo: "La psicoterapia me dió claridad de ideas, la confesión me dió la paz"¹⁵⁶.

La carta que aparece a continuación viene a resumir y a poner un ejemplo positivo y esperanzador de la culminación de un proceso curativo a quien padeció el Síndrome Post-aborto.

Querida Sarah:

Hola mi preciosa hijita, tu has estado en mi mente mucho en estos días y yo quería escribirte estos pensamientos.

Pronto será tu cumpleaños -o mejor dicho, lo que hubiera sido tu cumpleaños, tendrías seis años y puedo imaginar que muchacha más bonita hubieras sido. Yo te hubiera dado una gran fiesta y hubiera invitado a todos tus amigos para celebrar contigo en tu día especial. Yo hubiera arreglado tu pelo con rizos bonitos y listones. Te hubiera vestido con un vestido color de rosa con encaje y flores y zapatos de charol blancos.

Pero mi amor, no estás aquí, estás en el cielo con todos los demás niños y niñas quienes hubieran tenido fiestas especiales en su cumpleaños, pero tampoco las tuvieron. Estás con Jesús que te ama mucho y me ama a mí también, estoy muy contenta de que te amo tanto porque, Sarah, eso quiere decir que algún día podré tenerte en mis brazos y ver tu cara bonita y decirte cuanto te quiero.

Hay tanto que deberías ver aquí -flores y animales y globos y nubes- yo te compraría helados y muñecas y osos de peluche, te contaría cuentos en la noche y rezaría contigo antes de dormir.

Pero mi pequeñita tu te dormiste hace mucho tiempo, hace seis años, si yo hubiera sabido entonces lo que ahora sé en cuanto al aborto tú estarías hoy en mis brazos. Pero yo era joven e inexperta y tu mamá puso su confianza en alguien que la mal aconsejó así que lo maté antes de que tuvieras oportunidad de nacer; me arrepiento tanto Sarah de haberlo hecho. Te quiero mucho y daría mi vida por tí pero ya es demasiado tarde. Es una lástima que mucha gente piense que el aborto no es nada de importancia, dicen que no debemos preocuparnos por el

¹⁵⁵ cf. REARDON, David C. op.cit., p. 118

¹⁵⁶ VERDIER, Dr. Pablo, Report on Abortion and Post abortion Syndrome in Uruguay Conference on Post-Abortion Healing. Milwaukee/June 1992

asunto del aborto, pero no creo que tengas la misma opinión, ¿verdad?. Estoy segura de que aunque el cielo es un lugar perfecto, todavía me extrañas y a todos los niños que hubieran sido tus amigos y amigas aquí abajo.

Apuesto que tú y todos los demás niños que están en el cielo creen que el aborto es algo de mucha importancia, y seguramente Jesús está de acuerdo con ustedes.

Bueno mi amor, cuando aconsejo a mujeres para que no aborten pienso en ti; y cuando fui a la cárcel por haber tratado de salvar a bebés, mi preciosa, fué por ti y todos los demás a quienes nunca verán este mundo.

Si, Sarah, tu vida es importante aunque fué tan corta aquí en la tierra; ojalá que yo pueda tener una fiesta de cumpleaños para ti en el cielo.

Adios mi muñequita. Te quiero mucho.

Con amor, tu mamá

CAPITULO IV: PROYECTO EDUCATIVO PARA ESTRUCTURAR UN INSTITUTO DE REHABILITACION PARA MUJERES CON SINDROME POST-ABORTO.

IV.1.Diagnóstico de Necesidades

La mujer, como se ha visto requiere de una ayuda muy específica, que sólo se la podrá brindar aquel que se encuentre totalmente capacitado para ello por lo delicado de la problemática a la que se enfrenta la mujer. Se requerirá en todo caso de la presencia de un equipo interdisciplinario de profesionales como: Pedagogos, Psicólogos y/o Psiquiatras, Ginecólogos Y Ministros del culto religioso que soliciten las mujeres.

En el Centro de Ayuda para la Mujer, lugar en donde se atiende y proporciona orientación a las mujeres que desean abortar, se ha visto la gran carencia de centros como este que se dediquen a la prevención, en una Ciudad tan grande como lo es el Distrito Federal junto con el Estado de México y más aún existe una carencia total de instituciones que proporcionen rehabilitación a mujeres con Síndrome Post-Aborto de una forma seria, profesional y sin tendencias feministas, parciales o pro-abortistas. Por esta misma razón, por la falta de personal e instituciones que conozcan acerca del Síndrome Post-Aborto y muy especialmente por el carácter ilegal que tiene la práctica del aborto en este país se ha visto la necesidad de instrumentar las bases pedagógicas para estructurar una Institución que dé atención a la mujer que ya ha abortado, debido a la gran necesidad de estas mujeres por salir adelante a todos los padecimientos que el Síndrome Post-Aborto les acarrea.

Con base en el Objetivo General del presente trabajo de tesis, se establecerán los objetivos particulares de la Derivación práctica:

Objetivo General:

"Se analizará el Síndrome Post-Aborto en la mujer, con la finalidad de ofrecer un proyecto educativo que facilite la estructuración de un Instituto de rehabilitación para mujeres con Síndrome Post-aborto".

Objetivo General de la Derivación Práctica:

"Se comprobará a través de encuestas las carencias que tienen actualmente los profesionales de la Psicología, Psiquiatría, Medicina (Ginecólogos), Pedagogía y Ministros de Cultos Religiosos, en torno al Síndrome Post-Aborto y sus medios de Curación y tratamiento."

Objetivos Particulares:

"Se establecerán las bases pedagógicas para la creación de Cursos de Capacitación y actualización en torno a las diferentes manifestaciones del Síndrome Post-Aborto y su tratamiento o curación."

"Se delimitarán los perfiles de cada uno de los profesionales miembros del equipo interdisciplinario que se constituirá en el Departamento de Atención a la Mujer que ha abortado."

"Se estructurarán un Direcciones de Psicología, Psiquiatría, Orientación Familiar, de Investigación y difusión y de Desarrollo Educativo de atención a pacientes, así como de Formación y Superación Humana Integral para el equipo interdisciplinario"

IV.1.1.Universo

Los sujetos a quienes se dirigirá el presente estudio de campo o derivación práctica; serán aquellos profesionales o que no lo sean, que participen activamente en las Instituciones que se dediquen a brindar atención o ayuda a mujeres que se

encuentren ante un embarazo inesperado o no deseado. Ubicadas en el Area Metropolitana y Estado de México

Esto debido a que estas instituciones son las que tendrán un mayor contacto con la problemática del aborto y/o con las mujeres que se hayan practicado uno o más abortos.

El Universo que se considerará es muy pequeño, como se ha explicado ya, puesto que hay una gran carencia de instituciones que presten este tipo de servicios a las mujeres. Las instituciones son las siguientes:

1. Centro de Ayuda para la Mujer Ciudad de México.
2. Centro de Ayuda para la Mujer Ciudad Nezahualcoyotl (Estado de México).
3. Centro Politécnico de Proyección (CPP), a través de su Red de Apoyo a la Mujer (RAM).
4. Vida Humana, A.C.
5. Vida y Familia, A.C. (Estado de México).
6. Centro de Codependencia o Centro de Oración del Sagrado Corazón
7. Centro de Rehabilitación para Madres Solteras
8. Casa para Madres de las Hnas. Oblatas del Sím. Redentor
9. Familia Mexicana (FAME)

IV.1.2.Muestra

La población muestra equivale al 25% del Universo elegido, por lo tanto se considerarán 3 instituciones, las cuales son el Centro de Ayuda para la Mujer Ciudad de México, el Centro de Codependencia o Centro de Oración del Sagrado Corazón y

Vida y Familia en donde se realizará la aplicación de cuestionarios. En los tres casos se autorizó la realización de la investigación. En total se aplicaron 10 encuestas, debido al poco personal implicado en la orientación o trato con pacientes del Síndrome Post-Aborto.

VARIABLES DEPENDIENTES:

- Edad: 22 años en adelante
- Nociones básicas sobre aborto
- Experiencia en orientación, sea profesional o no.
- Contacto alguno con mujeres que hayan deseado abortar o hayan abortado.

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- No importa sexo, ni estado civil.
- No necesita estar titulado/a, ni tener una profesión.
- No interesa que tengan un nivel socioeconómico específico.

MUESTRA PILOTO: Se aplicó al 5% de la muestra, es decir 5 encuestas, con el fin de detectar algún error respecto a la validez y confiabilidad del instrumento empleado.

IV.1.4. Instrumentos

ENCUESTA

Se utilizará el instrumento de la encuesta, por su carácter de anónima. Las siguientes preguntas son con la finalidad de identificar a las instituciones que dan atención a mujeres y si conocen estas acerca del aborto, del Síndrome Post-Aborto y de su irminente atención.

Objetivos particulares con base en cada capítulo y preguntas que abarca:

CAPITULO	OBJETIVOS	Nº DE PREGUNTA
I	Reconocerá en el ser humano su dignidad, individualidad y autonomía.	7,19
	Valorará a la persona humana como un ser BIO-PSICO-SOCIAL.	1
	Reafirmará que el individuo requiere de un proyecto y desarrollo personal de vida y que es perfectible siempre.	2
	Mediante la orientación se buscará lograr la máxima ordenación interna del individuo en miras de su perfeccionamiento dentro de la familia y con proyección a la sociedad.	19
II	Señalará que la trascendencia del aborto radica en la humanidad existente desde el momento de la concepción.	3,6,8
	Reconocerá que la maternidad es connatural a la mujer, la negación de esta le causará trastornos BIO-PSICOLOGICA Y SOCIALMENTE.	4,9
	Compartirá su experiencia en la atención de mujeres que hallan abortado que hayan deseado hacerlo junto con las razones que arguyen más comunmente para practicárselo.	11,13,20
	Identificará algunos trastornos psicológicos derivados del aborto y relacionará que debido a la humanidad del ovulo fecundado, estos daños son los que más requieren de una atención profesional.	5,10,12
III	Reconocerá algunas manifestaciones del Síndrome Post-aborto y si conoce o no la existencia del Síndrome.	5,13

Explicará que clase de terapia u orientación seguiría en caso de presentársele una mujer con Síndrome Post-aborto.	14,15,16,17
Propondrá temas necesarios para una capacitación a profesionales en Síndrome post-aborto.	16

A continuación se presentará el formato de encuesta que se aplicó, junto con las respuestas deseables. Los primeros datos que se solicitan y que no tienen numeración, corresponden a las variables independientes, por lo que se dejan en blanco con lo que respecta a las respuestas deseables.

ENCUESTA A ESPECIALISTAS Y ORIENTADORES DE MUJERES EMBARAZADAS.

Con la finalidad de dar un apoyo a las instituciones y a sus orientadores y especialistas que dan orientación a mujeres embarazadas, se aplicará la siguiente encuesta.

Los resultados de las encuestas serán confidenciales por lo que se guardará absoluta discreción con lo que respecta a la institución a la que usted dignamente representa.

Se le pide responder con base en su experiencia laboral, por lo que sus respuestas deberán ser veraces y objetivas.

Si desea ampliar sus respuestas, puede hacerlo por el reverso de la hoja.
Muchas Gracias por su colaboración.

Fecha _____ Sexo (m) (f) Edad _____

Institución a la que pertenece _____

Dirección _____

Función que desempeña en la institución _____

Profesión o grado de educación máximo alcanzado _____

Especialidad(es) _____

De las siguientes afirmaciones, favor de indicar su falsedad con una "F" o veracidad con una "V":

1. Toda persona humana está constituida bio-psico- socialmente.(V)
2. El ser humano termina su educación en la adultez.(F)
3. La trascendencia del aborto radica en la humanidad existente desde el momento en que se dá la concepción.(V)
4. La maternidad en las mujeres es un condicionamiento social.(F)
5. La negación, sentimiento de culpa y depresión son consecuencias psicológicas reales del aborto.(V).

6. Según su opinión ¿cuándo considera que comienza la vida humana? Desde el momento mismo de la concepción .

7. ¿Usted como definiría a la persona humana? Como un ser Bio-Psico-Social, con una dignidad específicamente humana, con Inteligencia, voluntad y por lo tanto libertad .

8. ¿Qué es el aborto? Interrupción del embarazo en cualquier momento de la vida uterina, a partir de la concepción .

9. ¿En qué casos usted estaría de acuerdo con que se practicara el aborto? En ningún caso ¿Por qué? Porque desde el momento de la concepción hay dentro de la madre un ser humano independiente de ella que debe ser respetado al igual que a la madre .

10. ¿Considera usted que el aborto puede ocasionar trastornos distintos a los físicos? Sí ¿Cuáles? Psicológicos y sociales ¿Por qué? Porque la persona es un ser Bio-Psico-Social y todo aquello que le afecta en un sentido, tendrá repercusiones en los otros dos (aún cuando su primer respuesta sea afirmativa o negativa).

11. ¿Por qué razones una mujer abortaría? Por problemas económicos, sociales, familiares, de salud, por violación y por razones de planificación familiar

12. ¿Cuáles son los trastornos más graves que puede ocasionar un aborto? Los del orden psicológico, moral y religioso .

13. En lo particular ¿Usted ha trabajado con alguna(s) mujer(es) que se haya(n) practicado abortos? Si ¿Qué reacciones ha notado que tiene cuando se le habla del asunto? Van desde la negación de sus reacciones secundarias, principalmente las psicológicas, sentimientos de culpa, sueños intranquilos, coraje y sentimientos encontrados hacia los niños que le rodeen, depresión, angustia, neurosis, fobias, pesadillas sobre sus bebés abortados, entre otras más.

14. ¿Cree usted que la mujer después de haber abortado puede superar los trastornos que usted considera que este le provocó? Si ¿De qué manera? Después de haber seguido una terapia personal que la lleve desde la aceptación que tuvo un aborto , del mal que le ocasionó al bebé y a ella misma, hasta el perdón interior a ella misma, de su bebé hacia ella y del creador.

15. De necesitar ayuda psicológica la mujer que se ha practicado un aborto ¿Qué profesional(es) requerirá? De psicólogos y psiquiatras ¿Con qué perfil en específico? Que sean conocedores del Síndrome post-aborto y de su tratamiento, que tengan fé y esperanza en que la mujer puede llegar a la curación total, sean exigentes-comprensivos con la mujer y quienes la rodean, espíritu de servicio y que crean en un Dios que perdona,

16. ¿Consideraría que requiera de todo un equipo interdisciplinario que le brinde atención? Si ¿Qué personas o especialistas en particular? Orientadores familiares y personales, médicos gineco-obstetras, ministros del culto que la mujer profese, además de psicólogos y psiquiatras

¿Con que conocimientos deberá(n) contar? Principalmente acerca del aborto, sus efectos, el Síndrome post-aborto, psicología de la mujer, desarrollo de

autoestima, sentido de la vida, proyecto personal de vida y desarrollo personal, etc. .

17. ¿Conoce alguna institución que se dedique a atender o trate casos de mujeres que han abortado? _____ ¿Puede darnos las referencias para contactarnos con ellos? _____

Elija la opción más adecuada (siendo una sola la respuesta deseable):

18. Los seres humanos... (c)

- a) Son iguales entre sí.
- b) La dignidad que poseen los hace a unos más superiores que otros.
- c) Son cada uno, únicos e irrepetibles.
- d) Tienen libertad para hacer cada uno lo que desee.

19. Un objetivo de la orientación es... (b)

- a) Lograr que el sujeto esté satisfecho de lo que haga y no tenga sentimientos de culpa de ninguna especie.
- b) Lograr guiar al individuo hacia la máxima ordenación interna en miras de su perfeccionamiento.
- c) Lograr tener tal autoridad en el sujeto de tal manera que siempre haga lo que el orientador diga.
- d) Lograr cambios de conducta y actitudes sin que el orientado se dé cuenta.

20. La solución a tantos abortos provocados es... (c)

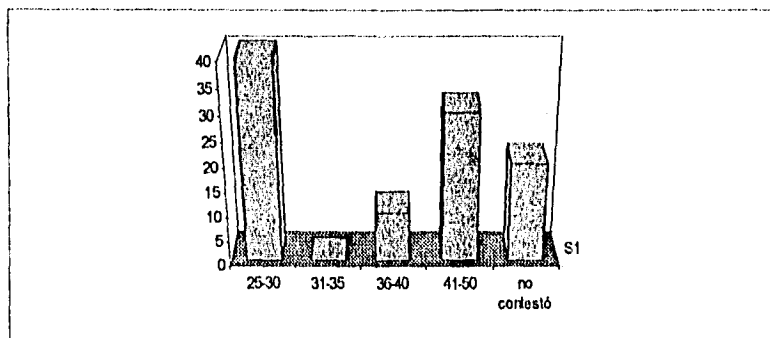
- a) Legalizar la práctica del aborto para que estos se den en las mejores condiciones de salud, higiene y seguridad.
- b) Cambiar la mentalidad de la sociedad de que la mujer debe de tener hijos no deseados.
- c) Hacer ver a las mujeres lo que el aborto es y qué alternativas pueden existir a sus problemas.
- d) Dejar de coaccionar a las mujeres de que es un asesinato y así puedan practicarlo libremente sin sentimientos de culpa.

IV.2. Interpretación cuantitativa.

Con la finalidad de respetar la confidencialidad de las personas e instituciones a las que representan, estas se denominarán I.A., I.B. e I.C., a lo largo de la interpretación cuantitativa y cualitativa.

EDAD

Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	25-30	3	1		4	40
b)	31-35				0	0
c)	36-40		1		1	10
d)	41-50			3	3	30
e)	no contestó	2			2	20

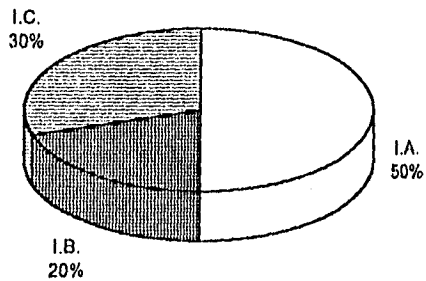


La totalidad de las personas encuestadas fueron mujeres. Dentro de la Institución "A" y de la "B" se encuentra la población más joven, que va de los 25 a los 30 años de edad y esta abarca el 40% del total. En la Institución "C" con un

porcentaje menor (30%) está concentrada la población madura, que cuenta entre 41 y 50 años de edad. En la I.B. con sólo el 10% se encuentra la media de edad (de 36 a 40 años). Sólomente dos personas de la I.A. contestaron a la pregunta, a pesar de que esta fué de carácter anónimo.

INSTITUCION

VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
INSTITUCION	5	2	3	10	100

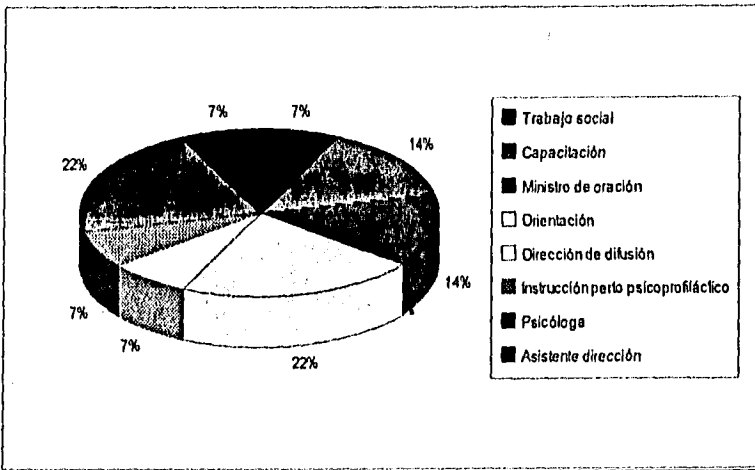


La institución que cuenta con mayor número de personas involucradas en la orientación de mujeres ligadas al aborto (que desean abortar) es la I.A. justo con la mitad de ellas, la I.C. institución en donde se atienden casos de codependencia en general cuenta con el 30% de las personas encuestadas y la I.B. casa para madres solteras, que en su mayoría pensaron en el aborto en alguna ocasión o bien han

abortado ocasionalmente, sólo con el 20%. Las tres instituciones son Asociaciones Civiles no lucrativas, por lo que su personal principalmente es voluntario, razón por la cuál cuentan con tan pocas especialistas.

FUNCION

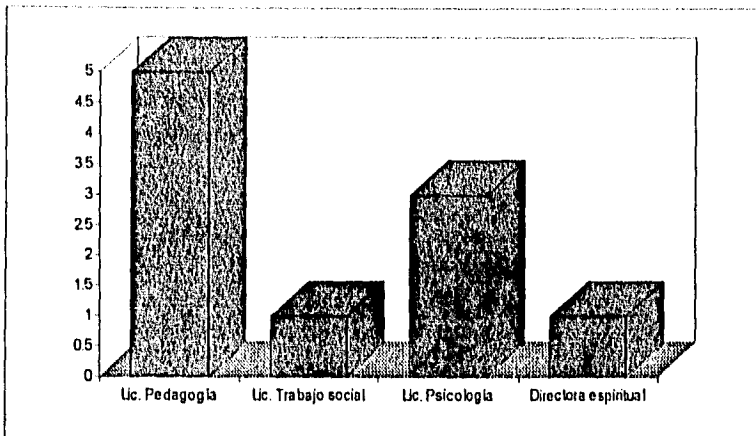
Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	Trabajo social		1		1	7.14
b)	Capacitación			2	2	14.29
c)	Ministro de oración			2	2	14.29
d)	Orientación	3			3	21.43
e)	Dirección de difusión		1		1	7.14
f)	Instrucción parto psicoprofiláctico		1		1	7.14
g)	Psicóloga	2		1	3	21.43
h)	Asistenio dirección	1			1	7.14



Las principales funciones que se desempeñan son las de psicóloga y orientadora, ambas equivalen al 22% de la población cada una (sumando el 44%), es decir que casi la mitad son o psicólogas u orientadoras cuestión que coincide con las más importantes funciones que se requerirán en el equipo interdisciplinario. Le siguen en orden de importancia, las personas que se dedican a la capacitación (14%), cuestión necesaria para el desempeño y superación de toda empresa. Las menos son (con un 7% cada una), las que se encargan del trabajo social, del ministerio de oración, de la dirección de difusión, de la instrucción de parto psicofiláctico y de la asistencia a la dirección, no por esto tienen importancia menor, pero son funciones específicamente destinadas a las necesidades particulares de cada institución. Cabe aclarar que en gran medida, debido al carácter de asociaciones civiles que tienen dichas Instituciones, gran parte de su personal, requiere cubrir más de una función, cuestión no siempre relacionada con la profesión de la persona.

PROFESION

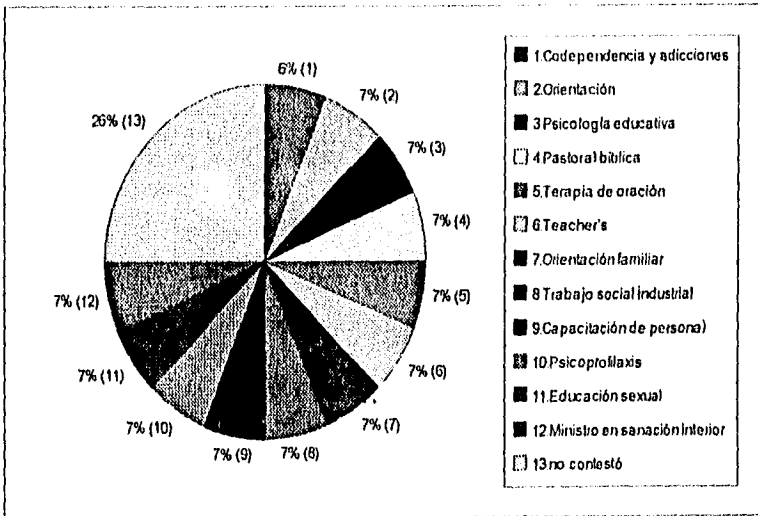
Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	Lic. Pedagogía	3	1	1	5	50
b)	Lic. Trabajo social		1		1	10
c)	Lic. Psicología	2		1	3	30
d)	Directora espiritual			1	1	10



Se encontró que la mayor parte (50%) de las personas encuestadas tienen la Lic. en Pedagogía, carrera afín en su totalidad a las necesidades del instituto de rehabilitación a la mujer que ha abortado. Un 30% tiene la Lic. en Psicología, profesión indispensable para la comprensión y atención de síndromes no patológicos. Y con un 10% cada una la licenciatura en trabajo social y la especialidad en dirección espiritual, profesiones complementarias para el tipo de servicio que se requerirá prestar. Por lo tanto, por capacidad y conocimientos, son las personas idóneas para responder a la encuesta.

ESPECIALIDADES

VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
1.Codependencia y adicciones			1	1	6.67
2.Orientación	1			1	6.67
3.Psicología educativa	1			1	6.67
4.Pastoral bíblica			1	1	6.67
5.Terapia de oración			1	1	6.67
6.Teacher's	1			1	6.67
7.Orientación familiar			1	1	6.67
8.Trabajo social industrial			1	1	6.67
9.Capacitación de personal		1		1	6.67
10.Psicoprofilaxis		1		1	6.67
11.Educación sexual		1		1	6.67
12.Ministro en sanación interior			1	1	6.67
13.no contestó	3		1	4	26.67



El 26.67% de la población, es decir 4 personas no contestaron este punto al no contar con especialidad (lo que tiene relación a la edad con la que cuentan). El 73.33% restante fueron especialidades diversas, que equivale cada una al 6.67% respectivamente. De estas especialidades, las que fueron trascendentes para el presente estudio son : codependencia y adicciones (al síndrome post-aborto se le puede llegar a considerar una codependencia), orientación, orientación familiar, psicoprofilaxis, educación sexual, ministerio en sanación interior, debido a la relación que pueden tener para llegar a comprender y tratar al síndrome post- aborto.

1. BIO-PSICO-SOCIABILIDAD DE LA PERSONA

Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	VERDADERO	5	2	3	10	10
b)	FALSO	0	0	0	0	0

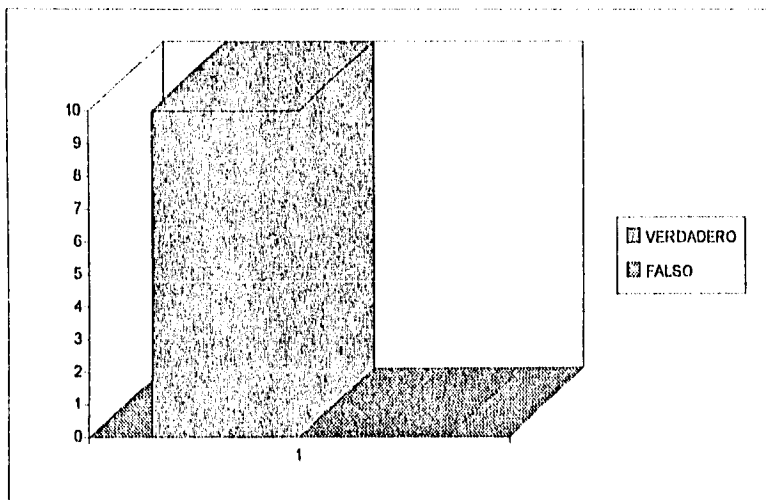
Todas las personas encuestadas contestaron que la persona humana es un ser bio-psico-social. Concepto básico en que se considera al ser humano como un ser integral que le afecta tanto su entorno corpóreo, como psicológico y social, uno de los puntos de partida para la comprensión de la nocividad del aborto a toda persona.

El 26.67% de la población, es decir 4 personas no contestaron este punto al no contar con especialidad (lo que tiene relación a la edad con la que cuentan). El 73.33% restante fueron especialidades diversas, que equivale cada una al 6.67% respectivamente. De estas especialidades, las que fueron trascendentes para el presente estudio son : codependencia y adicciones (al síndrome post-aborto se le puede llegar a considerar una codependencia), orientación, orientación familiar, psicoprofilaxis, educación sexual, ministerio en sanación interior, debido a la relación que pueden tener para llegar a comprender y tratar al síndrome post- aborto.

1. BIO-PSICO-SOCIABILIDAD DE LA PERSONA

Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	VERDADERO	5	2	3	10	10
b)	FALSO	0	0	0	0	0

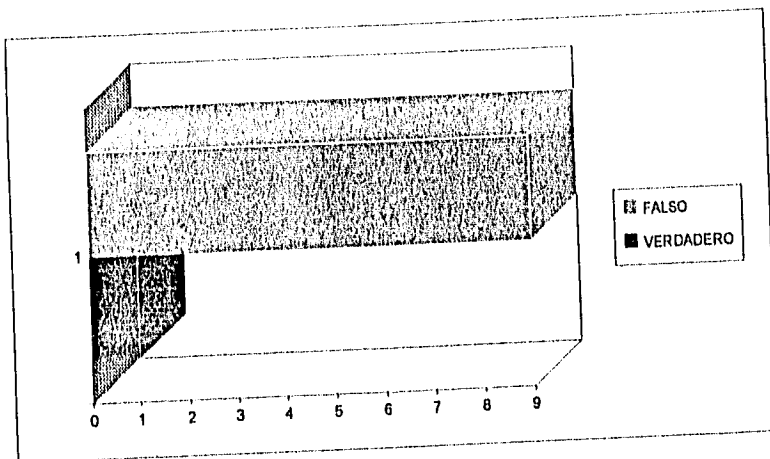
Todas las personas encuestadas contestaron que la persona humana es un ser bio-psico-social. Concepto básico en que se considera al ser humano como un ser integral que le afecta tanto su entorno corpóreo, como psicológico y social, uno de los puntos de partida para la comprensión de la nocividad del aborto a toda persona.



2. EL SER HUMANO TERMINA SU EDUCACION EN LA ADULTEZ...

Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	VERDADERO			1	1	10
b)	FALSO	5	2	2	9	90

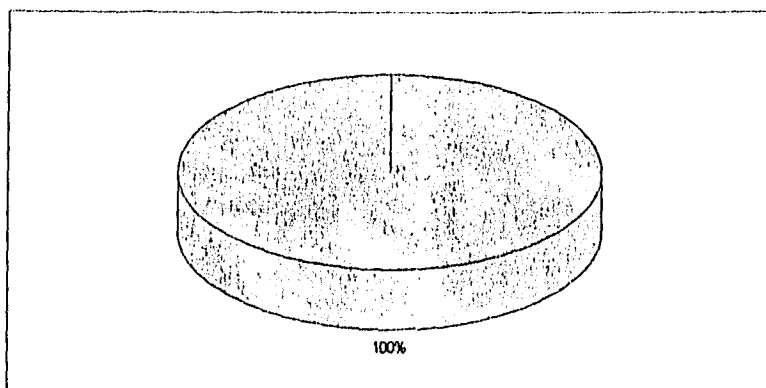
El 90% de la población encuestada considera que esta afirmación es falsa. Se esperaba que el 100% respondiera esto por ser un concepto básico de la educación, sin embargo se obtuvo un 10% que estima que la educación es finita y termina en la adultez.



3. LA TRASCENDENCIA DEL ABORTO RADICA EN LA HUMANIDAD EXISTENTE DESDE LA CONCEPCION...

Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	VERDADERO	5	2	3	10	100
b)	FALSO	0	0	0	0	0

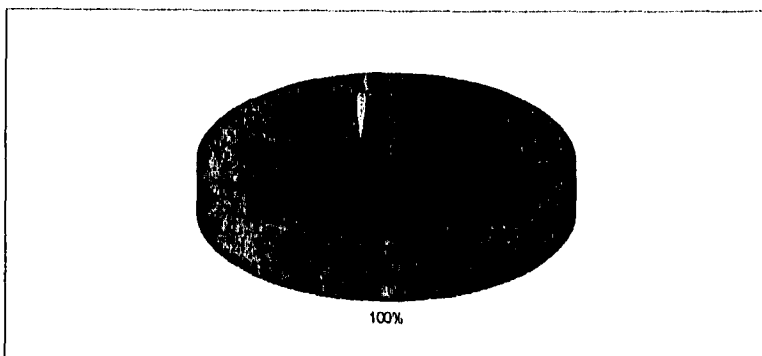
El total de la población dió la respuesta deseable. Esta afirmación es la base para la comprensión de que el aborto se considera un asesinato, debido a que hay vida humana intrauterina desde el momento mismo en que se da la concepción. La humanidad del embrión o feto es el punto medular entre la defensa de la vida y la promoción o aceptación del aborto como medio de control natal, de control de calidad o de evitar a los llamados hijos no deseados.



4. LA MATERNIDAD ES UN CONDICIONAMIENTO SOCIAL

Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	VERDADERO	0	0	0	0	0
b)	FALSO	5	2	3	10	100

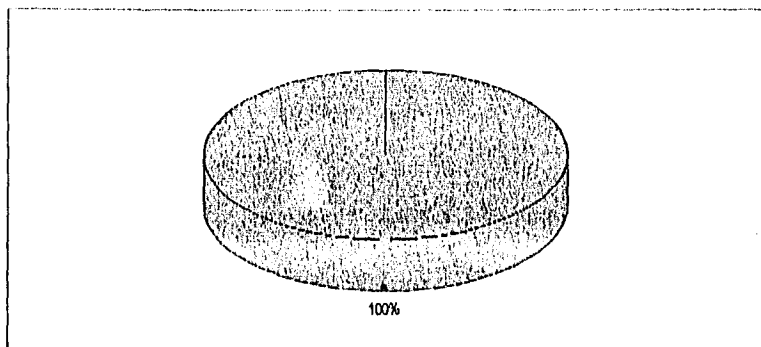
Al ser la respuesta de la totalidad de las encuestadas "falso", están afirmando que la maternidad es connatural a toda mujer y que esta no les ha sido formada solamente como un condicionamiento social. Afirmación encaminada a confirmar una vez más la nocividad del aborto, porque atente contra lo más natural a la mujer: la maternidad.



**5. LA NEGACION, EL SENTIMIENTO DE CULPA Y LA DEPRESION, SON
CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS REALES DEL ABORTO...**

Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	VERDADERO	5	2	3	10	100
b)	FALSO	0	0	0	0	0

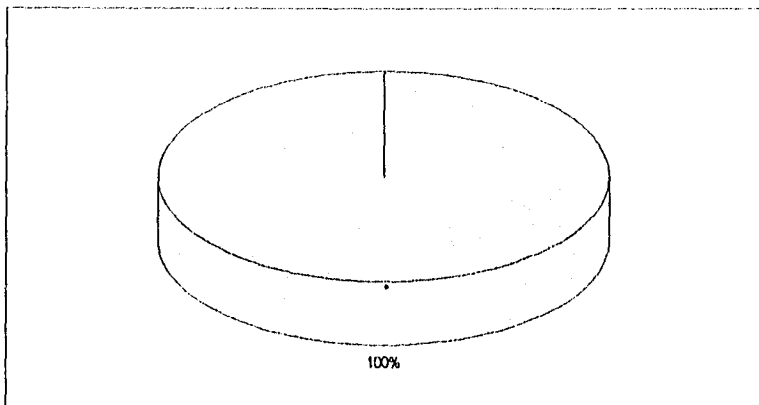
Ante esta afirmación, el 100% coincidió en que era verdadera. Al establecer que dichas manifestaciones son consecuencias psicológicas reales del aborto, están aceptando que estas no son producto de otras problemáticas de la mujer, ni son consecuencia de perjuicios que ellas tengan acerca del aborto. Por lo que esta es la respuesta deseable para el presente análisis.



6. ¿SEGUN SU OPINION, CUANDO CONSIDERA QUE COMIENZA LA VIDA HUMANA?

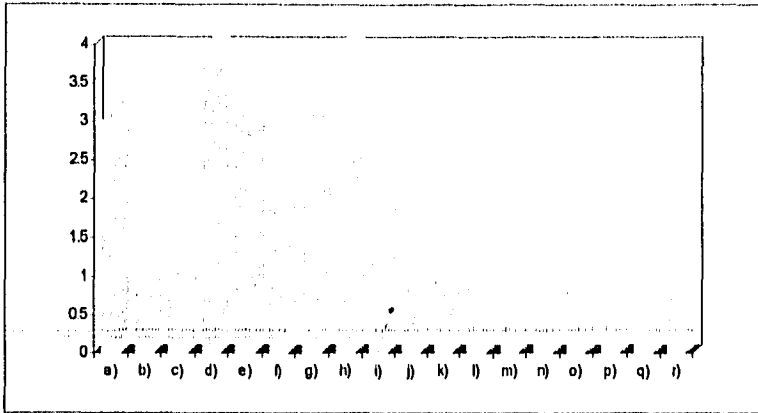
Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	Desde el momento de la concepción	5	2	3	10	100

Al ser la presente una pregunta abierta, se considera más valiosa la respuesta, debido a que la totalidad de las personas contestaron en los mismos terminos, que la vida humana comienza desde el momento de la concepción. Punto de partida para la defensa de la vida y la no aceptación del aborto en caso alguno, porque esta se considera muy importante.



7. ¿USTED COMO DEFINIRIA A LA PERSONA HUMANA?

Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	Ser Bio-Psico-social y trascendental	1	1	1	3	9.09
b)	destino propio	1			1	3.03
c)	alma inmortal y espiritual	1			1	3.03
d)	Ser creado por Dios	1		3	4	12.12
e)	con inteligencia y voluntad	2		1	3	9.09
f)	dolado de cuerpo y alma (espiritu)	2	1	1	2	6.06
g)	Libre y responsable	1		2	3	9.09
h)	Unico e irrepetible	2		2	4	12.12
i)	tendencia hacia Dios (trascendente)		1	1	2	6.06
j)	Finito			1	1	3.03
k)	Contingente			1	1	3.03
l)	trasciende encuentra la felicidad			1	1	3.03
m)	Substancia individual de naturaleza racional	1			1	3.03
n)	Perfectible	1	1		2	6.06
o)	hecho a Imágen y semejanza de Dios	1			1	3.03
p)	con capacidad de amar	1			1	3.03
q)	superior a todos los seres creados	1			1	3.03
r)	no contestó	1			1	3.03

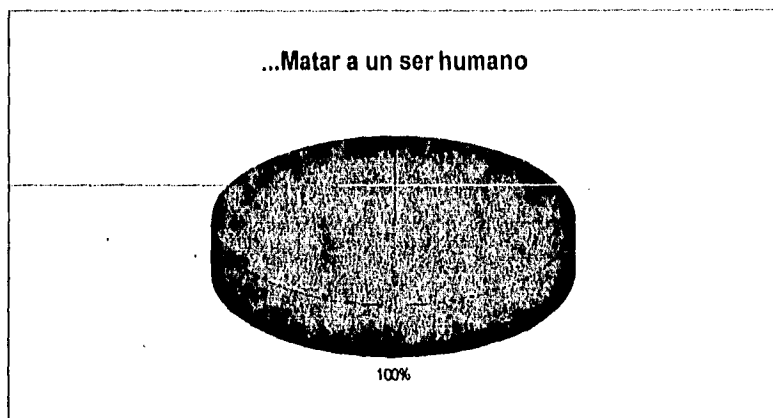


Las respuestas más significativas fueron las que afirman que la persona humana es un ser creado por Dios y que es único e Irrepetible, ambas implican respectivamente el 12.12% de las respuestas, sumando un 24.24%. En segundo lugar, el 9.09% de las personas respondió que es un ser bio-psico-social-trascendente, o bien que es un ser con inteligencia y voluntad. En un tercer grado se encuentran las que contestaron que es un ser dotado de cuerpo y alma, con tendencia a Dios y perfectible, las tres respuestas equivalen al 6.06% cada una, sumando 18.18%. Las demás respuestas que aluden al destino propio, que el hombre tiene un alma inmortal y espiritual, que es finito, contingente, que conforme trasciende encuentra la felicidad, que es una substancia racional de naturaleza espiritual, que está hecho a imágen y semejanza de Dios, con capacidad de amar, superior a todos los seres creados, equivale cada una al 3.03%, sumando entre las 10 el 30.30%, de respuestas diversas. Se tuvo solamente una abstención.

En un 42.42% de las respuestas se menciona a Dios, al alma espiritual o a la trascendencia (tendencia hacia Dios) como parte sustancial en la definición de persona, resultado muy significativo, debido a que si en un porcentaje tan alto se incluye el concepto de Dios dentro de la concepción de persona, se encuentra intrínseca la necesidad de llegar a él en todo proceso educativo, como en este caso, en la orientación de mujeres que han abortado.

8. ¿QUE ES EL ABORTO?

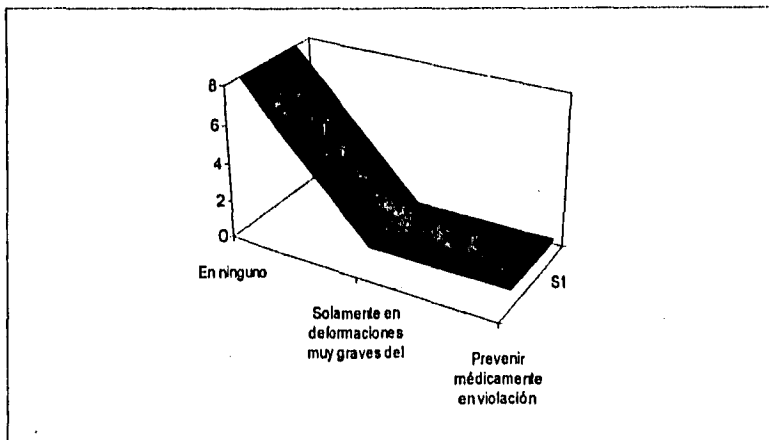
Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	Matar a un ser humano	5	2	3	10	100



El 100% de las personas coincidió en que el aborto es matar a un ser humano. En el mismo caso que en la pregunta abierta sobre cuando es el comienzo de la vida humana, se contesta uniformemente casi con las mismas palabras, así esta también, es trascendente en la reprobación del aborto provocado por su carácter de asesinato. En este tipo de respuestas no cabe la parcialidad, por lógica, ética y honestidad profesional, se mata o no a un ser humano.

9. ¿EN QUE CASOS USTED ESTARIA DE ACUERDO CON QUE SE PRACTICARA EL ABORTO?

Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	En ninguno	5	1	2	8	80
b)	Solamente en deformaciones muy graves del feto		1		1	10
c)	Prevenir médicamente en caso de violación durante las 1as. 36 horas.			1	1	10



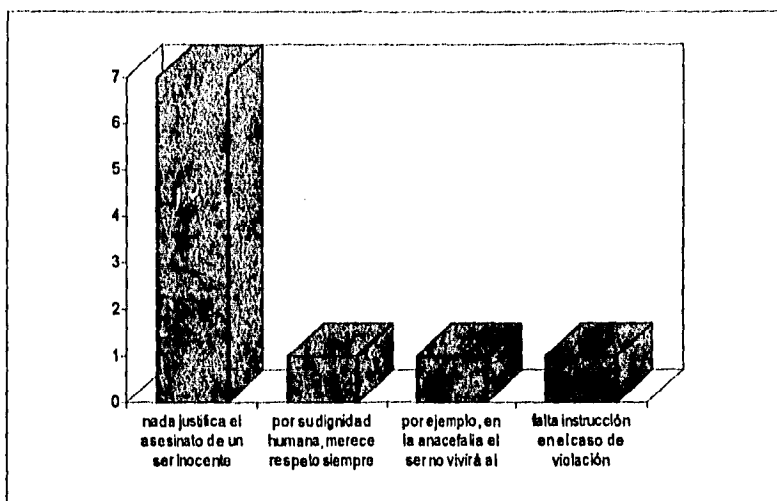
A pesar de que en la pregunta anterior el 100% respondió que el aborto es matar a un ser humano, al cuestionarles sobre los casos en los que estarían de acuerdo con este, en un 20 % afirman que sólo en deformaciones muy graves del feto y que en caso de violación se debe prevenir médicamente durante las primeras 36 horas. En el primer caso no consideran que el feto con alguna malformación grave es también ser humano debido a que en la pregunta 8 contestó que abortar es matar a un ser humano. En el segundo caso (quizá por ignorancia) se hace referencia a una prevención médica, esta llamada prevención médica quiere decir en otras palabras: abortar porque no es posible saber con precisión en que momento se da la concepción posterior al acto sexual, ya que existe un rango de 5 minutos a 6 horas para que esta se dé, por lo que aludir a 36 horas es demasiado.

¿PORQUE?

Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	CAM	VIFAC	COSC	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	nada justifica el asesinato de un ser inocente	4	1	2	7	70
b)	por su dignidad humana merece respeto siempre	1			1	10
c)	vg., en la anacefalia el ser no vivirá al nacer y a los padres les afectará emocionalmente		1		1	10
d)	falta instrucción en el caso de violación			1	1	10

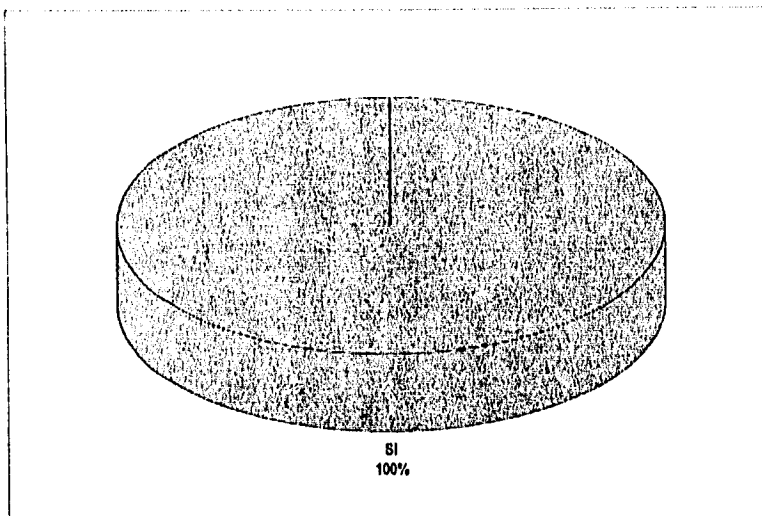
El 80% (sumando las dos primeras respuestas) respondió congruente y satisfactoriamente. El 20% restante corresponde al caso en que se aceptaría el aborto por deformaciones graves y menciona aquí el caso de la anacefalia justificándolo solo

porque los padres pueden tener un daño emocional porque su hijo de todas formas morirá, situación incongruente al concepto de persona y de aborto que ha manejado anteriormente y en el caso de la violación se alude a falta de información sobre el tema cuando en realidad quien contesta esto es quien la requiere.



10. ¿CONSIDERA QUE EL ABORTO PUEDA OCASIONAR TRANSTORNOS DISTINTOS A LOS FISICOS?

Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	SI	5	2	3	10	100



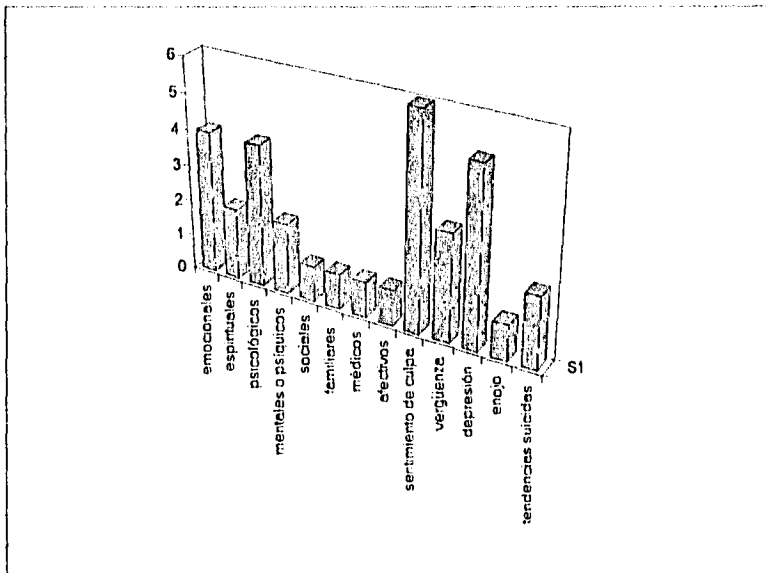
El 100% de las personas encuestadas contestaron acertadamente en cuanto que el aborto puede ocasionar trastornos distintos a los físicos, lo que demuestra que tienen conocimientos no sólo básicos sobre el tema. Es muy común que a las personas les preocupe más los problemas físicos, que los emocionales y psicológicos, consideran que estos últimos son muy fáciles de curar y tratar.

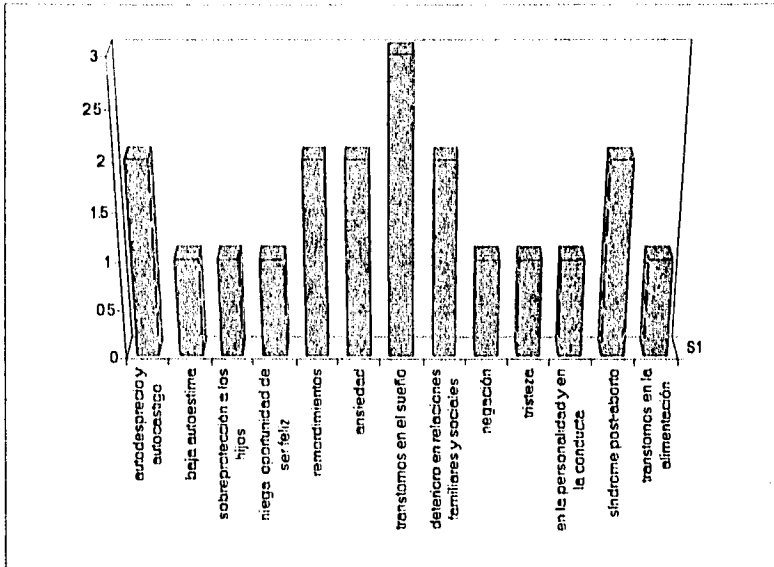
¿CUALES?

Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	emocionales		2	2	4	7.55
b)	espirituales	1		1	2	3.77
c)	psicológicos	3	1		4	7.55
d)	mentales o psíquicos	1	1		2	3.77
e)	sociales	1			1	1.89

f)	familiares	1		1	1.89
g)	médicos	1		1	1.89
h)	afectivos		1	1	1.89
i)	sentimiento de culpa	3		6	11.32
j)	vergüenza			3	5.66
k)	depresión	3		5	9.43
l)	enojo			1	1.89
m)	tendencias suicidas	1		2	3.77
n)	sentimientos de autodesprecio y autocastigo	1		2	3.77
o)	baja autoestima			1	1.89
p)	sobreprotección a los hijos			1	1.89
q)	se niega cualquier oportunidad de ser feliz			1	1.89
r)	remordimientos	2		2	3.77
s)	ansiedad	2		2	3.77
t)	pesadillas o trastornos en el sueño	3		3	5.66
u)	deterioro en relaciones familiares y sociales	2		2	3.77
v)	negación	1		1	1.89
w)	tristeza	1		1	1.89
x)	en la personalidad y en la conducta		1	1	1.89
y)	síndrome post-aborto	2		2	3.77
z)	trastornos en la alimentación	1		1	1.89

NOTA. Las gráficas, por cuestiones de espacio se han dividido en dos (de la letra a-m y de la n-z)





Los transtornos no físicos que se consideraron predominantemente, fueron en primer lugar el sentimiento de culpa con un 11.32%, la depresión con un 9.43%, los emocionales y psicológicos con 7.55% cada uno sumando entre ambos 15.10% y con un 5.66% cada uno, vergüenza y pesadillas los cuales suman 11.32%. Casi la totalidad de las manifestaciones mencionadas son parte del síndrome post-aborto y por lo tanto son las respuestas acertadas o deseadas, a excepción sólo del 1.89% que mencionó a los factores médicos, los cuales son considerados físicos y no entran en la pregunta que se planteó. Cabe hacer notar que un 3.77% mencionó al síndrome post-aborto, lo cual es muy significativo, debido a que habla de un mayor dominio del tema, lo que se verá reflejado muy probablemente en las siguientes respuestas y ayudará a ver que tanta congruencia o bien, conocimientos existen al respecto en nuestro país (estas

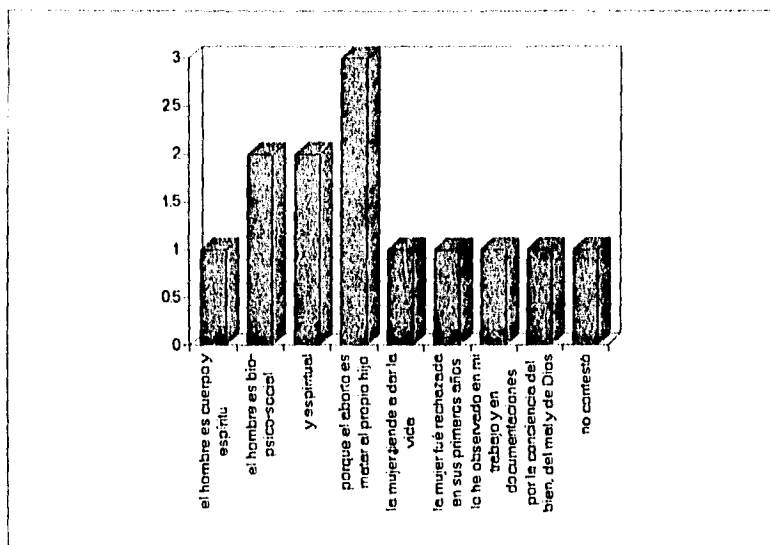
respuestas fueron del CAM, institución que lleva mucha comunicación con el extranjero en todo lo referente a la vida y al aborto).

¿PORQUE?

Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	el hombre es cuerpo y espíritu		1		1	7.69
b)	el hombre es bio-psico-social y espiritual	2			2	15.38
c)	el aborto es matar al hijo	2		1	3	23.08
d)	la mujer tiende a dar la vida	1			1	7.69
e)	la mujer fué rechazada en sus primeros años de vida			1	1	7.69
f)	lo he observado en mi trabajo y en documentaciones serias		1		1	7.69
g)	por la conciencia del bien, del mal y de Dios			1	1	7.69
h)	no contestó	1			1	7.69

Al preguntar porqué la mujer sufre de trastornos distintos a los físicos, la mayoría de las personas aluden en primera instancia a que el aborto es matar al propio hijo y la mujer tiende a dar la vida (en un 23.08% y 7.69%= 30.77%) y a la bio-psico-socio-espiritualidad del individuo (15.38%+15.38%+7.69%=38.45%). Estas respuestas que equivalen a la mayoría (69.22%), se considera son las respuestas deseables debido a que abarcan lo que el ser humano es y el porqué del daño que le acarrea el aborto a la mujer. Se consideran aceptables las respuestas que hacen mención de la experiencia y estudio personal (7.69%) y la que atribuye a la conciencia sobre el bien, el mal y de Dios (7.69%) las manifestaciones no físicas del aborto que de alguna forma habla de la naturaleza humana. Sólo se obtuvo un respuesta (7.69%) determinista que señala el rechazo que tuvo la madre desde sus primeros años de vida, para ella a su vez rechazar a su propio hijo, lo cual no se considera aceptable porque la persona de

ninguna manera es un ser determinado, sino que es un ser educable y perfectible. Se tuvo sólo una abstención (7.69%).

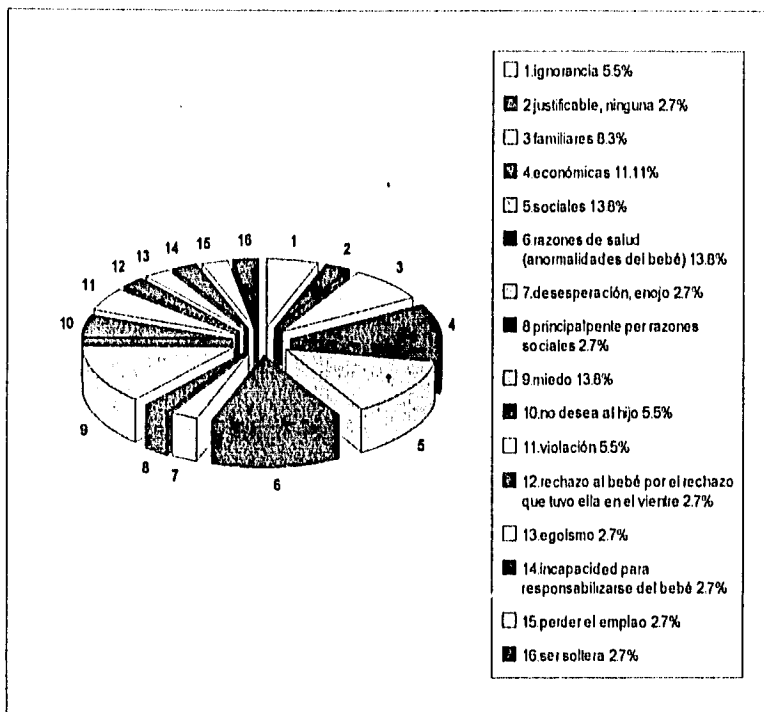


11. ¿PORQUE RAZONES UNA MUJER ABORTARIA?

Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	ignorancia		2		2	5.56
b)	justificable, ninguna	1			1	2.78
c)	familiares	3			3	8.33
d)	económicas	4			4	11.11
e)	sociales	4		1	5	13.89
f)	razones de salud (anormalidades del bebé)	3		2	5	13.89

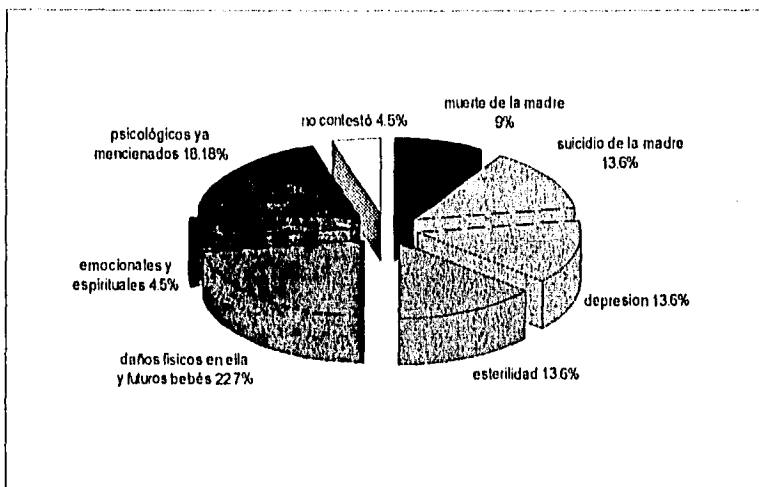
g)	desesperación, enojo		1		1	2.78
h)	principalmente por razones sociales	1			1	2.78
i)	miedo	2	1	2	5	13.89
j)	no desea al hijo	1		1	2	5.56
k)	violación			2	2	5.56
l)	rechazo al bebé por el rechazo que tuvo ella en el vientre			1	1	2.78
m)	egoísmo			1	1	2.78
n)	incapacidad p/ responsabilizarse			1	1	2.78
o)	perder el empleo	1			1	2.78
p)	ser soltera			1	1	2.78

Al igual que en la pregunta anterior, se puede decir que todas las respuestas son acertadas (a excepción de la respuesta "i" como se comentó anteriormente) y que en conjunto forman una respuesta muy completa al abarcar las principales áreas de temor de la mujer que son las razones familiares, sociales, económicas, de salud (anormalidades en el bebé o problemas de la madre) y violación. Sin embargo las respuestas en las que han coincidido mayormente son, las sociales, las de salud por anormalidades del bebé y el miedo, con 13.89% cada una sumando entre las tres 41.67%, posteriormente las razones económicas abarcando el 11.11% y las familiares 8.33%. La respuesta en que citan a la desesperación y al enojo, se considera que el segundo se dirige principalmente al padre del bebé o a la familia o a la sociedad en general, no así al bebé, porque no se puede realizar un aborto por enojo hacia el propio hijo que no se conoce.



12. ¿CUALES SON LOS TRANSTORNOS MAS GRAVES QUE PUEDE OCASIONAR UN ABORTO?

Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	muerte de la madre	1		1	2	9.09
b)	suicidio de la madre	1	1	1	3	13.64
c)	depresión	3			3	13.64
d)	esterilidad	2	1		3	13.64
e)	daños físicos en ella y en futuros bebés	5			5	22.73
f)	emocionales y espirituales			1	1	4.55
g)	psicológicos ya mencionados	4			4	18.18
h)	no contestó			1	1	4.55



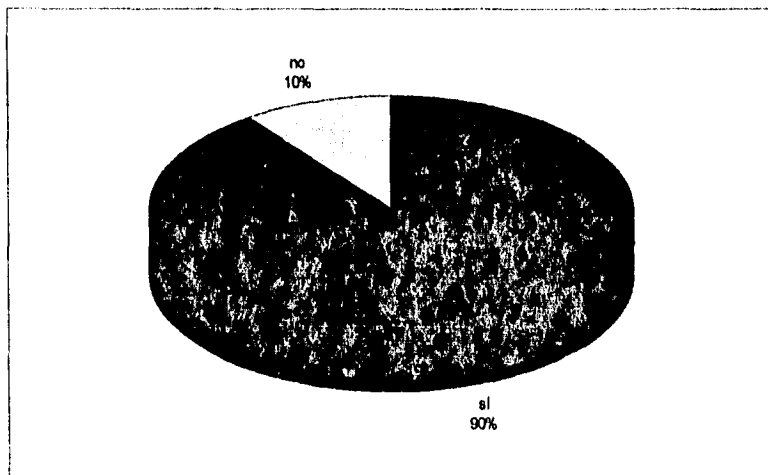
Al cuestionar sobre los trastornos más graves del aborto, se pretendía establecieran los daños psicológicos, morales y/o religiosos por encima de los físicos, debido a que la huella más profunda que deja el aborto es por su carácter de asesinato del propio hijo, a lo que se obtuvo una respuesta incorrecta en porcentajes iguales a los que hacen referencia a las consecuencias psicológicas. Se citó en un 22.7% a los daños físicos en la mujer y sus futuros bebés y a la esterilidad en un 13.6%, sumando entre las dos 36.37%. Se considera en un 9.09% a la muerte de la madre como un trastorno grave, si bien es cierto es una fatal consecuencia del aborto en donde no tiene ella la oportunidad de arrepentirse ya de su mal, en donde sus seres queridos o sus hijos son los más dañados, pero que no puede considerarse como un trastorno.

Las demás respuestas hacen alusión a los daños psicológicos como suicidio de la madre en un 13.64% (consecuencia de un problema psicológico), depresión en igual porcentaje, daños emocionales y espirituales en un 4.55% y a psicológicos

mencionados anteriormente (18.18%), sumando entre estos 36.37%. Un 4.55% no contestó.

13. EN LO PARTICULAR ¿USTED HA TRABAJADO CON ALGUNA(S) MUJER(ES) QUE SE HAYA(N) PRACTICADO UNO O MAS ABORTOS?

Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	si	5	1	3	9	90
b)	no		1		1	10

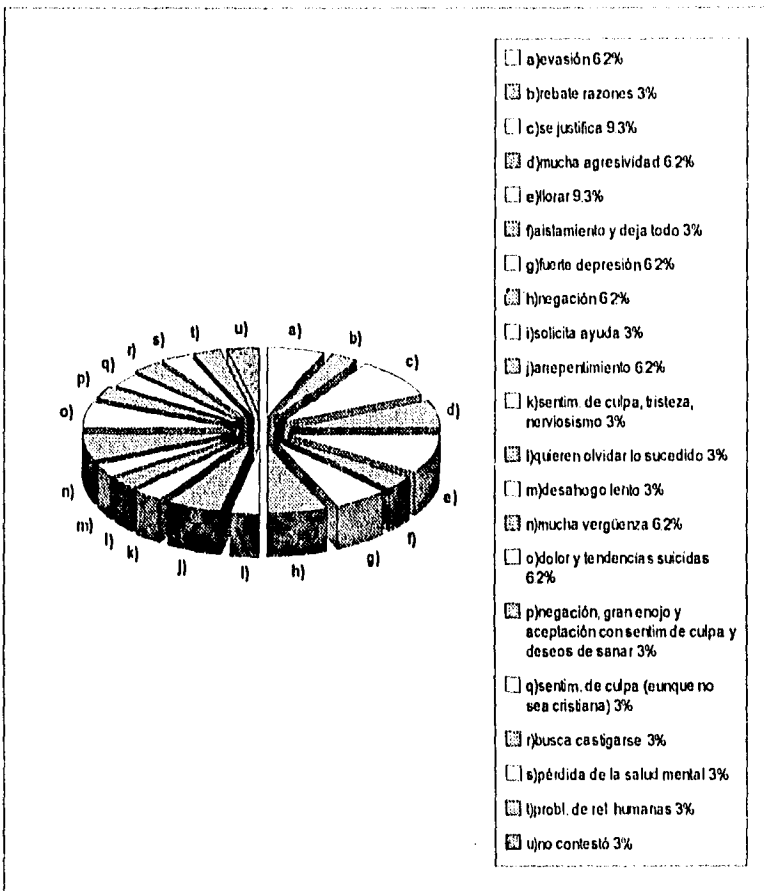


Una respuesta afirmativa del 90% confirma que las personas encuestadas tienen experiencia, además de conocimientos sobre el tema del aborto y nivel de licenciatura

mínimo en su mayoría, por lo que sus respuestas son aún más valiosas. Esto, por lo tanto exigirá mayor precisión y profesionalismo en sus respuestas.

¿QUE REACCIONES HA NOTADO QUE TIENE CUANDO SE LE HABLA DEL ASUNTO?

Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	no escuchar o evasión	1	1		2	6.25
b)	rebate razones		1		1	3.13
c)	se justifica	2	1		3	9.38
d)	mucha agresividad	1	1		2	6.25
e)	llorar	3			3	9.38
f)	se aíslan de la sociedad y dejan todo	1			1	3.13
g)	fuerte depresión	2			2	6.25
h)	negación	2			2	6.25
i)	acepta y solicita ayuda	1			1	3.13
j)	arrepentimiento	2			2	6.25
k)	sentimiento de culpa, tristeza, nerviosismo	1			1	3.13
l)	no quieren acordarse de lo sucedido	1			1	3.13
m)	poco a poco se desahogan	1			1	3.13
n)	mucha vergüenza			2	2	6.25
o)	dolor y tendencias suicidas	1		1	2	6.25
p)	negación, seguida de gran enojo y finalmente aceptación con sentimientos de culpa y deseos de sanar			1	1	3.13
q)	sentimientos de culpa (aunque no sea cristiana)			1	1	3.13
r)	busca castigarse			1	1	3.13
s)	pérdida de la salud mental	1			1	3.13
t)	problemas de relaciones humanas	1			1	3.13
u)	no contestó, al ser negativa su respuesta 13		1		1	3.13



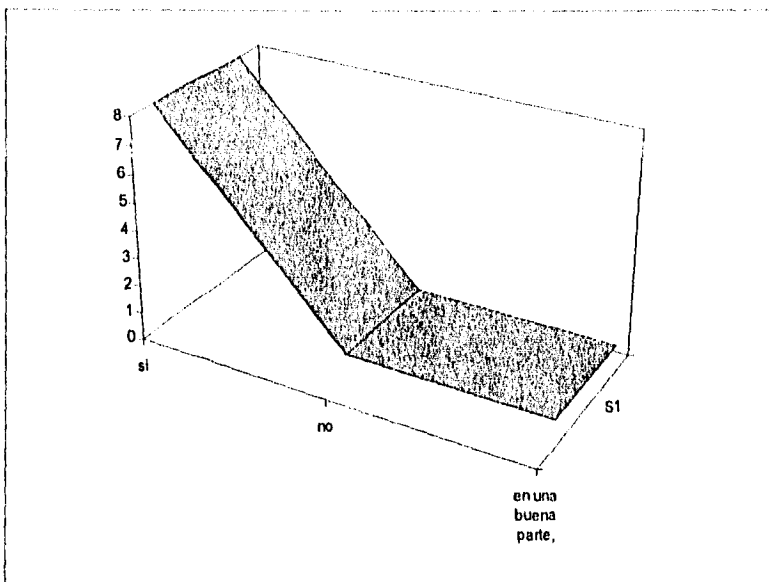
En esta pregunta se encuentran respuestas basadas en el encuentro personal de las encuestadas con mujeres que han abortado y se muestran experiencias de mujeres en distintas fases del síndrome post-aborto, que van de la negación, arrepentimiento hasta la solicitud de ayuda. Por lo que todas las respuestas son

aceptables, aunque no muestren necesariamente todo el proceso que pasa una mujer en estas condiciones. Las experiencias más comunes fueron, la justificación y el llanto frecuente en un 9.3% cada una sumando 18.60%, le siguen con un 6.2% cada una la evasión, la agresividad, la depresión, negación, arrepentimiento, vergüenza, el dolor y las tendencias suicidas, que suman 43.75%, lo que indica que son manifestaciones del Síndrome Post-Aborto.

14.,,CREE USTED QUE LA MUJER DESPUES DE HABER ABORTADO, PUEDE SUPERAR LOS TRANSTORNOS QUE USTED CONSIDERA QUE ESTE LE PROVOCO?

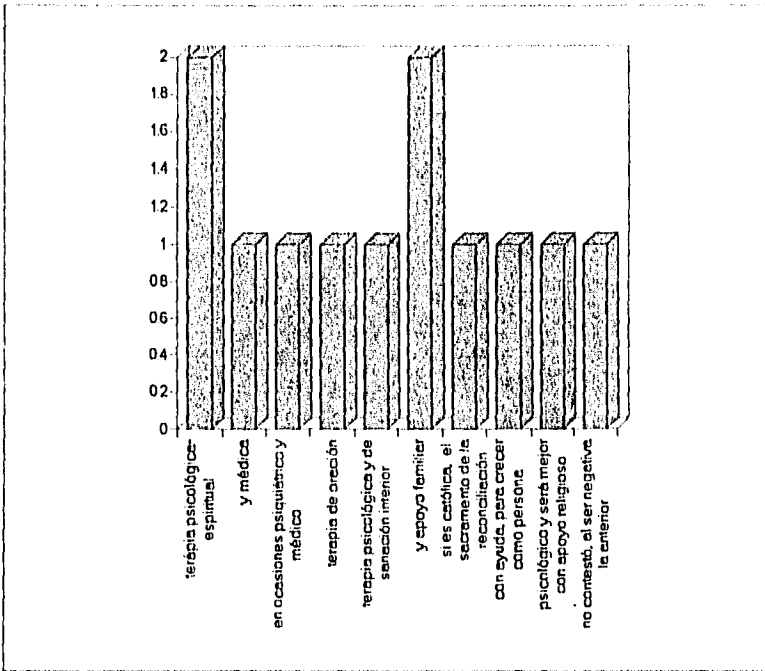
Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	si	4	1	3	8	80
b)	no		1		1	10
c)	en una buena parte, aunque no 100%	1			1	10

Un 80% de las personas considera que si es factible una recuperación total del aborto y un 10% estima que no totalmente, pero si en una buena parte, lo cual es aceptable y forma parte de la respuesta esperada. El 10% restante corresponde a quien no ha tenido experiencia con mujeres que han abortado.



¿DE QUE MANERA?

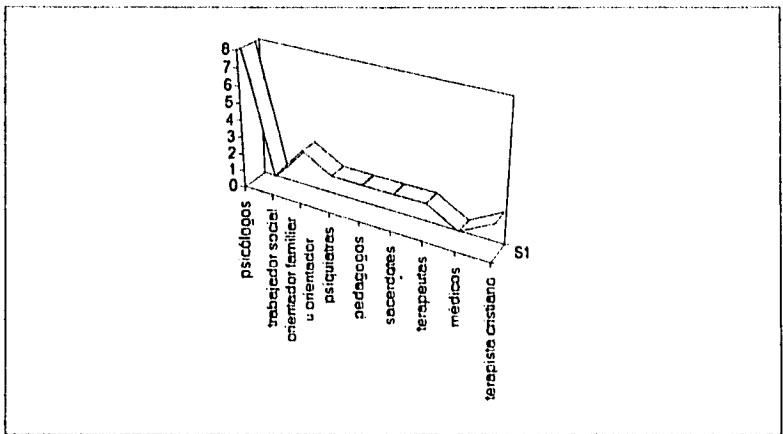
Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	terapia psicológica-espiritual y médica	2			2	16.67
b)	en ocasiones psiquiátrico y médico	1			1	8.33
c)	terapia de oración			1	1	8.33
d)	terapia psicológica y de sanación interior y apoyo familiar			1	1	8.33
e)	si es católica, el sacramento de la reconciliación	1		1	2	16.67
f)	con ayuda para crecer como persona		1		1	8.33
g)	psicológico y será mejor con apoyo religioso	1			1	8.33
h)	no contestó, al ser negativa la anterior		1		1	8.33



Principalmente se propone a la terapia psicológica -espiritual (16.67%) y la terapia psicológica, de sanación interior, junto con el apoyo familiar (16.67%) lo que da un 33.34%. Las demás respuestas fueron de carácter individual (8.33% cada una) y mencionan a la terapia psicológica, psiquiátrica, médica y el buscar ayuda en general no especificando que tipo. Con la peculiaridad de que en 5 de 10 respuestas se menciona a la ayuda religiosa, espiritual, de sanación interior, oración, reconciliación con Dios en el caso de los católicos, como factores decisivos en el restablecimiento de la mujer con síndrome post-aborto. Se tuvo una respuesta sin contestar por que fué negativa su respuesta anterior.

**15. DE NECESITAR AYUDA PSICOLÓGICA LA MUJER ¿QUE PROFESIONAL(ES)
REQUERIRA?**

Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	psicólogos	5	1	2	8	34.78
b)	trabajador social		1		1	4.35
c)	orientador familiar u orientador	2		1	3	13.04
d)	psiquiatras	2			2	8.70
e)	pedagogos	2			2	8.70
f)	sacerdoles	2			2	8.70
g)	terapeutas		1	1	2	8.70
h)	médicos	1			1	4.35
i)	terapista cristiano			2	2	8.70



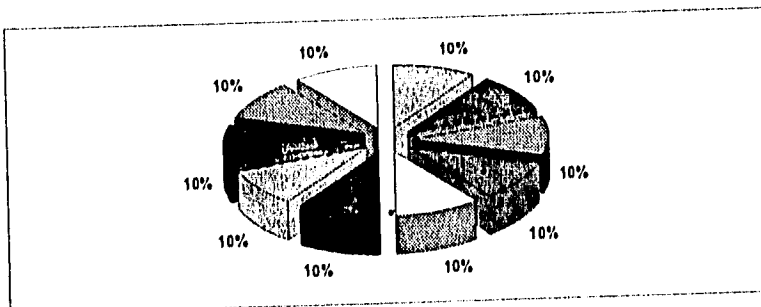
Si la mujer requiere una atención psicológica no médica necesitará a consideración de las encuestadas, principalmente de psicólogos en un 34.7%, de orientador u orientador familiar en 13%. Se mencionan a psiquiatras, pedagogos, sacerdotes, terapeutas, terapistas cristianos en 8.7% cada uno. Lo que se considera

correcto. Sólo un 4.3% mencionó a médicos y trabajadores sociales que para la atención a problemas psicológicos no son necesarios como tales.

¿CON QUE PERFIL EN ESPECIFICO?

Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	especialistas en psicoterapia clínica y psiquiátrica, dirección espiritual y médica	1			1	10
b)	entendimiento sobre la parte espiritual de la persona y que la encamine al perdón de Dios y de sí misma			1	1	10
c)	moral sólida, preparación psicológica, comprensión, amor y fé en que Dios sana			1	1	10
d)	conocimientos profundos sobre aborto, síndrome post-aborto, trabajo con adultos y la entrevista	1			1	10
e)	honestidad, conciencia recta y bien formada, buena preparación (de preferencia religiosa), piadosa o cuando menos que crea en Dios	1			1	10
f)	con corrientes como la logoterapia		1		1	10
g)	de preferencia mujer, filosofía realista y mentalidad pro-vida	1			1	10
h)	bases psicoterapéuticas, formación religiosa, conocimientos sobre la dignidad humana con un padre amoroso (Dios)	1			1	10
i)	persona de criterio, que no juzge y con ética profesional		1		1	10
j)	no contestó			1	1	10

Al solicitar la descripción de un perfil, no se está pidiendo la enumeración de los conocimientos que deberán tener estos especialistas, cuestión que se requerirá en una pregunta posterior. Sin embargo, sólo 5 personas de 10 especificaron el perfil; quienes hacen referencia al entendimiento de la parte espiritual de la persona y llevarla al perdón de Dios, a la moral sólida, preparación psicológica, comprensión, amor y fé en que Dios sana, a la honestidad, conciencia recta y bien formada, preparación religiosa, piadosa, creer en Dios, a la filosofía realista, mentalidad pro-vida, al criterio, no juzgar y etica profesional, cuestiones que forman parte de un buen perfil, pero que necesitan complementar con el espíritu de servicio, saber escuchar, ser exigentes-comprensivos, entusiasta, perseverante, entre otros. Cabe hacer notar, que 3 de estas 5 respuestas correctas mencionan a la formación religiosa, piadosa, creencia en Dios y el perdón de este, como parte importante del perfil de quien atiende a la mujer que abortó. Un 10% no contestó, por lo que se concluye que el 40% dió una respuesta basada en los conocimientos del profesional, no de su perfil y un 50% que se considerará bajo a pesar de ser mayoría dió un perfil aproximado al deseable.

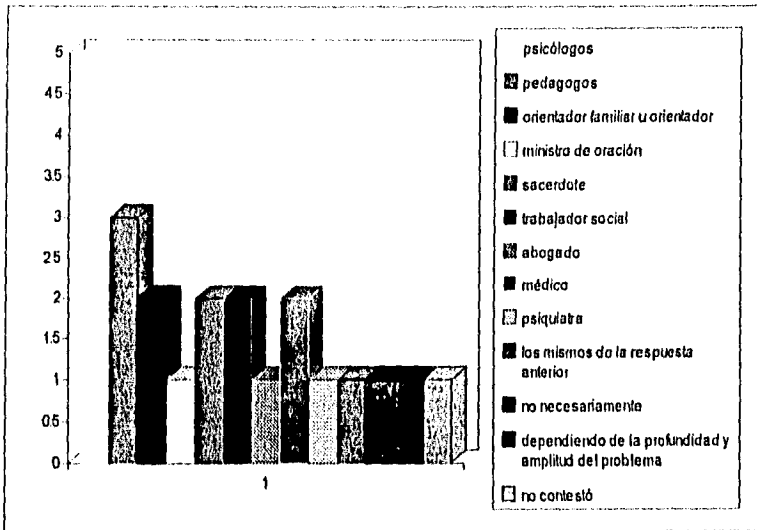


16. ¿CONSIDERARIA QUE REQUIERA DE TODO UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO QUE LE BRINDE ATENCION? ¿QUE PERSONAS O ESPECIALISTAS EN PARTICULAR?

Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	CAM	VIFAC	COSC	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	psicólogos en terapia de oración			1	1	4.17
b)	psicólogos	3	1	1	5	20.83
c)	pedagogos	2		1	3	12.5
d)	orientador familiar u orientador	1		1	2	8.33
e)	ministro de oración			1	1	4.17
f)	sacerdote	2			2	8.33
g)	trabajador social	1	1		2	8.33
h)	abogado	1			1	4.17
i)	médico	2			2	8.33
j)	psiquiatra	1			1	4.17
k)	los mismos de la respuesta anterior	1			1	4.17
l)	no necesariamente		1		1	4.17
m)	dependiendo de la profundidad y amplitud del problema	1			1	4.17
n)	no contestó			1	1	4.17

Principalmente se afirmó requerir psicólogos en un 20.8%, pedagogos en un 12.5%, orientadores u orientadores familiares , junto con médicos y sacerdotes en un 8.3% cada uno. Estos aunados a psicólogos en terapia de oración, ministros de oración, psiquiatras, y quien dice que depende de la profundidad del problema y que los mismos de la respuesta anterior (4% cada una), se consideran parte de la respuesta deseable. No se considera sea necesario incluir abogados, por el carácter de confidencialidad, etica y profesionalismo que se tiene en estos casos tan delicados. Quien afirma que no es necesario contar con todo un equipo interdisciplinario, puede estar en lo correcto sólo si hubiera establecido que dependiendo de la profundidad del problema, sin embargo vale la pena tomar la

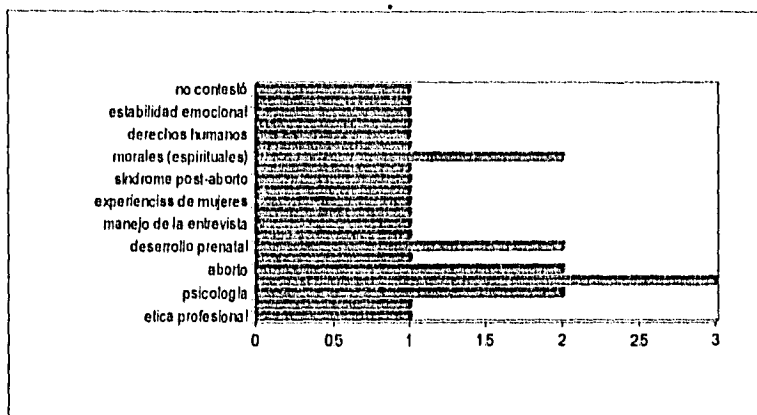
precaución de contar con uno por la diversidad de problemas y profundidades que pueden presentar las mujeres. Una persona no contestó (4.17%).



¿CON QUE CONOCIMIENTOS DEBERA CONTAR?

Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	ética profesional		1		1	3.70
b)	filosofía cristiana	1			1	3.70
c)	psicología			2	2	7.41
d)	ser humano	3			3	11.11
e)	aborto	2			2	7.41
f)	sobre su carrera	1			1	3.70
g)	desarrollo prenatal	2			2	7.41
h)	psicología del hombre y la mujer	1			1	3.70
i)	manejo de la entrevista	1			1	3.70

j)	manejo de la depresión		1		1	3.70
k)	experiencias de mujeres		1		1	3.70
l)	antropología filosófica	1			1	3.70
m)	síndrome post-aborto	1			1	3.70
n)	familia	1			1	3.70
o)	morales (espirituales)			2	2	7.41
p)	valor de la vida humana	1			1	3.70
q)	derechos humanos	1			1	3.70
r)	bases religiosas maduras	1			1	3.70
s)	estabilidad emocional	1			1	3.70
t)	etapas del amor	1			1	3.70
u)	no contestó			1	1	3.70



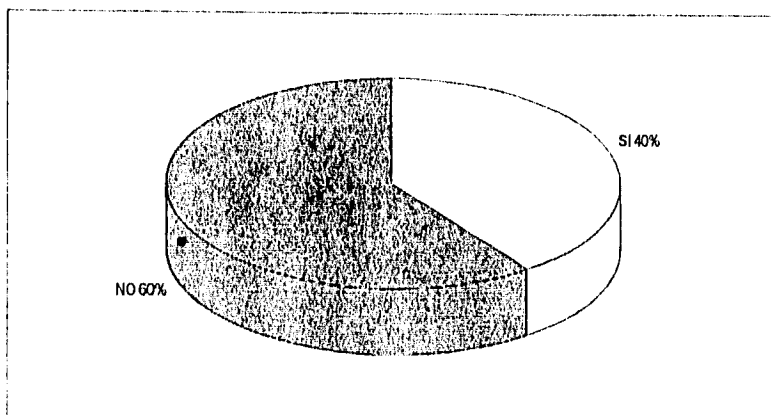
Al preguntar sobre los conocimientos, la mayoría hizo referencia a estos más que al perfil, como en el caso anterior. Se encontró principalmente que el conocimiento del ser humano era el más mencionado (en un 11.11%) y en segundo lugar con un 7.4% cada uno, los conocimientos sobre psicología, aborto, desarrollo prenatal y los del tipo moral-espiritual, fueron enumerados. Las demás respuestas, con un 3.7% cada una, mencionan a que se debe contar con los conocimientos propios de cada carrera, psicología del hombre y la mujer, manejo de la entrevista, de la depresión, antropología filosófica, síndrome post-aborto, familia, valor de la vida humana,

derechos humanos y etapas del amor. Todas estas respuestas se consideran complementarias unas de otras y abarcan en gran medida los conocimientos que debe tener el especialista en la atención del síndrome post-aborto.

Sin embargo, en cuatro casos (de 3.7% cada uno) se enuncia el perfil en vez de los conocimientos, cuando se habla de ética profesional, filosofía cristiana, bases religiosas maduras y estabilidad emocional. En un 3.7% respondieron que debe haber mujeres que narren su propia experiencia, lo cual es enriquecedor, pero se mencionó en vez del perfil y en un 3.7% no se contestó.

17. ¿CONOCE ALGUNA INSTITUCION QUE TRATE CASOS DE MUJERES QUE HAN ABORTADO?

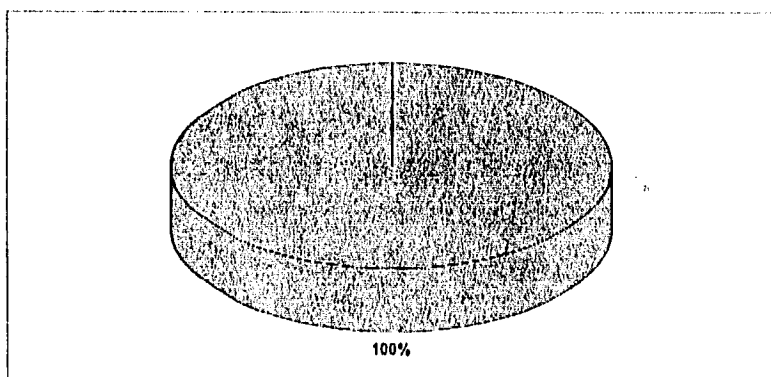
Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	si	3		1	4	40
b)	no	2	2	2	6	60



La mayoría de las encuestadas, que equivalen al 60% afirman no conocer en donde se atiende este tipo de problemas, sin embargo un 90% ha tratado en lo personal mujeres que han abortado, es decir que tanto han llegado a sus lugares de trabajo o bien han tenido un contacto personal no profesional con ellas y el 40% restante, que son miembros de la I.A. y la I.C. dicen saber donde.

18.LOS SERES HUMANOS:

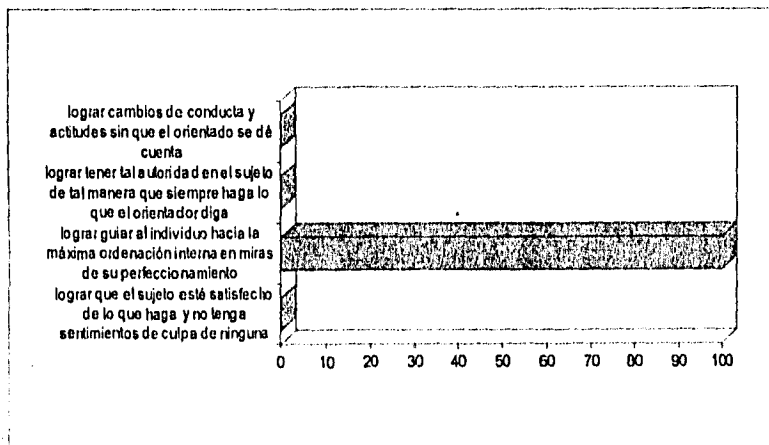
Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	son iguales entre si				0	0
b)	la dignidad que poseen los hace a unos superiores que otros				0	0
c)	son cada uno, unicos e irrepelibles	5	2	3	10	100
d)	tienen libertad para hacer cada uno lo que desee				0	0



Al responder la totalidad de las encuestadas que los seres humanos son cada uno únicos e irrepetibles, se alude a su concepción de persona en este sentido coincide con la esperada.

19.UN OBJETIVO DE LA ORIENTACION ES:

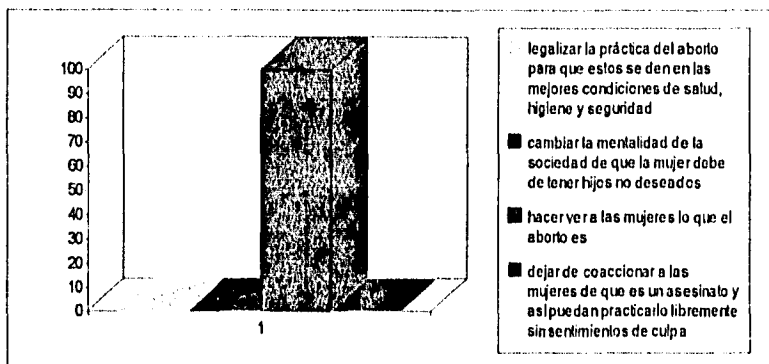
Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	lograr que el sujeto esté satisfecho de lo que haga y no tenga sentimientos de culpa de ninguna especie				0	0
b)	lograr guiar al individuo hacia la máxima ordenación interna en miras de su perfeccionamiento	5	2	3	10	100
c)	lograr tener tal autoridad en el sujeto de manera que siempre haga lo que el orientador diga				0	0
d)	lograr cambios de conducta y actitudes sin que el orientado se dé cuenta				0	0



Es fundamental para quien orienta y más aún para quien trate a mujeres tan dañadas como las que han abortado, que los objetivos de la orientación se encuentren claros e impregnados de ética. La totalidad de las encuestadas tienen claro uno de sus principales objetivos.

20. LA SOLUCION A TANTOS ABORTOS PROVOCADOS ES:

Nº	VARIABLES GENERALES E INDICADORES	I.A.	I.B.	I.C.	TOTAL	% POR INDICADORES
a)	legalizar la práctica del aborto para que estos se den en las mejores condiciones de salud, higiene y seguridad				0	0
b)	cambiar la mentalidad de la sociedad de que la mujer debe de tener hijos no deseados				0	0
c)	hacer ver a las mujeres lo que el aborto es	5	2	3	10	100
d)	dejar de coaccionar a las mujeres de que es un asesinato y así puedan practicarlo libremente sin sentimientos de culpa				0	0



La totalidad de las encuestadas respondieron correctamente, por que su respuesta tiene la intencionalidad educativa. Cabe hacer notar, que la citada no es la única solución a los abortos provocados, pero si os la única de las que se mencionó por ser una pregunta cerrada.

IV.3.INTERPRETACION CUALITATIVA

En la institución "A" en donde se encuentra la mayoría de personas se cuenta con un grupo predominantemente joven de 25 a 30 años, es en la institución donde se localiza el personal con mayor experiencia en casos de mujeres que han abortado. En la institución "C", son principalmente mujeres maduras y con experiencia en cuanto a codependencia, adicciones y sanación interior por medio de la oración. Para la institución "B" que es una institución en donde se da albergue a madres solteras que en su mayoría llegó a pensar en el aborto, se tuvo la oportunidad de encuestar a sólo dos personas de sus miembros con más experiencia en la labor y ambas son personas jóvenes. Los tres sitios son asociaciones civiles no lucrativas por lo que no cuentan con mucho personal y este está sumamente ocupado.

Las especialidades de las encuestadas tiene mucha relación con el trabajo que realizan en su institución y se puede concluir que son las personas idóneas para contestar el presente estudio. Se cuenta principalmente con que ejercen la función de psicólogas, orientadoras y capacitadoras, siendo la mitad de ellas licenciadas en pedagogía y una tercera parte psicólogas, con especialidades muy afines a la orientación de mujeres con abortos. Estas especialidades son en codependencia y adicciones, orientación familiar, psicoprofilaxis, educación sexual y sanación interior, siendo las más importantes. Con estas bases responden acertadamente a las cuestiones fundamentales de la educación como es el que el hombre es un ser bio-psico-social, que es cada uno único e irrepetible y que un objetivo importante en la orientación es lograr guiar al individuo hacia la máxima ordenación interna en miras de su perfeccionamiento. Sin embargo resalta la respuesta de una persona, en donde afirma que la educación termina en la adultez, cuestión no congruente con su nivel

profesional, humanista, con la experiencia en materia de orientación y capacitación ni con las demás respuestas dadas. El hombre es un ser inacabado y perfectible.

Considerando que las personas encuestadas han tenido en un 90% trato con mujeres que se han practicado abortos y pertenecen a instituciones muy afines en lo que respecta a la defensa de la vida, los resultados que arrojaron las mismas, por lo tanto tienen amplia validez y significación para el presente estudio.

Todas reconocen la humanidad existente desde el momento de la concepción, la maternidad como connatural a toda mujer y la bio-psico-sociabilidad del individuo, cuestiones que coinciden coherentemente con sus conceptos de persona, definiciones que incluyen casi en su totalidad la idea de trascendencia, inteligencia, voluntad, libertad y responsabilidad. Sólo en un caso no se dió el concepto de hombre, sin embargo esta misma persona en otras preguntas habló del ser bio-psico-social-trascendente. Con estos conceptos se puede afirmar que las encuestadas cuentan con la base fundamental para capacitar y uniformar criterios con respecto al síndrome post-aborto y su tratamiento.

Hay que precisar que en un 20% existe incongruencia en cuanto que se aceptaría para ellas el aborto en caso de malformaciones muy graves en el feto (como la anacefalia) y en el caso de violación se aceptaría la ducha vaginal después de las 36 horas posteriores al acto. En el primer caso la persona alude a que hay vida humana desde la concepción, sin embargo aprueba el aborto eugenésico como medida de control de calidad y en el segundo caso igualmente existe incoherencia o quizá ignorancia debido a que es difícil o más bien imposible precisar la hora exacta en que se dá la concepción seguida del acto sexual; al existir un margen para que esta se dé entre 5 minutos a 6 horas, por lo que la idea de hacer un lavado a las 36 horas implica que ya hay una concepción, con esto se responde una vez más a la afirmación

de que no hay ser humano igual que otro. Este resultado no era de esperarse, puesto que la totalidad de las encuestadas respondió anteriormente que la vida comienza desde el momento de la concepción, además de que ellas cuentan con los conocimientos y experiencia para no cometer errores tales.

Todas las encuestadas consideraron que el aborto puede ocasionar trastornos distintos a los físicos y coincidieron en varios del orden psicológico, como el sentimiento de culpa y la vergüenza, del tipo emocional, sentimientos de autodesprecio y autocastigo, remordimientos, ansiedad, trastornos en el sueño, entre otros y sólo un 20% mencionó al síndrome post-aborto, aunque de alguna forma las demás reconocían las manifestaciones del síndrome, sin conocerlo como tal. No se cumplió completamente con el objetivo que pretendía señalaran que los daños psicológicos son los que más requieren de una atención profesional. Así también coinciden en que estos daños se deben a la bio-psico-sociabilidad y espiritualidad del individuo, a la experiencia personal, a la conciencia del bien, del mal, de Dios y al carácter de asesinato que tiene el aborto, lo que se relaciona completamente con el concepto acertado de persona manejado por la mayoría. Sólo un 10% alude que esto se debe a que la mujer fué rechazada desde su vientre, lo que sería una respuesta determinista, cuestión contraria a lo que propone ella misma sobre la educación.

Al especificar las razones por las que abortaría la mujer la mayoría coincide principalmente en las anomalías que pueda tener el bebé, en segundo lugar le dan peso a las razones del orden económico y finalmente en un tercer lugar se piensa que las del tipo socio-familiar y el miedo son las que impulsan a las mujeres. Sólo un 20% piensa que la mujer aborta por ignorancia, por haber sido víctima de una violación o por que no desea al hijo. Con esto se puede observar que la gran mayoría afirma que existe una presión para que la mujer decida abortar, que no es por maldad o por el

simple hecho de no desear al bebé como en un caso se mencionó. Sin embargo, en ningún caso se puede aceptar como válido o permitir el aborto.

En cuanto a los trastornos más graves ocasionados por el aborto reafirman en los psicológicos, que pueden derivar en la muerte de la madre o en el suicidio, aunque un 40% considera que los físicos son los más dañinos y en un caso señalan a la esterilidad como único daño físico preocupante. Lo cual es correcto en gran parte y es lo común que le preocupa a la gente, lo más notorio (lo físico), que en realidad no es lo más grave, considerando que lo psicológico es la parte más importante de la persona.

Con respecto a la experiencia personal con señoras que hayan abortado, experiencia vasta, aciertan la mayoría al decir que las mujeres se justifican y niegan su mal en primera instancia o bien, muestran agresividad, evaden el tema al no escuchar o manifestando dolor. En dos casos mencionan que las mujeres han manifestado desde el principio arrepentimiento y solicitud de ayuda, esto indica un gran avance en las señoras, debido a que muestran ya estar superando las primeras etapas del síndrome. Una respuesta importante fué de quien ha notado un gran sentimiento de culpa aunque la persona no sea cristiana, lo que viene a confirmar la afirmación que se ha manejado en otra respuesta generalizada de que la maternidad es connatural a la mujer, por lo que el aborto le ocasionará todo tipo de trastornos, incluyendo el sentimiento de culpa, aunque no haya una religión de por medio. (argumento contrario a lo que afirman grupos feministas).

Las encuestadas en su mayoría afirman que la mujer puede superar los trastornos del aborto en su totalidad principalmente con terapias psicológicas y de sanación interior a través de la oración y de la reconciliación con ellas mismas y con Dios. Una respuesta no fué contestada y otra fué muy limitada al decir que se busque ayuda que la haga crecer como persona, siendo que la mujer necesitará de una ayuda

mucho más profunda y especializada. Cabe hacer notar que la mitad de las personas hacen referencia a la importancia del aspecto religioso para sanar, lo que hace pensar que en los momentos de crisis la persona humana debe de encontrar un sentido a su vida más profundo e importante que lo material, siendo esto muy válido enfocándolo desde cualquier religión que se practique.

Por tener estos trastornos, la mayoría afirma que las mujeres requieren ayuda principalmente de psicólogos, de orientadores en segundo lugar y de sacerdotes sólo en un 20% se mencionó, a pesar de que la mitad de las personas había hecho énfasis en la importancia de lo religioso para sanar. Esto denota quizá que se tiene un concepto de religiosidad sin pastores, es decir un contacto 'directo con Dios' (pensamiento protestante).

Los perfiles de estos especialistas no fueron delimitados muy claramente, debido a que señalan la buena formación religiosa, sin especificar a que se refieren con buena formación. En un caso se le dió más importancia al conocimiento del síndrome post-aborto, respuesta acertada en cuanto que es un aspecto esencial y primario, se dijo de una preparación psicológica general, conocimiento de la entrevista, del hombre con lo que se continúa refiriendo muy limitadamente y sólo haciendo referencia a los conocimientos no al perfil específicamente. En cuanto a este sólo se mencionó la ética profesional, la honestidad, la moral sólida, la comprensión y el saber llevar a la mujer al perdón.

Se señala la necesidad de contar con un equipo interdisciplinario en donde se cuente con psicólogos, sacerdotes, pedagogos, médicos, trabajadores sociales, lo que se acerca mucho a la propuesta realizada en el presente estudio, haciendo más hincapié en los psicólogos y los pedagogos menos que en los otros. Se observa una relación total con lo que se propone a este respecto y la profesión personal de las

encuestadas, por ejemplo la persona que es trabajadora social estableció que los trabajadores sociales deben tener parte en el equipo interdisciplinario. Sin embargo en un caso se afirma no ser necesario todo un equipo interdisciplinario y en otro que depende de la profundidad del problema. Con respecto a la pregunta de los conocimientos y perfil que deberán tener dichos especialistas cabe resaltar que no se hace diferencia entre lo que es el conocimiento y lo que es el perfil, situación muy común en quien no maneja los conceptos frecuentemente, sin embargo contaban con la preparación profesional suficiente para poderlo hacer.

A pesar de que un 40% afirma que no conoce en donde ayuden a estas mujeres, en un 90% han tratado directamente y ha tenido experiencia con casos de mujeres que hayan abortado y afirman que una solución a tantos abortos provocados es hacer ver a las mujeres lo que el aborto es.

Coinciden por lo tanto, en los conceptos de persona, orientación, la importancia de una ayuda especializada (principalmente psicológica) y en que la verdadera solución a los abortos provocados es hacer ver a las mujeres lo que el aborto es, encontrándose con esto congruencia y coherencia en la mayoría de las respuestas. En términos generales, la encuesta cumplió con los objetivos particulares que se plantearon con base en cada capítulo de la tesis, salvo específicamente aquello que se mencionó.

IV.4. Desarrollo del proyecto educativo

IV.4.1. Introducción

El proyecto educativo desarrollado pretende estructurar un Instituto de Rehabilitación para la mujer que ha abortado. La razón por la que se decidió constituir un Instituto y no un Centro, Comité, Departamento o Área dentro de algún organismo ya fundado es que se pretende desplegar los conocimientos de profesionales voluntarios y empleados, en una rehabilitación terapéutica especializada en donde se viva una constante capacitación, estudio, investigación y difusión de la nocividad que el Síndrome Post-Aborto provoca en la mujer, la familia y la sociedad, como se manifiesta y cuáles son los mejores tratamientos.

Para que de esta forma se proporcione atención al mayor número de mujeres y familias posibles, difundiendo este tipo de labor en miras de crear Institutos tanto en el área metropolitana como en toda la República Mexicana.

Razón por la que se desarrollará una estructura básica del Instituto para que al momento de implementarlo, ésta sea flexible y así poder ser utilizada por cualquier persona o institución adaptando dicho proyecto a sus necesidades particulares e intereses, de acuerdo a la localidad y población en la que se encuentre, partiendo eso sí de una base sólida, sustentada en la fundamentación teórica (que precede a este capítulo), y que se establece a continuación.

IV.4.2. Instituto de Rehabilitación para la mujer que ha abortado (I.R.M.A.)

A) Personalidad Jurídica¹⁵⁷

La asociación se denominará "INSTITUTO DE REHABILITACION PARA LA MUJER QUE HA ABORTADO", denominación que irá seguida de las palabras ASOCIACION CIVIL o de sus siglas "A.C."

El domicilio de la Asociación se ubicará en México, D.F. pudiendo establecer agencias o sucursales en cualquier entidad de la República o del extranjero y la duración de esta será de noventa y nueve años.

La asociación en sus diversas actividades no podrá perseguir ningún fin de lucro, ni tener representado su capital por acciones. Es decir que el fin que persiguen las personas al crear una asociación no es hacer negocio, sino alcanzar un resultado que trasciende el beneficio personal de forma altruista, con lo que se tiene un valor social agregado relevante. Sin embargo, si cuenta la asociación con un patrimonio, en atención de que es persona jurídica y de que requerirá de él para lograr sus fines.

Esta tendrá la facultad de emitir, previa autorización correspondiente de la SHCP, recibos deducibles de impuestos a las empresas y particulares que les otorguen donativos en efectivo y/o en otros bienes y servicios, cumpliendo determinados requisitos para recibir donativos con base en el artículo 70-B de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

Se deberán tramitar los permisos correspondientes ante la Secretaría de Relaciones Exteriores en donde se autoriza la denominación, posteriormente el notario

¹⁵⁷ cfr. DE PINA, R., et al., p. 107-109

público realizará los trámites de constitución, se dará de alta dicha asociación en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para dar de alta a la asociación en el Padrón de Contribuyentes y así cumplir con sus obligaciones fiscales (junto con el permiso de deducibilidad de los donativos a las empresas y particulares donantes) y con la copia del alta mencionada se realizará la inscripción en el Registro Público de la Propiedad.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 9º reconoce el derecho de asociarse para cualquier objeto lícito, al disponer que el mismo 'no se podrá coartar' y el Código Civil para el Distrito Federal dedica a las asociaciones civiles sus artículos 2670 al 2687.

B) Objetivos generales y particulares

Objetivos generales:

- Brindar orientación, terapia y ayuda profesional interdisciplinaria e integral a la mujer con Síndrome Pos-Aborto, que busque su restablecimiento.
- Obtener reconocimiento oficial de los estudios impartidos en materia del Síndrome Post-aborto manifestaciones y tratamientos, a nivel de diplomado y especialidad.
- Difundir por medio de los canales de comunicación diversos las manifestaciones del Síndrome Post-Aborto, experiencias de pacientes y los resultados de las investigaciones realizadas por el instituto.

Objetivos particulares:

1. Buscar por medio de la orientación, terapia y/o sesiones grupales, que la mujer con Síndrome Post-Aborto logre:

- Reconocer la pérdida de un hijo suyo
- Personificar esta pérdida, visualizando a su hijo como un ser único e irrepelible
- Identificar y expresar los sentimientos y emociones derivados de su aborto
- Reconstruir como sucedió su aborto, siendo capaz de describir con detalle hechos y sentimientos aceptando lo ocurrido con todo lo que esto implicó
- Reconocer su amargura y coraje, perdonando a quien(es) haya(n) estado involucrado(s) (principalmente a su novio, esposo o pareja) y perdonándose a ella misma
- Restituir en la medida de lo posible, la imagen real de lo que implica el aborto con quienes estuvieron involucrados en su aborto
- Un cambio de vida positivo con miras de la formación de una personalidad madura
- Valorarse como persona humana, ser Bio-Psico-Social, con una dignidad especial.
- Encontrar un sentido a su vida, trazándose un proyecto de desarrollo personal, familiar y social.
- Buscar defender la vida del no nato, a través de cualquier actividad de servicio asistencial a la comunidad, a sus amistades y familiares, o de actitudes internas no deseando este mal a nadie.

2. Crear y difundir una revista de la dirección de investigación del Instituto, así como materiales educativos e informativos diversos.

Buscar espacios radiofónicos para transmitir las experiencias del Instituto y los resultados de las investigaciones realizadas por él mismo.

3. Impartir cursos en el nivel de diplomado y especialidad con el fin de dejar a nuevos estudiantes y profesionistas la herencia de los adelantos en materia del Síndrome post-aborto y así continuar con la labor en defensa de la vida humana.

C) Medios de darse a conocer

Para darse a conocer es trascendente que en el medio que se emplee quede asentado implícitamente el mal que ocasiona el aborto, razón por la cual se decidió que el instituto se llamará de 'rehabilitación', mas no de 'ayuda' o 'apoyo' con lo que se hace mención de que la mujer necesita habilitarse después de un aborto, por lo que se deduce que este implica algún daño a la mujer, además de que quedarán enunciados algunos de los trastornos más comunes que acarrea el síndrome post-aborto.

Sin embargo, se pretende acoger a la mujer dolida por este problema más no juzgarla o enjuiciarla o denunciarla a las autoridades por su delito y que es una institución seria la que le ofrece ayuda, que cuenta con ayuda profesional, ética, confidencial y que está al alcance de cualquier economía por lo que se harán en primera instancia estudios socio-económicos sencillos para determinar su cuota de atención.

El periódico es el medio informativo más empleado, económico y de mayor difusión, por tal motivo se considera una de las fuentes principales de publicidad. La distribución de volantes con el texto mencionado es una opción muy económica, se ubica una zona de reparto que se quiera cubrir, con lo que se sabe a cuanta y que población recibe la información. La radio tiene un alcance mayor, sin embargo los costos de los anuncios son más elevados, no se descartará esta opción por lo que se sugiere, si las posibilidades económicas lo permiten, poner este medio como prioritario.

Otros medios, serán las publicaciones del Instituto: libros, folletos, revistas, boletines, etc. El anuncio aparece a continuación:

¿HAS SIDO VICTIMA DE UNO O MAS ABORTOS?

¿TE SIENTES DEPRIMIDA?

¿TIENES SENTIMIENTOS DE CULPA?

¿LLORAS SIN RAZON APARENTE?

¿PADECES DE INSOMNIO?

¿SIENTES LA NECESIDAD DE AYUDA?

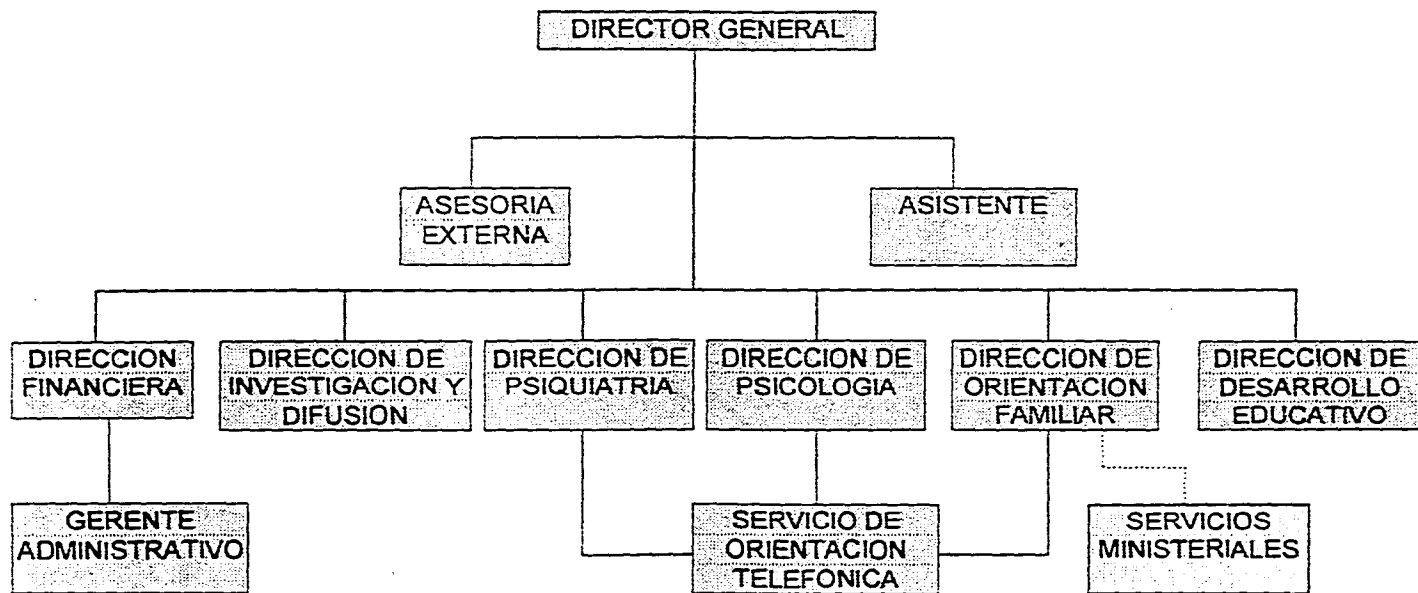
**INSTITUTO DE REHABILITACION PARA LA MUJER
QUE HA ABORTADO (I.R.M.A.), A.C.
TEL.XXXXXXX**

Servicio Profesional, ético, confidencial y a tu alcance

Este anuncio y similares se pretenderá insertarlos en los medios de comunicación, según a la población y estratos que se pretenda llegar. Se buscará el medio que ofrezca las mejores condiciones de espacio-costos y se asegurará que dichos anuncios aparezcan con la continuidad y número suficientes, según la capacidad de atención que vaya teniendo el Instituto.

D) Organigrama

Se propone el siguiente organigrama, en donde se seguirían puestos claves para el desarrollo del Instituto, mismos que se detallarán más adelante. Se han omitido los puestos de mensajería, secretarías, e intendencia, los cuales se colocarán de acuerdo al tamaño y necesidades del Instituto y sus empleados. La asesoría externa, (elemento clave) no se coloca en el organigrama por las mismas razones.



E) Servicios que presta a las pacientes

1. Orientación y terapia personal
2. Sesiones destinadas a terapias grupales
3. Orientación y terapia a su cónyuge, pareja y/o familiares
4. Canalización a profesionales y/o instituciones competentes, si su problemática trasciende los fines y/o medios del instituto.
5. Información por escrito, audio o video sobre las manifestaciones y tratamiento del Síndrome Post-aborto.
6. Capacitación especial a mujeres voluntarias que hayan abortado (sólo si la paciente ha sido rehabilitada) para colaborar en el proceso terapéutico de otras pacientes.
7. Servicio ministerial. Una vez concluidas las terapias o cuando la paciente lo solicite se le canalizará de acuerdo a su religión (siempre y cuando ésta no se oponga a la vida ni a los objetivos del instituto)¹⁵⁸ a este servicio de orientación, consuelo y sanación.

1. Servicios asistenciales de las pacientes en la fase final de curación

Será muy positivo si para la realización de alguna de estas actividades se hace acompañar del esposo, novio, amistad o familiar. Esto demostrará aún más el deseo de compartir en primera instancia su proceso de curación con los suyos y posteriormente el convencimiento de la importancia de darse a los demás que pueden pasar por su mismo problema y esto puede evitarse con su ayuda tan valiosa. Lo que finalmente redituará en su reafirmación del mal intrínseco que es el aborto. (Se plantean distintas opciones que tratan de abarcar diversos intereses y aptitudes):

¹⁵⁸ Ver anexo de religiones pro-vida y pro-aborto

- Darse la oportunidad de trabajar como voluntaria en Centros de Ayuda a la Mujer orientando a jovencitas o mujeres adultas sobre lo valioso que es la vida de sus hijos por nacer y lo importante que es el darse la oportunidad de tenerlos a pesar de las múltiples adversidades, transmiliéndoles su experiencia propia. (esto sólo en el caso de que se encuentre curada y que tanto ella como su familia se encuentren a gusto con este tipo de labor)
- Compartir con otras mujeres que hayan abortado su experiencia de curación por medio de instituciones como IRMA, pláticas en escuelas secundarias y preparatorias y/o publicaciones en periódicos o boletines locales. (sólo con el requisito anterior se podrán involucrar en la orientación).
- Información y consulta sobre lo que es el aborto y el síndrome post-aborto a estudiantes y profesionistas.
- Promoción de las actividades pro-vida en su comunidad estudiantil, de trabajo o de residencia a través de pláticas, conferencias, difusión de folletería, boletines, revistas materiales y películas.
- Ayuda en hospitales y orfanatos locales con el cuidado y cariño a bebés no deseados por sus padres y/o la comunidad; como aquellos que han nacido víctimas del SIDA, de malformaciones, enfermedades mentales, bajo el efecto de drogas u otros males.
- Colaboración con donativos (en la medida de las posibilidades) a instituciones de beneficencia infantil o a grupos pro-vida.
- Orar por los bebés no nacidos, sus madres y por que este mal no proliferé (para quien practique una religión).

2. Servicios a los familiares, pareja, cónyuge y público en general

- Programas de profundización para profesionales y personas interesadas en materia del Síndrome Post-Aborto.
- Orientación familiar y terapias personales y grupales para familiares y/o cónyuge o pareja de la mujer que ha abortado.
- Información y consulta de materiales bibliográficos, didácticos audiovisuales y de audio, sobre el Síndrome Post-Aborto disponibles para el público en general.

F) DESCRIPCION Y PERFIL DE PUESTOS

Las descripciones y perfiles serán genéricos. Debido a la naturaleza y carácter innovador del Instituto se requiere para cada uno de los puestos, profesionales jóvenes los cuales cuentan con mayor iniciativa, dinamismo y flexibilidad al cambio, sin vicios, ni corrientes nocivas arraigadas

1. Director General

Descripción: Determinar la estructura y políticas en función de los objetivos del Instituto. Diagnosticar, planear, realizar y evaluar las acciones del Instituto. Aplicar los principios de la administración en el análisis, planeación y solución de problemas educativos en el Instituto. Ser agente educativo proporcionando asesoría pedagógica a cada dirección. Asesorar a los directivos en su perfeccionamiento profesional. Evalúa y aprueba proyectos

Preparación profesional: Lic. en Pedagogía, con especialidad en Orientación Familiar (de preferencia), conocimiento y manejo de programas computacionales como

procesador de palabras, presentaciones, gráficos y los que le sean necesarios para la optimización de su puesto. Contar con conocimientos de administración de personal, recursos humanos, capacitación y desarrollo organizacional

Edad y sexo: Indistintos

Habilidades y aptitudes: Resolver problemas específicos en forma práctica, hablar en público, sentido de organización, coordinación, establecer buenas relaciones interpersonales, saber escuchar, actitud de servicio, don de mando, toma de decisiones, persuasiva, observación, capacidad de análisis, iniciativa y creatividad, e integridad moral.

2. Director Financiero

Descripción: Buscará preservar e incrementar el patrimonio del Instituto para lograr los objetivos del mismo. Diseñar, realizar y dar seguimiento a campañas financieras, analizando cuáles son las empresas idóneas y los medios adecuados. Dará seguimiento de las empresas y personas donantes informándoles periódicamente de los resultados y actividades del Instituto. Mantendrá comunicación y retroalimentación constante con el Gerente Administrativo para obtener información y periódica de las necesidades económicas del Instituto.

Preparación profesional: Lic. en Administración de Empresas o Lic. en Economía, que conozca y maneje programas básicos de Computación, como procesador de palabras, presentaciones, gráficos y bases de datos.

Edad y sexo: Indistintos

Habilidades y aptitudes: Sentido de organización, independencia de juicio, intuición e imaginación, iniciativa y creatividad, capacidad analítica y de cálculo, don de gentes y de mando, persuasiva, expresión verbal e integridad moral.

3. Gerente Administrativo

Descripción: Administrará los recursos humanos del Instituto en materia de nómina, impuestos, prestaciones, así como la contabilidad del mismo. Reportará periódicamente al director Financiero los estados financieros del Instituto. Distribuye los recursos.

Preparación profesional: Lic. en administración con conocimientos contables, de nómina, impuestos, y programas computacionales afines a las necesidades de su puesto.

Edad y sexo: Indistintos.

Habilidades y aptitudes: Sentido de orden y organización, capacidad de análisis, observación, adaptabilidad, coordinación, capacidad numérica, buena expresión escrita, don de mando e integridad moral

4. Director de la Dirección de Investigación y difusión

Descripción: Analizar con rigor lógico y fundamento ético las manifestaciones del Síndrome Post-aborto y sus tratamientos, así como las diferentes corrientes de pensamiento actual sobre la vida y dignidad humana. Investigar en la teoría y práctica la experiencia que va teniendo el Instituto, organizaciones afines y lo que la realidad social plantea acerca de estos aspectos. Participar en distintos foros y medios de comunicación mostrando los proyectos y realidades del Instituto y del Síndrome Post-Aborto.

Preparación profesional: Lic. en Pedagogía o Lic. en Psicología, manejo de la computadora y programas afines a su puesto como procesador de palabras y base de datos. De preferencia con especialidad en comunicación y/o publicidad.

Edad y sexo: Indistintos

Habilidades y aptitudes: Persuasiva, expresión escrita, capacidad de análisis, síntesis y abstracción, observación, sentido de orden, capacidad para trabajar en equipo disciplinario y multidisciplinario, don de mando, e integridad moral

5. Director de la Dirección de Psiquiatría

Descripción: Diagnosticar médicamente a las pacientes. Analizar y aplicar las psicoterapias más adecuadas de acuerdo a cada paciente en particular, en miras de su rehabilitación. Dirigir de acuerdo el caso terapias de grupo. Determinar si la paciente requiere medicación para su restablecimiento. Participará en la capacitación de colegas y otros miembros del Instituto

Preparación profesional: Médico Psiquiatra, especialidad en Psicoterapia e hipnosis (de preferencia), conocimiento de terapias sexuales, formación en moral sexual y experiencia en manejo de problemas familiares. Manejo de programas computacionales principalmente para la elaboración de expedientes.

Edad y sexo: Edad indistinta y sexo femenino preferentemente.

Habilidades y aptitudes: Madurez, buen desarrollo emocional, afectivo, paciente, vida personal y familiar estable, actitud de servicio, capacidad de establecer relaciones interpersonales, habilidad verbal y persuasiva, empatía, buena memoria verbal y visual, capacidad de adaptación al nivel del oyente, capacidad para trabajar en equipo disciplinario y multidisciplinario, don de mando e integridad moral.

6. Director de la Dirección de Psicología

Descripción: Intervendrá en los problemas de personalidad y trastornos de conducta derivados o no del Síndrome post-aborto, realizará diagnóstico, terapia y rehabilitación conductual del Síndrome en forma individual y grupal. Aplicará pruebas psicométricas

y proyectivas en caso necesario. Participará en la capacitación de colegas y otros miembros del Instituto.

Preparación profesional: Lic. en Psicología clínica, especialidad en psicoterapia. Formación en moral sexual. Manejo de programas computacionales, principalmente para la elaboración de expedientes.

Edad y sexo: Edad indistinta y sexo femenino preferentemente.

Habilidades y aptitudes: Pensamiento analítico y sintético, madurez, paciente, buen desarrollo emocional, vida personal y familiar estable, capacidad de adaptación al nivel del oyente, buena memoria visual y verbal, capacidad de observación, empatía, habilidad verbal y persuasiva, capacidad para trabajar en equipo disciplinario y multidisciplinario, equilibrio emocional y de juicio, actitud de servicio, habilidad para establecer buenas relaciones interpersonales, don de mando e integridad moral.

7. Director de la Dirección de Orientación Familiar

Descripción: Coadyuvar por medio de la Orientación Familiar al reestablecimiento integral de la paciente con Síndrome Post-aborto. Dirección de grupos de autoayuda. Participar en la formación y capacitación de colegas y otros miembros del Instituto.

Preparación profesional: Lic. en Pedagogía con especialidad en Orientación Familiar. Formación en moral sexual. Manejo de programas computacionales, principalmente para la elaboración de expedientes.

Edad y sexo: Edad indistinta y sexo femenino preferentemente

Habilidades y aptitudes: Madurez, paciente, buen desarrollo emocional, vida personal y familiar estable, capacidad de adaptación al nivel del oyente, buena memoria visual y verbal, empatía, habilidad verbal y persuasiva, actitud de servicio,

habilidad para establecer buenas relaciones interpersonales, capacidad para trabajar en equipo disciplinario y multidisciplinario, don de mando e integridad moral.

8. Director de la Dirección de Desarrollo Educativo

Descripción: Diseñar, desarrollar, coordinar, impartir y evaluar planes y programas de estudio en materia de Síndrome Post-Aborto y tratamiento a nivel de diplomado y especialidad. Diagnosticar necesidades y elaborar materiales de apoyo. Asesorar y formar a docentes en su perfeccionamiento profesional académica, técnica y administrativamente.

Preparación profesional: Lic. en Pedagogía. Manejo de paquetes computacionales afines a las necesidades de su puesto.

Edad y sexo: Indistintos.

Habilidades y aptitudes: Observación, mente organizada, persuasión e iniciativa capacidad de pensamiento analítico y sintético, habilidad para captar la atención de otros, capacidad de adaptación al nivel del oyente, habilidad para hablar en público, capacidad para trabajar en equipo disciplinario y multidisciplinario, don de mando e integridad moral.

9. Servicio de Orientación telefónica

Descripción: Acoger, informar y orientar a las pacientes y/o familiares que hablen al Instituto para solicitar información y/ deseen concertar una cita.

Preparación profesional: Estudiantes de las carreras de Pedagogía, Psicología, Comunicación y afines que les interese realizar su servicio social en el Instituto. O profesionistas voluntarios.

Edad y sexo: Edad de 20 años en adelante y del sexo femenino preferentemente

Habilidades y aptitudes: Actitud de servicio, don de gentes, habilidad verbal y persuasiva paciente, capacidad de adaptarse al nivel del oyente, e integridad moral.

10. Asesoría externa

La brindarán instituciones extranjeras o nacionales o profesionistas independientes, que cuenten con experiencia en el tratamiento, curación o investigación del Síndrome Post-aborto.

G) PROGRAMA DE CAPACITACION PARA PROFESIONALES MIEMBROS DEL INSTITUTO.

1. Inicial .

Objetivo General:

Inducir a los participantes del curso en el conocimiento profundo y tratamiento del Síndrome Post-aborto y en el funcionamiento del Instituto.

2. Periódico

Se realizarán sesiones quincenales de capacitación interna y análisis de casos.

Programa de capacitación e inducción a profesionales miembros del Instituto

Para el desarrollo del presente programa se contará con expertos nacionales e internacionales en los temas del Síndrome Post-Aborto.

FECHA	HORARIO	TEMA	ACTIVIDAD	EXPOSITOR	RECURSOS DIDACTICOS
1er día	8:30 hrs.		Registro de participantes y entrega de material		-Carpeta con programa general y notas técnicas -personalizador
	9:00 hrs.		Bienvenida	Director General de I.R.M.A.	
	9:15 hrs		Presentación de los participantes	Director de Capacitación y Desarrollo	
	9:45 hrs.	I. ¿Qué es el aborto?	Sesión expositiva y análisis de película	Médico Ginecologo	-Rotafolio -Película
	11:00 hrs.		Receso		
	11:15 hrs.	II. Tipos y métodos abortivos más empleados y nuevos.	Sesión expositiva-participativa	Médico Ginecólogo	-Acetatos -Nota técnica
	14.00 hrs.		Comida		
	15:00 hrs.	Continuación métodos abortivos	Sesión expositiva-participativa	Médico Ginecólogo	-Acetatos
	16:00 hrs.		Receso		
	16:15 hrs.	Síndrome Post-Aborto	Taller de terapia	Psiquiatra y Psicólogo	-Nota Técnica -Pizarrón
	17:45 hrs.		Conclusiones y término de la sesión	Director del curso	
2ndo. día	9:00 hrs.	III. y IV. Causas y efectos del aborto	Sesión expositiva - participativa	Médico Ginecólogo y Pedagogo Orientador o Psicólogo	-Acetatos
	11:00 hrs.		Receso		
	11:15 hrs.	Análisis práctico de los temas expuestos	Mesa redonda y conclusiones	Pedagogo O. o Psicólogo, M. Ginecólogo	-Nota Técnica -Rotafolio
	14:00 hrs.		Comida		

FECHA	HORARIO	TEMA	ACTIVIDAD	EXPOSITOR	RECURSOS DIDACTICOS
	15:00 hrs.	Psicoterapia	Taller de Terapia	Psicólogo	-Nota Técnica -Pizarrón
	16:00 hrs.		Receso		
	16:15 hrs.	Terapias existenciales	Taller de Terapia	Psicólogo	-Nota Técnica -Acetatos
	17:30 hrs.	Objetivos y funcionamiento	Visita, explicación del Instituto y término de la sesión	Director General de I.R.M.A.	-Manual de la organización
3er. día	9:00	V. La mujer ante la negación de su maternidad: Síndrome Post-Aborto	Conferencia	Pedagogo O.F.	-Rotafolio -Video: Síndrome Post-Aborto
	11:00 hrs.		Receso		
	11:15 hrs.	Psicoanálisis, aplicaciones y desusos	Taller de terapia. Dinámica vivencial	Psicólogo	-Nota Técnica -Rotafolios
	14:00 hrs.		Comida		
	15:00 hrs.	Neurolingüística	Taller de Terapia	Psicólogo y/o Psiquiatra	-Nota Técnica -Acetatos
	17:00 hrs.		Conclusiones de los 2 talleres y término de la sesión	Psicólogo y/o Psiquiatra	-Rotafolio
4o. día	9:00 hrs.	VI: Impacto psicológico del aborto: a)La Negación b)El revivir del trauma	Mesa panel	Psicólogo, Psiquiatra, Pedagogo O.F.	-Acetatos -Rotafolio -Testimonios en video
	11:00 hrs.		Receso		
	11:15 hrs.	c)El despertar de los recuerdos reprimidos d)Síntomas asociados	Continuación del tema	Psicólogo, Psiquiatra, Pedagogo O.F.	-Acetatos -Rotafolio -Testimonios en video
	14:00 hrs.		Comida		
	15:00 hrs.	Continuación del tema e)De la ruptura a la curación	Película y análisis	Psicólogo y/o Psiquiatra	-Película
	16:00 hrs.		Receso		
	16:15 hrs.	Conclusión del tema	Dramatización o psicodrama por equipos	Psicólogo y/o Psiquiatra	-Pizarrón -Escenarios imorovisados
	17:00 hrs.		Término de la sesión		
5o. día	9:00 hrs.	Terapias de acción	Taller de terapia	Psicólogo y/o Psiquiatra	-Acetatos -Pizarrón

FECHA	HORARIO	TEMA	ACTIVIDAD	EXPOSITOR	RECURSOS DIDACTICOS
	11:00 hrs.		Receso		
	11:15 hrs.	Terapias de grupo	Taller de terapia	Psicólogo y/o Psiquiatra	-Audiovisual -Pizarrón
	14:00 hrs.		Comida		
	15:00 hrs.	Intervención en crisis	Taller de terapia	Psicólogo y/o Psiquiatra	-Diapositivas -Pizarrón
	16:00 hrs.		Receso		
	16:15 hrs.	Conclusiones generales del programa	Mesas de trabajo y presentación por equipo de conclusiones	Director del curso y expertos	-Rotafolio -Pizarrón
	17:50		Cierre del programa	Director General de I.R.M.A.	

H) ACTIVIDADES INTERDISCIPLINARIAS

- Realización de cursos, conferencias, seminarios y congresos relacionados con los objetivos antes mencionados.
- Edición e impresión de libros, folletos, revistas, material audiovisual con la temática del aborto y del Síndrome post-aborto, así como su difusión por cualquier medio de comunicación.
- Participación en cursos, conferencias, seminarios y congresos tanto nacionales como internacionales con la finalidad de actualizarse y perfeccionarse en el conocimiento y tratamiento del Síndrome post-aborto.
- Colaborar con instituciones de cualquier clase con fines similares, celebrando convenios que tiendan a unificar los programas del aborto y Síndrome post-aborto de acuerdo a los objetivos del Instituto.

I) INSTALACIONES

1. Local

Es importante contar con un local amplio, ventilado, agradable y acogedor, lo que no necesariamente implique que este sea lujoso o costoso. La decoración que inspire paz y tranquilidad. Para esto ayudará tener cuadros o pinturas, abstractos o no de paisajes, naturaleza muerta, bodegones, retratos. Los cubículos de consulta deberán ser sobrios, agradables, acogedores y sin distracciones como; teléfono, grandes libreros, muchos adornos, papeles encima del escritorio, etc.

El local (en la medida de las posibilidades) deberá tener:

- Sala o área de recepción

- Cubículos o área de oficinas (el número variará de acuerdo al personal con que se cuente).
- Línea(s) telefónica(s) dentro del área de oficina
- Cubículos para realizar las consultas y terapias
- Sala de juntas y/o de conferencias
- Aulas
- Salón de proyecciones y/o auditorio pequeño
- Sanitario
- Estacionamiento

2. Mobiliario y equipo

- Recursos didácticos de apoyo como películas, grabaciones en video y audio.
- Televisión(es) y videocassetera(s).
- Grabadora
- Computadora(s) con impresora(s), para archivar los expedientes eficazmente, entre otros usos administrativos y de investigación.
- Teléfono
- Fax (opcional), principalmente para el intercambio de información entre asociaciones e institutos
- Libreros, escritorios, mesa para la sala de juntas, sillas y sillones cómodos
- Pizarrón o rotafolios
- Proyector de transparencias y/o retroproyector
- Copiadora (opcional)
- Cafetera

J) ESTRUCTURA FINANCIERA

1. Inversión Inicial

a) Muebles e inmuebles

- Casa con las características antes mencionadas.
- Mobiliario y equipo de oficina ya especificado.
- Gastos de constitución y escrituración.

b) Egresos o gastos periódicos

- Nómina y sus impuestos correspondientes.
- Renta, luz, teléfono, agua y mantenimiento no especificado en el contrato. Si el local es propio se tendrán gastos de predial, y mantenimiento.
- Papelería y útiles de escritorio considerando la depreciación del mobiliario y equipo.
- Capacitación dentro y fuera de la institución.
- Suscripciones a libros y revistas.
- Gastos por la impresión y elaboración de materiales y publicaciones del Instituto.
- Gastos de diseño, elaboración y difusión de propaganda.

2. Ingresos

Se buscará obtener donativos, recursos materiales y económicos de toda clase de personas físicas o morales, públicas o privadas para el logro de los objetivos mencionados, por cualquier medio legal. Específicamente estos ingresos serán:

- Por donativos.
- Por venta de materiales del instituto, como libros, revistas, videos, etc.
- Por la impartición de cursos, congresos, diplomados y postgrados.
- Por las cuotas de recuperación otorgadas por los pacientes (estas serán de acuerdo a la condición socio-económica de cada paciente).

K) MODALIDAD DE INSTRUMENTAR EL INSTITUTO EN UN ORGANISMO YA FUNDADO COMO EL COMITE NACIONAL PRO-VIDA

La propuesta se trata de ubicar en una institución existente como es el Comité Nacional Pro-Vida, A.C. (CNPV) porque se considera que dentro de ésta por los objetivos que maneja, actividades y servicios que presta, se dará una atención integral a la mujer y su familia. Es el CNPV asociación de organismos a nivel nacional, que ha aceptado el compromiso que representan en la sociedad actual la defensa de la vida humana con todos sus valores inherentes.

1. Objetivos

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • La defensa de la vida humana desde el momento mismo de la concepción hasta su muerte natural. • Defensa de la dignidad de la persona en todas las etapas de su vida. • Promover la educación hacia una verdadera formación de la sexualidad. |
|--|

El Comité cuenta con tres áreas de servicio a la sociedad para dar una atención integral al ser humano en estas materias.

Area Juvenil (AJ): área educativa-preventiva

Objetivos:

- Formar líderes juveniles que se entreguen a la causa Pro-Vida.
- Capacitar para la defensa de la Vida.
- Actuar en favor de la Vida.

Centro Billings Pro-Vida (CBPV): área educativa-preventiva

Objetivos:

- Enseñar a las parejas el conocimiento integral y aplicación precisa del Método Billings en sus áreas básicas: filosófica, científica y técnica, para que guiados por criterios educativos conozcan y administren su fertilidad con honestidad y seguridad, en lo concerniente a la regulación natural de sus hijos, en el marco de una paternidad responsable para la integración y felicidad de la familia.
- Exhortar a los esposos y a quienes hayan tomado este curso a que difundan el conocimiento y la práctica del método; invitando a otras parejas a los servicios de los cursos de enseñanza.
- Motivar a los usuarios del curso a capacitarse como instructores, en miras de fundar y dirigir competentemente grupos Billings.

Centro de Ayuda para la Mujer (CAM): área orientadora-curativa

Objetivos:

- Orientar a la mujer embarazada que ha decidido abortar.
- Mostrar los problemas y consecuencias reales, tanto físicas como psicológicas que encierra el aborto para la mujer y el núcleo familiar.
- Coadyuvar a resguardar la integridad física y psicológica del bebé y la madre, creando conciencia en un cambio de vida positivo.
- Proporcionar alternativas de solución viables a los problemas que está viviendo la mujer en torno a un embarazo inesperado o no deseado, canalizándola a las instituciones y/o personas idóneas para esto.

2. Ventajas y desventajas de la fusión

a) Ventajas:

El instituto al ser una área orientadora-terapéutica del Comité se cerrará un círculo de atención integral a toda persona y se lograrán en mejor forma los objetivos que este plantea:

- en materia de defensa de la vida humana desde su concepción hasta su muerte natural. En el momento que se dá rehabilitación a una mujer con Síndrome post-aborto se está contribuyendo socialmente a que el aborto no vuelva a darse en una familia fundada por esta mujer y en que ella seguramente se convertirá en una defensora de la vida.
- se coadyuvará en la lucha por defender la dignidad de la persona, al demostrar que todo ser humano merece una oportunidad de continuar su desarrollo, perfección y de ser tratado igual que cualquier ser humano, a pesar de lo que haya hecho anteriormente. Dándole la oportunidad de reabilitarse.
- Promoviendo una verdadera educación de la sexualidad al proporcionarle terapias psicológica, psiquiátricas y de Orientación Familiar que le brinden una ayuda integral considerando que la falta de educación sexual fué uno de los casusantes probable de el aborto que realizaron.
- Se cuenta con la constitución como Asociación Civil (gasto que se ahorra), y con oficinas.

b) Desventajas:

- Se requiere destinar una mayor cantidad de recursos económicos para crear un Comité Pro-Vida con todas sus áreas, incluyendo el Instituto de rehabilitación o para

dar sostenimiento económico a una área más. A pesar de que el Comité actualmente cuenta con más de 36 delegaciones en el Interior de la República y D.F. Lo que a pesar de ser de gran ayuda, puede considerarse un impedimento al establecimiento de Institutos rápidamente en otras zonas en donde no haya delegación del Comité.

- Se necesitará gastar en ampliar un local ya existente, si esto no es posible por cuestiones de espacio, se sacrificará en alguna medida la comunicación al tener que instalarse en otro local.

CONCLUSIONES

Ser persona es saber actuar como tal, vivir congruentemente a las características que la conforman como ser BIO-PSICO-SOCIAL y que detenta una dignidad y autoestima específicamente humana. Por lo tanto, el medio idóneo para lograrlo es la educación que implica el perfeccionamiento intencional, voluntario, continuo e inacabable de las facultades específicamente humanas.

La búsqueda de un proyecto y desarrollo personal de vida al ser un proceso dinámico de revisión, análisis y rectificación coadyuva en el conocimiento constante de uno mismo, sus capacidades, para continuar en el crecimiento como persona, descubriendo el valor que se tiene, en consecuencia, este enriquecimiento personal se irá dando en la medida que haya una entrega y una donación a los demás.

Un medio educativo eficaz y eficiente cuando se trata con personas adultas con un problema concreto grave ocasionado por ignorancia, engaño o presión como es el caso del aborto es la educación personalizada como base para comprender y ejercer la orientación familiar, como vía de canalización a diferentes especialistas para darle un servicio integral a la persona.

La orientación familiar a pacientes con síndrome post-aborto, se dará en miras de desarrollar las posibilidades no afectadas por la condición psiquiátrica que la mujer vive.

Integridad femenina es referirse a su aspecto físico, de los diferentes comportamientos (su psiqué) que tiene, la fisiología que le influye y el medio ambiente

social que lo rodea, por lo que para detentarla hay que asumirla integralmente en la libertad, amor, intelectualidad, entrega, compromiso y en la complementareidad más no confrontación o competencia con el hombre.

La mujer posee innatamente cierta tendencia a la maternidad tanto que sus aspectos bio-psico-sociales lo denotan por lo que se puede afirmar categóricamente que ella como mujer si deseará a su bebé siempre. Lo que no quiere son las circunstancias problemáticas que la rodean, por lo que el deseo de abortar no siempre será consciente.

El aborto provocado al significar literalmente privación del nacimiento u origen, se refiere a privar el nacimiento de una vida humana, es decir, matar a un ser que no ha nacido, lo que significa asesinarlo. Este acto al efectuarse con un ser pequeño, indefenso cuya única protección resulta ser su principal agresor, por lo tanto se realiza con las tres agravantes de premeditación, alevosía y ventaja.

Al ser el aborto un asesinato, cualquier método que se utilice para su realización y cualquiera que sea la causa o razón que motiven esta acción, son inválidos e injustificables literalmente.

El hecho de que el aborto sea una realidad de gran demanda actual, no lo convierte en un derecho o en un mal necesario. Por lo que cada método o técnica desde la más rudimentaria y casera, hasta las más sofisticadas, avanzadas y asépticas, son intrínsecamente nocivas para toda mujer.

La mujer que se encuentra ante un embarazo inesperado o no deseado requiere de orientación, comprensión y apoyo concreto, más no del aborto y la complicidad.

Una de las principales causas de abortos son las sociales, básicamente por la proliferación de anticonceptivos, pornografía, erotismo, materialismo, etc., lo que indica la gran necesidad en materia de educación y formación sexual.

A pesar de que la mujer al abortar se ve afectada bio-psico-socialmente, los trastornos más graves que padece son los psicológicos inmediata o tardíamente, por ser los que están ligados a su mente, emociones y sentimientos.

Nunca podrá saberse con exactitud todas las presiones internas y externas que dirigieron la acción de la mujer al aborto, por lo tanto, no se le deberá juzgar, sino atender y orientar siguiendo los principios de la pedagogía y orientación.

El Síndrome Post-Aborto es la incapacidad de la mujer para procesar su angustia, miedo, coraje, tristeza y culpabilidad alrededor de su experiencia de aborto, por lo que requiere de todo un equipo interdisciplinario que le dé orientación y terapia tanto a ella como a sus seres queridos.

Al daño psicológico del aborto, se aunan las demás problemáticas sociales, familiares, económicos, espirituales (existenciales) y de salud que padeció antes de realizárselo, por lo que después de habersele rehabilitado psíquicamente requiere de una orientación personal, familiar y pastoral (espiritual).

Una mujer con síndrome post-aborto para que logre su rehabilitación total dependerá de su decisión de hacerlo, de cambiar su estilo de vida, de darle un sentido nuevo y positivo enfocándolo a su desarrollo personal, familiar y social.

La mujer que ha sido rehabilitada será una fiel defensora de la vida o bien buscará un cambio de vida positivo, si no lo ha sido o si ni siquiera ha aceptado su mal, puede llegar a realizarse más abortos o para justificar su conducta convertirse en propagadora de las ideas abortistas y feministas.

El Pedagogo al ser un profesional de la educación, conocedor del ser humano y su conducta, con la capacidad de participar profesionalmente en el ámbito empresarial, familiar, social y escolar, es quien tiene una visión más amplia e integral del ser humano en miras de su perfeccionamiento, como para dirigir e instrumentar un instituto o coordinar un equipo interdisciplinario en materia del Síndrome post-aborto.

BIBLIOGRAFIA

BASICA

1.CERAR, E.

"Curación post-aborto y dirección espiritual"

"Caminos de esperanza" Boletín del programa de Sanación post-aborto de Vida Humana Internacional, Miami FL., nº12, nov/dic 1991

2.DILLON, John J.

A path to hope

Resurrection Press, New York, 1990, 74p.

3.FABRICANT, Sheila., et al.

Sanando las relaciones con bebés nacidos muertos y abortados

Librería Parroquial de Clavería, México, D.F., 1986, 60p.

4.FRANCIS, Holly

5 Steps toward post-abortion healing

St. Paul Books & Media, Boston MA, 1992, 55p

5.FRANZ, Wanda Ph.D.

Memorias 1er Congreso Mundial DENACER

Bogotá, 23-28 julio, 1992, ponencia

6.GARCIA HOZ, Víctor, et.al.

El concepto de persona

Ed. Rialp, Madrid, 1990, 400p

7.GODOY, Emma

La mujer en su año y en sus siglos

Ed. Jus, México, 162p.

8.GOMEZ PEREZ, Rafael

Familias a todo dar

Buena prensa, México 1974, 347p.

9.GUZMAN VALDIVIA, Isaac

Humanismo trascendental y desarrollo

Ed. LIMUSA, México, 1989, 181p.

10.INEGI

La mujer en México

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática,
México, 1993, 116p.

11.KARMINSKI BURKE, Theresa

"Abortion and post-traumatic stress disorder, the evidence
keeps piling up."

H.I. Reports, March 1994, Volume 12, n° 3, Miami FL.

12.LEJEUNE, Jerome

El crimen del aborto: aspectos científicos

Memorias del 1er Encuentro Latinoamericano de Líderes pro-vida,
Ed. Comité Nacional Pro-Vida, A.C. abril, 1992, 197p.

13.LEJEUNE, Jerome, et. al.

Dejadlos vivir

Ed. Rialp, Madrid, 1980, 296p.

14.LOPEZ ORTEGA MAGALLANES, José Antonio

La educación de la sexualidad

Ed. LOMA, México, 1989, 191p.

15.LUZURIAGA, Lorenzo

Pedagogía

Ed. Lozada, Buenos Aires, 1973, 331p.

16.MORRIS, Pat., et al.

Healing the aftermath of abortion

WEBA -Illinois, 1988, 28p.

17.OLIVEROS, Otero

¿Qué es la Orientación Familiar?

Ed. EUNSA, Pamplona, 1989, 199p.

18.OSORIO G., Psic. Nidia

"Sanación post-aborto"

"Caminos de esperanza" Boletín del programa de Sanación
Post-aborto de Vida Humana Internacional n° 10, jul/ago 1991

19.PLIEGO BALLESTEROS, María

Valores y autoeducación

Editora de revistas Minos, México, 1979, 116p.

20.REARDON, David C.

Aborted Women, silent no more

Crossway Books, Westchester, Illinois, 1987, 373p.

21.REDEL, Juan M.

La Maternidad

Ed. Paulinas, Buenos Aires, 1991, 86p.

22.SCALA, J.

El aborto en preguntas y respuestas

Colección yo quiero saber..,

Buenos Aires edita, 1991, 32p.

23.SERRANO LIMON, Francisco

Aborto legal

Ed. Comité Nacional Pro-Vida, México, 1991, 192p.

24.SHERMAN, Julia A.

Psicología de la mujer

Ed. Marova, Madrid, 1978, 353p.

25.SIMON, Suzane

El carácter de las mujeres

Ed. Herder, Barcelona, 1969,271p.

26.STANFORD-RUE,Ph.d., Susan

Will I cry tomorrow? Healing post-abortion trauma

Power books, New Jersey, 1990, 176p.

27.STANFORD-RUE,Ph.D., Susan

¿Porqué duele? Síndrome post-aborto

New Jersey, 1991,Díptico

28.THORN, Vicki

Materials that have been obtained concerning women
of the U.S. who have exhibited Post-Abortion Syndrome.

Milwaukee, Archdiocese of Milwaukee, 1992

29.TYLER, Leona E.

La función del orientador

Trillas, México, 1984, 359p.

30.VERDIER, Dr. Pablo

"Aborto y Familia"

"Caminos de esperanza", Boletín del Programa de Sanación Post-aborto
de Vida Humana Internacional, Miami, FL., nº25 mayo/junio 1994

31.VERDIER, Dr. Pablo

"El aborto y el Síndrome post-aborto en el Uruguay"

"Caminos de Esperanza", Boletín del Programa de Sanación Post-aborto de
Vida Humana Internacional, Miami FL., nº 16 jul/ago 1992

32.VERDIER, Dr. Pablo
Clinical Sub-Types of Post-abortion Syndrome
Montevideo, Uruguay, June 1993

33.VERDIER, Dr. Pablo
Report on abortion and post-abortion Syndrome in Uruguay
Memories of the Conference on Post-abortion healing, Milwaukee June 1992

34.VIDA HUMANA INTERNACIONAL
"El aborto: sus daños y consecuencias"
Miami, FL., 1990, Tríptico

COMPLEMENTARIA

35.ALLISON, Loraine
Finding peace after abortion
Abbey press, Indiana, 1990, 44p.

36.ALLPORT, Gordon
La personalidad: su configuración y desarrollo
Ed. Herder, Barcelona, 1980, 691p.

37.BALMASEDA, Carmen
La mujer frente a si misma
EUNSA, Pamplona, 1986, 187p.

38.BASSO, O.P., Domingo M.
Nacer y morir con dignidad
Ed. Consorcio de Médicos católicos, Buenos Aires, 1989, 498p.

39.BERTOLDI, Dr. Alberto M.

Síndrome de fantasmas de destrucción interna. Patología psicológica post-aborto

La plata, Argentina, 1992, 10p.

40.BRANDEN, Nathaniel

Cómo mejorar su autoestima

Paidós, México, 1995, 159p.

**41.FIRST NATIONAL CONFERENCE ON
POST-ABORTION COUNSELING**

University of Notre Dame, agosto 12, 1986 Díptico

42.FRABRICANT, Sheila, et al.

Sanando las relaciones con bebés nacidos muertos y abortados

Ed. Librería Parroquial de Clavería, México, 1986, 60p.

43.FRANCIS, Holly

5 steps toward post-abortion healing

St. Paul Books & Media, Boston MA, 1992, 55p.

44.GARCIA HOZ, Víctor

Educación de la sexualidad

Ed. Rialp, España, 1992, 57p.

45.GARCIA HOZ, Víctor

Principios de Pedagogía Sistemática

Ed. Rialp, España, 698p.

46.GARCIA HOZ, Víctor

Tratado de Educación personalizada

(La educación personalizada en la familia)

Ed. Rialp, Madrid, 1990, 374p.

47. GUIA DE CARRERAS UNAM

Secretaría de Servicios Académicos y Dirección General de Orientación Vocacional, México, 1991, 544p.

48. GUITTON, Jean

La mujer en la casa

Herder, Barcelona 1963, 134p.

49. ISAACS, David

La educación de las virtudes humanas

Edilora de revistas Minos, México, 1991, 462p.

50. INEGI

Cuaderno de información oportuna

Instituto Nacional de Estadística,

Geografía e Informática

Nº 238 México 1993, 200p.

51. LLANO CIFUENTES, Carlos

Las formas actuales de la libertad

Trillas, México, 1990, 188p.

52. MANNION, Michael T.

Abortion & Healing. A cry to be Whole

Sheed & Ward, Kansas city, 1986, 115p.

53. NERICI, Imideo G.

Metodología de la enseñanza

Ed. Kapelusz, México, 1990, 340p.

54. NERICI, Imideo G.

Hacia una didáctica general dinámica

Ed. Kapelusz, 1990, 480p.

55.NEY, Philips G., MD
"Helping patients cope with pregnancy loss"
Contemporary Obstetrics/Gynecology, Canadá June 1987

56.OLIVER H., Rogelio, et.al.
Elección de Carrera
LIMUSA, México. 1991, 570p.

57.PIEPER, Josef
Las virtudes fundamentales
Ed. Rialp, Madrid, 1976, 572p.

58.REISSER, Teri M.S., et. al.
Help for the post-abortion woman
Grand Rapids,MI: Zandervan, 1989, folleto

59.RUDOLPH, Barbara
"Trade MEGAMARKET"
Revista TIME, U.S.A., N°32, agosto 1992

60.RUE, Vincent Ph.D.
Specifications for post-abortion Syndrome
adapted from diagnostic criteria under the heading
"post-traumatic stress disorder"
Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders,
DSM III-R:309.89, american Pssychiatric press,
Washington D.C., 1987, p.247-251

61.RUE, Vincent, Dr. Ph. D.
Post-abortion Syndrome
díptico
Milwaukee, USA, 1992

62.SPECKHARD, Anne C.Ph.D.

The psyco-social aspects of stress following abortion

Sheed & Ward, Kansas city, 1987, 30p.

63.THE RUTHERFORD INSTITUTE

Mayor articles and books concerning the detrimental efects of abortion

Charlottesville, VA, Dec.1990, 123p.

64.THORN, Vicki

"Abortion fact sheet"

Project Rachel, post- abortion information packet, Archdiocese of Milwaukee, 1992,120p.

65.TORTARA, G., et.al.

Principios de anatomía y fisiología

Harla, México 1984, 1034p.

66.VERNAUX, R.

Filosofía del hombre

Herder, Barcelona, 1988, 234p.

67.WHITE, Dra. Margaret

"El síndrome post-aborto"

Boletín "Caminos de esperanza" Boletín del programa de Sanación post-aborto de Vida Humana Internacional, Miami Fl., sept/oct, 1993, nº22

CODIGOS Y LEYES

68.CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Colección Porrúa, 7ª Edición, México, D.F., 1993

69.CODIGO CIVIL PARA EL D.F. EN MATERIA COMUN Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA FEDERAL

Comentado, Libro IV, Segunda y tercera partes de los Contratos, Tomo V
Ed. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM y M.A. Porrúa, México, 1988

ENCICLOPEDIAS Y DICCIONARIOS

70.DE PINA, Rafael, et.al.

Diccionario de Derecho

Editorial Porrúa, 15ª ed., México, 1988, 509p.

71.DICCIONARIO ENCICLOPEDICO DE EDUCACION ESPECIAL

Diagonal/Santillana, Volúmenes I al IV, México 1986

72.REAL ACADEMIA ESPAÑOLA

Diccionario de la Lengua Española

Espasa Calpe, Madrid, 1981, 6 tomos

ANEXO

Religiones en pro de la vida y en pro del aborto¹⁵⁹

<u>Iglesias Pro-vida</u>	<u>Iglesias Pro-abortistas</u>
• Católica Romana	Unidades Metodistas
• Iglesia Mormona	Unidades Presbiterianas
• Iglesias Fundamentalistas	Episcopales
• Asambleas de Dios	Iglesia Unida de Cristo
• Islam	
• Bautistas Meridionales	
• Testigos de Jehová	
• Luteranas (Sínodo de Missouri)	
• Ortodoxa	
• Judía ortodoxa	
• Budista	
• Musulmana	
• Hindú	

¹⁵⁹ cfr., ENCICLOPEDIA PRO-VIDA, P.42-10,11. American League for Life, 1992

GLOSARIO

ABORTO: Toda expulsión o muerte del feto producto de la concepción, en cualquier periodo de su vida intrauterina. Puede ser de forma provocada o espontánea. Para efectos del presente estudio se hablará de aborto provocado.

ACTITUD: Prontitud mental persistente para reaccionar ante algo, como se cree., no como es ese algo.

APTITUD: Característica de la capacidad de un individuo para adquirir con educación o entrenamiento, algún conocimiento o crear una habilidad.

CAPACIDAD: Lo que puede realizarse en la fase actual de desarrollo con un entrenamiento suplementario.

CASTIDAD: Manifiesta orden en el uso de las facultades generativas.

CATARSIS: Liberación de tensiones emocionales, ligadas a un hecho traumático, que estaban bloqueadas en el sujeto.

CONCEPCION: Nueva vida, la cuál inicia con la unión del óvulo con el espermatozoide.

CRECIMIENTO: Aumento de volumen y masa. Implica acúmulo de materia y es de forma cuantitativa.

DESARROLLO: Desenvolvimiento de una información ya proporcionada y es de tipo cualitativo.

EDUCACION: Proceso inacabable de perfección humana en cuanto a su bio-psico-sociabilidad.

EMBARAZO: Tiempo de espera. Estado físico y psicológico que va de la concepción al nacimiento del nuevo ser.

ESPERMATOZOIDE: Célula reproductora masculina. Aportación masculina para crear una nueva vida.

FACULTAD: Potencialidad del organismo tal como la presenta y limita la constitución natural.

FELICIDAD: Amar lo que se tiene en miras de la superación personal y de los otros.

LIBERTAD: Autodeterminación al bien.

LOGOTERAPIA: Método que considera que la plenitud de sentido del hombre es el criterio más importante de su salud mental.

ORIENTAR: Lograr guiar al individuo hacia la máxima ordenación interna en miras de su perfeccionamiento.

OVULO: Célula reproductora femenina. En donde se inicia una nueva vida, aportación femenina.

PEDAGOGIA: Ciencia y arte de educar.

PSICODRAMA: Representación dramática de determinados aspectos de la realidad psíquica de un sujeto.

PSICOLOGIA CLINICA: Aplicación de los principios y técnicas psicológicas a los problemas de un individuo.

PSICOTERAPIA: Procedimientos psicológicos empleados para buscar mejorar la adaptación de un individuo en diversas esferas de su vida personal e interpersonal, así como la expresión plena de sus potencialidades.

REHABILITACION: Dar la habilidad perdida, en cuanto a potencialidades humanas.

SINDROME: Conjunto de signos y síntomas.

SINDROME POST-ABORTO: Manifestación de los daños ocasionados por el aborto, psicológicamente hablando.

SEXO: Determina el género masculino o femenino, lo que diferencia al hombre y a la mujer.

SEXUALIDAD: Forma de vivir el sexo. La sexualidad no se limita a la genitalidad.

TRAUMA: Emoción vivida con tal intensidad que impide al sujeto reaccionar adecuadamente. Marca su personalidad y la sensibiliza ante hechos de la misma naturaleza.