



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“El duelo en mujeres con maternidad
subrogada: Una propuesta de intervención”

TESINA

Para obtener el título de

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ERIKA YARED BÁEZ CISNEROS

DIRECTORA:

Mtra. Yolanda Bernal Álvarez

SINODALES:

Mtra. María Margarita Molina Avilés

Mtro. Jorge Álvarez Martínez

Mtra. Ma. del Socorro Laura Escandón Gallegos

Mtro. Rodolfo Esparza Márquez



Ciudad Universitaria, Cd. Mx.

Septiembre 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Agradecimientos y dedicates

A Dios: *por darme cada una de las oportunidades
y enseñanzas para demostrarme lo que significa la vida.*

A mis padres: *Erika y René quienes me han
apoyado en cada momento educándome con buenos sentimientos
y valores para guiarme hacia un buen camino, sobresaltando
Siempre la unión familiar, gracias por todo.*

A mi hermano: *Víctor quien me ha enseñado
y demostrado la verdadera amistad y compañerismo
a lo largo de la vida, por sus consejos, regaños y ratos de risas infinitas.*

A mis abuelas: *María del Carmen y Herminia
aunque no se encuentren ya físicamente las llevaré
siempre en mi corazón y mente, recordando cada una de
sus enseñanzas con amor .*

A mi asesora: *Yolanda por su apoyo,
dedicación y paciencia para la elaboración
de este trabajo que hoy culmina.*



Índice

	Pag.
Resumen	1
Introducción	2
Capítulo I	
1.- Duelo.....	5
1.1.- Antecedentes del duelo.....	5
1.2.- Definiciones del duelo.....	6
1.3.- Elaboración del duelo.....	8
1.4.- Etapas del duelo.....	10
1.4.1.- Tareas del duelo de Worden.....	10
1.4.2.- Fases del duelo de Schneider.....	13
1.4.3.- Etapas del duelo de Kubler – Ross.....	15
Capítulo II	
2.- Maternidad subrogada.....	19
2.1.- Maternidad.....	19
2.1.1.- Antecedentes históricos de la maternidad.....	19
2.1.2.- Conceptos de maternidad.....	24
2.1.3.- Cambios emocionales en el embarazo.....	26
2.1.4.- Fantasías al rededor del embarazo.....	31
2.2.- Maternidad subrogada.....	32
2.2.1.- Antecedentes históricos de la maternidad subrogada.....	33
2.2.2.- Conceptos y tipos de maternidad subrogada.....	34
Capítulo III	
3.- Bioética.....	37
3.1.- Concepto de bioética.....	37
3.1.1.- Concepción de vida y sujeto.....	39
3.1.2.- Concepción de madre y padre.....	40
3.2.- Perspectivas ético – morales.....	42
3.2.1.- Perspectivas religiosas, sociales y económicas.....	44
3.2.2.- Argumentos en contra de la maternidad subrogada.....	46
3.2.3.- Argumentos a favor de la maternidad subrogada.....	47
Capítulo IV	
4.- Propuesta de acción: manejo del duelo en un grupo para mujeres en el proceso de maternidad subrogada	
4.1.- Justificación.....	48
4.2.- Objetivos.....	49
4.2.1.- Objetivo general.....	49
4.2.2.- Objetivos específicos.....	49
4.3.- Metodología.....	49
4.4.- Criterios de inclusión.....	51

4.5.- Tamaño del grupo.....	51
4.6.- Escenario.....	51
4.7.- Carta descriptiva.....	52
Conclusiones.....	60
Alcances y limitaciones.....	62
Referencias bibliográficas.....	64
Anexos	

Resumen

Cuando una mujer toma la decisión de fungir como madre gestante por gusto, necesidad o amor, el proceso de superación se vuelve menos complicado, con ayuda, a pesar de las adversidades, pero ¿qué pasa con las mujeres que son obligadas?

Al inicio de la concepción se liberan diferentes sustancias en el cerebro, que a la madre se le complica desprenderse del bebé, lo cual puede desarrollar diferentes pensamientos negativos, acompañados de emociones irracionales y/o racionales desadaptativas.

El presente trabajo describe una propuesta de intervención hacia mujeres en el proceso de maternidad subrogada, quienes enfrentan la pérdida del bebé y el vínculo que generaron con él, pues deberán entregarlo para siempre.

Se describen y analizan procesos, definiciones, etapas y fases del duelo, para la realización de una propuesta de intervención, acompañada de conceptos y antecedentes de la maternidad, los cambios emocionales y las fantasías durante el embarazo, así como experiencias propias como terapeuta en esta área y la importancia de la bioética en este tema con perspectivas religiosas, sociales y económicas.

La información mencionada anteriormente ayuda a que la propuesta del taller de duelo sea enfocado a este tipo de población para poder superar este proceso, no olvidarlo, pero si sanar y aprender a vivir de manera vigorosa.

Palabras clave: Maternidad subrogada, duelo, embarazo y gestantes

Introducción

En estos últimos años la maternidad subrogada, que también conocemos como gestación subrogada o alquiler de vientres, se ha incrementado de manera muy significativa, actualmente contamos con bastante información por la parte legal, médica y biotecnológica; la parte legal nos habla de los países en los que está permitido este proceso, en cuales no, o incluso algunos países que no cuentan con esta ley y no especifican si es legal o no, se mencionan sus criterios e incluso las condiciones por las que se podría llevar a cabo la maternidad subrogada, pero faltan más regulaciones que no se han abordado en la parte médica y biotecnológica, encaminadas a la competitividad, a los avances tecnológicos como implantar el óvulo y el espermatozoides dentro de la mujer para la gestación. Estos avances tecnológicos siempre están un paso adelante de lo que no se podría estar preparado, desgraciadamente no contamos con la suficiente información psicológica, aún no sabremos a ciencia cierta qué daños psicológicos podrían causar en la persona; en lo subjetivo, qué emociones y trastornos se pueden generar en los individuos, se ha dejado irrelevante esta parte psicológica en tanto a los estudios e investigaciones científicas, por lo menos en México, la cual se vincula con una parte primordial en el ser humano, lo que es, piensa, siente y hace la persona, generando a su vez demasiados prejuicios por parte de la sociedad donde entra en juego la bioética.

Las mujeres que fungen como gestantes en el proceso de maternidad subrogada generan un vínculo emocional durante el embarazo, incluso hay cambios en sus emociones, producidas por reacciones químicas que genera su cerebro, ya que son respuestas endócrinas, lo cual significa que hay una relación entre hormonas y neuronas, aunque no solo eso es lo que activan a las emociones, sino también la forma de pensar de cada persona, hay pensamientos negativos y positivos quien de eso dependerá la forma de actuar, cabe mencionar que de igual manera hay emociones racionales adaptativas y desadaptativas e irracionales.

Ante este vínculo emocional tiene que haber un desprendimiento forzoso, ya que en la concepción el bebé será entregado la persona que contrató el servicio, provocando un duelo ante la pérdida y una posible culpa, por ello es que el objetivo de este tema es proponer un taller de duelo sus etapas por las que pasan, destinado a mujeres que se dediquen a la maternidad subrogada, relacionando el tema con la parte bioética.

En el primer capítulo se abordan aspectos relacionados al duelo, como antecedentes, definiciones, elaboración y etapas del duelo, como referente a la propuesta del taller; por ello, en la presente tesina se desarrollan los siguientes capítulos:

La importancia del taller es para adoptar una actitud que las ayude a crecer y madurar, trabajando las emociones que surgen en el proceso de duelo, afrontando el dolor de la pérdida y permitiendo evitar el sufrimiento innecesario.

Posteriormente en el segundo capítulo se hablará sobre qué ser madre, su significado, los antecedentes recalcando la importancia psicológica entre la falta de diferenciación entre mujer y madre culturalmente, los cambios emocionales en el embarazo tradicional y posibles cambios y fantasías con las gestantes de maternidad subrogada al igual que los tipos de dicha maternidad, con la finalidad de entender o tener una visión más amplia desde un punto de vista psicológico.

En el tercer capítulo se abordarán temas relacionados con la bioética, como son: argumentos a favor y en contra de la maternidad subrogada, perspectivas religiosas, sociales, económicas, entre otras; es importante por los prejuicios de la sociedad a estas mujeres, que en ocasiones son juzgadas cuando a la vez algunas son obligadas y otras únicamente lo hacen por gusto a ser madres o piensan que tendrán una unión en su familia, dado que en muchas ocasiones estas mujeres, que llamaremos *gestantes* refiriendo únicamente a las del proceso de subrogación, en este proceso pueden sufrir psicológicamente de manera importante por ser forzadas o mal aconsejadas a grado de querer huir o consumir sustancias para acelerar el embarazo o disfrutarlo.

La parte ética y moral nos darán un mejor juicio o conocimiento sobre este hecho, ya que es muy fácil crear un juicio negativo sobre estas personas, donde la mayoría de los argumentos culturales es cuando se dice que toda madre debe querer, cuidar y proteger a sus hijos, la cual no siempre debe ser así, pero si se puede completar de la parte ética – moral; quien a la vez complementa al taller para una mejor superación personal.

CAPÍTULO I

EL DUELO

“Recordar es el mejor modo de olvidar”

Sigmund Freud

Al concluir la maternidad por las gestantes, inicia una nueva fase para ellas, la cual consiste en desprenderse del bebé que llevaron durante el embarazo, para entregarlo a los padres que desearon tener un hijo por medio de la subrogación. Dicho desprendimiento trae consigo un duelo, donde las manifestaciones varían de acuerdo a la persona; a pesar de ello es muy probable que tengan algo en común, como es la necesidad de elaborar el duelo para poder seguir adelante con su vida, sus metas, valores, nuevas creencias e incluso esperanzas hacia los padres del bebé o hacia el bebé, para establecer nuevos y mejores vínculos, y tener la habilidad de sobreponerse a nuevas pérdidas.

1.1.- Antecedentes del duelo

Es importante tener claro qué significa duelo, de esta manera, según el Diccionario Etimológico (2015) menciona que una de la semántica de la palabra duelo es dolor o luto su etimología proviene del latín *dolus* (dolor), la cual viene del verbo *doleré* (doler, sufrir, penar), especialmente por la pérdida de un ser querido.

De igual manera en el texto “Orígenes, etimológicas y gramática histórica del Castellano” (Álvarez, 2013) menciona que paralelamente tiene un significado de “lucha o desafío entre dos”, proviene del latín *duellum* o *bellum* “guerra”, debido a la etimología popular, por el foco de atracción “dos”, adquiriendo un nuevo significado como: “lucha entre dos contendientes”. A pesar de los años que tiene este último significado y con las nuevas tendencias, avances sociales, tecnológicos, entre muchos otros, pudiera relacionarlo con la maternidad por sustitución o maternidad subrogada; ya que en la gestación y la relación madre-hijo hay una lucha entre ambas personas, del bebé al desprenderse del vientre y adaptarse a alguien nuevo para él, como lo son los padres quienes contrataron el

servicio, a un nuevo ritmo de corazón, nuevas voces, incluso nuevos sentimientos, y a la gestante al desprenderse de todo lo que emocionalmente pudo haber depositado en el bebé, por ello es que este significado etimológico a pesar de su antigüedad no lo veo tan alejado en la actualidad.

Para concretar diremos que el término duelo se deriva de dos significados etimológicos, los cuales provienen de dos vocablos latinos:

- *Dolus*, del latín que significa dolor, pena o aflicción; y son las demostraciones que se tienen al manifestarse la muerte de alguien.
- *Duellum*, variante fonética arcaica de *bellum*, que significa batalla, desafío, combate entre dos. (Ista, 2010).

1.2.- Definiciones del duelo

El duelo puede definirse como la experiencia de una persona tras una pérdida o como el proceso de adaptación a esa pérdida. (Muñiz, 2010).

En la tesis “*Amor y duelo*” de Carlos Muñiz (2010) menciona que para Freud el duelo es un proceso normal, ya que a pesar de que sus manifestaciones son desadaptativas, serán superadas con el paso del tiempo; de esta manera el duelo entonces es la oposición del individuo, presentada ante la pérdida de una persona u objeto amado, es una etapa larga y dolorosa, porque el objeto amado sigue existiendo dentro del mundo psíquico de la persona, y es importante que se enfrente a un examen de realidad y vea que el objeto amado ya no está y es necesario que se deslinde de él.

La elaboración del duelo se asocia con el trabajo psíquico del doliente, que consiste en ligar impresiones traumáticas por la pérdida del objeto amado, y su consecuencia es generar un desinterés por el mundo exterior (Corral, 2013), en donde la energía de la persona que pasa por la etapa de duelo, está enfocada hacia el dolor, los recuerdos, el rechazo a asimilar que el objeto amado ya no está, con el fin de mantenerlo “vivo”, el cual recurre al rechazo de realidad, manifestando un mecanismo de defensa o una etapa del duelo que es la negación. Lo adecuado, es poder recordar sin dolor, pasando la etapa de negación, para tener la capacidad de aceptar la realidad.

“El duelo describe el momento en que una persona abarca un combate interno: una parte de ella acepta la pérdida frente a otra que no la acepta. Entonces como estos sentimientos encontrados generan conflicto comienza la lucha. Pero todos, aunque no nos cause placer tener que vivirlo, necesitamos guardar duelo” (Álvarez, 2013). En tanto a ésta definición estoy de acuerdo con el combate interno que denominaría como proceso psíquico, aunque no cuando generaliza que a nadie le causa placer “guardar duelo” pues en la experiencia profesional que eh tenido hay personas que les causa placer el dolor como es el caso de los sádicos.

En la tesina “Suicidio: manejo del duelo” (Hernández, 2008, p.18) menciona que el duelo es un proceso de adaptación que permite restablecer el equilibrio personal y familiar roto con la muerte del ser querido... caracterizando al duelo por la aparición de pensamientos, emociones y comportamientos causados por la muerte de un ser querido.

Las definiciones encontradas tienen una característica especial, donde la persona que atraviesa el proceso de duelo sufre por la pérdida del ser querido, a pesar de que algunos autores apuntalen que únicamente es ante una muerte, considero que no necesariamente lo es, pues en ocasiones las personas sufren la pérdida de un objeto o ser querido que se va de su vida, pero no hay ninguna muerte, simplemente una separación definitiva; como es el caso de las gestantes, pues las separan, en algunas ocasiones para siempre, del bebé que gestaron en un cierto periodo.

Por ello es que considero la importancia que no necesariamente se den las definiciones de duelo solo ante la muerte de un ser querido, sino que se puntale más hacia la pérdida.

La autora Sánchez (2014), nombra a Tizón, autor que menciona que la perspectiva completa y actualizada del duelo y los procesos de duelo ha de entenderlos como fenómenos que:

- 1) Rompen o alteran patrones de vinculación establecidos previamente.

- 2) Alteran el mundo interno: recuerdos, vivencias, experiencias, relaciones interiorizadas y relaciones de objeto.
- 3) Alteran, provisionalmente, las capacidades y expresiones yoicas.
- 4) Expresan y fundamentan a nivel psicosomático.
- 5) Expresan y apoyan a nivel sociocultural.
- 6) Se puede producir un aumento de ansiedad, sufrimiento, dolor, enfermedad, desestructuración psicosocial, marginación, por una serie de movimientos entrópicos y negentrópicos o bien, a mediano y largo plazo, dar lugar a una mayor organización, integración y creatividad.

El duelo según Sánchez (2014), implica una expresión social y una relación intrapersonal; donde éste término, es utilizado para referirse al periodo en el que se muestran a nivel psicológico, biológico o social fenómenos mentales o conductuales relacionados con la pérdida, y procesos de duelo para el conjunto de fenómenos psicológicos como lo son los conductuales, emocionales, cognitivos y psicosociales, que llevan desde la pérdida afectiva a la elaboración del duelo.

1.3.- Elaboración del duelo

Otro autor que nos habla al respecto es Ista, (2010) quien cita a Jorge Tizón en su libro *“Pérdida, pena y duelo”*, en el describe que por elaboración del duelo se entiende “que es una serie de procesos psicológicos, que comenzando con el impacto afectivo y cognitivo de la pérdida, termina con la aceptación de la nueva realidad interna y externa del sujeto”. Lo que da referencia a las etapas del duelo, refiriéndose a la superación del dolor por la pérdida, por medio de una reorientación mental como sentimientos, cogniciones y fantasías.

La elaboración del duelo puede dar lugar a conductas muy expresivas en las personas, como por ejemplo, ante la pérdida de un ser querido hay quienes exteriorizan el luto con rituales, pero también hay quienes no exteriorizan sus conductas; porque esas personas se encierran en sí mismos y su elaboración de duelo es casi sin ayuda, aparte de una serie de sentimientos y emociones que se pueden llegar a presentar. Estos sentimientos y frustraciones son conducidos por

representaciones mentales (Ista, 2010) percibiéndolas ya sean conscientes o inconscientes.

Ante una pérdida cada persona sufre de diferente manera, se despiertan una serie de sentimientos y/o emociones como pueden ser tristeza, dolor, angustia, desesperanza, ira, enojo, agresividad, celos hacia el objeto perdido, diferentes estados de ánimo, hay quienes hacen todo lo que no habían hecho antes de la pérdida, o por el contrario no hay ganas de hacer nada, o caer en los excesos, como la comida, sueño, ejercicio, etc. Esta situación mental, emocional es lo que se conoce como elaboración del duelo o proceso del duelo, y en este proceso, el duelo tiene etapas, como lo menciona Kubler-Ross, fases según Schneider o tareas como lo dice Worden, van a depender según cada autor, donde cada persona pasa por ellas, no necesariamente por todas, algunas personas duran más tiempo en alguna fase, otras menos y no siempre van en orden como lo plantean los autores. Todo dependerá del proceso mental de la persona, cómo es que fue la pérdida, la situación social y cultural que se encuentre, el tipo de ayuda que recibe, la personalidad, la asimilación, el capital psíquico del sujeto, entre muchos otros cambios psicológicos y psicosociales pero principalmente emocionales.

Hago una breve intervención para poder enfocarnos en la situación de la maternidad subrogada, éstos últimos puntos son muy importantes porque la elaboración del duelo que la persona lleve, van a depender muchas cosas, como por ejemplo, interacciones sociales, nuevos problemas psicológicos, ya que en esta parte la mujer puede ser juzgada por la sociedad, causándole diferentes tipos de culpas, algunas son obligadas, otras por su voluntad, pero las fantasías son de mucha importancia porque entran al proceso con esperanzas imaginando cosas mejores y al estar en el proceso se dan cuenta de la realidad y ante la pérdida la elaboración de duelo es muy diferente, teniendo más posibilidad de caer en el fracaso.

1.4.- Etapas del duelo

Según diferentes autores mencionan que durante el duelo hay diferentes manifestaciones de conductas, sentimientos y/o emociones dependiendo cada persona a lo que le signifique la pérdida; a estas manifestaciones Worden (Sánchez, 2014), le llama tareas: 1.- aceptar la realidad de la pérdida, 2.- Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida, 3.- Adaptarse al medio donde la persona amada está ausente y 4.- Recolocar emocionalmente a la persona perdida y continuar viviendo, Schneider (Muñiz, 2010), las describe como fases: 1.- Consciencia inicial, 2.- Resistencia, 3.- Dejar ir, 4.- Consciencia de la pérdida, 5.- Adquirir perspectiva, 6.- Resolver la pérdida, 7.- Formular la pérdida y 8.- transformar la pérdida y Kubler-Ross (Corral, 2013), las ve como etapas: 1.- Negación y aislamiento, 2.- Ira o enojo, 3.- Pacto o negociación, 4.- Depresión y 5.- Aceptación, las cuales mencionare a continuación.

1.4.1.- Tareas del duelo, de Worden

Cada persona es diferente, por ello es que viven su duelo de manera distinta, a pesar de ello, existen ciertas características en la elaboración que son comunes, donde diversos autores plantean que después de la pérdida o muerte de un ser querido, se atraviesa por diversas etapas.

Worden s.f, citado por Sánchez (2014), menciona las *Tareas del duelo de Worden*, donde decide emplear este término porque el de *fases* implica pasividad por parte de la persona, algo por las que la persona en el duelo invariablemente atraviesa. Menciona que el término de *tareas* se refiere a que la persona sea activa y su mejoría está en sus manos, planteando una sensación de fuerza y al mismo tiempo completa las influencias del exterior en el proceso de duelo.

Tarea I: Aceptar la realidad de la pérdida

Después de un sufrimiento por pérdida se puede generar una sensación de que no es verdad, la primera tarea del duelo es afrontar la realidad que se ha perdido a la persona, darse cuenta que la separación es real. Algunas personas niegan la realidad, puede ir desde una ligera distorsión en su pensamiento, hasta el engaño total. Otra manera de protegerse del dolor, que tienen las personas que han sufrido una pérdida es negar el significado de ésta, así, la pérdida se ve menos significativa de lo que en realidad es.

Lograr aceptar la realidad de la pérdida toma tiempo, debido a que no solo es una aceptación cognitiva, también es una aceptación emocional.

Considero que es difícil, no tanto aceptar que la persona se ha ido, sino todo el material psíquico que el doliente depositó en esa persona que ya no está.

Tarea II. Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida

Como se ha mencionado anteriormente, este autor de igual manera considera que no todo el mundo experimenta el dolor con la misma intensidad emocional, ni lo siente de la misma manera. Las personas que sufren la pérdida de un ser amado no suelen estar preparados para afrontar la fuerza y naturaleza de las emociones que surgen; lo que los lleva a generar negación ante sus sentimientos, bloqueándolos y negando el dolor, evitando los pensamientos dolorosos. Si bien es importante trabajar con el dolor en el duelo, no se deben olvidar otras emociones, como la angustia, la ira, la culpa y la soledad (Sánchez, 2014).

Tarea III. Adaptarse al medio donde la persona amada está ausente

Existen tres áreas de adaptación que se ven trastocadas después de la pérdida de la persona amada: las *adaptaciones externas*, cómo influye la pérdida en la cotidianidad de la persona que sufrió, hacer conscientes los roles que desempeñaba la persona perdida y que ahora le toca desempeñar a la persona

que sufrió la pérdida; las *adaptaciones internas*, cómo influye la pérdida en la imagen que la persona tiene de sí misma, el redefinirse y preguntarse ¿qué quiero hacer ahora?; y las *adaptaciones espirituales*, cómo influye la pérdida en las creencias, valores y supuestos que tiene la persona.

En esta última adaptación que menciona propuesta por el autor considero que hay varios tipos de creencias, pero por lo general en la etapa del duelo cada persona se acerca a sus creencias religiosas, para evitar dolor o recibir consolación, aunque en ocasiones son las causantes de generar culpa a las personas en la etapa de duelo, como por ejemplo, he escuchado en misa algunas frases, tales como: “Los castigos son la medida de lo que merecemos”, “El dolor es una prueba que muestra el valor que posee aquel que logra superarla”, “La tragedia es una vía de liberarse de este mundo doloroso en espera del más allá”, entre muchas otras, y como vemos todos nuestro material psíquico y nuestro comportamiento es producto de nuestra cultura.

En la etapa III las personas deben asumir los roles a los que no están acostumbrados, desarrollar habilidades nuevas y seguir adelante con un nuevo sentido de sí mismas y del mundo.

Tarea IV. Recolocar emocionalmente a la persona perdida y continuar viviendo

En un principio se tenía la idea de que la energía emocional que se presentaba en la persona perdida debía retirarse y reinvertirla en otra ocasión, pero ahora se sabe que las personas no se desvinculan de la persona perdida, sino que buscan desarrollar unos vínculos continuos con ella. De ese modo, la cuarta tarea del duelo se centra en encontrar un lugar para la persona perdida que le favorezca seguir con su vida. La cuarta tarea se entorpece cuando se mantiene igual el vínculo del pasado, en lugar de formar unos nuevos.

El resignificar el vínculo no solo significa deconstruir para construir de nuevo, sino ir en contra de lo que socialmente es reconocido y validado (Sánchez, 2014), por eso es que se plantea que ésta tarea es la más difícil de completar.

1.4.2.- Fases del duelo de Schneider

Schneider s.f, citado por Muñiz (2010), propone que la naturaleza del duelo es marcada por varias fases, las cuales varían en orden, intensidad y duración, dependiendo de la pérdida específica y de cada individuo. Las ocho fases descritas por Schneider, son:

I. Consciencia inicial

Inicia el comienzo del proceso de duelo, es el momento en que la realidad de la pérdida alcanza la consciencia de la persona. Cuando la realidad de la pérdida alcanza a la persona, ésta experimenta un impacto, tanto mental como físico, debido a la instrucción de la nueva realidad.

II. Resistencia

Descrita como una estrategia de afrontamiento en la cual la persona lleva conductas y desarrolla creencias que intentan encontrar algún modo de prevenir, superar o revertir la pérdida. Muchas veces se cree que solamente aguantando las embestidas emocionales del proceso de duelo, éste se supera.

III. Dejar ir

Aquí es donde aparece un intento por parte de la persona de devaluar el verdadero impacto de la pérdida en su vida. El autor plantea que el dejar ir como una estrategia de afrontamiento está relacionada con un locus de control externo, con la creencia de que el individuo está desamparado ante una fuerza que no puede controlar (regularmente son creencias), y así restarle valor al no poder hacer algo ante la situación.

IV. Conciencia de la pérdida

Se presenta cuando la persona que ha sufrido la pérdida ya no es capaz de evitar dicha realidad, Debe reconocer que lo que se ha ido no regresará y que por el sufrimiento que le ocasiona no puede ignorarlo. En el transcurso de esta fase se pueden experimentar sensaciones de desamparo, privación o desesperación. El objetivo de esta fase es que la persona que sufre la pérdida adquiera el conocimiento, mientras pueda tolerarlo, del significado y la magnitud de la pérdida. Se pone a prueba la capacidad de la persona de entender, aceptar y controlar sus sentimientos respecto a la pérdida.

V. Adquirir perspectiva

Se plantea que hay tres maneras en las que el proceso de duelo puede encaminarse, estas maneras se presentan en esta quinta fase. La primera es regresar a las fases de resistencia o dejar ir, esto puede ocurrir por que la persona no se cree capaz de seguir en el proceso de tolerar el dolor, considerándose incapaz de completar el proceso de duelo. La segunda es cuando la persona se salta la elaboración de duelo, se resigna, acepta la pérdida sin necesidad de entenderla, no busca ni le interesa el crecimiento y aprendizaje que vienen con el proceso de duelo, simplemente se presenta la necesidad de dejar de sentir dolor lo antes posible. La tercera es cuando la persona empieza a experimentar una motivación de cambio y crecimiento, se compromete a solucionar y elaborar su proceso de duelo en orden de permitirse reinvertir su energía en sí mismo.

VI. Resolver la pérdida

Aquí se permite superar a la persona la experiencia pasada, que ha terminado y ya no es parte de su vida. La persona tiene la libertad de elegir entre seguir evitando la realidad de la pérdida, o aceptarla. La elección que se tome va a depender de qué tan completa es la elección de la pérdida y que tan capaz o motivada esté la persona para resolverla.

VII. Reformular la pérdida

Se refuerza la continuidad de la autoconfianza y autoconciencia, que surge de una adecuada elaboración de duelo. La energía que la persona utilizaba para seguir atada al pasado. Ahora puede ser utilizada para desarrollar el potencial y crecimiento, así como la búsqueda de nuevas metas u objetivos. Cuando la persona logra ver la pérdida desde otra perspectiva, existe una sensación de libertad.

VIII. Transformar la pérdida

Se presenta el objetivo de que la persona se permita estar abierta a todas las fuentes de experiencia y conocimiento, así como tener una nueva perspectiva de la pérdida. En esta fase es cuando la pérdida del ser amado se toma como parte de la vida y al duelo como una situación de crecimiento que es parte de la experiencia humana.

1.4.3.- Etapas del proceso de duelo de Elisabeth Kubler-Ross

Se ha mencionado que el proceso de duelo puede variar de acuerdo a la personalidad , incluso dependiendo del nivel de conciencia de la pérdida que se tenga, la disposición y las habilidades, que incluso algunas etapas, fases o tareas pudieran omitirse, o ser más rápidas u otros con mayor tiempo, menciona las Kubler-Ross, citado por Corral (2013) sus etapas que propone:

I. Negación y aislamiento

En esta etapa se menciona que la negación es vista como un mecanismo de defensa para poder protegerse del dolor, aquí es donde hay dificultad para aceptar la realidad, la cual se presenta de diferentes maneras; que la persona no

reconozca lo que está viviendo, es menos doloroso pensar que es un sueño o algo temporal, donde las cosas volverán a la normalidad, niega los sentimientos que le ocasionan para evitar el sufrimiento, puede echarle la culpa de lo sucedido a otras personas, involucrarse en diferentes actividades, para evitar pensar en la pérdida y el dolor, volverse apáticos, incapaces, pasivos, no resolver sus problemas, permaneciendo bloqueada sin aceptar la realidad.

II. Ira o enojo

El enojo es generado por varios sentimientos que se pueden presentar, como por ejemplo, sentirse vulnerable, despojado o creer que se tiene que renunciar involuntariamente a algo o a alguien que consideraba como propio. El enojo es una meta frustrada, la cual se puede expresar a través de una autocrítica excesiva y constante.

La primera etapa es sustituida por sentimientos de ira, rabia, envidia y resentimiento, cuando no se puede permanecer por mucho tiempo en el mecanismo de defensa de negación. Kubler-Ross citado por Corral (2013), menciona que en esta etapa las preguntas más frecuentes que se hace una persona que ha sufrido una pérdida son las siguientes: ¿Por qué a mí? ¿Por qué de esta manera? ¿Por qué no a los demás? De igual manera afirma que las pérdidas confrontan a las personas con respecto a su temporalidad, vulnerabilidad, necesidad de cambio, sensación de vacío y soledad y el experimentarlo produce enojo, con lo cual estoy de acuerdo en el aspecto de afrontar su nivel de vulnerabilidad ante la pérdida y los sentimientos que se ven reflejados, como lo son la soledad, la incapacidad y el vacío, donde se puede de acuerdo al nivel de vulnerabilidad generar una necesidad al cambio.

Menciona que el enojo puede manifestarse o reprimirse, lo más adecuado, o más sano sería que la persona pueda sacarlo y procesarlo, hablarlo, reflexionarlo, analizar alternativas de solución y tomar decisiones. En otras ocasiones las personas intentan disminuir el enojo, reprimirlo o evadirlo, a través de ciertos abusos, como por ejemplo el alcohol, drogas, sexo, comida, trabajo, conductas

autodestructivas que expresan la ira de haber perdido algo muy significativo. El enojo tiende a generalizarse extendiéndolo hacia las personas que nos rodean.

III. Pacto o negociación

En esta etapa la persona tiende a manipular sus experiencias de vida, tratando de cambiarlas de acuerdo a su propia voluntad, ofreciendo negociaciones que le permitan evitar las consecuencias. Por lo que la persona no es capaz de afrontar la realidad, y la conducta o el sentimiento siguiente es el enojo, después de ello la persona se da cuenta que no puede permanecer por mucho tiempo en esas dos etapas, lo que lo lleva a sentir que puede llegar a un acuerdo de posponer lo inevitable, evadiendo el dolor, para que la crisis desaparezca rápidamente.

Los acuerdos realmente son promesas que la persona se hace a sí mismo, o incluso hacia los demás, para intentar controlar el orden de los sucesos que traerán como consecuencia la pérdida. Algunas de las promesas planteadas son cuando la persona promete cuidar más su salud, ser una mejor persona, o cambiar ciertas conductas; de tal forma que pueda ser recompensado y reconocido su buen comportamiento y a cambio de ello se evite la pérdida. Kubler-Ross citado por Corral (2013), menciona que las promesas muy frecuentemente lo que hacen es evitar la culpabilidad, de lo que estoy totalmente de acuerdo, y en mi experiencia en la fundación, las gestantes frecuentemente evaden la culpa que llegan a sentir, o que puede ser provocada por la sociedad, queriéndola recompensar con el retomar a sus hijos propios, volviéndose una mejor persona con ellos, queriendo recompensar lo hecho o lo que aún falta por hacer.

El objetivo a lograr en esta etapa es que el paciente se libere de sus temores irracionales o de su deseo de castigo por un sentimiento de culpa excesivo, lo que no hace más que aumentar con el pacto y las promesas incumplidas, o bien cuando se da cuenta de que a pesar de su iniciativa de cambio de conductas, ha sido inútil y el proceso de la pérdida continua irremediablemente y aceptar el hecho que no hay nada que pueda hacer para cambiar sus circunstancias ante la muerte de su ser querido. Una parte importante que menciona la autora es que algunas promesas son hechas por el sentimiento de culpa, donde frecuentemente

se rompen o no se cumplen, y lo que ocasiona romper una promesa es enojo hacia las demás personas o incluso hacia sí mismo, y puede en este lapso provocar conductas agresivas o ser la consecuencia de la siguiente etapa propuesta por Kobler-Ross.

IV. Depresión

Se experimenta dolor por la pérdida, pasa por un estado profundo de tristeza, por lo general hay constante llanto, lamentación, baja el ritmo de productividad, hay desmotivación, sin deseos de hacer nada, puede traer alteraciones en la comida, en el sueño e incluso puede manifestarse en su salud. La depresión es la ira vuelta hacia sí mismo, es decir, el enojo reprimido que produce frustración y culpa. En el proceso de asimilación de las pérdidas, la depresión permite concientizar el valor de la pérdida.

V. Aceptación

Posterior a las etapas mencionadas llega el momento donde la persona empieza a estar más consciente de lo que ha pasado, de lo que perdió al irse el ser amado, el dolor que le ocasionó o le ocasiona aún, y empieza a sobreponerse para analizar las causas y las posibles soluciones. En la aceptación empiezan a disminuir los intentos por evadir o cambiar la realidad, por el contrario se disponen a cambiar ellos mismos, hacer ajustes para superar el duelo, a la medida que la persona se dé la oportunidad de escuchar a otros es reafirmada y fortalecida.

La aceptación es alinearse a la realidad de la vida con la percepción de que el evento de la pérdida no puede cambiarse, se acepta como tal sin luchar u oponerse, ni contra los demás o contra uno mismo.

Capítulo II

“El dolor quema mucha superficialidad”

Oswald Chambers.

Maternidad subrogada

La maternidad subrogada ha sido un tema muy polémico, por lo menos en los últimos diez años, ya que se ha dado gracias a los avances tecnológicos que crea el hombre, desafiando a la naturaleza, no solo tenemos una maternidad de forma “clásica” o “natural”, han cambiado nuestras ideas, creencias, se crean prejuicios, poniendo en juego nuestra ética, la moral, y la cultura, ya que aunque la maternidad subrogada está permitida en muchas partes del mundo, se lleva de diferente manera, tanto en el procedimiento de contratación como en el procedimiento de selección para las gestantes, puede llevarse o no, por un tercero, que son agencias o fundaciones.

Se han presentado muchas dudas e inconformidades por parte de la sociedad, desde el ámbito jurídico, biológico, e incluso hasta del lado bioético y psicológico, por ello es importante conocer en qué consiste la maternidad, para poder comprender las circunstancias por las que pasan las gestantes.

Antes de hablar sobre la maternidad subrogada, sus antecedentes, conceptos, y centrarnos los procesos psicológicos, sentimientos, emociones y fantasías que se pudieran dar en las gestantes, se me hace de suma importancia retroceder para conocer que se entendía por maternidad y los cambios históricos que se han tenido.

2.1.- Maternidad

2.1.1.-Antecedentes históricos de maternidad

“La maternidad no es un hecho natural. Sino una construcción cultural multideterminada...por normas que desprenden de las necesidades de un grupo social y de una época definida en su historia” (Palomar, 2005) Esta autora, en su

artículo, *“Maternidad: Historia y cultura”* menciona que se trata de una manifestación concertada por disertaciones y prácticas sociales que llegan a conformar un imaginario complejo y poderoso, este supuesto imaginario tiene dos elementos centrales que lo sostienen: el instinto materno y el amor maternal. La maternidad es concebida como una señal que indica que está separada del contexto histórico y cultural.

Es a partir de los años sesenta donde la maternidad empezó a abordarse a causa de la historia demográfica que analizaba fenómenos ligados a la fecundidad, así lo indican Sauy, Bergues y Riquet en 1960 citados en (Palomar, 2005); posteriormente la historia de la maternidad se concibió de una manera distinta, iniciando con la reconstrucción de la experiencia de las mujeres-madres con historias orales o historias de vida , haciendo una reconstrucción de sus experiencias formadas por el contexto social y las trayectorias individuales.

Históricamente la maternidad ha estado asociada a la fecundación, la fertilidad, llevando una pequeña similitud incluso con las propiedades de la tierra, e incluso vinculándola con la protección, el afecto, conservación, cuidado, incondicionalidad, sacrificio, al orden biológico, natural. A lo largo de la historia del ser humano la maternidad ha sido idealizada y por muchos siglos estuvo asociada a lo divino y a lo sagrado. (Arvelo, 2004).

Si nos detenemos a analizar esta idea que se tiene de maternidad, podemos darnos cuenta de que es la misma creencia que en la actualidad se tiene, donde la cultura nos dice que ser mujer es igual a ser madre, en ocasiones la mujer que no es madre puede ser desvalorizada, porque es “la función de las mujeres”; y el ser madre implica tener que cuidar y querer a tus hijos, ese sacrificio tan grande es el que se les ha impuesto a las madres, pues están obligadas a cumplir con esos lineamientos por parte de la cultura.

Cuando en ocasiones no es así, simplemente son tabús, pues las mujeres no fuimos creadas solo para ser madres, o para la protección, cuidado, para el cariño incondicional; y no todas las madres tienen que cuidar y querer a sus hijos, por supuesto que se puede hablar de una irresponsabilidad, pero por ejemplo, en el caso de las madres que tuvieron a un hijo por alguna violación, no se puede

forzar a que quiera y cuide a su hijo, con la idea que es lo que se debe de hacer como madre.

Históricamente la función materna, desde el punto de vista sociocultural, ha sido parte del núcleo muy idéntico a la feminidad. No ha sido fácil deslindar lo femenino de lo materno. “El mito sobre la maternidad y el entorno femenino se entienden como parte del sistema de interpretación que la sociedad ha elegido para ellas” (Alvarado, 2005). Es decir hay una construcción social acerca de la maternidad. Si bien, es cierto que las circunstancias a las que se enfrenta la mujer, provocan contradicciones, en tanto al proceso de la maternidad, ya que la mujer se rige sobre una función idealizada como madre. La importancia de la reproducción ha sido un objeto de vida impuesto para la mujer, que no le permite visualizarse como un “sujeto de deseo” (Alvarado, 2005).

A partir de los años sesenta, según lo mencionan Sauy, Bergues y Riquet en 1960 citados en (Palomar, 2015), la maternidad comienza a abordarse por la historia demográfica que analiza fenómenos ligados a la fecundidad, posteriormente la historia de las mujeres se instaló de una forma distinta a la maternidad, centrándose en las experiencias de las madres, intrincada al estatus social de la maternidad e inscrita en el cuerpo de las mujeres, como la historia oral, o las historias de vida. Se instruye la reconstrucción de la experiencia de las mujeres-madres, trabajando la concepción de la memoria, como la estructura enfocada, tanto por el contexto social, como por las trayectorias individuales.

Estos autores también menciona que podemos ver la maternidad como una práctica en movimiento, cuya fenomenología y cuyo sentido se trasforman conforme el contexto va cambiando. Las madres tienen su historia, consiguientemente, la maternidad ya no puede verse como un hecho natural, atemporal y universal, sino como una parte de la cultura en evolución continua. Lo cual estoy totalmente de acuerdo, ya que la maternidad ha cambiado de manera muy drástica con la subrogación, pero hasta qué punto lo podemos ver como una “cultura en evolución”, pues no se puede dejar de lado la parte bioética. Pues me hace pensar que podríamos caer en la deshumanización, con la subrogación, o

bien nuestra cultura y prejuicios no nos permite evolucionar, como lo dice la autora.

Continuando con los antecedentes históricos de la maternidad, es en el siglo XII que aparece el término de *maternitas*, junto con el de *paternitas*, por los clérigos, la cual utilizaban para caracterizar la ocupación de la iglesia, con el objetivo de conocer una dimensión espiritual de la maternidad sin dejar de despreciar la maternidad carnal de Eva, y es cuando el papel educativo de la madre comenzó a tomar forma, determinado por la iglesia. Lo cual es un hecho de suma importancia, pues son los orígenes de nuestra forma de ver la maternidad, del lado religioso.

Posteriormente en la ilustración se empezó a crear un modelo terrenal de la maternidad: “buena madre”, donde la mujer es siempre sumisa al padre, pero reconocida por la crianza de los hijos, lo que ocasionó que se construyera una idea de amor maternal, como elemento indispensable para el ser humano, es en esta época donde la función materna impregna la individualidad de la mujer.

Subsecuentemente se habló sobre la importancia del amor de la madre, que abordan la función reproductora, que es completamente animal y no desde la parte humana o formativa y su función entorno a la afectividad.

Sauy, Bergues y Riquet (1960) citado por Palomar (2015), menciona la última etapa de la maternidad, la cual es la que vivimos actualmente, donde hay dos vertientes, la parte privada y la parte pública, respecto a los debates de la maternidad, inclinados más sobre las teorías feministas hablando del “sujeto mujer” y la “maternidad-deber” que se habla más sobre lo personal de una madre.

Respecto a la última etapa de la maternidad que menciona Palomar (2015) que está de acuerdo con los dos polos, tanto el privado y el público, pues la maternidad subrogada va encaminada actualmente desde el lado público, ya que varios profesionistas como abogados, psicólogos, doctores, etc. dan su punto de vista enfocado hacia el “sujeto mujer”.

El polo público del marco histórico de concepción de madre, señala las condiciones socioeconómicas, las cuales se resaltan dos factores fundamentales:

las ciencias médicas, psicológicas y educativas, y fueron estas áreas las que produjeron a las madres la sensación de incompetencia.

A pesar de dicha afirmación, es necesario conocer de qué sensaciones de incompetencia habla Palomar (2015), en el artículo, ya que sería de buena ayuda para dichas áreas poder comprenderlas, por lo menos del lado psicológico, ya que los psicólogos nos dedicamos a estudiar los procesos mentales, sensaciones, percepciones ante las diferentes circunstancias o problemáticas, entendiendo el porqué del comportamiento del ser humano involucrando su entorno social, contexto y cultura, el cual ayuda mucho más a las madres a conocer el porqué de sus sentimientos, emociones, percepciones y problemáticas para poder intervenir ante ellas, con diferentes herramientas, técnicas y terapias.

Por otro Bandinfer (1980), citado por Palomar (2015), afirma que el amor maternal no es innato, sino que se va adquiriendo a lo largo del proceso, propone que no es cierto que el amor y la maternidad están colocados desde un inicio en la naturaleza femenina.

Con esto podemos ver que es en este siglo, donde la concepción de madre ha cambiado y no se ve desde un punto de vista donde mujer es sinónimo de ser madre, se empieza a separar el concepto de feminidad y maternidad, por lo menos teóricamente, tal vez socialmente podría darse, pero considero que es muy difícil, pues aún estamos muy arraigados a las creencias anteriores, a pesar de la modernidad y las nuevas ideas, pero si es importante poder trabajarlas. Ya que como lo dice Bendinfer (1980) citado por Palomar (2015), no es el amor lo que determina que una mujer cumpla con sus “deberes maternos”, sino la moral, los valores sociales y religiosos, confundiendo con los valores del ser madre.

2.1.2.-Conceptos de maternidad

La maternidad puede ser definida desde varios puntos de vista, por ejemplo el punto de vista jurídico, gramatical, etimológico y biológico, sin embargo mencionaré los tres últimos:

Etimológico

La palabra madre proviene del latín *mater/matris*, la cual también deriva del griego *matér/matros*, que significa madre. Posteriormente en Roma se designó con el término de *materfamilias* a la esposa del *paterfamilias* (Enríquez, 2014), como lo vimos en el apartado anterior, pero no con el objetivo de otorgarle el mismo status dentro del núcleo familiar, sino simplemente para señalar que es el esposo o pareja del otro.

Gramatical

Enríquez (2014) en su tesis “*La falta de legislación de la maternidad subrogada*” cita al *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española* y dice que la maternidad deriva del término materno, que significa estado o cualidad que tiene la mujer para ser madre.

Biológico

Al igual que el punto de vista etimológico la maternidad precede de la paternidad, así como desde al ámbito jurídico, puesto que la paternidad se funda en la maternidad, desde el proceso del parto y posteriormente a una identidad sucesora; de ese modo la maternidad es un vínculo indiscutible.

Brena s.f, citado por Enríquez (2014), dice considerar a la maternidad como una función de carácter instintivo, arraigada únicamente a la estructura biológica

de la mujer, donde menciona que resulta difícil reconocer que la maternidad es una construcción cultural, ante lo cual puedo notar una pequeña contradicción pues ve a la maternidad desde un punto de vista puramente biológico y posteriormente antecede al hecho humano, con lo cual estoy de acuerdo en que sea visto como una construcción social, por ello tantos prejuicios contra las mujeres quienes prestan su vientre para dar vida.

Es una cuestión psicológica, cultural y social la maternidad, ya que se presentan prejuicios, porque desde que nacemos, nos enseñan que ser mujer es ser madre, incluso hace ya muchos años, la mujer se ha encontrado en un estereotipo de ser frágiles, de estar al cuidado del hogar, las que comprenden, solucionan los problemas en casa; que es claro que los roles han cambiado en estos últimos años, pero aún están muy presentes, un ejemplo desde el punto de vista psicológico, sabemos que por medio de la terapia del juego los niños demuestran no solo su entorno familiar, sino también mucho de su mundo psíquico, la mayoría de las niñas juegan con muñecas, a ser madres, de cuidar, alimentar, actualmente estudiar; donde la sociedad nos inculca desde pequeñas el “deber de madre”, pues el sueño cultural o el que es bien visto por la sociedad como ley de vida es el de crecer, estudiar, casarse, tener hijos y estar al cuidado del hogar y de la pareja.

Sin embargo en la actualidad la cultura, la manera de pensar, sentir y actuar van cambiando de acuerdo a las circunstancias que se van generando, por ejemplo la mujer ya está cada vez menos desvalorizada, lo cual es un gran logro, lo que podría ser una de las muchas causas que haya cada vez más madres jóvenes y solteras, quienes buscan tener una estabilidad económica para mantener y darles una seguridad de bienestar a sus hijos, o incluso la familia de ellas.

A pesar de los cambios culturales que se han dado hoy en día la sociedad nos dice que una buena madre es quien cuida, quiere y protege a sus hijos (Enríquez, 2014), pero ¿qué pasa con las madres sustitutas? Las agencias o fundaciones les dicen que no se encariñen con el producto porque no son de ellas, lo que si es real es que no son de ellas, ni biológica ni legalmente, pero es

innegable que ellas sientan algo por ellos durante siete, ocho o nueve meses, ya sea amor, cariño, tristeza, envidia, enojo, rechazo, etcétera.

Concluyo que algunas de estas madres sustitutas se sienten juzgadas por la sociedad, quienes las hacen ver como si estuvieran pecando, matando, cuando ellas dan vida para alguien mejor; o es lo que les hacen creer, y no digo que sea una mentira, pero como lo mencioné anteriormente, si a ellas no se les hacen estudios psicológicos si son aptas o no, a los padres o clientes tampoco se les hacen estudios para saber si son aptos para ser padres, o realmente qué hacen con los niños.

Otras no tienen culpa, pues saben lo que hacen y están felices con ello, pero mencionan que realmente la sociedad no conoce la totalidad de ser madres sustitutas, a pesar de que las juzgan no sienten culpa, pero no quita el hecho que sean mal vistas.

2.1.3.-Cambios emocionales en el embarazo

En el proceso de la maternidad ocurren una serie de cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. En el artículo “La salud mental de una mujer en la edad gestacional” (2015), Alba González cita a Urbina y Villaseñor (2005), quienes establecen que, aunque la mujer se encuentre identificada y satisfecha con su embarazo, se pueden presentar problemas de inadaptación a la nueva situación de madre, como podría ser una depresión posterior al parto, o algunos otros trastornos mentales.

Estos autores nos dicen que las mujeres que se encuentran en la etapa gestacional pueden sentirse “identificadas y satisfechas” en su embarazo, lo cual considero relevante; ¿En las mujeres que prestan su vientre pudiera haber alguna identificación y sentirse satisfechas en el embarazo? ¿Antes, durante y después del embarazo qué tipos de inadaptación pueden presentarse? ¿Si en los embarazos de manera natural o tradicional, las madres pueden sufrir de algunos

trastornos mentales, en la maternidad subrogada se pudieran desarrollar los mismos trastornos que en la maternidad tradicional?

Aunado a la pregunta anterior sobre algunos posibles trastornos mentales que se puedan presentar en estas mujeres, es importante indicar el concepto de Salud Mental, el cual es un estado de bien estar en donde el individuo manifiesta sus propias habilidades, trabajando productivamente y es capaz de contribuir al bienestar de la comunidad (Ramírez, 2009).

Por otro lado para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la pobreza es la principal advertencia de enfermedad mental (Ramírez, 2009), relacionando a la mujer en la situación económica en la que se enfrenta, nombrando a este fenómeno global “la feminización de la pobreza”, en tanto que las mujeres se ven obligadas a salir en busca de trabajo tengan o no tengan pareja y en este caso, la maternidad subrogada es vista socialmente como un trabajo.

Considerando lo expuso con anterioridad, puedo decir que las madres que prestan su vientre pueden, algunas, sentirse bastante identificadas y satisfechas en su embarazo, por lo general, aquellas quienes su pareja o familia la apoyan y cuidan, pues sienten que gracias a eso hay una unión familiar, sentirse satisfechas, cuando las agencias o fundaciones cumplen lo que les prometen, por ejemplo, en cuestiones económicas, de salud, tanto física como mental, ya que algunas de ellas comentan que los doctores y enfermeras están al pendiente de sus medicamentos y procesos mentales porque nunca habían ido a un psicólogo, sin embargo en la fundación dedicada a la maternidad subrogada, donde laboré se les proporcionaba ayuda terapéutica ya sea video llamadas o terapias y talleres pudieron sentirse escuchadas y con ayuda. Aunque la mayoría no estaban ni satisfechas ni identificadas en su embarazo, ya que había quienes las obligaban a entrar al proceso de la maternidad subrogada, por sus esposos o parejas, generando sentimientos de inconformidad, culpa, traición, desprecio, ansiedad, enojo, que dañaban no solo su salud mental, sino física también, pues al tomar el medicamento no les interesaba saber qué era lo que estaban consumiendo o las

intervenciones médicas a las que acudían; podría decirse que por ignorancia, o también por su estado de ánimo de las situaciones por las que estaban pasando.

Las mujeres que deciden prestar su vientre, necesitan entrar a un proceso de preparación, para poder quedar embarazadas, como lo es tomar medicamentos en después de sus días fértiles y acudir constantemente a consulta, en algunas puede ser demasiado largo o incluso nunca lograrlo. En los casos que conocí en la fundación, algunas no querían quedar embarazadas y no se tomaban el medicamento, solo les interesaba que la fundación les diera algo de dinero e incluso se iban con más de dos agencias sin embarazarse, en otras, era un deseo demasiado fuerte el quedar embarazadas, y al tratar tanto tiempo surgía en algunas mucha angustia y desesperación de no poder lograrlo culpando de ello a doctores o agencias, negando su incapacidad biológica para concebirlo.

Por lo que las madres gestantes si pueden sentirse inadaptadas incluso antes del embarazo, tan sólo en tomar la decisión de hacerlo, lo anterior está basado en experiencias y hechos reales dentro de la fundación dedicada a la maternidad subrogada

De ahí surge la siguiente pregunta ¿Si en los embarazos de manera natural o tradicional, las madres pueden sufrir de algunos trastornos mentales, en la maternidad subrogada se pudieran desarrollar los mismos trastornos que en la maternidad tradicional?

No he tenido la oportunidad de encontrarme con algún estudio psicológico, pero si con encuestas y entrevistas, lamentablemente las únicas que he encontrado son en el país de Estados Unidos (Tiberius, 2014), en donde encuestaron después de los seis meses del parto, a las mujeres que prestaron su vientre; las cuales indican que las mujeres no presentan ningún cambio psicológico, que antes de los seis meses, sí hubieron cambios en sus emociones, pero pasando los seis meses ellas afirman estar mejor que nunca, sin presentar ningún sentimiento de culpa, enojo, tristeza, traición, entre muchos otros.

Lo cual pudiera ser o no cierto, y para poder tener una buena crítica u opinión al respecto, se necesita conocer muy bien el contexto y la cultura de estas mujeres; pero tomemos en cuenta los siguientes puntos: Estados Unidos es un

país de primer mundo, lo cual México no lo es, pero muchas agencias de Estados Unidos contratan a mujeres gestantes mexicanas, que viven en México, las encierran ciertas horas después de haber quedado embarazadas, estas gestantes dicen no tener ayuda psicológica para ellas ni para su familia, sin en cambio las gestantes de las agencias del extranjero son del mismo país, como estadounidenses, europeas y canadienses, la mayoría no son gente de bajos recursos, ni con oficios, sino son profesionistas, por lo que existe mayor porcentaje en que haya más educación, conocimiento, interés, y puedan no ser tan manipulables, y por su puesto cuentan con ayuda psicológica y psiquiátrica.

Es por ello difícil poder criticar este estudio realizado, sin embargo las gestantes que no cuentan con los suficientes recursos, ya que los motivos para iniciar el proceso pueden ser por dinero, unir a la familia, por gusto a la maternidad, por ayuda a otras personas, entre muchas otras razones.

Por lo tanto desde mi punto de vista considero que podría haber ciertos trastornos emocionales, como culpa, enojo, depresión inseguridad, ente muchos más

Anteriormente se mencionó que no se cuentan con los recursos suficientes, tanto las gestantes, como las agencias, y familia que decide tener un hijo por medio de la subrogación; siendo un tema tan delicado y polémico, que se ha desarrollado en más de diez años en México (Deschamps (2013), y no se ha podido dar una solución, estudios, tratamientos ni prevenciones.

Desde la parte psicológica, el poder detectar a buen tiempo algún trastorno mental severo, o síntomas de ellos, durante el embarazo, tales como trastornos de ansiedad, depresión y cuadros psicóticos, permitirá una acción conjunta en los servicios con el objetivo de implementar mejores intervenciones que resguarden la integridad física y psíquica de las gestantes de maternidad subrogada.

2.1.4.-Fantasías alrededor del embarazo en la maternidad subrogada

Las fantasías en un embarazo tradicional pueden ser muy diferentes a las de un embarazo por sustitución; al principio los deseos de una mujer gestante pueden verse únicamente centrados en el dinero, en el gusto por quedar embarazada, el deseo de ganar dinero de su propia cuenta, entrando en la fantasía que en casa podrá ser valorada, respetada y cuidada, de sentirse útil y de poder hacer nuevas amistades, pero si las mujeres son forzadas a entrar al proceso, hay diferentes tipos de fantasías, que las agencias o fundaciones las apoyen, pues cuentan con ayuda legal, si quedan embarazadas y sufren de violencia física primordialmente y hay daños en el bebé, quienes demandan son la mujer y la agencia, inician con la fantasía que sus problemas pudieran ser resueltos.

Posteriormente surgen otros deseos y fantasías como podría ser querer tener al bebé, si él fue quien unió a la familia o fortaleció a la mujer, hay fantasías muy grandes de querer tenerlo, al saber que no será de esa manera surge la necesidad de conocer a la familia quien tendrá al bebé, y así poder verlo, en ocasiones hay desprecio hacia él, porque las cosas no salieron como pensaban o porque son obligadas y no quisieran saber ya nada sobre esto, tener la esperanza que cuando los bebés que cuidaron en su vientre crezcan y las busquen, o al contrario que jamás las vuelvan a ver.

También por las circunstancias están los deseos más fuertes, por volverse parte de la familia quien contrató el servicio, ya que por lo general son gente de medios o altos recursos, para ayudarlas económicamente e incluso si se dio una buena relación emocionalmente, y ser como las “tías” del bebé, o la fantasía de chantajear a estas familias hasta poder sacarles el mejor provecho posibles al igual que las agencias.

Desean sentirse cuidadas, protegidas, con poder, reconocidas, tener una mejor vida, algunas incluir al bebé en su vida y otras no volver a saber de él. La mayoría de estas fantasías no se cumplen por supuesto, porque gana más la parte económica, y al no cumplir estos deseos, tienden a caer a la desesperación.

Los miedos forman parte de este proceso, incluso antes y después de la concepción (Enríquez, 2014), aunque en la maternidad subrogada la concepción no va encaminada a la de criar al bebé, a que sea parte de la familia (conscientemente), sino a entregarlo, a dejarlo ir, por lo tanto las fantasías se rompen y se pueden llegar a transformar en miedos; como consecuencias existen posibilidades y hay casos, donde estas mujeres huyen, por dos motivos, para que les ofrezcan más dinero, o para no entregar al bebé por el cariño que le entregaron y se generó; por eso es que algunas agencias extranjeras en México encierran a las mujeres a ciertas horas.

En la fundación de maternidad subrogada también se presenta el miedo al fracaso, algunas gestantes entran al proceso con 19 años de edad, y aunque ya hayan sido madres, se sienten inseguras y no saben si tienen la capacidad para poder llevar el embarazo de esta forma, soportar la incertidumbre causada por los riesgos físicos desde los primeros meses, los cambios en la relación de pareja, la sexualidad, la relación con los otros hijos y la familia.

2.2.-Maternidad subrogada

Consiste en contar con los servicios de una mujer para que lleve el embarazo con la intención de entregar al bebé en la concepción del mismo, a las personas que lo han encargado, o contratado el servicio (Deschamps, 2014), que por lo general son mujeres con alguna malformación uterina o parejas que les es imposible concebir un embarazo o éste no puede llegar a su término, o bien, personas homosexuales. El proceso se realiza por medio de la de la fecundación in vitro y transferencia del embrión o inseminación artificial. La madre a la que se le aplica este proceso lleva el nombre de madre sustituta porque presta su útero para la gestación del bebé, con la inseminación del marido que contrata el servicio y la donación de un óvulo, en algunos casos, para que el bebé no se genéticamente compatible con la madre sustituta.

Cada proceso es diferente, pero en algunos puede presentarse la participación de hasta tres mujeres, la madre sustituta quien gesta al bebé en su

vientre, la mujer que dona su óvulo y la madre quien contrata el servicio, la madre educacional y de deseo quedando de esta manera: la biológica, la voluntaria y la socio afectiva.

El término de maternidad subrogada fue nombrado por el abogado Noel Keane, de la ciudad de Míchigan en 1976, quien fue el primero en abrir una agencia de alquiler de vientres

2.2.1.-Antecedentes históricos de la maternidad Subrogada

La maternidad subrogada se dio a conocer desde 1975 aproximadamente (Enríquez. 2014).sin embargo Deschamps (2013), menciona en su tesis que en el antiguo testamento en el libro del Génesis 16, que: Saraí, la esposa de Abram, era infértil y le ofreció a su marido, la esclava Agar para que le gestara un hijo; fue ella la primer madre de alquiler de la que se tiene conocimiento, pero estos niños se consideraban hijos de profetas bíblicos y sus esposas legítimas.

La gestación subrogada surgió en Mesopotamia a mediados del siglo XVIII a.c, donde fue una práctica corriente y fue consolidada legalmente, según la tesista Deschamps (2013), quien también menciona que en Egipto se presentó este suceso de la maternidad subrogada por el siglo XVI a.c, muy frecuentemente la utilizaban faraones egipcios que utilizaban a sus sirvientes, para la concepción de un hijo. Por ese mismo siglo en la Antigua Grecia y Roma se practicaba mucho este proceso, ya que la esterilidad era la causa de la cólera de los dioses y la mujer era señalada por ser fértil.

También se practicó en la India por el año 599 a.c, en Rusia por el príncipe Vladimir I de Kieu en 978, en la edad media lo practicaron países como China, Corea y Japón.

La fecundación artificial se ha ejercido hace varios siglos, en 1790 un cirujano escoses John Hunter inyectó en la vagina de su mujer semen, dando origen a la primera inseminación artificial de la historia. Después de varias investigaciones y practicas con animales y mujeres, la maternidad subrogada comienza en California, Estados Unidos en el año de 1975, solicitando, en un

periódico, a una mujer para que fuera inseminada artificialmente, ofreciéndole una remuneración (Deschamps, 2013), subsiguientemente se formaron organizaciones, para la contratación de madres gestantes.

2.2.2.-Conceptos y tipos de maternidad subrogada

La maternidad subrogada es el proceso en el que una mujer gesta a un bebé por medio de un pacto o compromiso, por el cual tiene que ceder todos los derechos al concebirlo a la persona o personas que asumirán la paternidad o maternidad (Ruíz, 2013), incluyendo la educación por ejemplo y en la mayoría de los casos estos pactos conllevan un contrato legal.

“Entre los anglosajones se encuentra extendido el uso de *surrogate mother*. En Francia se utilizan varias expresiones *mere de substitution, mere porteuse, maré de remplacement y pret d’ uterus*. En Italia *affitto di utero y locazione di utero*. Y en Alemania se utiliza la palabra *Leihmutter*” (Ruíz, 2013). Y las palabras como: *suplecia, sustitución y subrogación*, van orientadas hacia el mismo significado, el de poder a una persona en lugar de otra, el término *puridad*, es cuando la gestante aporta sus óvulos y hay otros casos donde únicamente prestan su útero, que son las que la mayoría de las agencias ocupan.

Probablemente hablar de maternidad no sea el término correcto, como vimos anteriormente el término maternidad conlleva muchos procesos y los psicólogos no podemos centrarnos únicamente en el término biológico, jurídico ni etimológico, pues en la maternidad hay demasiada complejidad y por lo tanto mucha subjetividad, regularmente es vista como una persona que educa de la mejor manera a sus hijos, quien ve y se preocupa por ellos, donde hay muchos sentimientos a lo largo de su crecimiento, cambios, logros y fracasos, por ello es que considero que el término que se le da a este proceso sea demasiado, lo cual puede ser uno de muchos factores por el que las gestantes y la sociedad lo vean como algo malo, por las implicaciones culturales, morales, éticas y religiosas.

Se entiende por maternidad subrogada a la persona que elige ser gestante de un ser humano en su útero, el lugar de alguien más que no puede hacerlo y se le entregará al recién nacido a ésta persona. (Einríquez, 2014).

Enríquez (2014), cita a Hurtado, quien define la maternidad subrogada como una práctica donde una mujer gesta a un niño por otra, con la intención o objetivo de entregarlo después del nacimiento.

En dichos conceptos de maternidad subrogada no hay especificaciones para el perfil de la gestante y la, el o los padres del bebé, por ejemplo, en el proceso de adopción existen muchos requerimientos como estudios socioeconómicos, legales, psicológicos, psicométricos, etcétera, que se les hace a las familias para poder otorgarles el permiso de adopción; y en el caso de la maternidad subrogada, ni a la gestante ni a la madre legal, les hacen ni un tipo de estudio, examen ni investigación.

Los únicos requerimientos que las fundaciones o agencias piden es que la mujer que llevará la gestación ya haya tenido hijos y legalmente se compromete a llevar un embarazo de manera adecuada, por ejemplo, que asista a las citas médicas y en ocasiones, si es que tienen, a las sesiones psicológicas, que tomen su medicamento y cuiden de su salud. Pero aunque firmen estos contratos, muchas mujeres no lo llevan a cabo por el estado de salud física o mental que se encuentran, por miedo, ignorancia o chantaje. Y para la, el o los futuros padres del bebé no hay ningún tipo de estudio o requerimiento, más que se comprometan a pagar la cantidad acordada.

Estas partes que no toman en cuenta, pueden llegar a hacernos pensar que al momento de entregar al bebé con los padres, puede que al final ellos no sean los que se hagan responsables o estén a cargo de ellos, sino que puedan utilizarlos para otros fines, por ejemplo trasplantes de órganos o trata de personas, por ejemplo.

Pero hay muchas personas que adquieren el servicio, o hacen algún pacto con algún familiar o conocido en vez de adoptar, porque es un proceso mucho más fácil y rápido, pero lo hacen de la mejor manera posible.

Por ello es que hablar sobre la maternidad subrogada resulta muy difícil, por la complejidad que tiene y no hay normas ni especificaciones legales ni psicológicas que puedan orientar o prevenir situaciones para la integridad y bienestar de la gestante, su familia, el bebé, y los futuros responsables del bebé.

Erika Enríquez (2014), cita a una Investigadora parlamentaria, Claudia Gamboa, quien dice que *se pueden presentar seis variables de alquiler de útero manejando el juego de palabras, contratante, cedente y madre de alquiler:*

1. *Cuando tanto el semen como el óvulo provienen de la pareja contratante.*
2. *Cuando el óvulo proviene de la esposa contratante y el semen de un cedente.*
3. *Cuando el óvulo pertenece a un cedente y el esposo contratante.*
4. *Cuando tanto el óvulo como el semen provienen de cedentes*
5. *Cuando el óvulo proviene de la madre de alquiler y el semen del esposo contratante.*
6. *Cuando el óvulo proviene de la madre de alquiler y el semen de un cedente.*

Capítulo III

Bioética

“La ciencia es el padre del conocimiento, pero las opiniones son las que engendran la ignorancia.”
Hipócrates.

El comportamiento de los seres humanos está relacionado por el entorno que los rodea, la bioética está relacionada con los valores éticos, quienes transmiten y ponen en práctica los seres humanos para comprender y tener una mejor vida y para un mejor entendimiento de la concepción de bioética es necesario evaluar la moral de los individuos y saber el porqué de la actitud del hombre ante la vida, con ayuda de referencias éticas por parte de la sociedad. La bioética es importante para generar reflexiones necesarias para el comportamiento adecuado sobre la vida, ya que permite defender la dignidad humana

3.1.-Concepto de bioética

“La bioética es una práctica racional que conjuga los saberes, las experiencias, las normatividades en un contexto particular de accionar del *bios*, la vida humana” (Mondragón, 2008. Pp. 23)

La bioética significa ética de la vida o ética de la biología según Molina (2011) quien de la misma manera menciona que la bioética se ha visto considerada como un movimiento de ideas, una metodología de confrontación interdisciplinaria entre ciencias biomédicas y ciencias humanas, con el objetivo de afrontar las realidades de la ciencia, de los nuevos estudios y diferentes cambios de la sociedad, para combatir contra la deshumanización y mejor calidad de vida.

Otros objetivos que tiene la Bioética son resolver preguntas de ética que fueron cambiadas por la ciencia especialmente biomédicos y biotecnológicos, por sus errores de ser individualistas, multiculturales y evolucionistas (Molina, 2011).

La Encyclopedia of Bioethics la define como el “Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizados a la luz de los valores y principios morales” (Molina, 2011), incluyendo las intervenciones médicas; y por supuesto entra la psicología.

Enfocando los conceptos y objetivos de la bioética a la maternidad subrogada existe entre ellos demasiada relación, pues desde el aspecto de la medicina, qué tanto la o él doctor va a querer hacer que se fecunde un espermatozoide en un óvulo en un vientre ajeno a estos dos, y sin conocer los padres o el futuro del niño, sin tener por lo menos un antecedente.

Considero la maternidad subrogada es un tema sumamente delicado, porque hay quienes si entran con el principal objetivo de ayudar, de poner el trabajo en juego para ganar y ayudar al mismo tiempo, sin embargo se puede prestar a demasiados hechos de deshumanización, o cambiar de objetivos y únicamente ganar sin importar el bien de los demás, como por ejemplo ha habido casos mencionados por televisión, en donde una española de alto nivel económico contrató el servicio de una agencia estadounidense para poder tener una niña “sana” específicamente, ya que la señora tenía ya un hijo con síndrome de Down, y los doctores dijeron que no se habían dado cuenta que esta niña si venía con síndrome de Down, pero a unos meses antes de nacer, cuando lo que he escuchado eso se puede detectar como por el cuarto o quinto mes de embarazo, la señora les mencionó que no quería a la niña y la agencia le hizo pagar de nuevo la misma cantidad que dio al principio para no dársela; lo cual podemos pensar que los médicos, las agencias y las personas que desean tener un hijo por esta manera, no actuaron con principios éticos ya que la niña es vendida dos veces y podría pensarse que para poderse “deshacer” de ella, hasta una tercera vez. Por ello la importancia y la delicadeza de la bioética en este tema tan político que se ha convertido.

3.1.1.-Concepción de vida y sujeto

En el libro *Teoría general de la evolución condicionada de la vida* de Tiberius (2014), cita al Diccionario General de la Lengua Española para mencionar los diferentes conceptos de vida:

1. Fuerza interna sustancial mediante la cual obra el ser que la posee.
2. Carácter que distingue a los animales y vegetales de los demás seres y se manifiesta por el metabolismo, crecimiento, reproducción y la adaptación del medio ambiente.
3. Unión del alma y el cuerpo.
4. Existencia del alma después de la muerte.

La palabra *ser* está contextualizada como una esencia, algo que existe, lo cual el concepto de vida y sujeto están relacionados, en México el concepto de vida, está enraizado hacia lo divino, que la vida es algo del espíritu santo por lo tanto procrear vida de manera científica o artificial no está bien vista, pues no sería dada por el espíritu santo, sino por la ciencia.

Edgar Morin (1970), menciona que la noción de sujeto a pesar de que sea obvio, no es evidente haciendo referencia a las siguientes preguntas: ¿Dónde se encuentra el sujeto? ¿Qué es? ¿En qué se basa? ¿Es una apariencia ilusoria o bien una realidad fundamental? Cometer el error de confundir al sujeto con el alma y encaminarlo hacia lo divino por el juicio, a la libertad y la voluntad moral yendo en contra de la ciencia que observa determinismos físicos, biológicos, sociológicos, entre otros, como entorno del sujeto.

En el siglo XX se expulsa al sujeto de la psicología y es remplazado por estímulos, respuestas y comportamientos, al igual es sustituido de la historia, para ver determinismos sociales, de la antropología para ver las estructuras y de la sociología (Morin, 1970).

Este mismo autor se cuestiona ¿Por qué concebir la noción de sujeto de manera científica? Respondiendo que es posible concebir la autonomía, no refiriéndose a la libertad, sino a la dependencia relacionada con la auto-

organización, citando a Foster (1968), quien indica que la auto-organización es igual a la autonomía, pero el sistema auto-organizador, es un método que debe trabajar , contribuir y reconstruir su autonomía. Por lo tanto el objetivo es que para ser autónomo hay que depender el mundo exterior, al igual que compartir la información, con el fin de organizar el comportamiento de los seres vivos, llegando a la conclusión de que la auto-organización es dependiente de nuestro medio ambiente.

Morín (1970) concluye su escrito viendo al sujeto como una estructura organizadora asociando la exclusión y la inclusión del “yo”, el “ello” y un pensamiento complejo, capaz de unir conceptos que se rechazan entre sí, que son desglosados y catalogados en comportamientos cerrados.

Nuestro pensamiento trabaja en nuestro comportamiento por lo tanto este escritor dice que este paradigma rige nuestros pensamientos y nuestras concepciones.

Con lo anterior puedo decir que coincido con el autor en que nuestro comportamiento va a verse afectado o va a depender de nuestros pensamientos, el cual va a estar manipulado por el medio ambiente en el que nos desarrollamos, por ello es que para algunos la maternidad subrogada es bien vista, o catalogada como “normal” y para otros no, por sus principios morales que dependen del mundo exterior, ya que la moral como mucho elementos de nuestra subjetividad son construidos culturalmente y tienen una representación social.

3.1.2.-Concepción de padre y madre

Según la página Definición ABC (2016), menciona que ser padre significa “aquel ser humano de género masculino que tras haber obtenido descendencia directa, es decir, hijos, se convierte en el progenitor de estos”. En donde el padre y el hijo comparten características biológicas.

Sin embargo, en la actualidad la sociedad refiere que ser padre no es aquel que solo ayudó a fecundar el óvulo, sino aquel que cumple el rol del cuidado,

protección, educación y acompañamiento de sus hijos, aunque entre ambos no exista una conexión biológica, ya que la función de padre es fundamental para el desarrollo de cualquier sujeto.

Mientras que el concepto de madre como lo mencioné anterior mente, está fuertemente ligado al concepto de feminidad, culturalmente una mujer cuando crezca “debería de ser madre”, pues de igual manera en la página de Definiciones ABC (2016), menciona a la madre como una idea de supervivencia, ya que es la encargada de asegurar la descendencia.

Para Lacan (Vasallo, 2016), el concepto de madre parece estar vinculado al *Deseo de Madre*, vista como una *Castración femenina*, viendo a la madre como un sujeto correlativo a una falta, no precisamente a la falta de ser, sino a la falta de objeto vinculándola a la privación, mostrando una parte de la sexualidad femenina ligada a la insatisfacción de mujer.

Mientras que para Klein, (Vasallo, 2016), el concepto de madre está referido a un objeto parcial, terrorífico o maravilloso, idealizado o persecutorio, con el cual el niño se relaciona; visto como un objeto el cual tiene como función proporcionar al Yo, seguridad interna frente a la frustración.

Independientemente de estos conceptos o puntos de vista, considero que si se presenta en las mujeres ese deseo de ser madres, vista desde una falta, misma que es ocasionada por la sociedad, iniciando desde que el concepto de madre no se desprende del concepto de feminidad o mujer, pero es muy importante vincular esta falta que se encuentra en las mujeres queriendo embarazarse, siendo que en el caso de la maternidad subrogada el bebé puede cubrir esa falta por algunos meses, sin embargo al nacer y entregarlo se les podría generar no solo más faltas, sino culpas.

Aunado a esto, cuando las personas crecen sin haber tenido alguna madre o padre, por las diferentes causas, en la mayoría de los casos, siempre habrá alguna otra persona que represente la figura paterna o materna, consciente o inconscientemente, ya sea un amigo, un tío, un hermano, etc.

A pesar de que en la actualidad entre padre y madre estén cambiando y en algunos casos el padre sea quien se quede en casa con los hijos y la madre salga

a trabajar o ambos, incluso en parejas homosexuales, la concepción de padres culturalmente va encaminada a la protección, cuidado y amor a los hijos; ya que en una familia debería de haber quien cubra el rol de protección, justicia, donde hayan límites y reglas y por otro lado el cariño, amor, comprensión, ayuda, etc. Incluso se dice que el amor de padres es y debería ser incondicional, y aunque en algunos casos no sea así la cultura tiene presente pensamiento, y quien no cuida y quiera a sus hijos es juzgado o juzgada por irresponsable.

Y en la actualidad con la maternidad subrogada, si “prestas” o “vendes” a tu pareja o esposa para eso, no es bien visto y más como mujer si “vendes” a un hijo o niño de esa manera, la sociedad no lo acepta, por cultura y educación moral.

3.2.-Perspectivas ético-morales

La maternidad subrogada, vista desde un punto de vista ético y moral es muy diferente a lo que las leyes puedan decir, pues en ocasiones resulta un tanto contradictorio, ya que en el artículo 16 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, sostiene que “Los Hombres y Mujeres mayores de edad, sin ninguna limitación debida a su raza, nacionalidad o religión, tienen derecho a casarse y a fundar una familia” (Enríquez, 2014, p. 72).

Del otro lado de la moneda, desde la perspectiva ética-moral, se puede cuestionar algunas de las siguientes preguntas:

- ¿moralmente quién es la madre del bebé?
- ¿cómo saber que los niños nacidos de esta forma se encontrarán “bien”, o podrían ser utilizados para otras circunstancias, como trata de personas, explotación de órganos, que sean abandonados, que estén con otra familia que no esté sana, como algún trastorno mental?
- ¿de qué medida podría ser no vista como la mujer gestante que “vende a sus hijos”, en vez de quien ayuda a otra familia a procrear?
- Si en la India nacen alrededor de 25,000 niños al año por éste método (García, 1994)?
- ¿está bien que los seres humanos seamos vistos como mercancía?

Entre muchas otras preguntas que nos hacen reflexionar acerca de la prohibición, como la alternativa más fácil peor no la creo útil, o bien la regulación acerca de éste acontecimiento.

La ética y la moral en estos temas son fundamentales, ya que la sociedad necesita ser legislada e incluir los valores, lo que es bueno o permitido y lo que es malo o no es permitido. Éste tema se relaciona, por ejemplo, las parejas lésbico-gay, ya que en el tiempo que estuve trabajando con la fundación, pude darme cuenta que este tipo de parejas son quienes más acuden a este proceso; y desde el punto de vista ético-moral, nos encamina a pensar sobre qué daños psicológicos podrían tener estos niños, lo cual estoy de acuerdo, ya que se pueden presentar una serie de confusiones, angustias, faltas, prejuicios y discriminación en y hacia ellos; sin embargo, al conocer a este tipo de parejas puedo decir que los niños son deseados de una manera muy fuerte, lo cual podía ser más probable que salga adelante con ayuda, en vez de los hijos que son concebidos por parejas heterosexuales a muy temprana edad, por ejemplo.

Desde mi punto de vista ético-moral, hasta ahora, no es necesario ni recomendable la prohibición de la maternidad subrogada, ya que considero que todo ser humano que anhele ser progenitor y este en la mejor salud y capacidad posible, cuidador, educador y amar a su hijo o hija, está en su derecho, sin embargo; en muchos países no está bien legislado este acontecimiento; por ello es que sugiero haya regulaciones, leyes que prevengan y ayuden a que la procreación sea de forma debida ética y moral, supervisar, sacar permisos, hacer exámenes físicos, biológicos, psicológicos, médicos, etc; con las personas que desean concebir un hijo de esta forma, también en las gestantes y su familia, ya que la etapa de gestación para el niño es muy importante.

3.2.1.-Perspectivas religiosas, sociales y económicas

Uno de los objetivos de la religión es identificar su sentido, la divinidad a través de la fe y reconocimiento, dejando de lado las explicaciones científicas, por lo cual considero que ambas son importantes y deberían de ser íntegras.

Para las diferentes religiones, un ser humano es creado por la voluntad y amor de su “Dios”, donde la ciencia no “puede” intervenir, ya que no sería la procreación de Dios.

La religión es uno de los factores importantes, porque de ello va a depender si la subrogación, y la fecundación in vitro, es o no aceptada por la sociedad, ya que como sabemos la religión en su mayoría es inculcada desde temprana edad, por lo tanto mueve a muchas personas emocional y espiritualmente, logrando que estas mujeres que prestan su vientre sientan culpa o las linchen y discriminen a estos niños.

De igual manera para el islam usar cualquier tipo de método anticonceptivo o el aborto, no solo está mal visto, sino está prohibido y la procreación in vitro solo es permitida con supervisión donde se utilice únicamente el semen y el óvulo de la pareja, de no ser así está sancionado, de igual manera esta religión no está de acuerdo con la maternidad subrogada (Enríquez, 2014)

La religión musulmana, según Enríquez (2014), no tiene nada en contra de éstas técnicas de reproducción excepto la donación de embriones, óvulos y esperma; esta religión considera que la vida humana empieza a partir de segunda o tercera semana después de la concepción; al igual que los judíos quienes consideran la vida humana después de cuarenta días de la concepción, el judaísmo tiende a ser muy abierto hacia este tipo de técnicas y únicamente necesitan la supervisión de alguna persona para llevar a cabo los procedimientos de forma correcta.

A pesar de que algunas religiones se niegan a aceptar estos tipos de reproducción y sus objetivos sean que las personas sigan sus enseñanzas y dogmas de su fe, cada individuo es libre de seguirlas o no, de acuerdo a su propio

criterio sin embargo en la India las mujeres si pueden ser víctimas de estas situaciones y ser estrictamente prohibido.

Carlos (2004), médico internista farmacológico clínico, citado por Enríquez (2014), menciona que hay factores sociales que influyen en las personas para que se vuelvan infértiles, uno es el incremento de tabaco y alcoholismo y otro es el exceso de ejercicio, por ejemplo en las mujeres que hacen más de dos horas de ejercicio en el gimnasio tienen un desgaste importante en el aspecto físico, pueden tener ciclos anovulatorios.

En México hay muchas clínicas que cuentan con el permiso de la Secretaría de Salud, como lo son el Centro de Subrogación CARE, Centro de Fertilidad LIV. MicroSort México, entre otras, sin embargo no es un costo accesible y va depender de la técnica que deseen utilizar, los diferentes servicios podrían ser si quisieran niño, niña, gemelos o cuates, color de ojos, piel, cabello, pruebas extras para saber si el bebé viene con alguna malformación o enfermedad, o hacer lo mejor posible, genéticamente, para que el niño sea sano, entre muchas otras.

El uso de técnicas de reproducción asistida tienen costos muy elevados. Los padres que solicitan el servicio deben cubrir todos los gastos, médicos, legales, en ocasiones psicológicos, el pago a las agencias o fundaciones y la compensación económica para la gestante y su recuperación.

El precio que las agencias cobran por el servicio va a depender de la nacionalidad de los padres, se les cobra en dólares, siendo un aproximado para extranjeros españoles, argentinos y estadounidenses es más de un millón de pesos si solo es un niño, sin servicios extras, y para las gestantes también dependerá de si son gemelos, cuates o solo un bebé y de que estado de la república mexicana sean a las de Tabasco y Mérida, por ejemplo, pagaban \$10,000 y \$15,000 mensuales para los de gemelos o cuates durante nueve meses, más bonos de ropa y comida, se les pedía como requisito estudiaran alguna profesión u oficio, que la agencia “pagaba” y en ocasiones se les daba chofer y personal doméstico.

3.2.2.-Argumentos en contra de la maternidad subrogada

Los siguientes argumentos los obtuve por medio de entrevistas informales de diferentes médicos, abogados, enfermeras, psicólogos y clientes en general los cuales no están de acuerdo con la maternidad subrogada:

- Ser madre es un proceso natural, forzar una concepción con avances tecnológicos no es aceptable involucrando la religión y la cultura.
- Utilizar a una mujer para poder tener un hijo puede caer en la explotación de la mujer, ya que hay casos en donde las mujeres son vendidas, manipuladas y explotadas, hasta por sus propios familiares.
- La maternidad subrogada puede caer en la mercancía de seres humanos, un proceso que no es aceptable moralmente.
- Se generan problemas psicológicos en los niños y en las gestantes durante este proceso.
- Entregar al niño a personas que no conoces sin saber que será o que harán con el niño.
- No solo la gestante y los hijos nacidos por este proceso sufren de problemas psicológicos, sino también la familia de la gestante, como por ejemplo ansiedad, depresión, frustración, evasión de la realidad, violencia física y psicológica, adicciones, entre otras.
- El desprendimiento del vínculo generado por la gestante, antes y durante la gestación.
- La aceptación por parte de la sociedad y la discriminación hacia la gestante y el niño o niña puede ocasionar, probablemente, problemas de identidad.
- Traer más niños al mundo, sabiendo que hay muchos abandonados o que pueden adoptar, sin embargo también es un proceso complejo.

- Las agencias se aprovechan de las carencias de las gestantes, su familia y de las personas que desean tener hijos, importándoles únicamente el dinero y no la salud de éstos.
- No está bien legislado el proceso de maternidad subrogada en México.

3.2.3.-Argumentos a favor de la maternidad subrogada

A pesar de que hay menos argumentos a favor de la maternidad subrogada es un hecho que sucede en la actualidad; algunas manifestaciones a favor de este proceso fueron obtenidas por entrevistas informales a diferentes personas como médicos, abogado, psicólogos, clientes, pacientes, entre otros son los siguientes:

- Las personas que participan en el proceso de maternidad subrogada suelen ser beneficiados, tanto la gestante, el niño, las personas que adquieren el servicio, médicos, psicólogos, agencias, etc.
- Es una forma de ayudar a todo tipo de personas para poder procrear hijos, si es que biológicamente les es imposible de manera natural.
- La maternidad subrogada es un proceso fácil y rápido para la concepción de hijos, en vez de la adopción que en ocasiones es imposible.
- En ocasiones el proceso de la maternidad subrogada ayuda a unir a las familias.
- En algunas tesis y escritos mencionan que tanto los niños y familias que conciben un hijo por este medio no tienen problemas psicológicos (Deschamps, 2013).

Capítulo IV.

Propuesta de acción: manejo del duelo en un grupo para mujeres en el proceso de maternidad subrogada

4.1.- Justificación

Primeramente es relevante considerar la importancia de la atención psicológica en las mujeres de maternidad subrogada como una prioridad, ya que son más vulnerables a que su salud mental se encuentre inestable, ocasionando diferentes problemáticas personales y a las personas que las rodean.

La atención psicológica no solo debe ser individual, ya que puede haber muchas resistencias debido a que tantas agencias de maternidad subrogada no quieren invertir en esta parte, resaltando sus principios morales y éticos, pero hay varias alternativas como podrían ser talleres, cursos, pláticas, conferencias, entre muchos otros, que ayuden a este tipo de población de manera especializada; cuando hablo de forma especializada me refiero no dar cualquier tipo de talleres o cursos, sino que sean dirigidos a estas mujeres y su familia, comprender y utilizar diferentes tipos de técnicas o aprendizajes enfocados a sus vivencias y contextos sociales a los que se encuentran y enfrentan, pues la salud mental es fundamental para que el ser humano sea productivo y pueda superarse.

Dicho taller ayudará a que las gestantes de maternidad subrogada cierren un círculo que podría ser doloroso, e identificar emociones, problemas individuales y sociales a los que se enfrentan.

Por estos motivos es que mi propuesta es un taller de duelo dirigida a estas mujeres, ya que es un tema que no ha tenido suficiente apertura psicológica en México y en ocasiones, las personas (principalmente los individuos que participan en este tipo de trabajo en Agencias u hospitales), no tienen conciencia del daño psicológico, emocional y subjetivo que podrían ocasionar.

Considerando que la propuesta ayuda a que psicólogos, investigadores, agencias, fundaciones, sectores de salud, que no solo se interesen por la salud

mental de las gestantes sino que abran un campo de acción para este tipo de población.

4.2.- Objetivos

4.2.1.- Objetivo general

Cada integrante deberá conectarse y reconocer su “yo” para distinguir su posicionamiento emocional personal y con el bebé con estrategias que le permitan vivenciar el proceso de recuperación del duelo.

4.2.2.- Objetivos específicos

- ✓ El paciente deberá reconectar su “yo” y sentir su cuerpo, para identificar los sentimientos propios de superación de la pérdida.
- ✓ Entrar en conciencia con ellos mismos para reconocer quiénes son.
- ✓ Explicar en qué consiste el proceso del duelo, duración, etapas y las emociones que surgen en el proceso de duelo.
- ✓ Emplear un entorno, asesoramiento y métodos adecuados para facilitar la expresión y reconocimiento de sentimientos asociados a la pérdida para experimentar un alivio de los síntomas del duelo.
- ✓ Lograr que el paciente pueda tener cambios en sus conductas adaptativas en su nuevo contexto, rediseñando roles, y proyecto de vida.

4.3.- Metodología

Para llevar a cabo el taller se utilizarán varios métodos, como por ejemplo:

- Técnicas de respiración y relajación: estudios neurocientíficos mencionan la importancia de relajarse, ya que toman la unidad cuerpo-cerebro-mente en su conjunto. Gimeno (s.f.), cita a Sweeney (1978), quien describe a la relajación como “un estado o respuesta percibidos positivamente en el que una persona siente alivio de la tensión o del agotamiento”. La cual tiene efecto en el Sistema Nervioso Autónomo (SNA), quien controla las funciones involuntarias del cuerpo y maneja la atención para poder ser más

consciente de sí mismos, del cuerpo, de las emociones y pensamientos. De la misma manera la respiración y relajación contribuyen a la oxigenación del cerebro, memoria, aprendizaje y moderación de emociones, por lo tanto, si se padece de éstas, puede presentarse un incremento de irritabilidad, agresividad y emociones negativas. Al momento de relajarnos la amígdala se calma favoreciendo a la corteza prefrontal, quien regula las emociones, pensamientos y acciones, trabajando de mejor forma las funciones ejecutivas, según se reporta en un estudio hecho por la profesora e investigadora clínica de psiquiatría Zylowska (1980), citado en Gimeno (2016).

- Musicoterapia: Pérez (2010), cita a Gastón quien menciona que “Es la ciencia o arte de reunir o ejecutar combinaciones inteligibles de tonos en forma organizada y estructurada...basada en la expresión...”. Por otro lado la página de sonidosbinaurales.com (2016) menciona que el cerebro humano es capaz de procesar 64,000 pensamientos por minuto, cuando el individuo percibe está consciente, y emite un patrón de ondas cerebrales que pueden identificar su estado; por ejemplo las ondas gamma que son un conjunto de señales eléctricas emitidas por las neuronas, son las ondas más rápidas y son quienes mayor actividad mental generan, produciendo momentos de lucidez intuición, brillantez y concentración extrema al ser humano. De la misma manera en la página mencionan que la música es un estado vibracional que tiene la capacidad de elevar y modificar nuestro estado de consciencia.
- Eneagramas: “Es una herramienta de psicología que nos ayuda a conocer y a entender, de una manera clara y profunda, nuestro tipo de personalidad y el de la gente que nos rodea. Es una mapa del comportamiento humano” (Vargas, 2008 p. 21). Está basado en nueve tipos de personalidad, ayuda a saber cómo funciona la mente, para ver y comprender por qué pensamos, sentimos y actuamos de tal manera.

- Proyecto de vida: representa: “Un conjunto sobre lo que un individuo quiere ser, y lo que él va a hacer, en determinados momentos de su vida, así como las posibilidades de lograrlo” (Velázquez, 2006, p. 2).

Las sesiones del taller contienen tiempo de aprendizaje por medio de conferencias, dinámicas, juegos, reflexiones, y valores, que permitan hacer el taller de forma vivencial; se hará uso de trabajos en equipo y de forma individual para desarrollar los contenidos apoyados de audiovisuales, material extra, tareas y retroalimentación por parte de los integrantes y formadores.

4.4.- Criterios de inclusión del grupo

El taller está dirigido a mujeres que sean madres de familia y se encuentren en el proceso de maternidad subrogada de 18 a 37 años de edad, sin importar estatus civil, con un grado escolar mínimo de primaria, que se localicen en el estado de Villa Hermosa.

4.5.- Tamaño del grupo

El grupo debe estar compuesto por un máximo 10 participantes y 2 facilitadores para poder llevar dinámicas vivenciales y la atención pueda ser más personalizada, si es que alguna integrante no pudiera seguir con la actividad por algún problema emocional el otro facilitador pueda intervenir en otra área de manera privada si es que la paciente lo desea; un grupo con mayor cantidad de integrantes podría alargar los tiempos en cada sesión y la atención sería menor.

4.6.- Escenario

Se necesitan tres áreas diferentes para impartir el taller:

- Aula de conferencias y dinámicas, con una superficie mínima de 25 m² y una máxima de 60 m², con ventanas para una buena ventilación, pero que las ventanas contengan cortinas, para que se

alcancen a ver los audiovisuales, dicha aula deberá contener 12 sillas con paleta y una mesa de 50 x 60 cm como mínimo, pizarrón de 60 x 30 cm, computadora y equipo de proyección con bocinas.

- Aula de intervención individual, con una superficie 17 m2 como mínimo con escritorio y 3 sillas, con buena ventilación e iluminación. Esta aula puede ser opcional, ya que se utilizará en casos específicos en donde algún integrante no pueda continuar con los ejercicios del taller por motivos o conflictos emocionales, generados dentro del mismo, y algún facilitador lo invitará a pasar al aula de intervención individual.
- Área natural con una superficie mínima de 60 m2, esta puede ser un bosque, parque, jardín, donde el pasto y los árboles o plantas estén en buenas condiciones, el área está programada para salir de diferentes contextos y acercarnos al reconocimiento de nosotros mismos.

4.7.- Carta descriptiva de las sesiones

El taller constará de 10 horas, impartidas en 5 sesiones sabatinas de manera grupal, con una duración de dos horas cada sesión.

	OBJETIVO	VALOR
SESIÓN N. 1	El participante deberá reconectar su “yo” y sentir su cuerpo, para identificar los sentimientos propios de superación de la pérdida y entrar en consciencia con ellos mismos para reconocer quiénes son.	<u>Sensibilidad:</u> adquirir la capacidad de percibir comprender el estado de ánimo, el modo de ser y actuar de las personas, así como la naturaleza y las circunstancias y los ambientes.

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO	OBJETIVO
Bienvenida	Se recibirá a cada una de las participantes proporcionándoles los nombres de los formadores, la metodología, la utilización de valores y el objetivo general del taller.		5 min	Invitación a cada una de las integrantes mencionándoles el motivo y objetivo del taller.

Valor	Se mencionará el valor que verán e impartirán en la primera sesión, el cual lo llevarán a cabo durante la sesión y toda la semana a nivel personal.		5 min	Establecer la parte ética y moral
Presentación con colash	Se repartirá una revista a cada participante, para la elaboración de un colash donde colocaran imágenes que nos representen quienes son lo que les gusta, no les gusta, pasatiempos, etc. Pasando en medio del círculo, incluyendo a los facilitadores.	15 revistas, 12 pegamentos adhesivos, 12 tijeras y 6 cartulinas (partidas a la mitad)	20 min	Presentación de cada integrante.
Juego con globo	Una participante deberá lanzar el globo y en el momento decir quien tiene que tirar del globo con la parte del cuerpo que diga la anterior persona y así subsecuentemente, sin dejar caer el globo y que en todo momento se encuentre en el aire.	3 globos	5 min	Romper el hielo
Técnicas de respiración	En el jardín el facilitador elegirá cualquiera de las técnicas y/o tipos de respiración que se encuentran en el anexo 1	Música de relajación y grabadora 12 tapetes	15 min	Hacer contacto con su yo
Escáner de su cuerpo	Se pedirá que se acuesten en el tapete con música de relajación donde el instructor hará que tengan un escáner de su cuerpo, que sientan poco a poco su cuerpo, la sangre circular, la temperatura, de los pies hasta su cabello de manera muy lenta.	Música de relajación	10 min	Sentir su cuerpo
Eneagramas	En el aula de conferencias, se les pedirá pasen a la mesa a tomar una hoja de los 9 colores presentes que elijan el color con el que se identifiquen o les guste. Repartir anexo 3 invitando a leer solo los colores que escogieron. Si no se sienten identificadas con la personalidad pueden cambiar de color. Hacer comentarios al respeto (los participantes).	12 juego de copias del anexo 3 9 colores que indica el anexo	25 min	Consciencia de personalidad
Elaboración de antifaces	Con la hoja que escogieron realizará cada una su antifaz con el boceto en el 2 (los antifaces deberán quedarse para retomarlos la siguiente sesión).	10 bocetos del anexo 2	10 min	Consciencia de personalidad
Retroalimentación	Las participantes en un círculo comentarán lo aprendido o sus reflexiones de cada una. Los facilitadores aterrizaran dichas reflexiones incluyendo el valor. Indicándoles que la siguiente sesión deberán de traer una planta o flor en una maceta pequeña que más les guste.		15 min	Conclusión y cierre

	OBJETIVO	VALOR
SESIÓN N. 2	Se pretende que cada participante pueda identificar los sentimientos propios de superación de la pérdida, exponiéndoles el tema de duelo.	<u>Valentía</u> : promover la enseñanza a defender lo que vale la pena, dominar miedos propios y sobreponer a la adversidad.

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO	OBJETIVO
Dinámica del espejo con baile	Formadas en fila. Uno de los facilitadores se colocará hasta atrás de la fila haciendo entre 5 y 6 pasos de baile únicamente al que está delante de él (las demás integrantes estarán volteadas sin ver), quien deberá tarar de memorizar y repetir los pasos a la de adelante.		15 min	Empatía
Valor	Se mencionará el valor que verán e impartirán en la primera sesión, el cual lo llevarán a cabo durante la sesión y toda la semana a nivel personal.		5 min	Establecer la parte ética y moral
Tema de duelo	Se elaborará una presentación de acuerdo al capítulo uno de la tesis de manera breve y con lenguaje básico a las integrantes, haciendo pausas en opiniones, comentarios y conclusiones.	Computadora y equipo de proyección	30 min	Comprensión del tema
Técnicas de respiración	En el jardín el facilitador elegirá cualquiera de las técnicas y/o tipos de respiración que se encuentran en el anexo 1	Música de relajación y grabadora 12 tapetes	15 min	Hacer contacto con su yo
Retomar antifaces	Se les repartirán nuevamente su antifaz, en donde de acuerdo a la personalidad de cada una deberán repartir sus sentimientos, basándonos en las preguntas: ¿Qué implica tener un hijo?, ¿Cuál fue el motivo por el cual entraron al proceso de gestantes?, de acuerdo a su personalidad, ¿qué sienten por el bebé que está dentro de ustedes? ¿se formaron algunos lazos?, etc. Todas las participantes deberán contestar a las preguntas.		40 min	Consciencia de personalidad e identificación de sus sentimientos en el proceso de gestantes en maternidad subrogada.

Conexión con el bebé	Cada participante deberá colocarse en el lugar del área natural que desea e igual en la posición que guste donde se les repartirá un listón del color de acuerdo a su personalidad y deberá amarrarlo o hacerle un moño en la planta que ellas escogieron traer.	Listones del color que escogieron al inicio en los eneagramas, tapetes o sillas	10 min	Reconocimiento de emociones y pensamientos
Conexión con el bebé	Los facilitadores retomaran las decisiones por las cuales entraron al proceso, indicándoles que sea el motivo que sea ya están aquí, han pasado varios momentos juntos, felices, angustiados, preocupados, enojados, con amor, con tristeza, etc. Pero ya están aquí y se pretende que aunque los dos tomen caminos diferentes lo hagan de la mejor forma posible. Así que es un tiempo especial entre los dos, establezcan una conexión profunda desde su ser y díganle o piensen lo que sienten, lo que piensan díganle consejos o palabras que salgan desde su corazón.	Música Plantas	20 min	Reconocimiento de emociones y pensamientos
Retroalimentación	Las participantes que gusten compartirán con todas en un círculo como se sintieron al establecer esta conexión y compartirán lo que pensaron o dijeron con ellos. Se harán comentarios de retroalimentación de la sesión incluyendo el valor visto. Se llevaran sus plantas las cuales deberán cuidar con amor y traer la próxima sesión.		20 min	Conclusión y cierre

	OBJETIVO	VALOR
SESIÓN N. 3	Experimentar sensación de alivio en el proceso de recuperación del duelo.	<u>Fidelidad</u> : compromiso íntimo que se asume para cultivar, proteger y enriquecer una relación con otra persona.

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO	OBJETIVO
Teléfono descompuesto	Se formaran dos equipos cada facilitador deberá tener tres papелitos que contengan enunciados, se recomienda definiciones de valores y se las dirán al oído a la compañera de enfrente sin que los demás escuchen y así sucesivamente.	Papelitos con definiciones de valores (6 repartidos en dos equipos)	15 min	Empatía
Valor	Se mencionará el valor que verán e impartirán en la primera sesión, el cual lo llevarán a cabo durante la sesión y toda la semana a nivel		10 min	Establecer la parte ética y moral

	personal.			
Técnicas de respiración	En el jardín el facilitador elegirá cualquiera de las técnicas y/o tipos de respiración que se encuentran en el anexo 1	Música de relajación y grabadora 12 tapetes	15 min	Hacer contacto con su "Yo"
Restablecer conexión con el bebé	En el aula natural se pedirá que todas se quiten los zapatos con la finalidad de alojar mascarás y nuevamente se establezca la conexión con el bebé que sientan el contacto con la planta y su vientre, dándoles 5 minutos para que recuerden que fue lo que les dijeron y que sintieron	Música Tapetes	10 min	Reconocimiento de emociones y pensamientos
Carta al bebé	De manera individual en el espacio que gusten cada una elaborará una carta de despedida al bebé.	Música Grabadora	15 min	Sensación de alivio
Promesa de amor	En el aula natural, permaneciendo en círculo y sin zapatos, se colocará una cuna en la parte central, como un objeto simbólico, acompañando a cada una en su promesa de amor dirigida al bebé colocando la planta en la cuna cuando pasen, diciendo "te doy la vida con amor, te lleno de mi vientre y te llevo a la vida".	Cuna Plantas Música Grabadora	40 min	Sensación de alivio
Retroalimentación	Las participantes mencionarán como se sintieron en la promesa de amor y despedida al bebé junto con algún comentario en base a la práctica del valor.		15 min	Hacer contacto con su "Yo"

	OBJETIVO	VALOR
SESIÓN N. 4	Promover a cada uno de los participantes a tener cambios en sus conductas adaptativas, con nuevos contextos y roles sociales.	<u>Autenticidad</u> : de acuerdo a la experiencia y aprendizajes adquiridos poder vivir con nuestra propia personalidad.

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO	OBJETIVO
Te gusta tu vecino	Formar un círculo con las sillas, un facilitador parado en medio del círculo le preguntara a alguna integrante -¿te gusta tu vecino?-si contesta si ahí se queda preguntándole alguien más si dice no le dirá:-¿qué te gustaría que cambie?- y contestará cualquier cosa material, por ejemplo, zapatos, agujetas, etc.	Sillas	15 min	Empatía
Valor	Se mencionará el valor que verán e impartirán en la primera sesión, el cual lo llevarán a cabo durante la sesión y toda la semana a nivel personal.		10 min	Establecer la parte ética y moral
Técnicas de respiración	En el jardín el facilitador elegirá cualquiera de las técnicas y/o tipos de respiración que se encuentran en el anexo 1	Música Grabadora	20 min	Hacer contacto con su "Yo"
Video	Proyectar el video "¿Tienes un proyecto de vida?- Mafalda" en YouTube Hacer reflexión sobre video, preguntándoles quien se ha sentido identificado con "Miguelito" y quien con "Mafalda". Mencionando la zona de confort y el conformismo.	Computadora Equipo de proyección con bocinas	10 min	Motivación hacia un proyecto de vida
Definición de proyecto de vida	Escribir en una hoja de PowerPoint lo siguiente: Un proyecto de vida ayuda a tener ideas propias de lo que se quiere en la vida, establecer y jerarquizar necesidades, reconociendo nuestras habilidades para desarrollar nuevas y así lograr independencia y autonomía como individuo. Con comentarios de los facilitadores e integrantes.	Computadora Equipo de proyección	15 min	Introducción hacia un proyecto de vida
Video	Proyectar el video "¿Quién se robó el queso?" en YouTube. Después de ver el video re harán reflexiones por parte de las integrantes y después de los facilitadores.	Computadora Equipo de proyección con bocina	15 min	Promover a conductas adaptativas y nuevos contextos sociales

Modelo de como armas una meta o un cambio	Mencionar que cada una pensará en una meta a corto plazo la que sea, sin decir la en una hoja escribirán las preguntas o frases del video haciendo un camino o comentario de como guiarse en su meta. -¿Qué harías sino tuvieras miedo?, ¡Cuando superas el temor, te sientes libre! (no caer en el temor, la comodidad y la negación), ¡Cuando tu cambias lo que tú crees, tu cambias lo que haces!, ¡Excepcionar lo que tienen, ver otras áreas no quedarse en la comodidad!	Hojas en blanco o cuadriculadas, plumas	20 min	Elaborar un cambio o una nueva meta en su vida de manera personal
Retroalimentación	Mencionar la importancia que tiene un proyecto de vida para poder tener beneficios después del proceso por el cual están pasando y motivar a que cada una haga un comentario relevante al respecto		15 min	Conclusión y cierre

	OBJETIVO	VALOR
SESIÓN N. 5	Facilitar que los participantes diseñen nuevas metas personales, familiares y laborales para salir adelante.	<u>Libertad</u> : adquirir la capacidad de elegir entre el bien y el mal responsablemente

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIAL	TIEMPO	OBJETIVO
Adivina películas con mímica	En 10 papelitos los facilitadores deberán escribir el nombre de 10 películas reconocidas. Dividir al grupo en dos, que pase un integrante al frente lea el papelito en su mente y por medio de mímica hará que su equipo adivine de qué película se trata, posteriormente un participante del otro equipo y así sucesivamente hasta participar todas.	Papelitos con nombres de películas	20 min	Empatía
Valores	Repartir el anexo 4 donde un facilitador expondrá de manera oral los valores propuestos con sus definiciones. Indicándoles el valor que se practicará en esta última sesión	Anexo 4	10 min	Establecer la parte ética y moral
Barco de valores	Después de los valores propuestos dividir el grupo en tres equipos y repartir el anexo 4 (la parte de abajo) a cada a cada equipo, elegirán únicamente 3 valores cada equipo para la	Anexo 4	30 min	Importancia de la parte ética y moral

	sobrevivencia humana. Posteriormente mencionaran sus valores haciendo un debate entre todos para surgir la importancia de los valores enfocándolo en hechos de la maternidad subrogada			
Definición de objetivos	En una hoja en blanco cada participante escribirá sus ventajas y desventajas individuales proporcionándoles ejemplo, posteriormente sus objetivos en la vida.	Hojas, lápices o plumas	15 min	Aclarar objetivos de manera personal
Guía de proyecto de vida	Se les repartirá el anexo 5 en donde deberán reflexionar y llenarlo cada una de manera individual en el área natural. Incluyendo nuevos proyectos económicos para tener buenos beneficios con la compensación económica que les darán después del nacimiento del bebé, compartiéndola a los demás.	Anexo 5	30 min	Acompañarlas en una guía hacia sus proyectos en la vida
Técnica de respiración grupal	A lo largo de los talleres es importante que los facilitadores tomen fotos, guarden las actividades de cada una elaborando una carpeta con los anexos o información que se les proporcionó y por medio de esta última técnica de respiración podamos despedirnos como una forma de crecimiento personal, mencionando comentarios y conclusiones. Anexo 1	Elaboración de carpetas individuales (10)	15 min	Cierre y despedida

Conclusiones

A pesar de que el tema de maternidad subrogada se implementa en México hace más de diez años, aún es difícil de encontrar información y ayuda terapéutica desde el ámbito psicológico, incluyendo estudios e investigaciones profundas, en internet o libros hay demasiadas críticas, casos sobre médicos, abogados y/o personas interesadas en el proceso, lo cual no ayuda mucho en abrir perspectivas en el ámbito de la salud mental en estas mujeres, por ese motivo se me dificultó definir mi tema pues la información que encontraba tuve que relacionarla con el tema, precisamente porque hay poca información de duelo, maternidad y bioética sobre esta población; parece que hay demasiada crítica y poca información académica de la maternidad subrogada en el ámbito de la salud mental, a mucha población le llama la atención el tema pero pocos son los interesados en aportar o involucrarse.

Aunque en Jalisco-Villa Hermosa sea el único estado donde está permitida la Maternidad Subrogada, no solo hay madres gestantes o mujeres interesadas en serlo provenientes de ahí, sino también en Mérida, Cancún, Ciudad de México, Estado de México, Aguascalientes, Guadalajara, Puebla entre otros (Corral. 2013). Pude notar que la parte legal es la que mayor importancia y soluciones tratan de dar, aunque no sean las correctas, ya que hay muchas lagunas en las leyes que no están muy claras en el proceso de este tema.

Como ya lo mencioné desde la parte psicológica, en lo personal, me fue complicado encontrar información psicológica, sin embargo la experiencia en este trabajo me ayudó a relacionar y enfocar la información existente con la maternidad subrogada, por ejemplo el tema de duelo es muy amplio, pero en ocasiones está enfocado a la muerte y no tanto a la pérdida de alguien que no muere y las etapas, fases o tareas, según los autores (Worden, Kubler. Ross y Schneider), aunque por otro lado sirvieron de base para la elaboración del taller propuesto en esta tesina.

De igual manera la información sobre la maternidad me ayudó a entender parte de la cultura sobre ser madre y ser mujer a partir de la religión y nuestros

ancestros, que ocasiona mitos y acciones que no son deseables para muchas personas, por lo menos no para las gestantes, quienes estos mitos o creencias son juzgadas, abandonadas o linchadas por la sociedad, lo cual genera pensamientos negativos y emociones no saludables, cegando la capacidad cognitiva en las madres gestantes.

Por su puesto, la bioética funge un papel relevante en la maternidad subrogada, ya que se tiende a desvalorar la vida humana, ver a las personas como mercancía y producto, así que la psicología y la bioética ayudan a sensibilizar y reflexionar sobre nosotros, las acciones que realizamos y la de los demás, por lo cual la tesina puede ayudar a que los médicos, abogados, psicólogos, o cualquier persona interesada o relacionada en este proceso pueda no solo reflexionar o criticar sobre ello, sino abre el campo para nuevas investigaciones y estudios de manera científica y profesional, ya que como lo mencioné en el capítulo III hay consecuencias en la maternidad subrogada, no solo para cierta población, sino que pueden haber resultados altamente rigurosos y tener un impacto internacional.

Al mismo tiempo la tesin, es recopilación de información, análisis, hechos de experiencia y una propuesta de intervención, lo cual es muy poco para ahondar desde la psicología, ya que también es importante saber ¿qué pasa con los bebés, hay consecuencias físicas y psicológicas? ya que para él también es un desprendimiento muy importante, ¿las personas que adquieren el servicio tendrán un daño o enfermedad psicológica que perjudique al niño y a ellos mismos? ¿Qué pasa con algunos médicos, abogados, enfermeras, entre otros, que aceptan este trabajo e incluso ven sufrir a las personas o se dan cuenta de los daños y aun así deciden volverse cómplices y aprovecharse? Son muchas vertientes que se pueden enfocar los estudios.

Alcances y limitaciones del taller

La propuesta de intervención necesita ser aplicada de acuerdo a los criterios de inclusión y tamaño de grupo señalados, ya que las dinámicas están pensadas únicamente para mujeres que pasan por esta situación, no es un duelo enfocado a la muerte, sino lo contrario; ya que ellas son quienes darán vida a un ser, pero jamás volverán a verlo y puede que ese ser nunca sepan de ellas. El tamaño del grupo tiene que respetarse ya que de lo contrario se puede caer en que las participantes no profundicen no haya conexión en dentro del taller y para quienes lo apliquen sea un tanto estresante y no se respeten los tiempos establecidos constantemente.

En tanto al escenario, se pretende sean espacios sencillos pero limpios y con buena iluminación, ya al criterio de cada quien pueden cambiarse, sin embargo el área natural, debe respetarse, ya que con ella se alcanzan los objetivos específicos como por ejemplo facilitan la expresión y reconocimiento de sus sentimientos y emociones, lo cual es primordial.

El taller está diseñado para que estas mujeres no solo superen el proceso de duelo, sino que puedan reconocerse, conectarse y saber quiénes son de manera consciente, dar razón a los pensamientos generados por esta fase, para prepararlas en el entendimiento de sus sentimientos y emociones de cada una, brindando nuevas formas de continuar la vida con herramientas, valores, reflexiones éticas que les permitan crecer.

La metodología que se emplea tiene sustento científico, sin embargo al momento de realizar las actividades las diseñé de modo que antes no estuvieran ya aplicadas, sino que fueran únicas, ya que la población a la que nos encontramos al dar al taller, por lo general son mujeres de bajo nivel intelectual, por lo tanto mis criterios son: realizar las actividades que permitan hacer conexión con ellas mismas, posteriormente experimentar la carga, conectar y compartir sentimientos y emociones para después proporcionarles la información acerca del duelo, la elaboración y las etapas del mismo, para que de esta manera no les sea

tan difícil de entenderlas, porque ya pudieron experimentar o vivenciarlas de manera más clara.

Las actividades que se hicieron, a pesar de que son algunas modificadas, como el eneagrama, por ejemplo, que fue incluido en la metodología se realizó de otra manera, que fuera especial para una mejor vivencia de manera práctica, pero a la vez profunda para cumplir cada uno de los objetivos.

A pesar de que el taller fue diseñado con sustentos metodológicos científicos y rediseñar actividades de manera original, podrían incluirse por ejemplo acompañamiento dentro del mismo taller, o hacer más vivenciales cada una de las etapas, fases o tareas del duelo, sin embargo se alargarían las sesiones y por lo general, en las pocas agencias que proporcionan o dicen proporcionar ayuda psicológica, no lo hacen de forma adecuada, ya que las sesiones terapéuticas se dan antes de la concepción y el taller de duelo piden se haga para las gestantes que están a un mes de dar a luz, por eso es que hay una dificultad para poder hacer que vivan las etapas del duelo.

Otra limitación del taller, es no solo con una intervención de cinco sesiones de dos horas podrán tener una mejor salud mental, porque ¿qué pasa con las mujeres que fueron obligadas a entrar al proceso por sus mismo familiares? Al final siguen con ellos, como acompañar los sentimientos acerca se saber qué paso con ese bebé o la angustia si se encontrará bien, por ejemplo.

Al igual que saber que daños psicológicos se enfrenta el bebé al desprenderse de su madre, y si algunos saben que fueron concebidos de esta manera cómo pueden reaccionar ante este hecho o incluso pueden ser discriminados por sus familiares como tíos o primos por los mismos mitos culturales de la sociedad.

La propuesta de intervención no resolverá muchos de las problemáticas de este acontecimiento, pero si ayudará a tener consciencia a invitar a profesionistas o cualquier persona que se interesen y aporten al tema desde la psicología para poder así unir a más áreas de manera multidisciplinaria

Referencias bibliográficas

Alvarado, K. (2005). Concepciones acerca de la maternidad en la educación formal y no formal. *Actualidades Investigativas en Educación*. Enero-junio. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44750109>

Arvelo, L. (2004). Maternidad, paternidad y género. *Revista otras miradas*. Vol. 4, núm. 2, diciembre. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18340203>

Basilington, H. (2002). The Social Organization of Surrogacy: Relinquishing a Baby and Role of Payment in the Psychological Detachment Process. Recuperado de <http://hpq.sagepub.com/content/7/1/57.abstract>

Corral, O. (2013). *Pérdidas, duelos y resiliencia*. Tesina de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.

Del Carpio, E. (2008). *La maternidad subrogada en el derecho laboral*. Tesis de licenciatura. Universidad Autónoma de México.

Deschamps, M. (2013). *Diferencia en la regulación de la maternidad subrogada*. Tesis de licenciatura. Universidad Villa Rica.

Enríquez, E. (2014). *La falta de legislación acerca de la maternidad subrogada*. Tesis de licenciatura. Instituto Universitario Nezahualcóyotl.

Gimeno, L. (s.f.). Monografía final del curso de capacitación docente en neurociencias. Recuperado de <http://www.asociacioneducar.com/monografias-docente-neurociencias/monografia-neurociencias-laura.gimeno.pdf>

Guzmán, A. (2007). La subrogación de la maternidad. *Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=392232932007>

Hernández, M. (2008). *Suicidio: manejo del duelo*. Tesina de licenciatura. Universidad Autónoma de México.

Ista, N. (2010). *El significado del duelo: una red semántica*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.

Java, Marray, Lycett, MacCallum y Golombok. (2003). Surrogacy: experiences of surrogate mothers. *Oxford Journals*. June. Recuperado de <http://humrep.oxfordjournals.org/content/18/10/2196.full>

Mondragón, L. (2008). *El suicidio ¿El derecho a morir? Una aproximación bioética al estudio del intento de suicidio diádico*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de México.

Muñiz, C. (2010). *Amor y duelo*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.

Olvera, L. (2015). *La protección de la madre y el niño en la maternidad subrogada*. Tesis de licenciatura. Universidad Autónoma de México.

Ramírez, M. (2009). Salud mental en perinatología: intervenciones en obstetricia. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*. Vol. 28, núm. 3. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91212200003>

Ruiz, R. (2013). Maternidad subrogada: revisión bibliográfica. Universidad de Cantabria. Recuperado de <http://bucserver01.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2971/RuizMartinezR.pdf?sequence=1>

Sánchez, A. (2014). *Enamoramiento y duelo*. Tesis de licenciatura. Universidad Autónoma de México.

Tiberius, M. (2014). *Teoría general de la evolución condicionada a la vida*. New York; Molwick. Sugarrogante mothers 10 years on: a longitudinal study of psychological well-being and relationships with yhe parents and child. *Oxford Journals*. November. Recuperado de <http://humrep.oxfordjournals.org/content/30/2/373>

Viesca, C. (2007). *Bioética. Conceptos y métodos*. Recuperado de <http://www.bioetica.unam.mx/assets/bioetica1.pdf>

Anexo 1

Tipos de respiración

Respiración estando de pie

Coloca una mano sobre el pecho y la otra sobre el estómago. Respira como lo haces normalmente.

Observa el movimiento de tus manos. ¿Se mueve una sola? ¿Las dos? ¿Cuál de ellas se mueve primero?

Si la primera en moverse es la del pecho, estás respirando superficialmente. Es una respiración pectoral, que no limpia, oxigena, ni purifica adecuadamente. Si la mano que se mueve primero es la que tienes sobre el estómago, estas respirando adecuadamente. Es lo que se conoce como respiración diafragmática.

Permite que el aire entre lentamente por la nariz. Haz una pequeña pausa y déjalo salir, aún más lentamente, también por la nariz. Con la práctica, este tipo de respiración se vuelve automática. Trata de que la exhalación dure el doble de tiempo que la inhalación. Es importante tomar en cuenta la postura. Cuando los hombros no están erguidos y rectos, se reduce el volumen de la caja torácica.

Chécate constantemente, pero no te angusties ni te regañes por tus errores. En un principio puede ser un poco difícil. No olvides que estamos aprendiendo a relajarnos.

Recuerda que la respiración profunda, relajante y estabilizadora, es diferente de la que llevamos a cabo después de haber hecho ejercicio intenso. En estos casos se respira primero con el pecho, para llevar una mayor cantidad de oxígeno rápidamente.

Procura hacer la respiración anterior, varias veces al día y siempre que te encuentres en situaciones estresantes. Sin embargo, para manejar el estrés se requieren diferentes técnicas, como las que vemos en mi libro.

Respiración tranquilizadora.

En cualquier momento del día en que requieras tranquilizarte, cuando estés cansado o hayas trabajado mucho, haz el siguiente ejercicio:

Toma aire por la nariz, sostenlo unos momentos y expúlsalo suavemente, contando hasta cuatro, en cada fase. Cuatro tiempos para tomar aire, cuatro para sostenerlo y cuatro para dejarlo salir. No te forces. Recuerda que estás aprendiendo. Date tiempo y poco a poco lo harás mejor y más fácilmente. A medida que mejore tu capacidad pulmonar, aumenta de cuatro a seis y finalmente a ocho tiempos, para cada fase. Repite varias veces el ejercicio.

Respiración revitalizadora y refrescante.

Puedes hacer este ejercicio en cualquier posición. Realiza una inspiración lenta y profunda y mantén cómodamente el aire unos segundos. Forma un pequeño círculo con los labios y deja salir una parte del aire poco a poco, pero con cierta fuerza. Detente unos instantes y expulsa el resto del aire, de la misma manera.

Técnicas de respiración

Ejercicio 1: Inspiración abdominal

El objetivo de este ejercicio es que la persona dirija el aire inspirado a la parte inferior de los pulmones. Para lo cual se debe colocar una mano en el vientre y otra encima del estómago. En el ejercicio debe percibir movimiento al respirar en la mano situada en el vientre, pero no en la situada sobre el estómago.

Al principio puede parecer difícil, pero es una técnica que se controla en unos 15-20 minutos.

Ejercicio 2: Inspiración abdominal y ventral

El objetivo es aprender a dirigir el aire inspirado a la zona inferior y media de los pulmones. Es igual al ejercicio anterior, sin embargo una vez llenado la parte inferior se debe llenar también la zona media. Se debe notar movimiento primero en la mano del abdomen y después en la del vientre.

Ejercicio 3: Inspiración abdominal, ventral y costal

El objetivo de este ejercicio es lograr una inspiración completa. La persona, colocada en la postura del ejercicio anterior debe llenar primero de aire la zona del abdomen, después el estómago y por último el pecho.

Ejercicio 4: Espiración

Este ejercicio es continuación del 3º, se deben realizar los mismos pasos y después, al espirar, se deben cerrar los labios de forma que al salir del aire se produzca un breve resoplido. La espiración debe ser pausada y controlada.

Ejercicio 5: Ritmo inspiración - espiración

Este ejercicio es similar al anterior pero ahora la inspiración se hace de forma continua, enlazando los tres pasos (abdomen, estómago y pecho). La espiración se hace parecido al ejercicio anterior, pero se debe procurar hacerlo cada vez más silencioso.

Ejercicio 6: Sobre generalización

Este es el paso crucial. Aquí se debe de ir utilizando estos ejercicios en situaciones cotidianas (sentados, de pie, caminando, trabajando, etc.). Hay que ir practicando en las diferentes situaciones: con ruidos, con mucha luz, en la oscuridad, con mucha gente alrededor, etc.

Ejercicio 7: Relajación progresiva

Para aliviar tensiones desde la cabeza a los pies, cierre sus ojos y concéntrese en tensionar y relajar cada grupo de músculos por dos o tres segundos cada uno. Comience por los pies y dedos, luego muévase a las rodillas, muslos, glúteos, pecho, brazos, manos, cuello, mandíbula y ojos (todo manteniendo la respiración profunda y lenta).

Anexo 2



Anexo 3

Personalidad tipo "UNO":

Perfeccionista, ético, íntegro, vive de acuerdo con sus principios morales. La verdad y la justicia son muy importantes. Muy serio, exigente y rígido consigo mismo y con los demás. Es inaudito que rompa sus reglas. Tiene la necesidad compulsiva de actuar según lo que es correcto y de corregir el "error". Se fija metas altas para mejorar y se compara constantemente con los demás. Se siente dueño de la verdad y está convencido de que él tiene la razón. Es muy trabajador, ordenado y meticuloso; busca la perfección en todo lo que hace, razón por la cual casi nunca alcanza el "ideal", lo que le provoca frustración y enojo. Percibe todo como blanco o negro, con pocos tonos de gris. Pospone decisiones por temor a cometer errores, ya que pueden criticarlo o juzgarlo. Los demás le dicen: "Relájate, no seas tan duro y estricto, no pasa nada".

Personalidad tipo "DOS":

Optimista, cariñoso y muy servicial. Busca ayudar, agradar, ser indispensable y ser el centro en la vida de aquellos que le interesan; es por eso que gusta de aconsejar, apoyar y sentirse querido y necesitado. Le resulta fácil relacionarse y hacer amigos. El amor, los sentimientos y las relaciones humanas son de vital importancia para él. Necesita que lo necesiten, por lo que le cuesta trabajo decir "no" y prefiere mil veces dar que recibir o pedir. A la vez, con aire de superioridad, se siente orgulloso de no requerir de casi nada. Piensa: "¿Qué harían sin mí?" Con tal de ganar afecto puede sacrificarse o ayudar en exceso; también puede volverse inoportuno posesivo e invasivo en la vida de los demás y abandonarse a sí mismo. Los demás le dicen: "¡No te metas, no me ayudes, déjame, yo puedo solo!"

Personalidad tipo "TRES":

Es ejecutor y realiza lo que se propone. Es eficiente, competente y seguro de sí mismo. Le resulta fácil motivar y convencer. Busca admiración, éxito y prestigio. Habla mucho de sí mismo. Es adicto al trabajo, siempre está de prisa, tiene mucha energía y metas definidas por alcanzar. Es hábil y práctico para hacer muchas cosas a la vez; sin embargo, tiende a descuidar los detalles. Maestro de la "actuación", utiliza diferentes máscaras para impresionar a los demás y lograr su aprobación. Con tal de ser el mejor o llegar a la meta, congela sus sentimientos, se vuelve frío y puede atropellar o pasar sobre otros sin darse cuenta. Le preocupa el "qué dirán", razón por la cual le da mucha importancia a reflejar una imagen de ganador en su casa, ropa, coche, familia, etcétera. Los demás le dicen: "Calma, disfruta el momento, no todo es trabajo y éxito".

Personalidad tipo "CUATRO":

Es creativo, le gusta ser original y diferente a los demás. Posee gran sensibilidad para crear belleza. Es hipersensible, intuitivo, sincero y muy empático. ¡Las emociones profundas y los sentimientos lo son todo! Le gusta la naturaleza, la intensidad de la vida; sueña y fantasea con momentos románticos. Su intensidad para sentir es superior a cualquiera: "Mis tristezas son tragedias y mis alegrías son descomunales." Sus repentinos cambios de humor le generan problemas, ya que puede pasar con facilidad del odio al amor o de la alegría a la melancolía sin explicación alguna. Se siente vacío, incompleto, "algo" le falta para ser completamente feliz. Añora lo que no tiene y no valora lo que tiene. Los demás le dicen: "Deja de exagerar y hacer drama, no seas tan intenso."

Personalidad tipo "CINCO":

Es observador, objetivo, analítico y tiene una mente muy clara. Le apasiona el conocimiento y, cuando le interesa algún tema, se convierte en especialista. La mayor parte del tiempo vive en su mente. Busca un espacio para estar a solas, pues ahí se siente seguro, se recarga de energía,

investiga, crea, sintetiza, reflexiona y se divierte. A veces se siente diferente y que no encaja con los demás, por lo que busca ser autosuficiente para no depender de la gente. Colecciona desde objetos sofisticados hasta cachivaches. Tiende a retraerse y aislarse; por lo que le cuesta trabajo relacionarse, abrazar, expresar, tocar sentimientos, o apapachar al otro. En ocasiones desearía ser invisible y observar sin tener que participar o comprometerse. Los demás le dicen: "Aterrizas, involúcrate, intérsate, muestra sentimientos."

Personalidad tipo "SEIS":

Es responsable, trabajador, comprometido y leal. Sentir seguridad y confianza es lo más importante para él, y por eso le gusta saber en dónde está parado. Es escéptico, se cuestiona todo y no se la cree a la primera, así que es cauteloso y precavido. Duda de la gente que no es coherente con lo que predica y hace. Cuando está enojado se torna defensivo y evasivo. Le da miedo tomar decisiones importantes y necesita el apoyo de alguien para hacerlo. Está muy consciente del peligro, es nervioso; por ello, le gusta planear y tener opciones de emergencia por si algo sale mal. Cuando siente angustia y ansiedad, se puede imaginar escenas catastróficas que puede experimentar como si fueran reales. La autoridad le crea conflicto: puede ser sumiso o rebelarse ante ella. Los demás le dicen: "Aviéntate, no pasa nada, cree más en ti, sí puedes."

Personalidad tipo "SIETE":

Es optimista, espontáneo, aventurero, simpático y soñador. ¡Se quiere comer al mundo, probar de todo y no perderse de nada! Busca lo agradable y divertido de la vida, ama la libertad y evita al máximo el dolor y el sufrimiento. Usa su encanto y optimismo para seducir y conseguir lo que quiere. No tiene límites. Es hábil para todo y no se especializa en nada. En su mente, visualiza y se deleita con el futuro al planear un sinfín de actividades y experiencias excitantes: viajes, fiestas, nuevos negocios, restaurantes, gente interesante. Su agilidad mental, su entusiasmo y falta de disciplina lo llevan a planear más de lo que puede hacer en realidad. Como consecuencia, no cumple, no termina, se vuelve superficial y poco confiable. Los demás le dicen: "Comprométete, crece, termina lo que empiezas, no todo es fiesta".

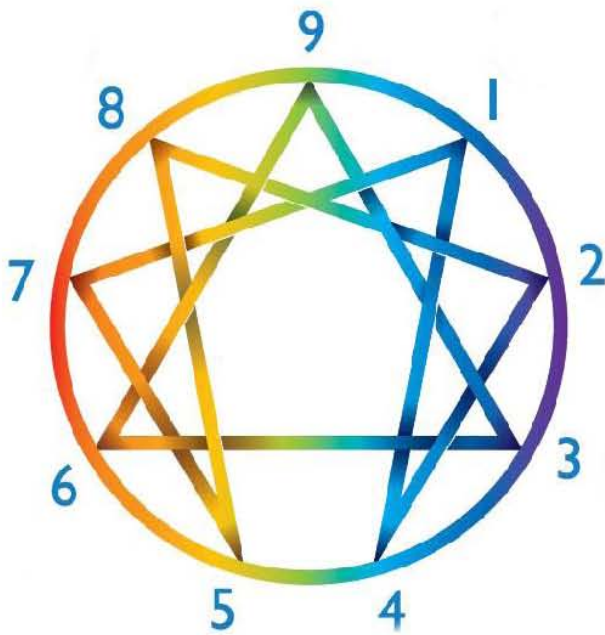
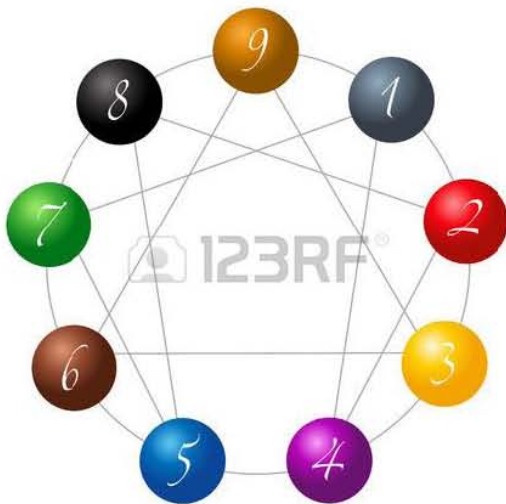
Personalidad tipo "OCHO":

Es protector, generoso, asertivo, directo y va al grano. Tiene mucha energía, es muy dominante y duro, le gusta el control y sentirse fuerte y poderoso. Es visionario y muy trabajador: hace que las cosas ocurran. Protege a los suyos, es un líder natural y ante cualquier injusticia utiliza su fuerza y agresividad si se requiere. Es rebelde, visceral y se enfurece con facilidad. Su manera de hablar intimida y asusta a la gente. Puede confrontar con violencia; no conoce los límites, la culpa ni el miedo. Recrudece la realidad. Es intenso y excesivo en todo. Es "la autoridad", así que obedece las reglas sólo cuando le convienen; de lo contrario, las rompe. Le atrae la gente independiente y decidida; desprecia a los débiles, inseguros y mediocres. Los demás le dicen: "Contrólate, ten tacto, no seas tan impulsivo y agresivo."

Personalidad tipo "NUEVE":

Es mediador, tranquilo, adaptable, sencillo y muy querido. Busca mantener la paz y la armonía a cualquier precio. Prefiere ceder con tal de evitar el conflicto. Minimiza los problemas y deja que se resuelvan solos. Le gusta la comodidad, la rutina y vivir muy bien. Es muy positivo y complaciente; como consecuencia, se olvida de sí mismo y se deja llevar por los gustos y necesidades de los demás. "Ellos van primero." Tiende a distraerse y a perder el tiempo con temas triviales, y deja para el último momento tareas importantes que puede hacer hoy. Rara vez se enoja pero, cuando lo hace, explota y se vuelve terco. Tomar decisiones, establecer prioridades y tener iniciativa no son su fuerte, por lo que prefiere dejarse ir con la corriente. Los demás le dicen: "Despierta, muévete, enójate, defiéndete, no te dejes".

Colores



Anexo 4

Valores

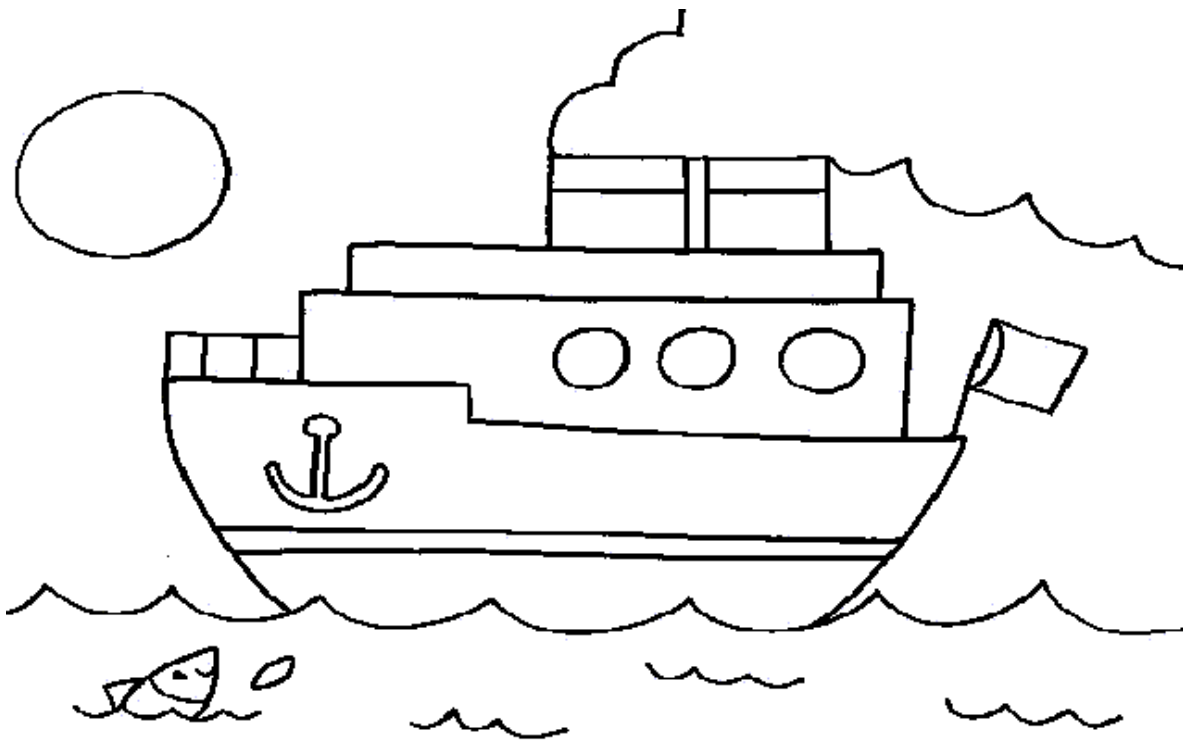
Los valores son una norma por la cual se rigen nuestros actos, los cuales nos brindan beneficios. En ocasiones no estamos de acuerdo cuando las personas critican o juzgan el proceso de maternidad subrogada, la forma de educar a nuestros hijos, las relaciones que tenemos, por ejemplo, pero no nos damos cuenta que realmente tenemos que empezar por nosotros mismos, no para cambiar el mundo o a las demás personas, sino por crecimiento personal, y tener la capacidad de resolver nuestros problemas de una manera las adecuada con ética y moral, por ello es sustancial hablar de los valores.

¿Qué valores y antivalores estamos transmitiendo?

Para poder tener más claro esta parte es importante conocer el significado de los valores:

Valor	Significado
Generosidad	Nos permite pensar y actuar en favor de los demás, buscando aportar un beneficio a través de nuestra intervención desinteresada.
Obediencia	Es la manera en como reaccionamos frente a las normas que exigen un cumplimiento, las cuales conllevan a una actitud responsable de colaboración y participación
Honestidad	Es una forma congruente de vivir entre lo que se piensa y la conducta que se observa, hacia el prójimo y uno mismo
Respeto	Permite establecer hasta dónde mis derechos de hacer o no hacer, y donde comienzan los derechos de los demás.
Confianza	Es la seguridad firme que se tiene de una persona, por la relación de amistad o la labor que desempeña.
Esfuerzo	Es un elemento que implica no darse por vencido en el cumplimiento de un objetivo.
Perdón	Cosiste en eliminar el resentimiento que se tienen hacia una persona por algún acto realizado, a pesar de la descalificación del acto.
Amistad	Es un cariño, una forma de aprendizaje que promueve dar, darse: y para ello es necesario encontrarse y conservar.
Compasión	Es la capacidad de conmovernos ante las circunstancias que afectan a los demás.
Gratitud	Es aquella actitud que nace del corazón en el aprecio a lo que alguien más ha hecho por nosotros.
Responsabilidad	Permite cumplir con nuestras obligaciones y asumir las consecuencias de nuestras acciones y decisiones.
Comprensión	Es la actitud tolerante para encontrar como justificados y naturales los actos o sentimientos del otro.
Justicia	Implica dar a cada quien lo que te corresponde, e incluye la exigencia de igualdad.
Tolerancia	Es la confianza que se tiene en los demás para que superen sus obstáculos. Permite aceptar que cada quien piensa y actúa de diferente forma.
Lealtad	Es un compromiso de defender lo que creemos y en quien creemos
Perseverancia	Se trata de un esfuerzo continuo.
Prudencia	Es el valor que nos ayuda a actuar con mayor consciencia frente a las situaciones ordinarias de la vida, nos hace tener un trato justo y lleno de generosidad hacia los demás.
Valentía	Nos enseña a defender lo que vale la pena, a dominar nuestros miedos y a sobreponernos a la adversidad.
Paciencia	Nos permite ser tolerantes, comprender, padecer y soportar los contratiempos y las adversidades con fortaleza, sin lamentarse.
Optimismo	Ayuda a enfrentar las dificultades con buen ánimo y perseverancia, descubriendo lo positivo en las personas y las circunstancias.
Patriotismo	Es el valor que procura cultivar el respeto y el amor que debemos a la patria, a través de nuestro trabajo honesto y la contribución del personal al bienestar común.
Humor	Comprende vivir la vida y los contratiempos con alegría y optimismo.
Autodominio	Se encarga de controlar los impulsos de nuestro carácter y la tendencia a la comodidad mediante

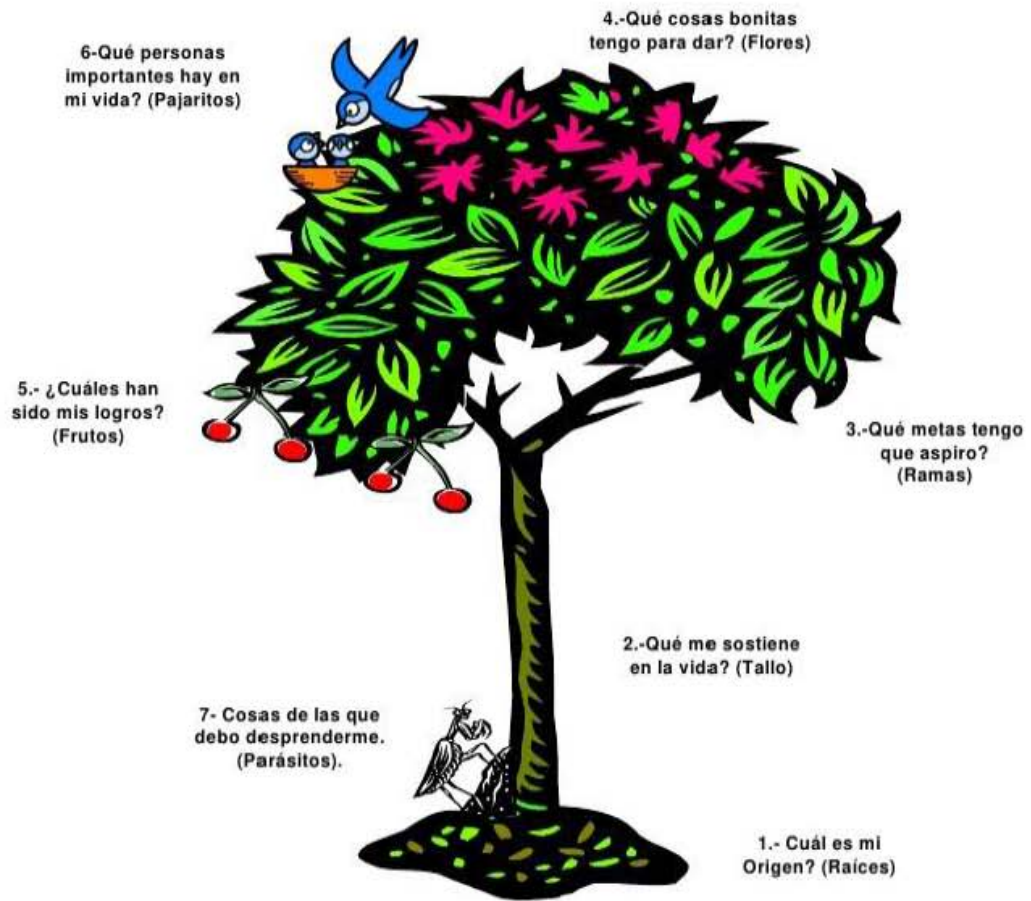
	la voluntad.
Libertad	Es la capacidad de elegir entre el bien y el mal responsablemente.
Humildad	Implica aceptar que todos valemos lo mismo, por lo tanto todos merecen ser tratados con cortesía y amabilidad.
Paz – armonía	La paz interior surge del conocimiento propio: aprender a dominar nuestro egoísmo y el deseo de tener siempre la razón, saber escuchar y comprender las debilidades propias y ajenas.
Decencia	Permite vivir con educación, compostura, buena presencia, respeto por los demás y por uno mismo, así como con delicadeza respecto de la sexualidad.
Autenticidad	Implica vivir con una personalidad propia.
Compromiso	Permite poner en juego nuestras capacidades para sacar a delante todo lo que nos ha sido confiado.
Serenidad	Implica conservar la calma en medio de nuestras ocupaciones y problemas, mostrándonos cordiales y amables con los demás.
Fidelidad	Es un compromiso íntimo que asumimos para cultivar, proteger y enriquecer una relación con otra persona.
Solidaridad	Es una característica de la sociabilidad que inclina al hombre a sentirse unido a sus semejantes, buscando su colaboración.
Sencillez	Se dice que una persona la tiene cuando pasa desapercibida pero mantiene su fortaleza interior y su encanto en mucho más profundo y perdurable.
Laboriosidad	Es hacer con cuidado y esmero las tareas, labores y deberes que son propios de nuestras circunstancias.
Experiencia	Es el conocimiento adquirido en el transcurso de nuestra vida
Liderazgo	Es el valor que posee una persona emprendedora, con iniciativa, concentrando la habilidad para transmitir sus pensamientos a los demás, buscando la comprensión de las personas, y la capacidad de integrar equipos de trabajo eficientes
Sensibilidad	Es la capacidad de percibir y comprender el estado de ánimo, el modo de ser y de actuar de las personas, así como la naturaleza de las circunstancias y los ambientes.
Objetividad	Permite ver el mundo como es y no como queremos que sea.



Anexo 5

EMPRENDEDORES CICU

EL ARBOL DE LA VIDA



Adaptado de guías proyecto de vida del SENA

Anexo 6

Música sugerida

Brave Enough – Lindsey Stirling

Halleluja - Lindsey Stirling

Sugerencias de música para las sesiones - Lindsey Stirling

Moon Trance - Lindsey Stirling

Crystallize - Lindsey Stirling

Phantom of the opera - Lindsey Stirling

My inmortal - Lindsey Stirling

Lago de los cisnes – Chairkovski