

IDENTIFICAR LA NECESIDAD DE APOYO TANATOLOGICO EN MUJERES QUE ABORTAN

ANTECEDENTES.

Entre los principales problemas emocionales que se presentan con más frecuencia en la actualidad se encuentra la pérdida de alguien significativo para el ser humano; el enfrentamiento que todos los seres humanos tienen con la muerte, en específico, lo obligan a realizar un proceso que permita superar dicha pérdida, al que se conoce como duelo, proceso que, en ocasiones, se vuelve complicado o no resuelto. Como consecuencia de ello, el duelo experimenta síntomas emocionales como la depresión, el sentimiento de culpa, insatisfacción, entre otros, mismos que requieren atención psicoterapéutica específica.

Las pérdidas de ese objeto amoroso pueden tener diversas causas, ya sea muerte por enfermedad, por accidente, provocada, etc.; una de las causas, motivo de esta investigación es la muerte provocada por la práctica de un aborto, especialmente en las primeras etapas del embarazo, en las que el feto inicia su desarrollo.

El aborto en sí es la interrupción del embarazo, situación que, desde el punto de vista psicológico, genera diversos “*sentimientos ambivalentes de aceptación y rechazo al nacimiento próximo, que causan situaciones conflictivas cuya gravedad está en relación con la aceptación individual y social del aborto*” (Galimberti, 2006, p. 1-2). En muchas ocasiones, el recuerdo de abortos previos que han sido realizados de manera voluntaria, produzcan sentimientos de culpa durante periodos depresivos, así como diversas lamentaciones relacionadas con el riesgo de imposibilitar embarazos posteriores.

En relación con este proceso y debido a la pérdida, la mujer debe pasar por un proceso de duelo, en el que están presentes diversos sentimientos, muchas veces contradictorios, acerca de la interrupción del embarazo, mismos que llegan a convertirse en síntomas emocionales que requieren tratamiento psicoterapéutico, debido a que el duelo se vuelve complicado o no llega a resolverse, motivo por el cual se requiere de la psicoterapia. Incluso se presenta el Síndrome de Estrés Postraumático post-aborto, debido a que el duelo se vuelve patológico.

En muchas ocasiones a las mujeres que tienen un aborto, no se les permite realizar el duelo por el bebé perdido, o el hecho les genera tanta culpa que les impide elaborar la pérdida y generar un gran sentimiento de culpa y vergüenza que se manifiestan en ira dirigida hacia los médicos que practicaron el aborto, la pareja, la familia que obliga al aborto, e incluso hacia sí mismas por no impedir el embarazo desde un inicio; lo anterior produce un estrés excesivo que limita el equilibrio emocional de estas mujeres.

El término *Duelo* viene de *Dolus*: dolor o *dolere*: sufrir. Tarde o temprano toda persona experimenta en algún momento de su vida la pérdida de un ser querido y no queda más remedio que afrontarlo, esto se hace mediante un proceso cuya duración depende de la persona, a este proceso se le conoce como “duelo”.

El duelo ocurre tras cualquier clase de pérdida, es la respuesta emocional y personal ante la pérdida, Fonnegra (2001), afirma que el duelo es un “proceso activo (y no un estado) de adaptación ante la pérdida de un ser amado, un objeto o un evento significativo, que involucra las reacciones de tipo físico, emocional, familiar, conductual, social y espiritual que presentan como respuesta a él” (p. 165). El duelo, por tanto, implica cambios, es personal, emocional y restitutivo, personal porque cada quien lo vive a su manera, nadie puede sentir lo mismo que uno siente, emocional porque despierta sentimientos como ira, depresión, tristeza, desesperación, etc., y restitutivo ya que para superar el duelo debe vivirse y sentirse, no evadir emociones, no reprimir sentimientos.

Roccatagliata (2006) afirma que debido a que el proceso de duelo es un proceso activo, continuando con la experiencia de Fonnegra, “ofrece al doliente cientos de opciones entre las que se debe elegir o descartar: ver o no el cadáver; despedirse o no; guardar o repartir las posesiones y pertenencias de quien murió, hablar de la persona o de lo que ocurrió o aislarse en el silencio, aceptar ayuda y consuelo o asumir una posición arrogante de no necesitarla; incluir a los niños y la familia en su mundo adolorido o marginarlos; luchar por encontrarle un significado a lo que ocurrió o no; decidir avanzar y replantear las prioridades conforme a su nueva identidad o perpetuar su incapacidad; sobrevivir o... morir psicológicamente” (p. 48-49).

El duelo es una herida, y como tal necesita tiempo para sanar, y aunque deja una cicatriz que hace que se recuerde la pérdida, si es cuidada adecuadamente, habrá mayores posibilidades de superarla.

El dolor es un sentimiento universal, ya que todo el mundo lo ha sentido alguna vez, pero al mismo tiempo es individual, puesto que cada persona vive el duelo de manera distinta, no hay ninguna manera de poder predecir cómo se sentirá, no se les puede obligar a sentirse de una determinada forma, ya que cada persona vive y sufre su duelo, y el tiempo de este sufrimiento también es variado.

Por ello se deben considerar los diferentes conceptos y actitudes que las personas presentan ante ese sufrimiento, Pepe Rodríguez (2002) afirma: *“Los humanos percibimos la muerte como un castigo, como algo injusto y absurdo que nos acarrea el dolor de la pérdida irreparable de los otros y la angustia del saberse también destinado a la extinción. Pero, sin embargo, la muerte es parte fundamental de la posibilidad misma de existir, desde que comenzamos nuestro desarrollo embrionario. En nuestro organismo, la muerte y la vida se refuerzan una a la otra hasta conformar una dinámica de dependencia total. Vivimos porque estamos muriendo continuamente; morimos porque hemos vivido continuamente”*. (p. 32)

El duelo que se vive ante la pérdida de alguien significativo depende del vínculo que se establece con él, *“de este modo, si no existe ningún vínculo entre uno mismo y el objeto, no hay necesidad psíquica de un proceso de duelo. Por esta razón, uno puede verse más afectado por la muerte de un gran amigo que por la defunción de un tío con el que sólo se mantenía una relación formal en las reuniones familiares. Los vínculos de sangre no son lo que determinan la intensidad del duelo; lo que fundamentalmente entra en juego es el grado de afecto hacia la persona desaparecida”*. (Fauré, 1995, p.24)

Para comprender el proceso de duelo, se analizan las etapas que proponen diferentes especialistas, así como los diversos tipos de duelo que se presentan en nuestra sociedad.

TIPOS DE DUELO

Duelo normal:

El duelo normal por una pérdida significativa se inicia desde el momento en que se da la pérdida y se soluciona cuando se acepta el pasado sin quererlo cambiar, se vive el presente y se planea el futuro sin aquello que se ha perdido.

Duelo anticipatorio

Aunque sepas que alguien se está muriendo, nunca puedes estar realmente preparado para su muerte. Nunca estamos totalmente preparados para la muerte de un ser querido. Cuando llega, todavía puede parecer irreal y conmovedor. (Wolfelt, 2003). Este duelo se presenta como una preparación para la pérdida y para que se logre se necesita que se cumplan las siguientes condiciones: enfermedad terminal en fase terminal, marcado deterioro físico y/o emocional del ser querido y que el pronóstico de vida sea desfavorable en corto tiempo.

Duelo neurótico

Es el duelo que se ve afectado por las vivencias, experiencias y asuntos inconclusos del paciente.

Duelo por aniversario

Anormalmente doloroso más allá del primer año, se supone que las reacciones de aniversario no deben llevar a un serio recrudecimiento de las emociones.

Duelo Complicado o patológico

Algunas personas no tienen la oportunidad de desarrollar un duelo adecuado ya que las demandas, familiares o laborales no lo permiten; en otras ocasiones el problema es que la pérdida no es vista como algo propio o se niega el hecho de que un ser querido está muriendo o ya murió. En este tipo encontramos diferentes subtipos:

Duelo suspendido

En este se requiere señalar los procesos de duelo, en los que los familiares y allegados, ante la ausencia de cadáver de un ser querido, o por desconocer su suerte, como en el caso de los desaparecidos; inician la elaboración del duelo, el cual no se culmina, debido a que se tiene la esperanza de que, en algún momento, aparezca nuevamente con vida.

Duelo ausente o inhibido

Se produce una “anestesia emocional”, con imposibilidad de expresar las manifestaciones de la pérdida, lo que hace que el duelo encuentre salida a través del cuerpo; existe un reconocimiento de la pérdida sólo a nivel intelectual y una fuerte represión hacia el pasado.

Duelo diferido

Aparece después de un largo tiempo en el cual permanece latente hasta que otra pérdida, usualmente menor, lo reactiva de manera exacerbada.

Duelo retrasado

Sucede cuando existe un conflicto emocional interno o se da una ambivalencia de emociones ante la pérdida.

Duelo desmedido

La expresión de emociones por parte del doliente es desmedida, a tal grado que llega a poner en riesgo su integridad así como la de los demás.

Duelo crónico

No es la duración de este lo que lo hace complicado, sino que el individuo no permite que haya cicatrización; recicla las etapas de lo que sería un duelo sano durante largo tiempo, a veces durante años.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los conflictos emocionales están a la orden del día, y no estamos todavía preparados para trabajarlos de una manera adecuada, de ahí la necesidad de realizar este tipo de estudio, ya que debido a la gran demanda y ahora a la aceptación legal de este fenómeno (aborto voluntario), pareciera que no se han considerado las implicaciones psicológicas que esto puede acarrear en las mujeres que se enfrentan a este evento, y así mismo a sus familias (hijos, padres, entre otros).

Por ello es indispensable considerar lo que afirma Fonnegra (2001, p.231) acerca de la pérdida de un bebé: “La magnitud del duelo depende en parte de la dimensión de la pérdida, y para muchas madres un aborto es un bebé, un hijo que murió”, por tal motivo, es necesario identificar si el aborto es inducido o espontáneo, pues ello implica diferencias significativas las cuales llevan a un duelo normal o a un duelo patológico.

HIPÓTESIS

Algunas consecuencias psicopatológicas más frecuentes que acontecen en la mujer tras un aborto provocado son cuadros depresivos que se acompañan de un sentimiento grande de culpabilidad y en lo que todos los autores están de acuerdo, en muchos casos es irreversible y permanece durante toda la vida de la mujer. Son pues continuos en las abortistas los autorreproches y la idea de reparación.

Quizás sea este uno de los argumentos de más peso que se puede esgrimir tras el aborto provocado: las consecuencias psicopatológicas que se derivan. Por eso ha dicho el Prof. Willke "es más fácil sacar al niño del útero de su madre que sacarlo de su pensamiento" (Willke y Willke, 1992).

Por todo lo anterior creemos que las mujeres que abortan requieren de apoyo tanatológico que les ayude a superar el proceso de duelo por el que atraviesan ante la pérdida del producto.

El aborto que sufre una mujer produce consecuencias psicopatológicas, relacionadas con el proceso de duelo que experimentan, el cual muchas veces no es resuelto.

El apoyo tanatológico que se ofrece a las mujeres que abortan, les permitirá resolver el duelo y disminuir las consecuencias psicopatológicas que padecen.

OBJETIVO

Identificar las consecuencias psicopatológicas que el aborto produce en la mujer embarazada.

Conocer si en mujeres que abortan voluntariamente existen necesidades de apoyo de duelo (tanatológico), debido a las consecuencias psicopatológicas que puede generar dicho acto voluntario.

Implementar un proceso psicoterapéutico que permita a las mujeres que abortan, elaborar su proceso de duelo y resolverlo, disminuyendo con ello problemas psicológicos provocados por el aborto.

METAS

Una de las metas científicas que se pretende alcanzar en esta investigación, es identificar los principales problemas psicopatológicos que padecen mujeres que han sufrido un aborto en una muestra de la población del Estado de México.

Al identificar las consecuencias psicopatológicas, una segunda meta consiste en la implementación de un proceso psicoterapéutico tanatológico, que permita a las mujeres resolver el duelo por el aborto.

Evidentemente se requiere de psicólogos en formación, que al participar en el estudio, adquieran las habilidades de evaluación específica para lograr un diagnóstico preciso de los síntomas psicopatológicos que presenten las mujeres participantes del estudio, así como que sean capaces de realizar la intervención psicoterapéutica con supervisión de los responsables del proyecto.

Para lograr que los estudiantes de la licenciatura adquieran las habilidades propuestas, se llevará a cabo un programa de capacitación tanto en el proceso de evaluación, como en la intervención tanatológica que se implementará, todo ello bajo la estricta supervisión de los responsables del proyecto.

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo descriptivo, transversal, de campo y experimental, debido a que se pretende identificar las características que muestran las mujeres que han tenido un aborto, realizando una intervención tanatológica en los casos en los que sea necesario hacerlo para lograr el equilibrio emocional, así como la comparación entre un pretest y un posttest.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño es de una sola muestra con dos mediciones: antes y después del tratamiento, por lo que las participantes en el estudio serán su propio control, lo que determinará los efectos del tratamiento realizado.

VARIABLE

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

DUELO: proceso experiencial que surge a partir de la pérdida de un objeto, por ello es necesario que exista un vínculo que una al doliente con el objeto que se pierde. (Fauré, 1995, p.24)

ABORTO: es la interrupción del embarazo antes de que el feto pueda vivir fuera del organismo materno. (Galimberti, 2006, p. 1-2)

DEFINICIÓN OPERACIONAL

DUELO: características sobre el proceso de duelo evaluadas por el instrumento de Duelo Complicado de Prigerson y cols.

ABORTO: interrupción del embarazo identificado por síntomas clínicos realizado por los médicos de los diferentes hospitales.

MUESTRA

Las participantes serán mujeres que acudan a los Hospitales de Ginecología de la ciudad de Toluca, cuya demanda de atención sea un aborto, que sepan leer y escribir. El muestreo es No probabilístico, intencional, puesto que la selección dependerá de que cumplan la condición de la interrupción del embarazo. El número de participantes dependerá de la demanda de mujeres que solicitan servicios especializados en los hospitales participantes en el proyecto.

INSTRUMENTOS O TÉCNICAS

Los instrumentos a utilizar son:

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Se realizará una entrevista semiestructurada que permita obtener información personal y específica acerca del embarazo, aborto, etapa en la que ocurrió, expectativas con respecto al embarazo, así como condiciones personales y familiares que pueden influir en la situación emocional de las mujeres que participarán en el estudio. La entrevista se elaborará específicamente para este estudio, misma que permitirá la evaluación de los aspectos arriba mencionados.

INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO DE PRIGERSON

Instrumento desarrollado por Prigerson y Jacobs (2001), que indaga síntomas que son característicos de una reacción de duelo normal y que puede ser útil en la diferenciación con el episodio depresivo mayor. Está constituido por 39 reactivos, en los que se evalúan diversas reacciones ante la pérdida de alguien significativo para la persona que

contesta el instrumento. Este instrumento fue adaptado al español y supervisado por Prigerson en 2001.

FIGURA HUMANA TEST PROYECTIVO DE KAREN MACHOVER

Este Test consiste en el dibujo de una figura humana, y a partir de ahí se realiza el análisis correspondiente entre las expresiones gráficas y los aspectos de la personalidad de las personas que dibuja. Cuando un sujeto dibuja una figura humana está reflejando cómo se ve, qué piensa de sí, qué imagen tiene de sí mismo y de su cuerpo. Cada detalle del dibujo se puede analizar y este análisis nos revela características psicológicas de la persona que dibuja.

HTP

Es un test proyectivo basado en la técnica proyectiva gráfica del dibujo, en donde el entrevistado debe realizar los 3 dibujos solicitados (casa, árbol, persona) y luego se le administra las encuestas que corresponden a cada dibujo particular; a través del cual podemos realizar una evaluación global de la personalidad de la persona. La casa provoca asociaciones con la vida hogareña, relaciones interfamiliares. El árbol se relaciona con la imagen de sí mismo. En el dibujo de la persona se refleja la imagen de sí mismo más cercana a la conciencia y a las relaciones con el ambiente, es decir los aspectos menos profundos, así también como identificaciones con diferentes figuras ideal del yo, etc. No hay tiempo limitado para su realización y se puede aplicar a niños, adolescentes y adultos.

Con los instrumentos ya mencionados se pretende encontrar características de reacciones de duelo, como lo son la depresión.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La información obtenida por medio de los instrumentos se someterá a un análisis cuantitativo, por medio del paquete estadístico SPSS 17.0, así como a un análisis cualitativo, específicamente para los rasgos observados en los instrumentos proyectivos.

Dichos análisis permitirán hacer comparaciones, en relación al momento específico en el que se presenta el aborto, así como a otras diferencias encontradas en la muestra evaluada, de igual forma para determinar la efectividad de la intervención tanatológica implementada.

INTEGRANTES

Investigador Responsable de la Facultad de Ciencias de la Conducta
Mtro. Manuel Gutiérrez Romero

Colaboradora
Mtra. Beatriz Gómez Castillo

Participante
Dra. Ma. Ivonne León Guzmán

Investigadores de los Hospitales participantes
Clínico designado por el hospital

Estudiantes de la Lic. En Psicología

INFRAESTRUCTURA DISPONIBLE

Cubículo
Escritorio
4 sillas.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Periodo
1. Convenio con las Instituciones hospitalarias en las que se realizará el estudio	Agosto- septiembre de 2010
2. Recopilación de información hemerobibliográfica	Agosto- septiembre de 2010
3. Obtención de la muestra	Septiembre-diciembre de 2010
4. Aplicación de los instrumentos de evaluación	Septiembre de 2010-enero de 2011
5. Calificación e interpretación de los instrumentos	Noviembre de 2010-febrero de 2011
6. Análisis de la Evaluación inicial (pre-tratamiento)	Febrero de 2011
7. Elaboración de un artículo que reporte resultados iniciales del estudio.	Enero-febrero de 2011
8. Selección del proceso psicoterapéutico.	Diciembre de 2010-febrero de 2011
9. Implementación del proceso Tanatológico	Enero-mayo de 2011
10. Evaluación final (post-tratamiento)	Abril-junio de 2011
11. Análisis de los resultados de la evaluación post-tratamiento	Mayo-julio de 2011
12. Análisis comparativo de las evaluaciones pre y post-tratamiento	Mayo-julio de 2011
13. Elaboración del Reporte final de la investigación	Junio-julio de 2011
14. Elaboración de dos artículos que reporten los resultados obtenidos.	Junio-julio de 2011

PRODUCTOS ENTREGABLES

Entre los productos entregables, se pretende publicar diversos artículos que reporten los resultados obtenidos en las diferentes etapas de la investigación.

Asimismo, se propone la realización de tesis de licenciatura que reporten análisis específico de algunos resultados parciales, para lo cual se requiere la obtención del título de licenciatura mediante dicho trabajo.

REFERENCIAS

Fauré, C. (1995), Vivir el duelo. La pérdida de un ser querido, Kairós, Barcelona.

Fonnegra de J., I., (2001) De cara a la muerte. Cómo afrontar las penas, el dolor y la muerte para vivir plenamente. Andrés Bello, México.

Galimberti, U., (2006), Diccionario de Psicología, Siglo XXI, México

Prigerson HG, Jacobs SC. (2001) Traumatic Grief as a distinct disorder: a rationale, consensus criteria, and empirical test. In: Stroebe MS, Hansson RO, Stroebe W, Henk Schut. Handbook of Bereavement Research. Consequences, coping, and care. Washington DC: American Psychological Association; p 613-48.

Rodríguez, Pepe, (2002), “Morir es nada. Cómo enfrentarse a la muerte y vivir con plenitud”, Ediciones B, Barcelona.

Roccatagliata, S. (2006), Un hijo no puede morir. La experiencia de seguir viviendo, De Bolsillo, México.

Rodríguez, P. (2002), Morir es nada. Cómo enfrentarse a la muerte y vivir con plenitud, Ediciones B, Barcelona.

Willke, J., y Willke, B., (1992) Aborto: preguntas y respuestas. Bonum, Buenos Aires.