



Vol. 16 No. 2

Junio de 2013

RASGOS DE PERSONALIDAD EN MUJERES QUE HAN PRACTICADO MÁS DE UN ABORTO

Bethzaida Mendoza Chávez¹, Beatriz Gómez Castillo² y Manuel Gutiérrez Romero³

Universidad Autónoma del Estado de México
Facultad de Ciencias de la Conducta
Toluca, México

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo comparar los rasgos de personalidad entre un grupo de mujeres que han practicado más de un aborto inducido y un grupo de mujeres que han practicado más de un aborto espontáneo, con la finalidad de conocer ¿Cuáles fueron las diferencias o similitudes en los rasgos de personalidad de mujeres que han practicado más de un aborto inducido y/o espontáneo? La metodología fue de tipo correlacional, con una muestra integrada por 5 mujeres oriundas de la Ciudad de Toluca, Estado de México con educación que va de nivel secundaria a Licenciatura, estuvieron en un rango de edad entre 18 y 46 años, que practicaron más de un aborto espontáneo y/o inducido y que solicitaron servicios médicos en el Hospital Materno Perinatal "Mónica Pretelini". Los recursos técnicos que se emplearon para la investigación fueron: la entrevista psicodinámica y el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota – 2 (MMPI-2) de Hathaway y McKinley. Asimismo se sustenta dicha investigación en la teoría Allportiana de la

¹ Licenciada en Psicología de la Facultad de Ciencias de la Conducta. UAEMéx. Correo electrónico: bethzy87@hotmail.com

² Doctora en Investigación Psicoanalítica. Profesora de tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Conducta. UAEMéx. Correo electrónico: btychik65@hotmail.com

³ Doctor en Investigación Psicoanalítica y Profesor de tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Conducta. UAEMéx. Correo electrónico: manolete_romero@hotmail.com

personalidad, en la que nos propone que el sujeto tendrá ciertos cambios en los rasgos de su personalidad a partir de las vivencias y el rol que desempeñe.

Palabras clave: Personalidad, aborto inducido, aborto espontáneo, Allport, rasgo, Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota- 2, Entrevista psicodinámica, perfil.

PERSONALITY TRAITS IN WOMEN WHO HAVE UNDERGONE OVER AN ABORTION

ABSTRACT

The present study aimed to compare the personality traits among a group of women who have undergone more than one abortion and a group of women who have done more than a spontaneous abortion, in order to know what were the differences or similarities in the personality traits of women who have undergone more than one abortion induced and / or spontaneous?. The methodology was correlational, with a sample composed of 5 women originating from the city of Toluca, State of Mexico with education ranging from high school to Degree level, ranged in age between 18 and 46 years, who practiced more than spontaneous abortion and / or abortion and who sought medical Maternal Perinatal Hospital "Monica Pretelini". Technical resources that were used for the research were: psychodynamic interview and Multiphasic Personality Inventory Minnesota - 2 (MMPI-2) of Hathaway and McKinley. Furthermore this research is based on the theory of personality *Allportiana*, in which we proposed that the subject will have some changes in personality traits from the experiences and the role they play.

Key words: Personality, induced abortion, spontaneous abortion, *Allport*, trait, Inventory Minnesota Multiphasic Personality-2, Interview psychodynamic profile.

Uno de los hechos evidentes acerca de la personalidad es que está en cambio y desarrollo constantes. Esto se advierte especialmente durante la infancia, la niñez y la adolescencia (Hall, 1983).

Los cambios que sufre la personalidad van a estar influenciados por todas las experiencias y vivencias que la persona vaya teniendo a lo largo de su vida, en gran medida por la influencia de su medio, es por esta razón que hablamos de que la personalidad es dinámica.

Sin embargo para Allport la personalidad no solo va a estar en función de su ajuste al ambiente, considera que para que la personalidad se forme deben ocurrir ciertos principios y procesos, que le permitan al individuo ir desarrollándose, como la motivación, el aprendizaje, la inteligencia; el principio del yo y ego, el principio de unicidad, comprender los roles que le tocan cubrir, todo esto en conjunto le permitirán al sujeto poder concebirse en esta condición de único, pero aun cuando es un individuo tendrá que adaptarse a las exigencias del medio.

De acuerdo con Hall (1983), los mayores cambios que sufre la personalidad son en las dos primeras décadas de la vida, así como cambios a nivel psicológicos se viven en esta etapa también muchos cambios a nivel fisiológico, como lo es la capacidad reproductiva en la mujer, el “embarazo”, sin embargo aun cuando hablamos de que fisiológicamente las mujeres están por decirlo así capacitadas para embarazarse a partir de que inicia la menstruación, esto no quiere decir que psicológicamente lo estén y que además tengan el deseo de estar embarazadas y por ende tener un hijo, además esto se relaciona con lo que se planteaba en un párrafo anterior, el inicio de la personalidad de esta madre pondrá en juego el deseo de su concepción y por ende en este momento el de su hijo.

Esta situación nos lleva a pensar por qué, ante embarazos no deseados, las mujeres deciden terminar con estos por medio del aborto; esto nos lleva a pensar que existen factores a nivel psicológico o dentro de la personalidad que permiten que una mujer esté dispuesta y además tome la decisión de interrumpir su embarazo, es decir, aborte.

Sin embargo, hasta este momento nos hemos centrado en pensar que la personalidad tendría que ver con la interrupción del embarazo, pero es importante también que se hable del cuerpo, de situaciones a nivel fisiológico que no dependen directamente de la persona, enfermedades o situaciones que ponen en riesgo la vida de la mujer, por lo cual también tienen que tomar la decisión de abortar o sucede un aborto espontáneo, y ante esto uno tendría que preguntarse también como impacta en la personalidad de estas mujeres la pérdida del “hijo” esperado.

Aun cuando hablemos de condiciones o situaciones que propicien un aborto, es importante recordar que Allport, nos decía que el rol que ocupa una persona, la inteligencia, la motivación, sus rasgos, etcétera permiten el desarrollo de dicha personalidad, pero específicamente hablando en este momento nos referimos a la estabilidad que ya está desarrollada, en este momento uno podría pensar si una mujer se embarazara y su rol de hija le obligara a cubrir ciertas expectativas de sus padres tal vez tomaría la decisión de abortar y la motivación que existe en su persona apoyaría esta decisión, no precisamente esto sucederá así, pero esto permite conceptualizar la idea de Allport.

La forma en la que la personalidad se ha estructurado condicionara la respuesta ante una perdida como lo es un aborto ya sea inducido y/o espontaneo, es por eso que en esta investigación el objetivo fue comparar los rasgos de personalidad entre un grupo de mujeres que han practicado más de un aborto inducido y un grupo de mujeres que han practicado más de un aborto espontáneo.

Apenas puede decirse que un recién nacido tenga personalidad, puesto que le falta una organización característica de los sistemas psicofísicos, pero podemos afirmar sin temor a equivocarnos que la personalidad empieza en el nacimiento; también podemos afirmar que el recién nacido posee una personalidad potencial, porque es casi obligado que se desarrollen ciertas capacidades y características, pero en conjunto, parece lo más acertado considerar al recién nacido más como una –cosa psicológica- que como una persona.

Podemos considerar a la constitución física, el temperamento y la inteligencia como los –materiales- de la personalidad, aunque experimentan con los años una lenta maduración. Hablamos de estos elementos como de materiales en bruto porque dependen en gran parte (aunque no exclusivamente) de lo que se ha recibido por herencia (Allport, 1980).

Para comprender qué es la personalidad, es importante retomar la definición y concepción que Allport (citado en Bischof, 1973) nos refiere con respecto a la personalidad; este autor describe que la “Personalidad es la organización dinámica, dentro del individuo, de aquellos sistemas psicofísicos que determinan su peculiar ajuste al ambiente”

Las frases clave en la definición de Allport son importantes para comprender su concepción del término personalidad (Bischof, 1973): 1) Organización dinámica: significa que la personalidad es algo más que una amalgama de conductas; y está, por consiguiente, organizada, y ese ser humano organizado se desarrolla constantemente y cambia su motivación y su autocontrol; 2) Sistemas psicofísicos: significa que el hombre es a la vez cerebro y cuerpo; 3) Determinan: significa que la "personalidad es algo y hace algo" de sí, por sí, lo cual anula la idea de que la personalidad es un mero complemento de los otros; 4) Peculiar: significa que todo ser humano es único en tiempo, lugar, persona y cualidad de ajuste, y que difiere de todos los demás por esas características; 5) Ajuste al ambiente: significa que la "personalidad es una forma de sobrevivencia".

Entonces podemos pensar como dice Allport la personalidad tiene elementos dinámicos, pero va a tener materiales importantes como el temperamento, la inteligencia, los rasgos, etcétera.

En el párrafo anterior se habla de elementos dinámicos dentro de la personalidad y a estos los podemos denominar como rasgos; Allport (citado en Bischof, 1973) nos propone pensar en ocho criterios que nos permiten definir que es el rasgo: 1) el rasgo tiene algo más que una existencia nominal, 2) el rasgo está más generalizado que un hábito, 3) el rasgo es dinámico o por lo menos determinante, 4) puede establecerse empírica o estadísticamente la existencia del rasgo, 5) los rasgos son relativamente independientes entre sí, 6) Psicológicamente considerado un rasgo de la personalidad no es lo mismo que una cualidad moral, 7) los actos e incluso los hábitos, incompatibles con algún rasgo no prueban la inexistencia de ese rasgo, 8) ha de considerarse el rasgo a la luz de la personalidad que lo contiene o de su distribución en toda la población.

Nos propone entonces Allport pensar al rasgo como algo dinámico, esto debe ser entendido en la totalidad de la personalidad, en sí, no sería el rasgo, ya que este puede ser entendido como un conjunto de varias características que forman un rasgo, es decir un rasgo sería algo constante, pero no rígido, sobre todo cuando la persona debe responder a las demandas del ambiente.

Finalmente, Allport ofreció una definición más sencilla, aunque menos precisa, del rasgo común como una “disposición generalizada que sirve para comparar con utilidad a las personas” (Bischof, 1973).

El nacimiento es un acontecimiento dramático, que constituye el primer paso hacia la independencia y la individualidad, si consideramos cuán grande es la parte de la vida de una persona dedicada a liberarse de la dependencia respecto a la madre, al hogar y a las prescripciones culturales, podremos decir que en el nacimiento tiene su inicio el proceso de adquisición de una creciente autonomía y confianza en sí mismo (Allport, 1980).

Nos dice Allport (1974), que toda personalidad se desarrolla en forma continua desde el estadio de la infancia hasta la muerte y durante todo este lapso, aunque cambia, persiste. Si bien es cierto nos menciona que la persona ira adquiriendo con el tiempo autonomía, el individuo continuara sujeto a los demás es decir deberá cubrir roles que su medio le demande. Allport (citado por Bischof, 1973), no ignoraba el valor de los roles en el desarrollo de la personalidad, consideraba que el rol “... es lo que la sociedad espera de un individuo que ocupa en el grupo una posición dada”.

Existe considerable libertad en la forma en que cada persona interpreta sus roles. “no podemos estar de acuerdo en que la personalidad es una simple coligadura de roles”. Al considerar los roles, hay que tener en cuenta cuatro factores. Primero, existen los roles que se espera ocupar. Estos constituyen “las reglas del juego” y son lo que la sociedad espera del individuo. Segundo, mucho depende de cómo se conciba el rol que la sociedad desea adscribirle. Todos definen su rol fundados en el sistema perceptual propio. En consecuencia, dos padres o dos hijos de igual edad pueden no considerar sus roles exactamente del mismo modo. En tercer lugar, está el grado en que cada uno decide aceptar los roles determinados por la sociedad y que el individuo ve de modo distinto. En cuarto lugar, la ejecución de cada rol varía muchísimo de individuo a individuo. Esta es otra manifestación de la unicidad de la personalidad (Bischof, 1973).

Con base en lo que nos dice el autor, los roles en la vida de la persona es lo que la sociedad espera de un individuo que ocupa en el grupo una posición dada,

estos roles inician desde la concepción. El bebé comenzará a cumplir el rol de hijo, de hermano, de nieto, etcétera, es entonces que al empezar a cubrir estos roles estará también cubriendo la demanda que se está depositando sobre él por parte de la sociedad, principalmente de sus padres; demanda que él aún no sabe que está cubriendo y que con el tiempo lo ira aprendiendo. En este aprender a cumplir con estos roles, a cubrir estos roles que le son demandados, es cuando la personalidad entra en juego y dependiendo de cómo se haya formado la personalidad o que personalidad tenga sobre todo en el adulto será como responderá a los roles que le son dados socialmente.

Llegamos al punto en el que tendríamos que pensar entonces que pasa en un aborto y con esta mujer que ha abortado; un estudio realizado por Finer (2005, citado por Rodón, 2009). Las mujeres argumentan como razones para abortar: no estar listas para cuidar un bebe (u otro bebe más), la preocupación económica, el deseo de evitar ser madre soltera, problemas de relación y ser muy joven o inmadura para criar. Muy raras veces dicen que han sido coaccionadas para abortar, pero esta situación existe.

Rivas y Amuchástegui (1998), en un estudio que realizaron comentan que las condiciones que hicieron que las mujeres de la muestra consideraran inoportuno un embarazo y un hijo fueran diversas; conflictos con su pareja, consideraban que el ambiente familiar no era el propicio para un nuevo hijo, las condiciones económicas no eran buenas, proyectos de vida se veían obstaculizados, violación, lo que los autores nos presentan es un ejemplo de lo que Allport nos dice en su teoría, las personas responden intentando cubrir los roles que la sociedad le demanda.

El embarazo es siempre un acontecimiento novedoso que requiere un esfuerzo adaptativo y por tanto, supone estrés. La respuesta subjetiva individual depende de múltiples factores, que incluyen edad, condición física, disponibilidad y actitud del padre de la nueva criatura, situación económica y laboral, apoyo social y marco cultural (que implica una determinada apreciación de la maternidad) (Gurpegui y Jurado, 2009). En el momento en que comprendemos que la vida de la mujer toma un rumbo diferente al momento de saberse embarazada, como dice

los autores antes mencionados existen muchos factores que intervienen en la respuesta ante un embarazo es importante considerar y recordar, que esta respuesta individual va a depender de la personalidad de las personas o de los rasgos de personalidad,

Alva (1999), refiere que un aborto se considera la interrupción del embarazo en cualquier momento de la vida uterina, a partir de la concepción. Es preciso distinguir entre dos tipos de aborto; el aborto espontáneo y el aborto inducido; 1) Un *aborto espontáneo* es cuando el embrión o feto sale del seno de la madre natural o accidentalmente; 2) El aborto inducido es cuando la expulsión del embrión o del feto ha sido provocada intencional o artificialmente por cualquier método.

La mujer que elige abortar se encuentra en una situación muy distinta de la que sufre un aborto espontáneo, la primera ha estado activamente comprometida o influida para quitarle la vida a otro ser humano. Nunca podrá saberse con exactitud toda la presión interna y externa que dirigieron su acción y por tanto, no se le debe juzgar. Sin embargo, a menudo dicha mujer inconsciente o conscientemente teme el juicio de sus seres queridos, de aquellos con quienes tenga relación, de Dios (aquellas que son creyentes) e incluso de ellas mismas al grado de no poder soportar enfrentarse a sus sentimientos de culpa.

Luchetti (2000), nos dice que puede ser, que el embarazo sea visto como un fruto del amor y por lo tanto la realización más plena de su feminidad que colma de gozo y alegría; o lo contrario, que el embarazo no sea deseado y se sumerja en una estado de gran angustia, infelicidad, miedo, y que lo considere como “el desastre de su vida”.

Esto lleva a buscar la solución a su problema y de no encontrar figuras continentales que la ayuden a buscar y recapacitar, opta por los consejos de las personas más cercanas que llegan a recomendar la interrupción del embarazo.

El aborto no ésta relacionado con la decisión de abortar en sí mismo como un procedimiento, sino con la maternidad, Rondón (2009) menciona además que las mujeres deciden abortar en una variedad de contextos personales, sociales, culturales, económicos, religiosos y legales, que afectan la manera cómo la mujer

va a experimentar la amenaza a su integridad personal, el estigma, la pérdida, el ejercicio de su autonomía y el temor o ansiedad que experimentará.

Cuando se concluye en esta vía, es decir en el aborto comienzan a surgir otros problemas, se hacen presentes los síntomas de aislamiento, apatía, indiferencia, trastornos de la conducta alimentaria (anorexia o bulimia), conducta autodestructiva (tendencia suicida, abuso de alcohol y drogas) comportamiento esquivo con los niños, maltrato infantil, dificultad para establecer un vínculo apropiado con los propios hijos, promiscuidad, automutilación (histerectomía, ligadura de trompas), tendencia a establecer relaciones abusivas (en las que resultan maltratadas), búsqueda de sobre-compensación profesional. Puede provocar otro tipo de síntomas como insomnio, alucinaciones auditivas (oír el llanto de un niño), pesadillas, crisis de angustia, pérdida de la memoria y culpa (Luchetti, 2000).

Como Alva nos dice en su libro muchos trastornos o consecuencias psicológicas y emocionales se dan como resultado de un aborto, sin embargo, no todas las mujeres aceptan que estas consecuencias son el resultado de esta práctica, lo miran y piensan como una situación aislada de este acontecimiento, lo piensan como independiente, puede ser una forma de evasión, racionalización o negación del problema de aborto que se tuvo, quizá para evitar un sentimiento de culpa, arrepentimiento o daño mayor posterior

MÉTODO

La presente investigación se realizó con base en un estudio correlacional, que contó con una muestra elegida de forma intencional (no probabilístico); los sujetos que participaron en la investigación fueron cinco mujeres que acudieron al Hospital Materno Perinatal "Mónica Pretelini", de la ciudad de Toluca, que acudieron para solicitar servicios especializados de atención ante un aborto espontáneo y/o inducido, Cumplieron con los siguientes requisitos de inclusión, que contaran con un grado de estudios mínimo de secundaria concluida, que fueran mayores de edad, que radicaran en la ciudad de Toluca con la finalidad de que pudieran desplazarse al Centro de Estudios y Servicios Psicológicos

Integrales (CESPI), que tuvieran un nivel socioeconómico medio o bajo y que hubieran practicado más de un aborto inducido y/o espontáneo. La presente investigación tuvo por objetivo “comparar los rasgos de personalidad entre un grupo de mujeres que han practicado más de un aborto inducido y un grupo de mujeres que han practicado más de un aborto espontáneo”.

Lo anterior surge como problema ante la condición de que el aborto se percibe únicamente como un fenómeno social y de salud pública, que se maneja en cifras, en legislaciones, pero no se toma en consideración que las consecuencias que deja un aborto no queda a nivel de síntomas fisiológicos o estadísticas poblacionales, las consecuencias a nivel psicológico que esto acarrea es grave, pero a partir de que no es una condición que se pueda percibir a simple vista no se considera o se deja a un lado, como un aspecto secundario. Por lo cual esta investigación intentó responder la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles fueron las diferencias o similitudes en los rasgos de personalidad de mujeres que han practicado más de un aborto inducido y/o espontáneo? Con base en el tipo de estudio se plantearon las siguientes hipótesis: H_1 : Existen diferencias significativas en los rasgos de personalidad entre las mujeres que practicaron más de un aborto inducido y/o espontáneo y H_0 : No existen diferencias significativas en los rasgos de personalidad entre las mujeres que practicaron más de un aborto inducido y/o espontáneo.

Nuestros ejes temáticos o unidades de análisis fueron: *Rasgo (de personalidad)*, entendido como inferencias que parten de formas de comportamiento observadas, comportamientos que permanecen más o menos idénticos a través de muchas situaciones variadas (Nuttin, 1968); *personalidad*: que en palabras de Rodríguez y Kelly (1996) mencionan que la personalidad es la síntesis de los rasgos biológicos y psicológicos de un individuo; que es única e irrepetible, siendo el resultado de factores como la herencia biológica y el medio ambiente y finalmente *aborto* que se comprenderá como la interrupción del embarazo en cualquier momento de la vida uterina, a partir de la concepción (Alva, 1999). Alva (1999), refiere que es preciso distinguir entre dos tipos de aborto: 1) aborto inducido: es cuando la expulsión del embrión o feto ha sido provocada

artificialmente por cualquier método; 2) aborto espontáneo: es cuando el embrión o feto (ya sea el caso) sale del seno de la madre natural o accidentalmente.

Se utilizaron los siguientes instrumentos para obtención de la información: entrevista psicodinámica, se realizaron diez sesiones de entrevista en donde se exploraron diversas áreas y aspectos de la vida de las mujeres, desde la historia familiar, personal, la condición del aborto, etcétera y finalmente se aplicó el test psicológico Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota – 2(MMPI-2).

ANÁLISIS DE RESULTADOS.

El tratamiento estadístico en esta investigación fue: determinar las medias y desviación típica de las escalas, también se realizó la prueba T de Student entre los grupos debido a que la muestra es pequeña.

Con base en el análisis de los resultados, los cuales se pueden ver en la tabla 1.1, se pudo determinar que existen dos escalas las cuales son Dominancia [Do] y Timidez/perturbación [Is1], estas fueron estadísticamente significativas, lo cual permitió comprobar parcialmente la Hi, en el grupo 1 (Aborto Espontáneo) y 2 (Aborto Espontáneo-Inducido).

Escala	Media	Desviación típica	T de Student	Nivel de significación
DO	43.4000	11.48042	-15.588	.025
IS1	48.2000	10.80278	24.826	.025

Tabla 1.1. Grupo 1 y 2.

De acuerdo con el análisis realizado para el grupo 1 (Aborto Espontaneo) y 3 (Aborto Inducido) el cual está representado en la tabla 1.2, se pudo determinar que existen cinco escalas estadísticamente significativas, las cuales son Paranoia [Pa], Pensamiento delirante [DEL], Dificultad en el trabajo [DTR], Desorden de estrés postraumático de Keane [EPK] y Timidez/perturbación [Is1], lo cual permitió comprobar parcialmente la Hi en los grupos antes mencionados.

Escala	Media	Desviación típica	T de Student	Nivel de significación
PA	58.0000	17.56417	2.059	.10
DEL	86.6000	19.98249	3.606	.01
DTR	67.0000	10.97725	2.059	.10
EPK	66.4000	11.10405	2.663	.10
IS1	48.2000	10.80278	2.301	.10

Tabla 1.2. Grupo 1 y 3.

Por último, la tabla 1.3 muestra el análisis de los grupos 2 y 3, en el cual se pudo determinar que existen cinco escalas que fueron estadísticamente significativas, las cuales son Histeria conversiva [Hi], Desviación psicopática [Dp], Ansiedad [ANS], Represión [R], Desorden de estrés postraumático de Schlenger [EPS], estas fueron estadísticamente significativas, lo cual permitió comprobar parcialmente la Hi, para los grupos 2 (Aborto Espontáneo-Inducido) y 3 (Aborto Inducido).

Con base en la aplicación, calificación e interpretación del Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota 2(MMPI-2), se han elaborado los perfiles de la muestra, se ha dividido en tres secciones para su comprensión el primer apartado abarca el perfil de cada sujeto de la muestra, la segunda sección.

Escala	Media	Desviación típica	T de Student	Nivel de significación
HI	53.0000	8.27647	7.506	.05
DP	68.4000	10.35857	3.464	.05
ANS	59.4000	10.64425	11.547	.05
R	41.8000	6.41872	8.083	.05
EPS	64.8000	16.66433	5.966	.10

Tabla 1.3. Grupo 2 y 3.

Finalmente, con base en el análisis cuantitativo, se puede decir que la Hipótesis Alternativa (Hi) que consistía en determinar que existían diferencias significativas en los rasgos de personalidad entre las mujeres que practicaron más de un aborto inducido y/o espontáneo, se cumplió parcialmente ya que entre los grupos algunas escalas se encuentran en un nivel de significación de .10, .05, .025 y .01.

Es importante resaltar que estadísticamente las escalas que son significativas están dirigidas a los síntomas depresivos, ansiedad, timidez, manipulación, sumisión, paranoia, dificultad laboral y síntomas de estrés postraumático.

Con base en la aplicación, calificación e interpretación del Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota 2 (MMPI-2), se han elaborado los perfiles por grupo de la muestra, esto tiene el propósito de poder en un momento, discriminar las similitudes y diferencias de nuestra muestra.

Encontramos en el perfil del grupo 1 representado en la *tabla 2.1*, que las escalas predominantes de personalidad son las siguientes; validez/exageración de síntomas (F), paranoia (PA), esquizofrenia (ES), depresión (DEP), preocupación por la salud (SAU), pensamiento delirante (DEL), baja autoestima (BAE), problemas familiares (FAM), dificultad en el trabajo (DTR), rechazo al tratamiento (RTR), fuerza del yo (FYO), hostilidad reprimida (HR), dominancia (DO), género masculino (GM), género femenino (GF), escalas de estrés postraumático (EPK, EPS), validez (FP).

Con base en las puntuaciones del perfil, se puede decir que el grupo 1 (*tabla 2.1*), presenta una exageración de sus síntomas como una forma de mostrar que necesitan mucha ayuda, sin embargo existe un sentimiento de grandeza que las hace sentirse especiales y esto impide el *insight* en una terapia psicológica o llegar a rechazar el tratamiento.

Se muestran hipersensibles, con algunos síntomas paranoicos como el delirio de persecución, en ocasiones, tienden a confundir la fantasía con la realidad o recurrir a esto como medio de defensa, ante situaciones desagradables, tienden al retraimiento y aislamiento.

Se muestran sumisas, con poca confianza en sí mismas, son fácilmente influenciables, se acatan a los roles sociales que les han sido impuestos, tienden a ser agresivas, pero la hostilidad suele estar sobre controlada.

Se observan síntomas de depresión (sentimiento de infelicidad, desesperanza, falta de confianza en sí mismas, ansiedad, miedo de perder el juicio, vacío interior, paranoia, etcétera.), hay un gran sentimiento de culpa; tienden a somatizar o a tener una preocupación excesiva del cuerpo, sin embargo por la condición de aborto, hay síntomas físicos reales que pueden estar siendo exagerados, pueden ser síntomas ocasionados por estrés postraumático.

Existe baja autoestima (falta de confianza en sí misma, sentimiento de inutilidad, etcétera.), que las lleva a tener una debilidad en su fortaleza del yo, ya que su capacidad de afrontamiento es débil, prefieren resguardarse en sus ensañaciones que enfrentar la realidad, existen problemas laborales y familiares lo cual genera preocupación.

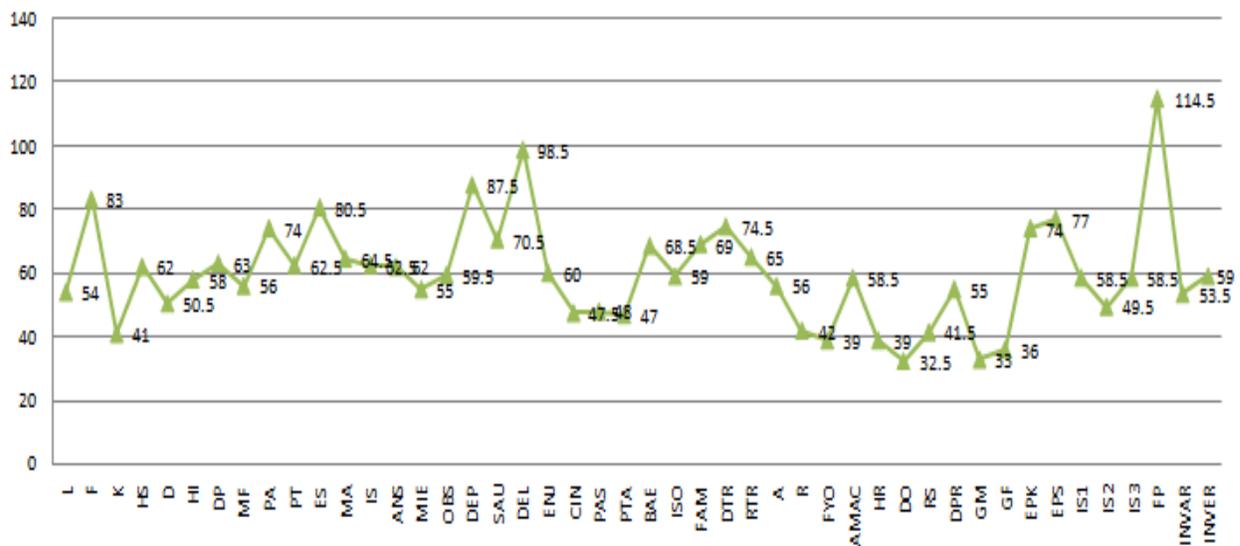


TABLA 2.1. Grupo 1 aborto espontaneo.

Encontramos en el perfil del grupo 2 indicado en la *tabla 2.2.*, que las escalas predominantes de personalidad son las siguientes: validez/exageración de síntomas (F), desviación psicopática (DP), paranoia (PA), introversión social (IS), depresión (DEP), pensamiento delirante (DEL), baja autoestima (BAE),

incomodidad social (ISO), problemas familiares (FAM), rechazo al tratamiento (RTR), represión (R), fuerza del yo (FYO), responsabilidad social (RS), género masculino (GM), timidez/introversión (IS1), validez (FP).

Con base en las puntuaciones del perfil se puede decir que el grupo 2 (*tabla 2.2*), presenta síntomas y está abierto a la discusión de sus problemas, sin embargo se observa que existe un rechazo al tratamiento ya que sienten que nadie las puede entender y por lo tanto ayudarlas.

Presentan poca capacidad de juicio, dificultad para tomar decisiones debido a que son inmaduras e irresponsables, sobre todo cuando deben tomar la responsabilidad social o emocional ante sus actos.

Se muestran sociables, pero tienden a ser demasiado confiadas y se les puede engañar fácilmente, sin embargo ellas suelen recurrir al engaño y al sarcasmo ya que les gusta predominar en sus relaciones interpersonales, paranoia, etcétera, hay un gran sentimiento de culpa.

Existe baja autoestima (falta de confianza en sí misma, sentimiento de inutilidad, etcétera.), que las lleva a tener una debilidad en su fortaleza del yo, ya que su capacidad de afrontamiento es débil, prefieren resguardarse en sus ensoñaciones que enfrentar la realidad, existen problemas familiares lo cual genera preocupación.

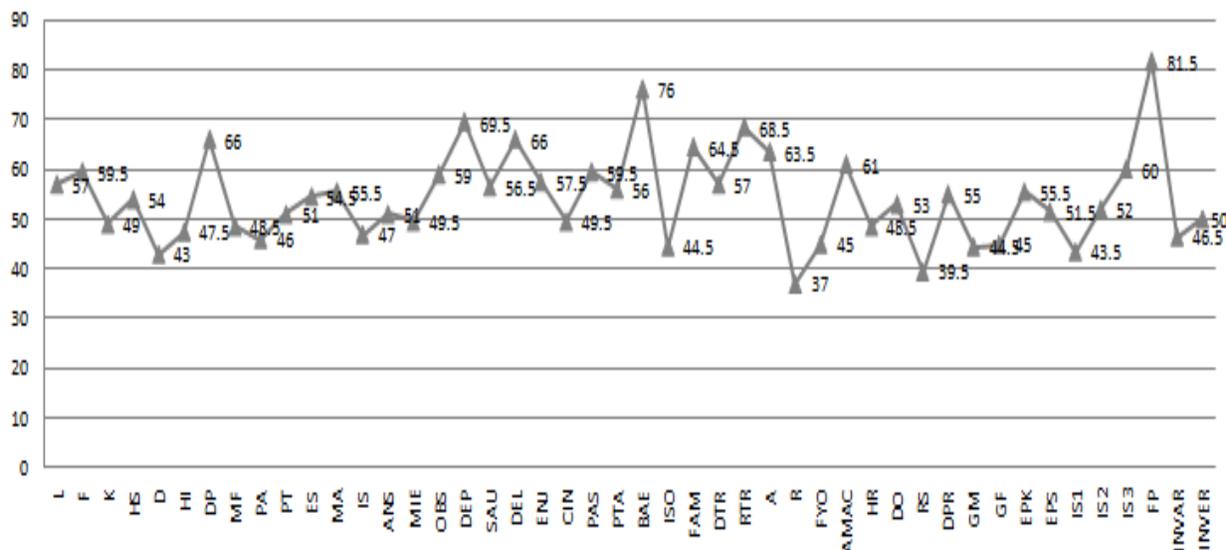


TABLA 2.2. Grupo 2 aborto espontaneo e inducido.

Encontramos en el perfil del grupo 3 el cual se observa en la *tabla 2.3* que las escalas predominantes de personalidad son las siguientes: validez/exageración de síntomas (F), depresión (D), desviación psicopática (DP), psicastenia (PT), ansiedad (ANS), obsesividad (OBS), depresión (DEP), pensamiento delirante (DEL), baja autoestima (BAE), problemas familiares (FAM), dificultad en el trabajo (DTR), fuerza del yo (FYO), responsabilidad social (RS), escalas de estrés postraumático (EPK, EPS), timidez/introversión (IS1), alienación del yo y de los demás (IS3), validez (FP).

Con base en las puntuaciones del perfil, se puede decir que el grupo 3 (*tabla 2.3*), presentan una exageración de algunos síntomas como una forma de mostrar que requiere de mucha ayuda. Se presentan síntomas de depresión (sentimiento de infelicidad, desesperanza, falta de confianza en sí misma, ansiedad, miedo de perder el juicio, vacío interior, etcétera.), hay un gran sentimiento de culpa; poca capacidad de juicio, dificultad para planear adecuadamente sus acciones.

Debido a la ansiedad y la preocupación en exceso que las caracteriza, hay una dificultad para tomar decisiones y adaptarse a los cambios en su vida, esto les genera angustia y puede desencadenar actitudes compulsivas.

Existe baja autoestima (falta de confianza en sí misma, sentimiento de inutilidad, etcétera.), que las lleva a tener una debilidad en su fortaleza del yo, ya

que su capacidad de afrontamiento es débil y prefieren resguardarse en sus ensueños que enfrentar la realidad, tienden a aislarse sobre todo cuando se sienten inseguras.

Viven un ambiente familiar y laboral problemático, tienden a no asumir la responsabilidad de sus actos y no se guían por un sistema de valores en algunos momentos. Se observan síntomas de estrés postraumático (ansiedad, angustia, sentimiento de culpa, sentimientos de tristeza, pensamientos depresivos, paranoia ideas suicidas, etcétera.).

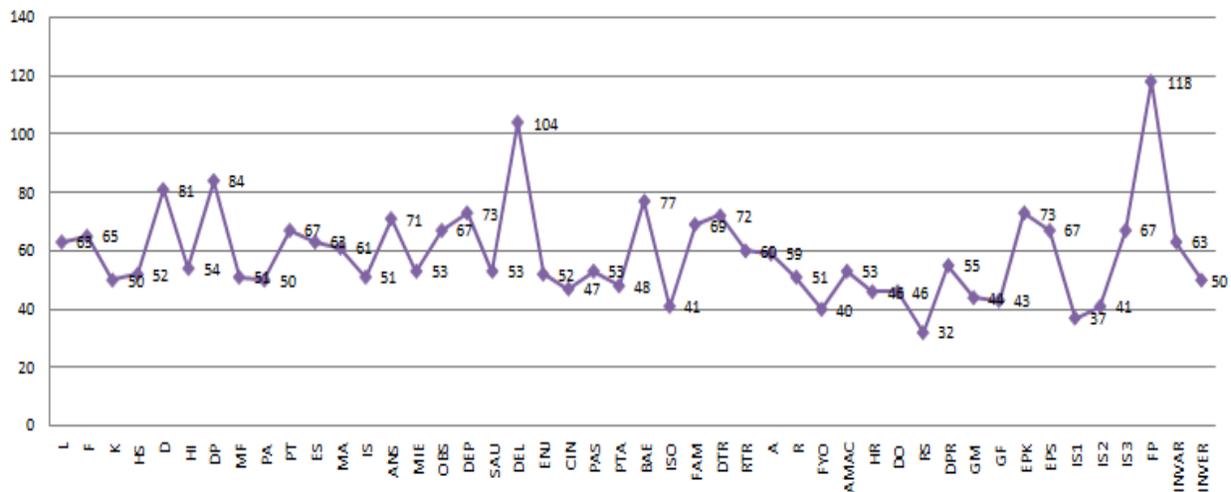


TABLA 2.3. Grupo 3 aborto inducido.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con base en los perfiles de cada grupo se pueden identificar ciertas escalas que tienen en común los tres grupos, en los que se dividió la muestra para el análisis de los resultados.

En los grupos 1 (Aborto Espontáneo), 2 (Aborto Espontáneo-Inducido) y 3 (Aborto Inducido) se presentan de manera significativa las escalas validez/exageración de síntomas (F), depresión (DEP), pensamiento delirante (DEL), baja autoestima (BAE), fuerza del yo (FYO) y validez (FP); que como ya se ha mencionado anteriormente de forma más específica, corresponden a la presencia de síntomas, depresión, paranoia, y fortaleza del yo.

En el grupo 2 (Aborto Espontáneo-Inducido) y 3 (Aborto Inducido) las escalas que se presentan de forma significativa son desviación psicopática (DP), problemas familiares (FAM), responsabilidad social (RS) y timidez/introversión (IS1); que corresponden a problemas para ajustarse a un sistema de valores y hacerse responsable de sus acciones, problemas dentro de la familia y timidez. Dentro del grupo 1 (Aborto Espontáneo) y 3 (Aborto Inducido) predominan las escalas dificultad en el trabajo (DTR), escalas de estrés postraumático (EPK y EPS), refiriéndose básicamente a dificultades laborales y síntomas de estrés postraumático.

Por otro lado, el grupo 1 y 2 las escalas comunes significativas son paranoia (PA), rechazo al tratamiento (RTR) y género masculino (GM); lo cual indica que predomina la paranoia, el rechazo al tratamiento, la preocupación y sentimientos referidos hacia sí mismas.

Existen diferencias entre cada grupo en algunas escalas que son significativas. En el grupo 3 que se refiere al Aborto Inducido presenta las escalas de D (Depresión), Pt, (Psicastenia), ANS (Ansiedad), OBS (Obsesividad) e Is2 (Evasión social), lo cual brevemente nos indica depresión, obsesiones, ansiedad y timidez; también es posible observar que en el grupo 2 que está representando al aborto Espontáneo-Inducido Is (Introversión social), ISO (Incomodidad social) y R (Represión), se refiere básicamente a la introversión, la incomodidad social que presenta este grupo de la muestra; por otro lado en el grupo 1 hubo escalas significativas como lo son Es (Esquizofrenia), SAU (Preocupación por la salud), HR (Hostilidad reprimida), Do (Dominancia), GF (Género Femenino), que se encuentran dirigidas a la desorganización de la persona por un estado de ansiedad muy grande, somatización, hostilidad reprimida, sumisión y aceptación de los roles sociales; es así como se concluye la descripción del análisis de estos resultados.

CONCLUSIONES

La investigación realizada sobre los rasgos de personalidad en mujeres que han practicado más de un aborto inducido y/o espontáneo nos permitió conocer

que dentro de la muestra que el grupo 3 que pertenece al aborto inducido tomo la decisión de abortar porque no era el momento ni la persona con la que deseaban tener un hijo.

La muestra comprobó que la relación con la pareja se tornó hostil, específicamente en el caso de las mujeres que están casadas, la relación se tornó agresiva, de mucha desconfianza y se les percibía como si las estuvieran abandonando emocionalmente. En los sujetos que estaban solteras llegaron a concluir con la relación debido a que se responsabilizaba a la pareja de que el aborto se hubiera dado, se fantaseaba que no estaban sanos como para formar un bebe sano, se sintieron abandonadas, sin apoyo por parte de ellos, ya que se mostraron pasivos y las dejaron tomar solas la decisión.

En la investigación fue evidente que como mencionaba Allport las vivencias que la persona tenga marcaran su modo de respuesta y obligaran a adaptar su personalidad para poder afrontar la situación, en este caso se considera que algunos rasgos son referidos como una forma usual de respuesta en los sujetos, sin embargo ciertos rasgos se exacerbaron a partir del aborto, se considera como un factor situacional, el estado depresivo de las mujeres, de la misma manera los síntomas de estrés postraumático, por ejemplo paranoia, la desesperanza, la angustia y culpa.

Sin embargo, se considera que los rasgos de personalidad que se acrecentaron son la introversión, la hipocondriasis (somatización), desviación psicopática (irresponsabilidad social, problemas para ajustarse a un sistema de valores), ansiedad, obsesión, sumisión, hostilidad reprimida, además de existir baja autoestima y debilidad en la fortaleza del yo.

El objetivo fue comparar los rasgos de personalidad entre un grupo de mujeres que han practicado más de un aborto inducido y un grupo de mujeres que han practicado más de un aborto espontáneo, en el análisis de resultados se habló de las similitudes y diferencias significativas que se encontraron en la muestra, en resumen y retomando lo anterior, se puede decir aun cuando no fue el objetivo de la investigación, que se encontró que las mujeres de esta muestra comparten los rasgos depresivos, síntomas de estrés postraumático (paranoia, la desesperanza,

la angustia y culpa); introversión, la hipocondriasis (somatización), desviación psicopática (irresponsabilidad social, problemas para ajustarse a un sistema de valores), ansiedad, obsesión, sumisión, hostilidad reprimida, además de existir baja autoestima y debilidad en la fortaleza del yo.

Lo cual nos permite responder al planteamiento del problema que se realizó, ¿Cuáles fueron las diferencias o similitudes en los rasgos de personalidad de mujeres que han practicado más de un aborto inducido y/o espontáneo?; a lo cual agregaremos que las diferencias radicarón en que para el grupo 1 los rasgos predominantes únicamente para este grupo son: Es (esquizofrenia, que está encaminado hacia la paranoia y desorganización) y HR (Hostilidad reprimida), para el grupo 2 los rasgos sobresalientes son IS (Introversión social), RTR (Rechazo al Tratamiento) y R (represión), en el grupo 3 los rasgos fueron PT (Psicastenia es decir obsesión, angustia), ANS (ansiedad) e IS1 (timidez/introversión). Se observa que los rasgos son similares, sin embargo es importante aclarar que se está hablando de las diferencias entre los grupos y lo anterior fue de la generalidad de la muestra.

Es decir que la hipótesis alterna que consistía en: Hi: Existen diferencias significativas en los rasgos de personalidad entre las mujeres que practicaron más de un aborto inducido y/o espontáneo, como ya se mencionó, en el análisis de resultados, se confirmó.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Allport, G. (1974). ***Psicología de la personalidad***. Buenos Aires: Paidós.

Allport, G. (1980). ***La personalidad su configuración y desarrollo***. Barcelona: Heder.

Alva, M. (1999). ***Y después del Aborto ¿Qué?: ante una realidad irreversible una ventana de esperanza***. México: Trillas.

Bischof, L. (1973). ***Interpretación de las teorías de la personalidad: enfoque explicativo y capacidad predictiva***. México: Trillas.

Braunstein, N., Pasternac, M., Benedito, G. y Saal, F. (1998). ***Psicología: ideología y ciencia***. México: Siglo veintiuno.

- Calderón, J. y Alzamora, L. (2006). ***Influencia de las relaciones familiares sobre el Aborto provocado en adolescentes***. Recuperado el día 10 de diciembre de 2010 de: <http://www.editorialmedica.com/archivos/cuadernos/Cuad64-Trabajo1.pdf>
- Cueli, J., Reidl, L., Martín, C., Lartigue, T. y Machaca, P. (2002). ***Teorías de la personalidad***. México: Trillas.
- Cuenca, A. (2007). ***Despenalización del aborto***. Recuperado el día 16 de noviembre de 2010 de: <http://www.eluniversal.com.mx/notas/420978.html>
- Díaz, I. (1998). ***Técnica de la Entrevista Psicodinámica***. México: Pax México.
- García, R. (2007). ***Las causas y consecuencias de un aborto espontáneo***. Recuperado el día 16 de diciembre de 2010 de: <http://mujer.terra.es/muj/articulo/html/mu26837.htm>
- Gurpegui, M. y Jurado, D. (2009). ***Complicaciones Psiquiátricas del Aborto***. Recuperado el día 14 de noviembre de 2010 de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=87512342006>
- Hall, C. (1983). ***Compendio de psicología Freudiana***. México: Paidós.
- Hathaway, S. y McKinley, J. (1995). ***Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota-2 (MMPI-2)***. Minneapolis: Manual Moderno
- Heredía, M. (2007). ***El aborto inducido y sus consecuencias***. Recuperado el día 16 de diciembre de 2010 de: <http://embarazo10.com/2007/12/17/aborto-inducido-o-provocado-causas-procedimientos-y-posibles-consecuencias/>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). ***Metodología de la investigación***. México: McGraw Hill.
- Kerlinger, F. N. (2002). ***Investigación del comportamiento, métodos de investigación en ciencias sociales***. México: Mc Graw Hill.
- Lindzey, G. (1978). ***Teorías de la personalidad***. México: Limusa.
- Luchetti, S. (2000). ***Conflictos éticos en psicoterapia***. Recuperado el día 14 de noviembre de 2010 de: http://www.psicoterapiasimbolica.org/trabajos/conflictos_etico.pdf
- Nuttin, J. (1968). ***La estructura de la personalidad***. Buenos Aires: Kapeluz.
- Pittaluga, G. (1954). ***Temperamento, carácter y Personalidad***. México: Fondo de Cultura Económica

- Rivas, M. y Amuchástegui, A. (1998). **Voces e historias sobre el aborto**. México: Edamex.
- Robertson, A. (2006). **Aborto Espontáneo**. Recuperado el día 14 de noviembre de 2010 de: <http://embarazo10.com/2007/12/17/aborto-inducido-o-provocado-causas-procedimientos-y-posibles-consecuencias/>
- Rondón, M. (2009). **Resultados de la investigación sobre las consecuencias emocionales y psicológicas del aborto inducido**. Recuperado el día 10 de diciembre de 2010 de: <http://www.promsex.org/docs/Publicaciones/saludmentalmartarondon.pdf>
- Warren, H. (1998). **Diccionario de psicología**. México: Fondo de Cultura Económica.
- Wilhelm, A. (1975). **Persona, carácter y personalidad**. Barcelona: Heder.
- Winocur, A. (2007). **Grupo de información en reproducción elegida (GIRE) boletín de prensa**. Recuperado el día 16 de noviembre de 2010 de: http://www.inmujer.df.gob.mx/int_embarazo/temas_interes/gire_boletin.html