



**UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.**

---

---

**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

**NÚMERO Y FECHA DE ACUERDO DE VALIDEZ OFICIAL 8931-25**

**TESINA PROFESIONAL**

**LA IMPORTANCIA DEL DUELO COMO PROCESO TERAPEÚTICO  
ANTE EL ABORTO**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:**

**MIREYA MONTIEL GÓMEZ**

**ASESOR:**

**PSIC. ANABEL VILLAFAÑA GARCÍA**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **Agradecimiento**

*Primero que nada, quisiera agradecer a Dios, por guiarme y permitirme llegar hasta este nivel, así también como en la realización de este significativo tema para mí y para mi familia.*

*Con todo mi amor y gratitud, a mi madre Marisela y mi padre Saúl, les agradezco porque me impulsaron a ser mejor cada día, aunque ya no los tenga en vida, y quisiera abrazarlos, sé que están tan orgullosos de mi como yo siempre lo estaré de ustedes.*

*Agradezco a mi hermana Deysi, por su gran apoyo y por los consejos brindados, gracias por ser la mejor hermana que Dios pudo brindarme.*

*A mi amado esposo Gustavo, por su apoyo incondicional, siempre me impulsaste a ser mejor cada día, gracias por ser mi cómplice y mi confidente. Te amo.*

*Agradezco a mis hijos de corazón, Abraham e Israel porque me enseñaron a ser madre; sé que no soy perfecta, pero trato de ser un gran ejemplo para ustedes, luchan siempre por sus ideales, son muy inteligentes y muy buenos niños, los amo.*

*A mis hijos, Jana Isabel e Isaac Saul, quiero que sepan que son mi orgullo, mi motor y mi motivación, y son el milagro del que tanto anhelé, lloré y supliqué a Dios, gracias por iluminarme mi camino. Los amo.*

*A mis bellos ángeles, Ana María, y mis gemelos Mariana y Diego les dedico este trabajo y les agradezco los momentos maravillosos que pasé con ustedes. Los amo infinitamente.*

*Y, por último, Agradezco a la universidad por brindarme la oportunidad de realizar mis estudios profesionales, de igual manera a mis profesores que obtuve dentro de la carrera, así mismo le agradezco a mi asesora la Psic. Anabel Villafaña García, por compartir su amplia experiencia y conocimiento, que me orientó para la realización y culminación de este trabajo para obtener el título de Licenciada en Psicología, muchas gracias.*

## ÍNDICE

Resumen .....	4
Introducción .....	5
Justificación .....	6
Capítulo I. Embarazo a temprana edad	
1.1 El embarazo .....	7
1.2 Embarazo en jóvenes .....	11
1.3 Emociones presentadas ante la Pérdida temprana del embarazo .....	18
Capítulo II. El Duelo	
2.1 Duelo: Etapas y técnicas .....	23
2.2. Consecuencias del Duelo.....	35
2.3 Papel del psicólogo ante el Duelo .....	38
Capitulo III. Enfoque y área psicológica	
3.1 Modelo Psicológico Humanista.....	41
3.2 Área de la Psicología Clínica .....	53
Conclusiones .....	63
Referencias .....	65

## Resumen

El ser humano pasa por momentos complicados cada día de su vida, y se convierte aún más, cuando no puede evitar ciertos sucesos inexplicables que giran en su vida personal. Uno de estos tantos momentos es el tema del fallecimiento de un ser querido, y más aun de un ser que fue esperado con ansias y teniendo muchos sueños anhelados de un bebé que apenas se integraría a la familia. Al perder a un bebé durante el embarazo, para algunas mujeres su única respuesta es de quedar atrapadas en el dolor, la tristeza, la ansiedad, la incertidumbre ante lo desconocido y lo que puede llegar a pasar. Se encierra en su profundo sufrimiento, en la cual los sentimientos están presentes, el llanto, la negación, la ira y el resentimiento, a la cual llega también, la falta de creencias religiosas de las cuales no encuentran la salida de este terrible momento.

Por el contrario, también existe ante este suceso, la evolución satisfactoria del duelo, ya que pasan las distintas etapas de aceptación más rápido y se vuelven a encontrar ellas mismas, sabiendo que ya no tendrá en persona a su ser querido, ya que estará con ella en otra forma, en cada momento de su vida. Pero ¿Qué pasa con las personas que no conocen la forma adecuada de como dirigir su vida ante el Duelo?, ¿Cómo iniciaría?, ¿Qué procedimientos se tomaría?, ¿Cómo continuaría después? Y por último ¿Cómo se culminaría el Duelo? tenemos que saber que este proceso del Duelo su camino no será nada fácil, pero tampoco será imposible.

Existen varias formas de poder reflexionar, proporcionar y ayudar a las personas que están en proceso del Duelo y sobre todo dar la importancia que este conlleva a las personas para poder transformarse en algo nuevo, diferente y poder trascendental para sostenerse en su vida después del Duelo.

## INTRODUCCIÓN

Para ciertas mujeres es importante sentirse plena y satisfecha en todo tipo de formas en su vida, una de las tantas es en convertirse en madres, después de conocer a una persona y saber que esa persona será la indicada para formar y dar ese paso gigantesco de formar una familia, es aquí donde inicia sus deseos, anhelos y sueños que comparten juntos para poder incrementar a lo que ya tienen formado como familia. Antes de que esto suceda se debe tener en cuenta algunos puntos importantes para que esto pueda ser posible, como son los problemas genéticos, que pudiese tener la mujer, hay situaciones en que la mujer cree que no tiene problemas para poder engendrar un bebé, hasta que llega el momento en el cual se ve reflejado ciertos detalles en los cuales se debe tener una mayor información y conocer las diversas formas de solución ante este problema.

Así mismo, la edad de una mujer joven afecta igual significativamente ya que su organismo aún no está maduro, como para que tenga ciertos cambios bruscos ante la llegada de un bebé. Por lo cual, aunque no se tenga conocimiento de algún problema genético es recomendable ir a un especialista para realizar diversos estudios y conocer a profundidad aquella situación en la cual se impida desarrollar satisfactoriamente un embarazo.

Ahora bien, cuando ya se haya iniciado un embarazo con cierto tipo de riesgos y dificultad, se debe tener en cuenta que es muy posible que se produzca algún tipo de aborto durante en el embarazo, en el cual las emociones de la mujer ante un aborto son devastadoras ya que sus sueños de convertirse en madre fueron arrebatados drásticamente y ahora su vida, sus emociones, su entorno social se ve afectada ante este suceso.

La ira, la culpa, la depresión y la ansiedad son emociones en la cuales son embargadas hacia la mujer de la cual le cuesta encontrar un equilibrio ante este momento doloroso.

Posteriormente ante estos sucesos de pérdidas, se inicia el proceso de Duelo, en la cual ante este desequilibrio emocional de la mujer y de los integrantes que rodean a la familia, de la cual varios especialistas a este tema refieren que la ira, la negación, la depresión son los principales en aflorar en estos casos y pues la familia debe ser una unión positiva ya que el duelo tiene diferentes etapas de las cuales se tiene que llevar paso a paso para que este pueda funcionar de manera adecuada y satisfactoria a la mujer y a las personas que la rodean. De no ser así el Duelo se vuelve aún más complicado ya que se en tropieza cada paso y las personas que están en el proceso del Duelo no encuentran la solución y la tranquilidad de poderla resolverla. Es por eso, por lo que es importante tener en cuenta y tener presente de personas especializadas en el tema, ya que el Duelo es un proceso de crisis de desequilibrio que enfrenta situaciones la persona ante un momento doloroso y la afecta de manera emocional y social. Ya que se trata de llegar a una integración emocional de lo vivido con la vida que sigue después del Duelo.

Ahora bien, para poder enfocarnos en la integración emocional y evolución de cada ser humano, tenemos dentro de la Psicología el Modelo Humanista en la cual se enfoca en el que el ser humano tiene la capacidad de ser sobresaliente ante cualquier circunstancias, de los cuales los autores como Abraham Maslow, Oswaldo Külpe, Carl Rogers, Gordon Allport entre otros, fueron los principales en general una nuevo etapa de la Psicología para dar a conocer otros aspectos importantes que el mismo ser humano es capaz, de los cuales se desarrollaron técnicas especiales para poder encontrar métodos y poder ayudar a la persona que lo necesite.

Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo es Analizar y Describir detalladamente el proceso del duelo, para valorar y comprender el impacto de desequilibrio que genera la muerte del producto, en la mujer y sus implicaciones en su entorno social.

# CAPÍTULO I

## EMBARAZO EN JÓVENES

### 1.1 Embarazo.

La mayoría de las mujeres manifiestan la alegría y satisfacción al enterarse de estar embarazadas y poder crear una vida en su vientre, sin embargo, existen diversos factores que pueden poner en riesgo el seguimiento del producto y de la madre produciendo un desenlace fatal.

Primero enfoquemos la definición de embarazo como “un estado anabólico que afecta los tejidos maternos mediante hormonas sintetizadas para sostener una gestación exitosa” (Escott – Stump,2012, p. 5).

Robert I. Watson y Henry Clay Lindgren (1991) señalan que:

El embarazo es una crisis de desarrollo en la vida de una mujer, un *periodo crítico de la edad adulta*, por decir así, inevitablemente debe hacer ciertos ajustes importantes en su forma de vida. No solo porque dentro de ella están ocurriendo cambios fisiológicos, sino también por la llegada inminente del lactante (p. 197).

Se conoce como embarazo al periodo de tiempo comprendido que, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. Ahora bien, las malformaciones del aparato reproductor femenino existen, por lo general pasan inadvertidas ante la llegada del recién nacido, salvo a que sean muy evidentes. Esta es la razón por la cual las malformaciones genitales se diagnostica en etapas tardías.

Primero se mencionará las características del aparato reproductor femenino, en los ovarios en ellos se reproducen los óvulos, también en ellos se producen las hormonas sexuales; las trompas de Falopio, se correlacionan con los ovarios y el útero, el útero el



cual es un órgano en el que se puede desarrollar un bebé durante un embarazo; la vagina comunica al útero con el exterior, y la vulva es la parte externa del aparato reproductor en la cual se encuentra el orificio de la uretra en donde se expulsa la orina.

A continuación, se hablará de las malformaciones que se presentan en el aparato reproductor femenino que son perceptibles desde a temprana edad. Existe varias clasificaciones de las malformaciones genitales dependiendo de la altura de la malformación.

La Revista de la Sociedad Uruguaya de Ginecología de la Infancia y Adolescencia, menciona las siguientes malformaciones: en *edad neonatal*: *himen perforado*, se trata de la falta de perforación del extremo inferior de la placa vaginal, el diagnóstico puede sospechase por la presencia de una tumoración quística pelviana en la Ecografía Prenatal.

- *Ureterocele Ectópico Prolapsado* se trata de una dilatación quística del útero terminal dentro de la vejiga, uretra o ambas.
- *El quiste Periuretral de Skene*, se presenta como una masa interracial de tamaño variable indolora y lateral en el orificio uretral. *Tumoración palpable en la región inguinal* se trata de una hernia inguinal con contenido ovárico y puede ser uní o bilateral.
- *Persistencia del Seno Urogenital* se trata de la desembocadura en un canal común de la vagina y la uretra que se exteriorizan hacia el periné con un solo orificio por delante del ano. *Persistencia de cloaca*, la cloaca es un canal común que termina en un orificio perineal único en el canal influye en la uretra la vagina y el recto.

En *edad temprana*:

- *Fusión o Sinequia de labios menores* se denomina a la unión del borde del introito de los labios menores por su borde libre.

- Urete Ectópico se asocia a un sistema Renouretral duplicado y en las niñas es causa importante de incontinencia.
- Prolapso de Uretra se identifica una tumoración en la zona anterior de la vulva.

Ahora bien, en la *adolescencia* las malformaciones se derivan de *la Agenesia o Placia de los Conductores Müllerianos* de los que se derivan el útero y el tercio superior de la vagina, y del *seno urogenital* se derivan dos tercios distales de la vagina. los cuales se derivan:

- El himen imperforado, si este no es diagnosticado durante la etapa pediátrica, puede manifestarse en la adolescencia en la menarquía, la acumulación de sangre en la vagina puede alcanzar un volumen importante con gran distensión de esta y una repercusión regional, la solución se puede hacer una incisión sobre la membrana para drenar la sangre acumulada o ampliar el área para crear un orificio de tamaño normal, *Tabique Transversal Vaginal Transverso* este se origina por la falta de fusión canalización, del seno urogenital y los Conductores de Müller.

El completo se localiza en diferentes niveles de la vagina, el aspecto de los genitales externos es normal, lo cual lleva a un retraso en el diagnóstico. En el aspecto quirúrgico depende del grosor del tabique consiste en una incisión del tabique con resección del tejido septal y anastomosis termino-terminal de la mucosa de la vagina superior con la mucosa del sector inferior. Trazo vaginal distal, el útero, el cuello uterino y el tercio superior de la vagina son normales, pero el tercio inferior esta ausente y reemplazado por tejido fibroso, se presenta amenorrea primara y con la menarquía desarrollan dolor crónico abdominal, en la cirugía se realiza una incisión transversal en el área donde debe estar el anillo himeneal, la disección se realiza a través del área fibrosa de la vagina inferior ausente hasta alcanzar la zona convexa, tensa, del sector alto de la vagina. Luego se sutura con puntos separados al anillo Himenal.

En casos de Agenesia Vaginal se encuentra el útero incorné en el cual existe cuatro subtipos 1) sin cuerno rudimentario, se asume generalmente un riesgo muy reducido para

futuros embarazos, 2) con cuerno rudimentario, sin cavidad uterina. 3) con cuerno rudimentario, con cavidad uterina, 4) con cuerno rudimentario con cavidad uterina no comunicada con lado normal: En estos aumentan el riesgo del aborto, embarazos ectópicos, partos prematuros y ruptura uterina.

El útero unicornio se presenta en forma curva y se parte de la línea media del aspecto habitual. Útero didelfo se asocia a un septo transversal en una de las hemivaginas, que determinan obstrucción y hematometrorraxis, su exploración debe hacerse cuidadosamente en el resto del abdomen.

Útero bicorne su principal característica es una escotadura profunda con cuernos divergentes se puede observar la duplicación cervical, de coexistir un septo vaginal la entidad es indistinguible del útero didelfo. Útero septado se diferencia está en el aspecto del convexo en el útero septado y escotado en el útero bicorne (Escott – Stump, 2012, pp. 9-32).

En resumen, podemos decir que el embarazo es una etapa en la que la mujer tiene la maravillosa oportunidad de que su cuerpo se produzca otra vida, a través de sus órganos sexuales y las etapas conforme se va desarrollando.

El embarazo es un proceso en el que va en un periodo de tiempo que va desde la fecundación del ovulo y el espermatozoide, hasta llegar al momento del parto. Así mismo puede haber ciertas malformaciones generadas desde la fecundación, en las cuales al momento del parto pueden ser visibles y tienen que llevar un procedimiento quirúrgico ya que pueden llegar a tener un problema posterior, llegando a la adolescencia se pueden descubrir otros tipos de malformaciones que desgraciadamente no se conoce muchos sobre los cuales se pueden desarrollar conforme se va llegando a la etapa adulta. Y esto resulta una complicación más para postergar el intento de un embarazo.

## 1.2 Embarazo en jóvenes.

La vida entera del ser humano se caracteriza por el desarrollo y el crecimiento. Las mujeres interesadas en iniciar un embarazo necesitan una valoración médica de riesgo ante la concepción, pues deben saber cuáles son los registros necesarios tanto evolutivos del niño, así como de la misma madre. Para empezar, se mencionará el principio del embarazo.

En la mujer sexualmente madura, ocurre la ovulación de la ruptura de un folículo maduro en unos de los ovarios, ocurre la expulsión de su óvulo, esto ocurre aproximadamente una vez cada 28 días de cada mes, hasta que se presente la menopausia. El óvulo es llevado a lo largo de la Trompa de Falopio hasta el útero, por unos pequeños vellos denominados cilios, la fertilización ocurre por un breve tiempo en que el ovulo atraviesa la Trompa de Falopio.

Wendkos y Duskin, 2001, describen que en los hombres los espermatozoides son producidos por los testículos o glándulas reproductoras del hombre maduro, en una cantidad de cientos de millones diariamente y son eyaculados en semen en el clímax sexual, estos ingresan en la vagina y nadan a través del cuello del útero y se dirigen hacia las Trompas de Falopio, aunque solo unos cuantos llegan a su destino. (p.66)

La concepción es un proceso por el cual el espermatozoide y el óvulo, (las células sexuales masculinas y femeninas) se combinan para crear una única célula denominada cigoto, que luego se duplica una y otra vez mediante una división celular, y se convierte en un blastocito que se traslada hasta el interior del útero, una vez ubicado en la pared uterina, en pocos días se convierte en embrión y se desarrolla la placenta que es la conexión de la madre y el organismo que se está desarrollando en la cual se intercambia productos de desechos por nutrientes.

En el desarrollo prenatal ocurre tres etapas las cuales son: germinal, embrionaria y fetal, en estas tres etapas el cigoto unicelular se convierte en embrión y por último en feto. Así se inicia el principio cefalocaudal (del latín es de la cabeza a la cola) avanza el desarrollo desde la cabeza hasta la parte inferior del tronco, la cabeza y los ojos son los primeros en desarrollarse. El principio próximo distal (del latín de cerca de lejos) se desarrolla desde las partes próximas al centro hacia las distantes, la cabeza y el tronco se desarrollan antes que las extremidades y los brazos y piernas o hacen antes que los dedos de las manos y pies.

Ahora bien, la etapa germinal abarca las dos primeras semanas de desarrollo caracterizada por la rápida división celular, su complejidad y la diferente implantación en la pared uterina. La segunda etapa embrionaria abarca de 2 a 8 semanas y se caracteriza por el rápido crecimiento y desarrollo de los principales sistemas y órganos corporales.

En este periodo es crítico debido a que los embriones con defectos severos no sobreviven más allá del primer trimestre del embarazo, se puede producir un aborto espontáneo que es la expulsión natural del útero del embrión o feto incapaz de sobrevivir fuera del vientre. Y por último la etapa fetal esta abarca desde las 8 semanas hasta la hora del nacimiento. El embarazo se determina en trimestres las cuales consta:

- El primer trimestre abarca el primer mes, (1-4 semanas) Segundo mes, (5-8 semanas) y el tercer mes, (9-13 semanas),
- El segundo trimestre es del cuarto mes, (14-17 semanas), quinto mes (18-21 semanas), al sexto mes (22-26 semanas),
- Y por último trimestre abarca del séptimo mes (27-30 semanas), octavo mes (31-35 semanas) hasta los nueve meses, (36-40 semanas).

Ahora bien, durante el primer mes de crecimiento, (primer trimestre: 1 a 4 semanas). El embrión alcanza un tamaño mayor que al del cigoto, su sangre recorre a través de sus venas y arterias las cuales aún están pequeñas, su corazón late 65 veces

por minuto, el cordón umbilical que lo une a la madre esta aun fusionado, la cabeza y sus prominencias se convertirá en ojos, orejas, boca y nariz.

En el segundo mes (5-8 semanas) casi al finalizar, su cabeza ocupa la mitad de la longitud de su cuerpo, las partes de la cara están desarrolladas su lengua y espacios de sus dientes, ya los brazos tienen manos, dedos y pulgares y las piernas tienen rodillas, sus órganos sexuales aún están en desarrollo, el estómago produce jugos digestivos y el hígado fabrica células sanguíneas.

Al terminar el tercer mes (9-13 semanas) el feto ya tiene unas en sus manos y pies, sus parpados aún están cerrados, su cabeza aún sigue grande con una frente amplia. Los sistemas organizados se encuentran ya funcionando de forma que puede ya respirar, deglutir líquido amniótico hacia sus pulmones y orinar en ocasiones.

Al entrar al segundo trimestre cuarto mes (14-17 semanas), su cuerpo está creciendo, su cabeza está a la misma proporción que ocupará al momento de nacer, su cordón umbilical está tan grande como él y continuará creciendo, en este mes ya la madre podrá sentir los primeros movimientos del feto, sus actividades ahora son más vigorosas debido a su desarrollo muscular.

A los cinco meses (18-21 semanas). El feto comienza a mostrar signos de una personalidad individual ya pesa entre las 12 onzas y mide cerca 25 centímetros, sus sueños y vigilia tiene ya patrones, tiene una postura denominada posición fetal se torna ya más activo, el sistema respiratorio aún no está desarrollado, un bebé que nace en este momento generalmente no sobrevive, ya tiene cejas, pestañas y cabello fino en la cabeza y aparece un vello denominado lanudo sobre su cuerpo.

A los seis meses (22-26 semanas) disminuye su crecimiento fetal, mide aproximadamente 35 centímetros, tiene grasa debajo de su piel: los ojos están completos y los abre y cierra, ya puede oír y empuñar su mano. El feto que nace durante este mes tiene una ligera posibilidad de sobrevivir, puesto que sus pulmones aún no han madurado.

En el último trimestre, séptimo mes (27-30 semanas) el feto ya mide 40 centímetros y pesa 2,500 gramos, tiene patrones de reflejos completamente desarrollados, llora, respira, deglute y succiona el pulgar. El lanugo puede desaparecer en este momento, las posibilidades de que sobreviva si nace son bastantes buenas y si nace permanecerá en una incubadora hasta alcanzar el peso de 2,500 gramos.

El octavo mes (31-35 semanas) ahora mide 45 centímetros y pesa de 2,500 a 3,500 gramos. Ya su espacio este estrecho por lo que sus movimientos son reducidos, se desarrolla sobre su cuerpo una capa de grasa que este le permita ajustarse a las distintas temperaturas dentro del útero.

Y por último el noveno mes (36-40 semanas) en el último mes el feto deja de crecer habiendo alcanzado el peso promedio y una longitud cerca de los 50 centímetros. Los sistemas orgánicos operan de forma más eficientes, el color rojizo de la piel se desvanece, aumenta la frecuencia cardiaca y se elimina a mayor cantidad de desechos a través del cordón umbilical (Papalia, 2001, pp. 87-89).

Ahora bien, se ha mencionado acerca de los procesos normales del desarrollo del embarazo, pero ¿qué ocurre en el entorno ambiental que puede afectar o favorecer el seguimiento del embarazo?, la edad de la madre, es un factor primordial de las madres jóvenes a estar más expuestas a tener abortos espontáneos debido a que su organismo aún no está maduro, una edad aproximado que se ha tenido de mayor éxito en el embarazo es de los 20 a 30 años, ahora bien también la etapa de madres de mayor edad proporcionan óvulos defectuosos y ocurrir un implantación imperfecta que pueden afectar

el desarrollo del mismo, el equilibrio hormonal y el desarrollo del tejido en madres primerizas ya de edad avanzadas pueden ocasionar un elevado índice de defecto o anomalías prenatales.

Existen personas indicadas para la consejería genética, de las cuales son personas que conozcan antecedentes familiares de trastornos genéticos, padres de un niño que presenta anormalidad o defecto, mujeres mayores de 35 años o padre mayor de 44 están más expuestos a un daño cromosómico.

La atención oportuna de una mujer embarazada y obtener los mejores resultados y a término: son los cinco o más visitas prenatales al médico, que comienza en el primer trimestre de embarazo, estos exámenes abarcan el historial médico completo, asesoramiento sobre posibles riesgos que incluye evaluación y recomendación respecto a la alimentación adecuada durante el embarazo.

Así mismos los exámenes de diagnóstico prenatal se emplean para saber si el niño presenta defectos genéticos de los cuales podemos mencionar los más comunes el ultrasonido es un método más usual ya que en este se obtiene información del crecimiento y salud del feto, se realiza en la tercera o cuarta semana y se obtiene una imagen del saco gestacional. Se utiliza por medio de ondas sonoras de alta frecuencia para generar una imagen, se puede detectar problemas de malformaciones sobre todo del cráneo o de descartar embarazo ectópico, esta es peligrosa para la madre.

Otro examen es la amniocentesis, en este se introduce una aguja en la pared abdominal de la madre para obtener muestra de líquido amniótico, después las células del líquido se examinan para detectar anomalías genéticas. También se encuentra el examen de sangre materna, se examina la sangre de la mujer, para conocer el nivel de sustancia llamado alfa-fetoproteína (AFP) esto solo se es necesario a realizar a mujeres con algún alto riesgo de tener un hijo con algún efecto neural como espina bífida.



Sullivan-Bolyai y cols.1983 (citado por Davidoff, 1989), mencionan que existen algunas enfermedades que pueden manifestarse graves dentro de la madre, que pueden afectar al bebé que aún no ha nacido, pueden ser la diabetes, la tuberculosis, la sífilis, la gonorrea, también esta involucradas las enfermedades maternas que pueden presentarse en los primeros tres meses de embarazo, desde las infecciones urinarias, paperas, influenza y rubeola, que estos pueden contraer afecciones también a los fetos. (p, 431-432).

Otro punto en complicaciones del embarazo es la preeclampsia que se caracteriza por tener la presión arterial alta y signos de daños en el hígado como el riñón, se puede presentar en las 2 semanas de gestación aun cuando se haya presentado un precio arterial normal. Es una parte fundamental en el cuidado prenatal, ocasionando un aumento excesivo de hinchazón en manos cara y pies.

Los factores principales de riesgo que se manifiesta al presentar la preeclampsia son: primer embarazo, la edad, la obesidad, embarazos múltiples antecedentes de hipertensión etc. Así también sus complicaciones se presenta la restricción del crecimiento fetal, tener un parto prematuro, desprendimiento de la placenta, eclampsia, daño a algún órgano y enfermedad cardiovascular.

Otro punto importante es la dieta de la madre, una desnutrición que pueda llevar a la madre durante su embarazo puede afectar el suministro de alimentos tanto para ella con para él bebe en su forma de desarrollo. Sin embargo, a las futuras mamás que llevan el resto del embarazo con una alimentación adecuada disfrutaron de una mejor salud, obtienen menos complicaciones, menos amenazas de abortos, abortos, y nacimientos prematuros, así mismo los bebés muestran una gran ventaja de salud. Y poder llegar a término favoreciendo su crecimiento cada mes hasta el día del nacimiento.

Las sustancias tóxicas que la madre puede afectar en el desarrollo del bebé desde una temprana edad gestacional, son el alcohol puede provocar el llamado Síndrome Fetal Alcohólico, los bebés tienden a generar cabezas pequeñas, se retrasa su desarrollo físico. Así como también defectos cardíacos. Su probabilidad de vida son muy pocas, el tabaquismo materno puede interferir al feto puede producir contracciones de las vías circulatorias en el útero y la placenta, al fumar se eleva los niveles de la vitamina de la madre que puede ocasionar deformaciones al feto.

Braude y Ludford, 1982 (citado por Davidoff, 1989, p.435). “Cuando las mujeres embarazadas abusan de las drogas a menudo sus bebés experimentan complicaciones prenatales y padecen el Síndrome de Abstinencia poco después del nacimiento. Entre las sustancias que se creen daño al feto está la heroína, la cocaína, estimulantes, marihuana, barbitúricos, depresivos y tranquilizantes.

Cada uno con su patrón de consecuencia.” Por lo tanto, El inicio de una vida es tan maravillosa, ya que desde que se fecunda tiene una reacción y una evolución impresionante, cada paso cada día va desarrollándose una vida nueva dentro del vientre de la mujer, así mismo la madre tiene un cambio significativo a su vida tanto en lo personal como en el mundo que la rodea.

Existe una infinidad de expectativas sobre lo que debería seguir una mujer embarazada para obtener y llegar a su deseo de tener un mejor y excelente embarazo, como se explicó existen ayudas y recomendaciones para poder evitar ciertos peligros y consecuencias que ponen en riesgo tanto al bebé como a la misma mujer.

Mantenerse informada y realizar las actividades adecuadas y pertinentes en el momento que se requieran ayudara a que se vaya observando y esperando un resultado favorable y que la mujer disfrute plenamente feliz el embarazo.

### **1.3 Emociones presentadas en la Pérdida temprana del embarazo.**

Ahora bien, toda mujer embaraza, anhela tener un embarazo feliz y tranquilamente, se emociona por la llegada de su bebé, cuenta cada semana y está pendiente de sus chequeos médico, empieza las compras que vaya a utilizar durante y después del embarazo, imagina como quedará el cuarto del bebe y por supuesto investiga el nombre que llevará si será niño o niña. Así también las preocupaciones están presentes, se cuestiona ¿será parto normal o cesárea?, ¿nacerá bien?, ¿tendrá alguna complicación?, estas y más preguntas inicia la mujer al saber que dentro de ella está creciendo su futuro hijo o hija.

La mujer experimenta muchas emociones con respecto a la llegada de un bebé, ya que está por iniciar otra etapa de su vida, su entorno es muy importante ya que no solo ella experimentara este proceso si no con las personas con las que convive, los padres de ella, su esposo, los padres de su pareja, primos, tíos, amigos etc.

El padre juega un papel también muy importante ya que conforme el embarazo va creciendo, sus sentimientos y su forma de pensar de la vida convivan, ambos se dan cuenta de que ya no serán solo dos, si no que ahora serán tres, por lo que están con ansias de que eso pase y la preocupación de que si serán buenos padres.

Por una parte, ya se mencionó acerca de la definición del embarazo, como se inicia y el procedimiento que lleva este, también se mencionó los factores importantes que pueden tanto beneficiar como afectar interior como exteriormente en el embarazo, no obstante, durante el embarazo puede ocurrir ciertas circunstancias que pueda sorprender a la mujer, y ponerla en una dura realidad, y estos son los llamados “Abortos Espontáneos” para abordar este tema se explicara que son los abortos y las consecuencias que lleva este, con el futuro hijo, la madre y su entorno social.

Antes de iniciar se mencionará que un aborto es un evento devastador, pues la madre debe “parir” a un hijo que todavía no está tan desarrollado como normalmente debería ser y más con un nacimiento de un bebé muerto, en el cual este es un hecho extremadamente muy doloroso, y puede afectar tanto físicamente como psicológicamente, además de que puede afectar su entorno familiar y social.

En el diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo y manejo inicial de aborto recurrente de la Secretaría de Salud de México, (2009), menciona: “Que el Aborto es la terminación espontánea o provocada de la gestación antes de la semana 20, contando desde el primer día de la última menstruación normal o expulsión del producto de la gestación con peso menor a 500 gramos” (p. 9). Un aborto se puede presentar de diferentes formas:

- Aborto completo: es la expulsión total del producto de la concepción y que no requiere evacuación complementaria.
- Aborto diferido: se presenta cuando habiendo ocurrido la muerte del producto de la concepción, no se expulsa de forma espontánea.
- Aborto en evolución: presencia de hemorragia genital persistente, actividad uterina reconocible únicamente y modificaciones cervicales.
- Aborto incompleto: cuando ha ocurrido expulsión de una parte del huevo y el resto se encuentra aún en la cavidad uterina.
- Aborto inevitable: existe hemorragia genital intensa, ruptura de membranas, sin modificaciones cervicales, o actividad uterina, complicaciones que hacen imposible continuar la gestación.
- Aborto séptico: cualquiera de la variedad anterior a las que se agrega infecciones intrauterinas y/o pélvicas.

- Amenaza de aborto: es la presencia de hemorragia genital y/o contracciones uterinas, sin modificaciones cervicales.
- La muerte perinatal: es la muerte del feto antes de nacer, cuando muere el feto después de las 20 semanas, se considera muerte perinatal, antes de este tiempo se considera aborto.

Después de pasar por uno de estos tipos de abortos, la madre tiene aún que soportar por devastador método llamado **legrado uterino instrumental o los métodos quirúrgicos de aborto**. En el cual el diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo y manejo inicial del aborto recurrente (2009), menciona que consiste: “En evacuación del contenido uterino por medio de legras y el otro consiste en la utilización de procedimientos transcervicales para finalizar un embarazo, incluyendo la aspiración de vacío, la dilatación y curetaje y la dilatación y evacuación.” (p. 36).

Ahora bien, después de todo este procedimiento devastador, cansado, y estresante, los cambios físicos y emocionales están presentes, pues al ver que su intento de ser madre ha fallado. Las mujeres que pasan por este intento fallido presentan una infinidad de sentimientos de los cuales pueden ser: la culpa, la tristeza, la depresión, la ansiedad, la ira, y la apatía. Primero que nada, tiene que soportar ese momento fuerte en el que es trasladada a un cuarto y tendrá que compartir ese cuarto donde se encuentran las otras mujeres que han tenido a sus hijos, el escuchar y ver ese momento tan anhelado en el cual ella no podrá sentir como las demás mujeres.

La mujer manifiesta una gran culpa por qué piensa que el devastador suceso paso por error de ella, se culpa por no haberse cuidado más durante el embarazo, por una mala alimentación aun que llevaba una dieta equilibrada, por no tener un seguimiento eficaz y por no estar tan preparada para saber cómo actuar ante cualquier situación que se le presentara, repasa cada momento para dar respuestas y justificación.

Las palabras de aliento que sus familiares amigos y hasta los mismos doctores le expresan su pesar y la animan a seguir adelante y que después puede intentar quedar embarazada, para ella no es tan reconfortable en ese momento ya que todo es una tensión grave de como seguirá los días sin su bebe que era tan esperado. Después se presenta otra situación en la que la madre se estresara mucho más, y es que los pechos conforme van pasando las horas se van llenando de leche, Alba Pardo en su página, llamado: pechos llenos, brazos vacíos, (2019). Menciona “La producción de leche se inicia cuando la placenta se separa del útero, se trata del mecanismo automático para que después del nacimiento se dispondrá la leche, pero cuando ocurre una Pérdida, la producción pone en marcha casi sin consideración.

Estos son momentos muy duros ya que la madre por la situación está en shock y hay situaciones en que los médicos proporcionan una pastilla en la cual la función es de “secar” los alveolos que pertenecen a las glándulas mamarias para que no se produzca la leche materna y no afecte más psicológicamente y sea un proceso rápido, en otras ocasiones también recomiendan un saca leche, un instrumento en el cual se basa cuando este el pecho lleno coloque el saca leche en la parte del pezón y lo vaya extrayendo poco a poco, el cuerpo al ver que no se saca toda la leche , la producción va disminuyendo poco a poco hasta que este cese.

En el pensamiento de la mujer se generan varias preguntas como: ¿Qué hice mal?, ¿Por qué sucedió esto?, ¿Será posible que pueda tener otro bebé? Generalmente entra en una frustración y desesperación por no tener una respuesta a todas las preguntas y más en la interrogante y ¿Ahora qué debo hacer? Otro sentimiento que embarga a la mujer es la tristeza y la depresión, en la cual la Psicología de la Motivación (2002) se describe que “la tristeza es una emoción que se produce en respuesta a sucesos considerados displacenteros y que denota pesadumbre o melancolía con acontecimientos que implica separación, pérdida o fracaso, decepción e indefensión. Y la depresión constituye un trastorno o Síndrome Clínico”. (pag.57).

La mujer al sentirse mal por lo sucedió presenta estos sentimientos que lleva a estar llorando y no tener ánimo a cualquier otro estímulo que se le presente. Ya que su único objetivo y su anhelo ahora en estos momentos no está presente. Y no puedo hacer nada para volver atrás.

La imposibilidad de retomar este tema en estos momentos es muy fuerte ya que al momento de lo sucedido es muy delicado, todos los sentimientos pensamientos están enfocados ello, tanto a la madre como al padre les afecta, la pareja no sabe realmente como poder siquiera iniciar una conversación con su esposa, o viceversa, y menos la familia como poder hablar o ayudar sin poder afectar más de lo que ya ha sucedido. Cada miembro de la familia lo vive de distintos modos, a la pareja, el hombre, le cuesta más expresar sus sentimientos y más ante la situación que se presentó, ambos están en una situación de no saber demostrar o ayudar a su pareja, ambos han perdido ese deseo que tenían se encuentran vulnerables, ante todo. Ya que puede presentar una unión más apoyo leal de pareja, o una división ya que por el mínimo motivo no saben cómo dirigirse uno con el otro y llegar a que cada uno busque alguna motivación o consuelo ante lo sucedido.

En pocas palabras podemos decir que la pérdida de un bebé que se está formando en el vientre dentro de la madre, aflora todos los sentimientos que como Ser Humano se tiene, que ante una situación tan delicada en ocasiones no se sabe cómo manejarlas, ya que estos sentimientos se manifiestan con una intensidad tan fuerte, que se desconoce como manipula al ser humano, la madre pierde esa conmoción que sentía ante todo por no haber podido lograr su tan anhelado deseo de ser madre, la culpa, la ira, la depresión, la apatía, la agonía, la tristeza y el shock impacta a todo aquella persona que rodeaba y que estaba ansiosa ante la llegada del bebé, se encuentran en un abismo e incertidumbre ante este suceso. Puede haber una falta de sincronización ante la perdida ya que puede haber el no contacto y apoyo ante su pareja. Una de ellas puede estar necesitando ayuda inmediatamente y otro puede ser más tardío ya que como se mencionó los sentimientos están a flor de piel y no se sabe cómo actuar en esos momentos.

## CAPÍTULO II

### EL DUELO

#### 2.1 El Duelo: Etapas y técnicas.

Cuando un Ser Humano se encuentra ante la pérdida de un ser querido presenta una de las situaciones más complicadas, difíciles y dolorosas que se puede sentir. Se nace y vive al mundo y por lógica se muere, como la ley de la vida. Se espera que sean los hijos quienes vean morir a los padres y así poder enterrarlos, pero hay ocasiones en que la vida no se presenta así, ya que son los mismos padres los que ven morir y tienen que enterrar a sus propios hijos, por lo que nadie está preparado para hacer esto o pasar algún tipo de duelo ante la pérdida de un ser querido.

Para la Dra. O'Connor, en su libro: *Déjalos ir con amor*, (2007): menciona cinco etapas de los sentimientos de dolor, los cuales se encuentran presentes ante la pérdida de un ser querido, las cuales son: la negación, el enojo, la negociación (religiosos, o ganarle el tiempo para poder solucionar antes de que ocurra la muerte), la depresión y la culpa.

También describe que los seres humanos funcionan en la vida de diferentes formas, se deriva: el intelecto, el nivel emocional o de sentimientos y el nivel físico, la primera de intelecto, es la intelectual, analítica y de razonamiento que se encuentra en el hemisferio izquierdo del cerebro, la parte emocional, creativa la gobierna el lado derecho del cerebro, y el nivel físico, se capta a través de ellos cinco sentidos, de todo estos conforman un equilibrio total del Ser Humano si una de estas partes falla el ser humano presenta un desequilibrio por el cual cuando presenta alguna pérdida, las emociones se derrumban y sufrirían ataques de ansiedad y síntomas neuróticos o psicóticos. (pp.48-49).



Para la Dr. Martha Martín Martín, (2015), describe el significado de Pérdida perinatal: como un concepto vago que se refiere a un embarazo que culmina con la pérdida del producto, incluidos el aborto espontáneo, el ectópico, el aborto terapéutico y la muerte neonatal temprana, cualquier pérdida neonatal causa alteraciones emocionales, psicosociales y de conducta. (p.12)

La pareja desde que se enteraron de que serían padres, su mundo les cambió, su familia ya no sería solo de dos como una pareja ahora serían tres, se emocionan, se ilusionan, cambian su forma de pensar ante la vida, así mismo se preocupan si serían buenos padres, viven el día a día del embarazo.

Todas estas ilusiones llegan a su fin, cuando surge un inesperado cambio a sus vidas, cuando se presenta la pérdida devastadora del hijo o la hija deseada. Sufren una pérdida irremediable, así como también los sueños, expectativas, roles, esperanzas, proyectos de la vida ante la muerte de su bebé se desmorona y entra una incertidumbre, el desconcierto, la angustia, el miedo ante lo desconocido y no se sabe cómo poder manejar esta pérdida ya que se frustra el papel de ser padres, de cuidar, amar, proteger, enseñar etc.

Así también en el mundo exterior de la pareja sufre y pierden la esperanza de convivir con un bebé que tanto fue deseado, en ocasiones las personas exteriores cometen el error de mencionar ciertas palabras o frases de ayuda o consuelo, ante los padres: como:

- “Aún eres joven”
- “Ahora está mejor ya no sufre”
- “Ya verás que pronto quedarás embarazada”
- “Se fuerte, no llores”

Si ya la Pérdida de un bebé es traumática y el no saber cómo manejarlo, estas frases hacen sentir que está pérdida no tiene sentido, puesto que llegará otro mejor. La mujer aturdida se desmorona más ya que fue ella y su pareja quienes Vivían y estaban atentos y preocupados cada día de su bebé. La pareja no está preparada ante la “sustitución”, y más aún como manejar el dolor, el vacío que están sintiendo ante el fallido intento de ser padres.

El Duelo que los padres directamente presentan una serie de sentimientos como la angustia, dolor y tristeza, desesperanza, genera cambios físicos, psicológicos, sociales, y también religiosos.

Psiquiatra y pionera de la tanatología, Elizabeth Kübler-Ross presenta en su libro La muerte y los moribundos, (2006). Aborda la teoría de que cada ser humano concibe la muerte de una manera distinta y menciona cinco fases de duelo que presenta un doliente ante la muerte de un ser querido: (pp.38-104):

- Negación y aislamiento: es incapaz de aceptar la Pérdida y de que el ser querido siga vivo, por un momento actúa normal pero después presenta el aislamiento y la soledad.
- Rabia-ira: cuando empieza a asimilar la Pérdida surge la ira y el enojo y los proyecta hacia el exterior, es la etapa más difícil, el doliente se hace preguntas de ¿Por qué a mí?, ¿y si hubiera?, se genera una crisis contra la gente e incluso llegar a dudar de las creencias religiosas.
- Negación: aun siente gran enojo y resentimiento con Dios, su familia, y toda a que le rodea, intenta hacer un tipo de pacto para que se le dé de regreso al ser querido que falleció.

- Depresión: al no encontrar respuesta durante el dolor, la angustia, la culpa, el enojo, la frustración se cambia en una profunda tristeza y una sensación de desesperanza.
- Aceptación y reorganización: etapa de restructuración, en donde revisa, aprende, define y modifica su comportamiento para poder adaptarse a su nueva vida sin el ser querido.

El fundador de la teoría de apego John Bowlby, en (1986), en su libro Vínculos Afectivos: formación y Pérdida. Expone que el Ser Humano forma vínculos afectivos estrechos muy significativos por lo cual cuando surge la amenaza del duelo de la pérdida siempre tendrá por hacer un intento de recuperación de su ser querido. El describe el duelo en 4 fases: (pp.63-73)

- Embotamiento: su duración es de una semana o hasta un mes, existe sentimientos de tristeza o cólera muy intensamente, se siente abrumado o incrédulo con respecto a su realidad.
- Anhelos y búsqueda de la figura perdida: se presenta episodios de anhelos y llantos, así como la inquietud, pensamientos obsesivos hacer del ser querido, tiende a buscar a su persona querida, pero se dará cuenta de que su búsqueda será inútil.
- Fase de desorganización y desesperanza, el doliente tiende a hacer un análisis de cómo y por qué se produjo la pérdida, así como indagar el suceso y busca responsable ante su situación.
- Fase de reorganización: el doliente llega a aceptar que la pérdida es permanente y comenzará poco a poco a retomar su vida, hará el intento por reponerse a dar paso a la realidad que le espera.

La doctora Nancy O'Connor, en su libro *Déjalos ir con amor*, (2007) explica que el duelo depende mucho el tipo de familiarización del fallecido, y esto se presentara el Duelo más rápido o lento para poder seguir adelante, si se permite que la elaboración del Duelo siga su curso naturalmente, y se caracteriza un marco característico de tiempo.

Las etapas del Duelo referente al tiempo que maneja esta autora son las siguientes:

- Etapa 1: ruptura de antiguos hábitos. (desde el fallecimiento hasta ocho semanas): prevalecen los sentimientos de choque, incredulidad, protesta y negación. Cuando ya pasa la confusión de lo sucedido la necesidad de abandonar ciertas costumbres que se tenía, se hacen presentes, se reprograma las expectativas tanto emocionales, físico y psíquico. Es posible que se altere sus hábitos alimenticios y de descanso nocturno, solo dura un breve plazo y desaparece gradualmente, pero si persisten es necesario buscar ayuda profesional. (pp.31-34)
- Etapa 2: inicio de reconstrucción de la vida. (de la octava semana hasta un año): el dolor y la confusión estará aún presente, pero van disminuyendo gradualmente, la recuperación se dará de manera automática sin una percepción consciente, los hábitos aun serán erráticos, cambiando las rutinas anteriores con las otras nuevas. Aparecerá de vez en cuando el sentimiento de preocupación si será posible salir adelante y llevar el día a día.
- Etapa 3. La búsqueda de nuevos objetos de amor o amigos. (de los 12 hasta los 24 meses): los ámbitos se han restablecidos firmemente y las nuevas costumbres se han vuelto cotidianas. los sentimientos son menos agudos, el duelo se ha disminuido significativamente u no están devastador como al principio, se acepta la realidad de la perdida, se encuentra una nueva identidad y se reconstruye la vida, se reanuda la risa espontanea ante la diversión, la felicidad y un sentido del humor. Se empieza aplanear actividades para el tiempo libre con otras personas recién conocidas o amigos antiguos.

- Etapa 4. Terminación del reajuste. (después del segundo año): se caracteriza por la terminación del duelo, se han unido los patrones antiguos con los nuevos y se lleva a cabo sin un pensamiento consciente, se está viviendo una nueva vida. La vida es menos fragmentada y agitada, se tiene una nueva filosofía de la vida que el dolor pasa con el tiempo y la madurez se gratificara en términos personales.

Cuando la muerte de un familiar o en especial de un hijo, llega a la vida de una familia, causa un desequilibrio a cada integrante de la familia más allegada, causa un profundo dolor, frustración, impotencia o culpa. Es por eso importante poder llevar a cabo el proceso del Duelo y poderlo resolver poco apoco con sus etapas, para poder continuar viviendo, pero con la ausencia del ser querido.

Para poder salir adelante ante la Pérdida de un ser querido es necesario vivir y/o sentir el duelo, aunque por más dolorosa que sea, la muerte de un ser querido es imprescindible ya que no podemos predecir o saber a ciencia cierta cuando ocurra una catástrofe, para poder llegar a una maduración personal y social ante lo sucedido se necesita la iniciativa para comenzar a estar en un estado de equilibrio emocional, como psicológico.

Jessica Goffi editora y terapéutica en Integración Emocional, describe en su plataforma el manejo del Duelo, en el cual se deriva un artículo, publicado el 15 de mayo del 2012, llamado: el aborto espontaneo: ¿Cómo manejar la parte emocional?, en la que detalla los puntos importantes que debe o puede seguir la persona doliente aquí en este caso la madre en especial al perder un hijo causado por el aborto. La cual se derivan los siguientes puntos:

- Busca ayuda en especial de la gente que te quiere.
- Respeta tu tiempo, no todos sanan heridas en el mismo lapso.
- Si te sientes abrumada por el dolor busca ayuda profesional e incluye a tu esposo en la terapia, él también ha sufrido o quiera ayudarte en la sanación.

- Haz honor a la memoria de tu bebé que no llegó a nacer. Por ejemplo, plantar un árbol en su honor.

Jessica Goffi en su artículo, publicado el 15 de mayo del 2012, también describe un tipo de proceso de sanación la cual consiste en:

- Tienes derecho a pedir información al médico sobre los detalles de lo sucedido y de hacer todas las preguntas necesarias.
- Tienes derecho a evitar situaciones difíciles, eventos, fiestas etc.,
- Tienes derecho a buscar ayuda en cualquier momento del Duelo.
- Tienes derecho a no sentir apuro para sanar, tomate tu tiempo
- Tienes derecho a tener días buenos y días malos, es completamente normal.
- Tienes derecho a decidir qué hacer con tu ropa de maternidad, ropa del bebé, artículos relacionados con el embarazo.
- Tienes derecho a pasarla bien, el reír y el disfrutar son las mejores medicinas sanadoras.
- Tienes derecho a recordar a tu bebé, a imaginarlo. El sanar no significa olvidar.

Jorge Bucay en su libro : El camino de las lágrimas (2004) hace referencia al duelo pues menciona que: el Duelo significa “ponerse en contacto con el vacío que ha dejado la Pérdida de lo que no está, valorar su importancia y soportar el sufrimiento y la frustración que comporta su ausencia” (p.15). quiere decir que hay que experimentar el duelo por más doloroso, sufrimiento, o angustiante sea, para poder avanzar ante el mundo y no quedar parados ante la situación que nos está llevando a un desequilibrio emocional y psicológico.

También describe en su libro: El camino de las lágrimas, (2004), Bucay, las sensaciones que puede tener a llegar el ser humano ante la presencia del inicio del Duelo, son llamadas: Duelos corporales las cuales se derivan, las náuseas, palpitaciones,

opresión en la garganta, dolor en la nuca, nudo en el estómago, dolor de cabeza, Pérdida del apetito, insomnio, fatiga, sensación de falta del aire, punzadas en el pecho, dolor de espalda, temblores etc. (p.16)

Así también demuestra las conductas más habituales ante la Pérdida tan importante las cuales son: buscar y llamar al ser querido que no está, llorar, suspirar, querer estar solo, no ver gente, falta de concentración, tener pesadillas o soñar, etc. Bucay describe fases del Duelo, (2004), las cuales son. (pp.16-17).

- Etapa de la incredulidad, la cual esta se describe el shock, negación, confusión y aparentemente no existe dolor que fue la noticia de la muerte inesperada.
- Etapa de regresión: el doliente regresa a la realidad y sabe que su ser querido a muerto, se presenta luan carga de emociones fuertes, puesto que grita, estalla en furia y en llanto.
- Etapa de culpa: surge los pensamientos sobre el “hubiera”, como sí esta palabra evitara la muerte de su ser querido.
- Etapa de furia: se presenta la ira, la cólera hacia la vida, dios, busca responsables por el lamentable suceso
- Etapa de desolación: aquí se profundiza la tristeza y temor, soledad, puesto que el doliente se percata que su ser querido a muerto y no hay marcha atrás, y se presenta la incertidumbre de cómo será su vida ante este suceso.

- Etapa de fecundidad: la desesperanza se hace presente y no hay motivo alguno que llegue a pensar en otro embarazo.
- Etapa de aceptación: evalúa la situación para poder adaptarse a las nuevas circunstancias y así poder vincularse de otra manera a su ser querido.

Ahora bien, Bucay en su libro *el camino de las lágrimas*, (2004): describe varias recomendaciones importantes en los cuales se puede llegar a tener esa maduración o equilibrio que puede requerir el ser humano para poder vivir su vida, en la cual, si favorece ese Duelo, puede haber un crecimiento pues puede soltarlo y será más fácil. De los cuales se derivan los siguientes:

- Permítete estar en Duelo: permitirse sentir mal, necesitado, vulnerabilidad etc., se puede ocultar el dolor ante lo sucedido, pero tarde que temprano el dolor sale a flote pues se sentirá el vacío. Permitirse el dolor plenamente y darse permiso ya que es el primer paso para recorrer el camino del Duelo.
- Abrir el corazón ante el dolor: expresa la emoción que surjan en ese momento, no guardar todo para dentro con el tiempo el dolor ira disminuyendo, llorar las veces necesarias que sientas necesarias. Llorar es tan exclusivamente humano como reír.
- Recorrer el camino requiere tiempo: dicen que el tiempo lo cura todo, pero, el tiempo quizás no alcance, estarse preparada para algunas recaídas como aniversarios, cumpleaños, etc.
- Se amable contigo: aunque las emociones están muy presentes no podemos olvidar que siempre son pasajeras, los momentos donde se puede presentar el



duelo es pasando el tiempo durante unos meses de la Pérdida ya que los demás mencionan que ya se debió haber superado el Duelo, la cual la persona afectada no está preparada, no hay que apurarse los tiempos son de cada persona.

- No tengas miedo de volverte loco: la tristeza, la culpa la confusión el abatimiento y la fantasía de morir son reacciones habituales y comunes a la mayoría de las personas que han tenido una pérdida importante.
- Aplaza algunas decisiones importantes: decisiones como vender la casa, dejar el trabajo o mudarte del lugar, se deben tomar en momentos de suma claridad dado que aún se está en un estado de confusión, sería preferible dejarlo para más adelante.
- No descuides la salud: ante el suceso están tan ocupados en su proceso interno que se les olvida prestar atención a su propio cuerpo. alimentarse adecuadamente en sus horarios, tratarse de levantar temprano. Y no abusar de los medicamentos recetados por los médicos si los son necesarios.
- Agradecer las pequeñas cosas: es necesario valorar las cosas buenas que están en contacto con nuestra vida después de la catástrofe, sobre todo vínculos que siempre permanecerán (familiares, amigos, pareja, sacerdotes, terapeutas) etc.
- Animarse a pedir ayuda: no interrumpir tu conexión ya que se necesita de su apoyo, ayuda, su pensamiento, y su atención. Darle la oportunidad a los seres queridos y amigos a estar cerca.
- Procurar ser más paciente con los demás ignorar los intentos de algunas personas de decirte de como debes sentirte y por cuanto tiempo, amorosamente

tratan de que se olvide el dolor, lo hacen con buenas intenciones, hay que tener paciencia no es necesario complacer todas las expectativas.

- Mucho descanso, algo de disfrute y una pizca de diversión: los malos momentos vienen solos, pero es voluntaria la construcción de buenos momentos. Reír con los amigos, hacer bromas es un derecho y será de gran ayuda que se busque sin es formar el ritmo. Hay que recordar que hasta el ser querido que no está quería lo mejor para uno.
- Confía en los recuerdos: se vivirán momentos duros y emociones displacenteras intensas en momentos de vulnerabilidad, respetar el propio ritmo de curación lo pero ya ha pasado, creer en uno a pesar de todo lo que ha pasado. El pensamiento positivo se transforma en un propio entrenador.
- Aceptar lo irreversible de la Pérdida: la muerte siempre llega demasiado tarde o demasiado temprano, siempre es un mal momento para que la gente se muera, hablar de la muerte, contar las circunstancias de la muerte, visitar el cementerio o el lugar donde se esparcieron los restos, todo puede ayudar poco a poco para ir aceptando la pérdida.
- Elaborar un duelo no es olvidar: la elaboración permite darle un sentido a todo lo que se ha vivido hasta aquí con lo ausente, el Duelo permite buscar para el ser querido el lugar que merece entre los corazones, es recordarlo con ternura y sentir que el tiempo que se compartió con la persona fue un gran regalo de la vida.
- Aprender a vivir de “nuevo”: hacer el Duelo significa también aprender a vivir sin algo, sin alguien, de otra forma. En ocasiones este aprendizaje es aprender a

vivir sin esa capacidad que se ha perdido. La experiencia es muchas veces un maestro de lo complicado que puede parecer.

- Centrarte en la vida y en los vivos: llega un momento en que es necesario soltar el pasado, la vida está llena de nuevas oportunidades.
- Volver a la fe: muchas personas encuentran que llevar estos problemas a Dios, es una manera tranquilizadora de alegrar la carga que hace que el corazón les pese.
- Buscar las puertas abiertas: a veces se esta tan cegados por la colera, dolor, o desgano que no vemos las “nuevas puertas” que se abren.
- Cuando tengas una buena parte del camino ya recorridas, háblales a otros sobre tu experiencia: no minimizar la perdida, ni menospreciar tu camino, contar lo que se aprendió en tu experiencia es la mejor ayuda para sanar a otros haciéndoles más fácil su recorrido e increíblemente facilita el propio rumbo.

Como se mencionó el Duelo es un proceso en el cual todos los Seres Humanos experimentamos en la cual se experimenta diversos cambios en todos los aspectos tanto físicos emocionales y Psicológicos ya que es una fase en la que afloran los sentimientos, acciones y pensamientos ante un suceso desagradable.

Cada tipo de persona experimenta el Duelo de diferentes formas, así también como tiempo de Duelo que se lleva, algunos autores exponen las diferentes formas de que el ser humano se vincula con el ser querido aun ya no estando presente la persona, el Duelo comprende el proceso de recuperación de la identidad perdida que se vive en esos momentos, puesto que esta fragmentada internamente por la cual es la tarea del Duelo ante este proceso.

## 2.2 Consecuencias del Duelo

La mayoría de la gente no necesita ayuda para elaborar su Duelo, pero en ocasiones los problemas vienen cuando no se resuelve adecuadamente cada uno de los procesos o etapas que lleva consigo el Duelo, ya que no logra seguir con la vida sin la pérdida de la cual fue algo muy significativo. Cuando no se resuelve este proceso se desemboca diferentes tipos de Duelos los cuales son Duelo Patológico, complicado o no resuelto. Como lo menciona (Horowitz, 1980), “como la intensificación del Duelo al nivel en que la persona está desbordada, recurre a conductos desadaptativas o permanece inacabablemente, en este está sin avanzar el proceso del Duelo hacia su resolución”. (pag.13).

En la Revista digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. (2016), describen y definen el Duelo Complicado o Patológico en cuatro apartados:

- Duelo Crónico: pasa un año y la persona siente que nunca acaba, no termina de amoldarse a su nueva vida y sigue sin aceptar el dolor, la angustia o la ansiedad que siente al recordad la pérdida, la persona se detiene en algunas de las fases del Duelo sin llegar a su total finalización.
- Duelo Retardado o Postpuesto: tras la pérdida de la persona experimentas ciertas emociones, pero no todas las que existían o que su verdadera intensidad, y pasando un tiempo, vuelve a experimentar una fuerte carga emocional ante algún acontecimiento que reabre la herida.
- Duelo Exagerado: la persona se siente desbordada de dolor y trata de evadirse mediante ciertas conductas de evitación, como consumo excesivo del alcohol o drogas, la cual puede llevar en última instancia a desarrollar algún Trastorno Psicopatológico, como problemas de ansiedad o depresión. Puede ser que la

persona sea consciente de que hace todo esto para evitar el dolor de la pérdida implicada, pero no sepa cómo afrontarla.

- Duelo Enmascarado: la persona presenta problemas físicos o realiza conductas que le causa dificultades, pero sin darse cuenta de que estas tienen que ver con la pérdida no superada, por ejemplo: experimenta síntomas físicos similares a los del fallecido antes de morir o desarrollar problemas psicopatológicos (ansiedad, trastornos alimentarios, etc.) sin ser conscientes de que su malestar tiene que ver con el Duelo no resuelto.

También mencionan a Ewton, (1993), que refiere que la madre en la muerte perinatal de su hijo pueda crear una respuesta más severa e intensa que cuando ocurre la muerte de un familiar adulto, (Pag.29). Considera que los puntos más significantes en este proceso son:

- Incremento de la sensación de irritabilidad debido a que su relación con la persona que fallece no se basa en experiencias ni recuerdos de una persona real, si no en los lazos afectivos que se desarrollan antes de establecer con ella un contacto físico. La relación en este caso está basada en la esperanza y fantasía de los padres para con el hijo frustrado por la muerte.
- La disminución notable de la autoestima materna como consecuencia de la incapacidad que percibe la mujer para confiar en su cuerpo para lograr satisfactoriamente el Nacimiento de un hijo vivo y sano: en particular cuando la pérdida se deba a problema genéticos.

En la revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría citan a Mander R. (1994) hablando de la pérdida y duelo en la maternidad, describe el Duelo Perinatal tiene una característica que lo difieran a los demás duelos, la proximidad de entre el nacimiento y la muerte, la juventud de los progenitores para los que se supone hace su primer contacto con la muerte y lo inesperado del suceso.

En la Acción de Salud Mental en la Comunidad, Para G. Caplan (1956) define la crisis como “un periodo corto de desequilibrio en una persona enfrentada en situaciones que constituyen un problema ante el cual no puede, por el momento, huir ni resolver con su habitual equipamiento defensivo”. (P.59). Los estudios de Erickson (1954), aporta los conceptos de Crisis Evolutiva, la cual comprende a periodos transicionales caracterizados por trastornos en las áreas intelectuales y afectiva, y el concepto de Crisis Accidentales, la cual presenta momentos de alteración psicológica ocasionales por acontecimientos que supone una pérdida súbita, o amenaza de perdida para la persona. (p.59)

La Crisis según Erickson quedaría más que un Trastorno Mental debería entender como una lucha por lograr ajustes y adaptación frente a un problema insoluble. Toda crisis se desencadenaría por una pérdida, amenaza de no satisfacción de una necesidad. Así mismo, Caplan encara la crisis de forma inadaptada, podrá salir de ella con una perdida y salud lo que le predispondrá al padecimiento de la enfermedad mental, sin embargo, una crisis bien manejada llevará una salud personal y una madurez mayor.

En conclusión, el duelo es un estado normal, que muy pocos se han preocupado por conocerlo profundamente, por lo que realmente no se sabe mucho de cómo es el proceso y si llegase a tener consecuencia o complicaciones a futuro o de forma instantánea al pasar la situación dolorosa. Existe dos sistemas en clasificación en Psiquiatría (ICD-10 y el DSM-V). Para el CIE-10 el Duelo no es admitido como entidad característica, y si queremos definir un proceso de Duelo, se debe referir al apartado de los trastornos adaptativos breves, si el periodo desde el fallecimiento es inferior a 6 meses o prolongados, si dura hasta dos años. Si persiste los síntomas habrá que recurrir a clasificar el proceso dentro de los trastornos correspondientes, ahora bien, según el DSM-V, el trastorno de duelo complejo o complicado persistente se diagnostica solo si han transcurrido al menos 12 meses desde la muerte de alguien con quien el doliente tenía una relación cercana. Con este tiempo es lo que separa de un Duelo normal, de un Duelo complicado o complejo.

### **2.3 Papel del Psicólogo ante el Duelo.**

Se sabe que tras la pérdida de un ser querido como un hijo, la pareja, hermanos, etc. la vida que sigue después de este suceso ya no será la misma, puesto que en ella nos hará falta esa persona, y la pregunta que siempre se presentará será ¿y ahora qué hago yo sin él?, y este es el momento en el cual se inicia el proceso del Duelo. Una vez producida la pérdida, da el comienzo, el proceso del Duelo en la cual se manifiesta una infinidad de respuestas tanto físicas, emocionales, psíquicas y hasta sociales. La cual es un estado de desequilibrio total, por lo que se ha mencionado lleva un sinfín de etapas, pasos, y/o sugerencias de cómo lograr avanzar en el proceso del duelo, la cual ya se avisto que requiere tiempo y la participación principal de la persona afectada para que esta se pueda seguir adelante ante la pérdida.

Por la cual en ocasiones se puede lograr y avanzar pasando el tiempo y dándole ese espacio especial a ese momento difícil, pero en ocasiones se requiere una ayuda más, en la cual los psicólogos y/o los especialistas pueden dar ese paso más a la mejoría de la persona doliente. Las muertes inesperadas y más cuando son de personas importantes, y que son muy cercanas, hay una cierta sensación de irrealidad, de que realmente no ocurrió, al llegar con el asesoramiento especial el doliente debe de ser consciente de que la pérdida ha ocurrido y que no volverá más.

Se debe aceptar esta realidad para poder afrontar el impacto emocional de la pérdida. Pero en ocasiones no es así, al llegar ese momento , después del suceso , lo único que quiere la mujer es llegar a su casa y quedarse solo a llorar junto a su pareja, con la ayuda de la familia se da un proceso de desahogo la cual junto con el especialista se puede mejorar o vivir ese momento y poder reiniciarse emocionalmente, si algo lo que preocupa del Duelo es que es un proceso único por la cual las personas dolientes se integran a la orientación en donde la pérdida es irreparable e insustituible y se esfuerza por aprender a seguir viviendo en un nuevo escenario vacío.

Una visión psicológica detallada por Claramunt Ma. (2009), escribió en su libro “ La cuna vacía, el doloroso proceso de perder un embarazo” aborda diferentes puntos de vista psicológico y se dirige tanto a profesionales como a familiares que desean ayudar a sus seres queridos puesto refiere pasos que debe tener en cuenta ese momento de la muerte perinatal o neonatal como son la adecuada y oportuna información brindada a los padres, buscar la persona apropiada y adaptar un nivel de tranquilidad para las posibles reacciones provocadas para ante varios suceso que se puede presentar.(pag.80)

Así mismo para López (2015), en su obra Morir cuando la vida empieza (Conocer y despedir al hijo al mismo tiempo), describe que los psicólogos con experiencia en este acompañamiento a nivel individual, de parejas, familias y grupos de apoyo, escriben una obra útil para profesionales, y valiosos procesos de ayuda para quien vivencia la situación tan dolorosa. Insiste en la importancia de acompañamiento de los profesionales en salud, la red social, familiar y destacan la relevancia de grupos de duelo para los progenitores, que posibilitan expresar sentimientos anclados Relatan experiencias de padres y madres sobre su proceso interno y toma de conciencia antes, durante y después del fallecimiento del hijo. (Pag.83)

Es común la sensación interna de vacío, pérdida de la inocencia ante la idealización de la maternidad y paternidad. Igualmente, avivan la esperanza de afrontar la vida luego de esta vivencia y el asumir una nueva maternidad y paternidad. Ahora bien, si bien se cuenta con un protocolo de vigilancia en Salud Pública frente a mortalidad perinatal y neonatal tardía (Instituto Nacional de Salud, 2016), este no responde a las necesidades de los padres en duelo, se habla de una entrevista familiar que solo se remite a recolectar información y no se da espacio para entender el dolor de los padres.

Este protocolo solo busca comprender las causas de muerte y la atención medica brindada, no tienen en cuenta las responsabilidades y objetivos del abordaje familiar, ni tampoco el acompañamiento integral.



Esto demuestra un sistema de atención desligado, que responde a una mirada lineal, causa-efecto, que aún no logra visualizar a los dolientes y el dilema humano existentes más allá de las cifras. La importancia de la Tanatología radica en promover una atención humana, sensible, invitar a protocolos de intervención integral, contextualizadas, plantear la necesidad de abrir espacios de salud para que los padres no se sientan solos, olvidados y desprotegidos, si bien esto responde el objetivo de proponer por un muerte digna, acompañar a la familia doliente, se centra en la muerte y en las circunstancias que están a su alrededor; la Tanatología usa lentes que le permiten ver la muerte como un proceso, como parte de la vida, y allí se enmarca la diferencia en poder estar ahí, en pensar en las condiciones que rodean a quienes viven este proceso.

Se requiere acompañar, con una escucha comprensiva acerca del sentir de la madre, quien ve llegar y partir a su hijo , ella no quiere escuchar llantos de otros bebés, no quiere ver las caras alegres de las madres de quienes viven, todo esto necesita un valor especial por cambiar una cuna por un ataúd, que su dolor y la muerte caminan a su lado desde tiempo atrás: siente que ha perdido un aparte de sí misma :el futuro ,ilusiones y sueños han quedado con los brazos vacíos y el cuerpo que la evidencia que su hijo estuvo ahí, acompañado por la soledad y el dolor.

El tanatólogo o el especialista sabe también que hay un padre que debe realizar diligencias administrativas, a quien se le exige una apostura dual, acompañar a su pareja a vivir el dolor, pero a la vez a ser la fuerza y soporte de la familia. Por eso el tanatólogo comprende la necesidad de disminuir ese momento desafortunado y poner la importancia al hijo en brazos de la madre y su familia para promover que lo vivencien como real, que se requiere besarlo, y entregarle todo el amor, para que ese hijo sienta que su amor lo seguirá a donde vaya.

## **CAPÍTULO III**

### **MODELO Y ÁREA PSICOLÓGICA**

#### **3.1. Modelo Psicológico: Humanista.**

##### **a) Antecedentes del modelo.**

Durante muchos años los especialistas han estudiado la Psicología, en el cual se cuestiona la relación del comportamiento humano en la vida social, así como en lo personal de cada individuo, la psicología humana, ha estado en el foco de atención ya que surgen diversas preguntas de la cual se motiva a saber el por qué, de ciertas actitudes o pensamientos que tiene el ser humano.

El inicio de los principales fundamentos de la Psicología Humanista se inició en la década de los cincuenta y a principios de los sesenta, después de las dos guerras mundiales durante el apogeo contracultural, que acompañaron a la guerra de Vietnam, la Psicología Humanista trajo a los estudiantes a quienes disgustaba el Conductismo mecanicista y anhelaba una psicología centrada en la persona, que creyera en la libertad y la dignidad humana.

Como se menciona la Psicología Humanista en el anuario de la psicología escrita en el año (1986), escrita por la facultad de psicología universidad de Barcelona, en donde se menciona: que la Psicología Humanista se incuba en la obra de Gordon Allport (1937) y Henry Murray (1938), su concepción de la personalidad y de la motivación y de las necesidades específicamente humanas era un primer paso para la confrontación del Conductismo. (p.19).

En su momento Stanley Hall y James quería una psicología de la totalidad del ser humano ambos pensaban que la psicología debía explorar la rica vida afectiva, que saliera el intelecto para comprender la esencia de la humanidad. Con estos puntos de vista fueron las bases para formular “las teorías de la personalidad” de las cuales Gordon Allport, Garneder Murphy, Abraham Maslow, George Kelly, Henry Murphy, Hadley Cantil, Carl Rogers, quienes son los promotores inmediatos de la Psicología Humanista.

Un artículo de Maslow (1943, p.19) habla sobre la motivación que llevaba por título “A theory of human Motivation”, fue realizado el primer año de la década de los cincuenta, se presenta la aparición del estudio (1950). Self-actualizing people: a study of psychological health, en él se expresa los principios que llevan a la Autorrealización.

Rogers (1951), publico la primera de sus obras básicas, en la cual en el año 1954 sale la primera edición de la obra más trascendental de Maslow Motivation And Personality, Allport plantea las cuestiones fundamentales para la psicología de la personalidad en su célebre Becoming. En un libro titulado the Self Moustakas, recoge diversas aportaciones de distintos autores que se podría ser pre- humanista sobre la psicología del sí mismo. El concepto de potencial humano aparece ya en el libro de Murphy (1958). Human potentialities.

En al año 1985, el físico R. Oppenheimer (1956), advertía a los psicólogos reunidos en la convención del APA sobre la necesidad no edificar la psicología a partir de los modelos físicos anticuados y de abrirse al pluralismo metodológico. En efecto la psicología reconocía a Berelson y Steyner en un trabajo que se pasaba revista a más de mil aportaciones de la Psicología Científica, presentaba una visión incompleta del ser humano. Contra esta revisión limitada y reductiva pretendía inicialmente reaccionar la Psicología Humanista, llevada por la aspiración a superar la orientación, determinista, deshumanizante y despersonaliza dora, de la psicología empírica del momento y dar respuesta a cuestiones más específicas, derivadas de la naturaleza creativa, libre y personal del sujeto humano. (p,20)

El Psicoanálisis como el Conductismo presentarían una imagen pasiva y reduccionista del ser humano propia de la tradición lockeana. Para John Locke y Allport, ambos serían determinadas en el sentido de abandonar el sujeto humano a merced de estímulos interiores (pulsiones) o exteriores (medio ambiente) dejando poco a ningún lugar para la espontaneidad, creatividad, y responsabilidad. La oposición a esta visión sería de acuerdo con Berlyne (1981). Paralelamente la crisis se extendía a amplias capas de la Psicología Clínica y de la Personalidad. (P.21)

A mitad de la década de los cincuenta Abraham Maslow, y Anthony Sutich, junto con otros colegas establecieron una red de intercambios ideológicos a través de canales epistolares, por lo que circulaban artículos que dieron origen a *Journal of Humanistic Psychology*, Maslow y Clark Moustakas este último fue anfitrión pues editó un libro en 1956, titulado *The Self*. Posteriormente se desarrolló la Asociación for Humanistic Psychology y entre otros acuerdos, la Psicología Humanista no posee diversas prácticas psicológicas, sobre todo en el campo de la psicología aplicada, (psicoterapia, crecimiento, counseling, enseñanza, grupos, etc.). Con sus respectivos postulados teóricos y sobre todas sus técnicas específicas.

Al desarrollarse la Tercera fuerza expresada por Maslow e integrados por los principales psicólogos como Allport, Murray, Murphy, y Kelly, quienes están dispuestos a reunirse con Maslow y Rogers, aplicando fuerza para la Psicología Humanista puesto que intentaron significar su concepción de la Psicología Humanista como una superestructura más amplia, al mismo tiempo James Bugental afirmaba que la psicología humanista se distinguía “más por lo que es, que por aquello a lo que se opone”. (p.23).

En 1957 Maslow propone de manifiesto en un libro la palabra “debería” para que la psicología sea más humanista en la cual él menciona “si quieres madurar como ciencia y aceptar sus plenas responsabilidades”. (P.24). Para ello la psicología debe interesarse más por el problema sumados en general y menos por los corporativistas.

Maslow (1962) propone tres grupos: los disidentes freudianos y los neo freudianos, los gestaltistas y lewinianos y finalmente los fenomenólogos y existencialistas. Al final de la vida de Maslow se mostraba cada vez más hacia una Psicología Transcendental que actualmente se llama transpersonal, también expone un memorándum dirigido al self institute of biological studies su dedicación al desarrollo de lo que podría llamarse “una cuarta psicología transcendental”.

En los últimos años Floyd Matson (1981). Defiende la distinción entre la originalidad programática de la Psicología Humanista, como alternativa a las psicologías tradicionales. Elizabeth Campbell (1984), reitera su fe a los principios básicos de la tercer fuerza, realiza un repaso de un estudio prospectivo, con la finalidad de detectar las tendencias que en aquel entonces se abrían a la Psicología Humanista, su resultado, señalaba siete objetivos principales el desarrollo de una teoría unificada para la psicología humanista, una mayor tendencia hacia el tratamiento holístico de los aspectos cognitivos, afectivos, físicos, y espirituales un desplazamiento de lo personal hacia lo socio-político, y el medio ambiente una mayor aceptación sociocultural de la Psicología Humanista aplicada, el aumento de la investigación y desarrollo de las metodologías más adecuadas para el estudio de la totalidad del ser Humano. (p.27)

En el año 1985 para Rogers constata que la Psicología Humanista ha producido un impacto en el ámbito sociocultural en el aprendizaje y Conocimiento Experimental. En la cual cita “Nuestra cultura hoy es muy diferente, gracias a la Psicología Humanista”. (p.28).

Para Rogers, las experiencias son utilizadas por las personas para definirse a sí mismas, cada individuo tiene sus propias experiencias, poniendo mayor atención a lo que considera que es su realidad, por lo que el ser humano tiende a dirigir la atención hacia los peligros o las situaciones seguras y agradables en lugar de captar todo lo que está en su alrededor, el sí mismo, es el proceso de reconocimiento que tiene el ser humano como tal, la mirada que tiene de sí mismo tomando sus experiencias pasadas y sus

expectativas futuras. Retomemos lo que nos dice el existencialismo, nos habla de una individualidad, cada ser humano construye su realidad y retomando a Rogers, esto lo hace de acuerdo a las experiencias vividas, el existencialismo nos habla de la expansión de la consciencia, que no es otra cosa que el sí mismo del que nos habla Carl Rogers, es el reconocerse como ser existente, para el existencialismo la existencia precede a la esencia, lo cual quiere decir que el hombre empieza a existir, se encuentra, surge y después se define. (Irvin D. 1984..p 234).

El existencialismo se preocupa por todo lo que se refiere al ser, es el esfuerzo por comprenderlo eliminando la separación entre sujeto y objeto, es un proceso de observación y reflexión sobre temas de la existencia como la muerte, la libertad, el aislamiento existencial, la falta de sentido vital y la esperanza, temas dentro de los cuales, las emociones y sentimientos del ser humano son muy importantes. una persona plena y funcional es aquella que conoce los mecanismos de que se vale el self para expresarse. Presenta varias características que la distinguen de los demás, la primera es la apertura a la experiencia; la segunda se relaciona con vivir en el presente y la última es la confianza en las necesidades interiores y en los dictados de la intuición.

Con la ayuda de un método fenomenológico científicamente válido, Heidegger trata de realizar una teoría general, científicamente válida, del hombre como existencia, del hombre como estar abierto. De esta manera el existencialismo y la fenomenología fluyen juntos y forman una nueva unidad Con las enseñanzas de la fenomenología Heidegger creó el existencialismo alemán. Su preocupación era elaborar un análisis de la existencia que partiera del análisis del ser concreto y único para llegar a una teoría del ser en general.

Como se mencionó la Psicología Humanista nació cuando un grupo de Psicólogos y pensadores de la época de los cincuenta y sesenta declaraban un nuevo enfoque que trascendiera el determinismo de los Modelos del Psicoanálisis y el Conductismo, este nuevo Modelo que surgió para enfocar una manera más interna de la persona como un

todo, sin existir fragmentaciones como es la conducta y el inconsciente, y desarrollar más a la persona como una base fundamental que investigue los fenómenos más positivos y sanos del ser Humano como es la creatividad, la comunicación, la autenticidad, la capacidad de decidir, el arte de ser uno mismo porque de ahí surge el sentido de respeto y de responsabilidad en la cual se desarrolla el proceso de aceptación de todo lo que existe en él.

## **b) Autores y teorías**

La Psicología Humanista nació como un fenómeno “genuinamente americano” El inicio de la psicología estaba ligada a dos caminos el Psicoanálisis que estaba dirigido por Sigmund Freud quien propone que los Seres Humanos están controlados por un ente superior llamado “inconsciente” y que la Personalidad era definida en la infancia, el otro camino es el Conductismo que estaban dirigidos por Skinner, Watson , Pavlov, los cuales esta teoría argumenta que los Seres Humanos son como una tabla Rasa, y que todo es aprendido mediante Estímulo-Respuesta, y Condicionamientos, los cuales se les considero determina lista.

Es en este momento en el cual se inicia la tercera fuerza, conformada por psicólogos y filósofos que se interesaban por la individualidad de la persona, esta tercera fuerza contiene temas de William James, quien propuso estudiar la conciencia de la persona para así estudiar el comportamiento del individuo, al igual se toma la Gestalt puesto que se estudia de un enfoque molar, viéndolo como un todo y estudiando sus fenómenos tal y como se presenta. Con Fritz Perls consideraba las experiencias del individuo como importantes para ayudar a buscar un sentido y no buscar un ¿Por qué? Si no ¿para qué? A la vida de la persona.

La Psicología Humanista se parece más al Psicoanálisis más que del Conductismo por la importancia de los motivadores internos de la conducta, pero que también difiere

del Pensamiento Clásico Analítico en su confianza optimista en la naturaleza positiva del hombre, los Humanistas creían al igual que el filósofo Jean-Jacques Rousseau, quien creía que los individuos eran “Nobles Salvajes” y que se desarrollaban como seres humanos productivos, alegres y buenos, excepto por sus experiencias desfavorables intervenían en su capacidad de manifestar su naturaleza más elevada.

Los humanistas no provienen del ambiente médico como los primeros Psicoanalistas, si no del campo de la educación y la Psicología. Sus puntos de vistas como los fenomenológicos acentúan la importancia de la subjetividad, pues conceden toda la importancia a la autorrealización a través de la espontaneidad, de la creatividad y del desarrollo personal. (Papalia et al, 2001, p.521).

Con Abraham Maslow, (1908- 1970). Su mayor contribución que realizó este psicólogo fue que llamo a la Psicología Humanista la “tercera fuerza”, se dedicó a investigar aquellas personas creativas que se desenvolvían adecuadamente en la sociedad, de estos estudios obtuvo la conclusión sobre el desarrollo de la personalidad sana. Maslow decía que el ser humano debemos resolver nuestras necesidades básicas de supervivencia antes de preocuparnos de las necesidades de otro nivel superior. (Papalia et al,2001, p..522).

La teoría de Maslow se desarrolló básicamente en la motivación humana pues describe una existencia de una “jerarquía de Necesidades”, esta se conforma en una pirámide de necesidades básicas, las cuales describe en:

- Necesidades Fisiológicas: respiración, alimentación, descanso, sexo, homeostasis, intimidad sexual.
- Necesidades de Seguridad: física, de empleo, de recursos, moral, familiar, de salud, de propiedad privada.
- Necesidades de Afiliación: amistad, afecto.



- Necesidad de Reconocimiento: autorreconocimiento, confianza, respeto, éxito.
- Necesidad de Autorrealización: moralidad, creatividad, espontaneidad, falta de prejuicios, aceptación de hechos, resolución de problemas.

Psicólogos y psiquiatras como Kurt Goldstein, Erich Fromm, Fritz y Laura Perls y otros armados con las ideas de la Psicología Existencialistas, con las ideas de la filosofía Existencialistas y Fenomenología, llega para desembocar en el surgimiento de una nueva corriente Psicológica.

Oswaldo Kulpe fue filósofo y Psicólogo Alemán, destaco por sus trabajos de Psicología Experimental, y en filosofía considero como una conjunción entre pensamiento y experiencias. El objetivo de la Psicología Científica sería no solo fenómenos de la conciencia, si no el análisis de su contenido, rechazando a la introspección analítica como método poco confiable, y proponiendo la introspección experimental como alternativa. Plantea el proceso de pensamiento en la cual observó a través de sus terapias en donde define a la mente como algo abstracto, en donde hay una percepción, asociación juicio, etc.

Carl Rogers es uno de los teóricos contemporáneos de mayor influencia por su visión de los seres humanos como poderosos arquitectos de sí mismo. Desarrolló una Teoría de la Personalidad centrada en el concepto del sí mismo, como el núcleo de la personalidad, menciona que necesitamos encontrar nuestro yo real para llegar a ser tal persona, y para aceptarnos y valorarnos por lo que somos. (Papalia, et al 2001,p 522-523).

Para Rogers en su trabajo terapéutico que realizaba con personas de trastornos, su visión de la fuerza de la psique humana es esencialmente optimista, pues reconocía la existencia de un inconsciente que guía la mayor parte de nuestra conducta y estos se concebían por los procesos inconscientes como motivadores positivos de la conducta.El

autoconocimiento y la autoobservación, viene a través de nuestras primeras experiencias, mediante las cuales dominamos del ambiente a través de la alta consideración que otros no muestran, con sus expresiones de efecto, admiración y aceptación, y a través de la congruencia, o del acuerdo entre las experiencias que tenemos a lo largo de la vida y de la forma como nos vemos a nosotros mismos. (Papalia, et al, 2001, p.523).

Rogers desarrolla la Terapia Centrada en el Cliente, puesto que el psicólogo y el cliente están en el mismo nivel, logrando un acercamiento, crece personalmente y realiza factores de Honestidad, confianza, Terapia no Directiva, eliminando el Diagnóstico y aceptando sentimientos y pensamientos.

Para Gordon W. Allport (1897- 1967) buscó caminos para identificar los rasgos específicos que expliquen la conducta concreta de cada persona, Allport mantenía que cada uno de nosotros tiene una disposición personal, formada por rasgos cardinales, centrales y secundarios: un rasgo cardinal es tan dominante que influyen en todos los aspectos de la conducta y los atributos de una persona. Los rasgos centrales son el conjunto de tendencias características que se usa normalmente para descubrir a una persona. Después hay rasgos secundarios que se muestran a veces en cuando, pero no solo los suficientemente fuertes como ser considerados como partes características de la personalidad, ya que aparecen solo en situaciones esporádicas. (Papalia, et al 2001, p.525).

Para Allport, la personalidad es la organización dinámica de los rasgos de una persona que determinan como se comportará y distinguen la personalidad del carácter, y del temperamento que reduce a los aspectos biológicos del comportamiento del sujeto y los cambios que surgen en el desarrollo.

Rollo May proporcionó una nueva forma de estudiar el comportamiento, generando teorías que tomaban en cuenta temas como la naturaleza humana, de la creatividad y

sentimientos como el odio o el amor. Ayudó a entender los mecanismos subyacentes del sufrimiento y las crisis humanas, lo cual lo hizo combinando el Existencialismo con el Humanismo. Se centró gran parte de sus trabajos en el estudio de la ansiedad y ayudó a verlo de otro modo como catalizador para tomar decisiones más valientes. Para Rollo May, su finalidad era más que conducir al paciente al bienestar y la felicidad, es facilitarle estrategias para afrontar la vida de una manera más segura, valiente y racional. (Papalia, et al,2001, p.527).

Víktor Frankl, desarrolló su teoría y su terapia psicológica, a partir de sus experiencias como prisionero, aunque ya había empezado a crearlas con anterioridad, en 1959, publicó su obra, “El hombre en busca de sentido”, en donde sugería la responsabilidad, libertad, actitud y decisión. Desarrolló un acercamiento revolucionario a la psicoterapia conocido como Logoterapia, la Logoterapia se enmarca en el Análisis Existencial, un tipo de terapia de carácter filosófico que se centra en la búsqueda del significado vital ante el vacío existencial, causante de síntomas psicológicos, emocionales y físicos.

La tercera fuerza como fue llamada la Psicología Humanista propone al ser Humano como libre, como una persona incapaz de dividirse puesto que es entero, el ser Humano está ligado a relaciones interpersonales, no puede existir el hombre sin comunicación, el hombre es responsable y capaz de decidir su propio camino, y cada persona tiene un fin con un propósito. Con esto se realizaron diversas críticas puesto que es muy subjetiva, ya que es imposible el cuantificar y medir fenómenos presentados en cada individuo.

### **c) Técnicas del modelo humanista**

Al realizarse el nombramiento humanístico-existencial, se ha denominado especialmente en el área de influencia norteamericana, tanto a los enfoques que

proviene de la tradición Fenomenología-Existencial europea como al fenómeno americano de la psicología. (Guillem Feixas, (1993), (p.135).

Existen diversos enfoques terapéuticos en distintas partes de la historia de la Psicología que tienen influencias mutuas, sobre cuales los valores integrales del hombre están tan enfocadas tanto al desarrollo como a la Autorrealización del Potencial del Ser Humano.

Existen técnicas en las cuales conforme a la historia de la Psicología Enfocada al ser Humano sean ido desarrollando con cada una de los autores y teorías presentadas por los principales protagonistas para el estudio del ser humano, de las cuales cada uno han podido ayudar a sobresalir para el mejoramiento de cada técnica hacia donde sean dirigidas.

- El círculo de la vida: es una técnica de autoanálisis de las diversas áreas que componen nuestra vida, favoreciendo una toma de conciencia acerca del momento vital en el que nos encontramos y los aspectos en los que debemos trabajar y mejorar para alcanzar una mayor satisfacción. Esta herramienta es útil y sirve para: Obtener una mayor percepción y perspectiva respecto a las esferas que conforman nuestro día a día. Identificación de la importancia que otorgamos a los diferentes ámbitos vitales y cuáles precisan de un mayor trabajo ya que no nos resultan tan satisfactorias como querríamos. Evaluación del nivel de satisfacción tanto global como parcial o por aspectos.
- autorrealización: creatividad, espontaneidad, aceptación de hechos, resolución de problemas.
- Técnicas de psicoterapia breve: llamadas de emergencias a corto plazo, entre ellas se tiene la orientación, la consejería y se usan en casos de Estrés, indecisión, depresión y ansiedad, en situaciones prequirúrgicas y conflictos interpersonales.

- El Cuestionamiento: esta técnica es por medio de preguntas de las interpretaciones del paciente.
- Biblioterapia: o sugerencia de lecturas al momento existencial o la problemática del paciente.
- La Psicoterapia Centrada en el Cliente: se ocupa de la forma en las personas se describen así mismas conscientemente, En lugar de como un terapeuta, Puede interpretar sus pensamientos o ideas inconsciente.
- Técnica de reflejo: Esta técnica se basa en la captación de la experiencia y la devolución que el terapeuta hace de esta. De esta forma, se ayuda al paciente a enfocarse en su propia experiencia. Además, la técnica del reflejo evita que el terapeuta emita juicios. O, que el terapeuta interprete la información de manera errónea, la técnica del reflejo permite clarificar, en caso de que la información resulte confusa. De esta manera, se asegura de captar de manera exacta lo que el paciente desea transmitir. Sin ningún tipo de interpretación o juicio.
- Técnica de Las simulaciones del role-playing : constituyen situaciones de aprendizaje de gran valor educativo. En ellas, se evalúa la capacidad de cada individuo para tomar decisiones y sirve para desarrollar la empatía y la comprensión. Además, por la versatilidad que implica esta técnica, permite adaptarla a contextos variables. Al no requerir un aprendizaje o formación previa, puede ser llevado a cabo en grupos de adultos o de niños, entre personas sanas o enfermas. Solo se necesita imaginación y el valor de intentarlo. En algunos casos, esta técnica sirve para preparar a los individuos para afrontar situaciones nuevas y complicadas, esto facilita su aplicación en diversos espacios y disciplinas.

Considerando el modelo humanista, el duelo es definido como el proceso de elaboración que se lleva a cabo por razón de una pérdida significativa. A través de él se

espera equilibrar la relación de la persona con su entorno. Al hablar de duelo se hace referencia a la pérdida de un trabajo, la pérdida de una casa, de un amigo, de un hijo, y comúnmente la pérdida por la muerte de un ser querido. En el caso de la pérdida de un ser querido resulta un desequilibrio en la autorregulación del campo organismo-entorno, y es por esto por lo que el proceso de duelo consiste en la restauración de ese equilibrio.

Edmund Husserl plantea que el mundo es lo que se percibe en la experiencia vivida, no es posible la objetividad; en la base de todo conocimiento está la intuición. A esto se le transforma en un método, que busca la reducción eidética, poner entre paréntesis todo lo conocido, centrarse en la descripción, excluir de la mente no solo cualquier juicio de valor sobre el fenómeno sino también cualquier afirmación relativa a sus causas (Sanchez, E. 2008,p. 160).

Es de esta manera que el modelo fenomenológico existencial no etiqueta, ve al consultante por las experiencias que ha tenido o que ha rechazado, ya que el ser humano es único, y no puede entrar en un diagnóstico reduccionista o clasificadorio. Permittiéndose el ser humano por medio de este modo de psicoterapia, elegir la dirección de su libertad y seleccionar su camino constructivo.

### **3.2 Área de la Psicología Clínica.**

Como ya se sabe la Psicología es la ciencia que estudia el Comportamiento Humano, de la cual se derivan varias ramas, para poder encontrar respuestas que describan y expliquen todos los aspectos tanto de los sentimientos, las percepciones y los pensamientos que realicen cada individuo en su vida.

Una de los cuales es la Psicología Clínica, de la cual determina las capacidades y características del individuo, mediante los métodos de medición, análisis y observación de los aspectos Cognitivos, Emocionales y Conductuales que podría afectar en la salud mental del ser humano.

Los Psicólogos Clínicos Evalúan, Diagnostican y tratan individuos y/o grupos con una serie de métodos y técnicas propias, con el objetivo de lograr una mejor adaptación conductual, efectividad y satisfacción personal, la Psicología Clínica es un campo de disciplina complejo y delimitado, estrechamente relacionado con las ciencias médicas y de la salud y por otro lado la Psicología de la Psicometría, la Visión Humana del ser, la cual interpreta en el Ser Humano lo que significa la enfermedad, condición de vida y como esta afecta su contexto. (Centeno, 2018, p.4)

El psicólogo debe aprender a trabajar de manera cooperativa y multidisciplinaria en las medidas de prevención, intervención o seguimientos por otros profesionales y en la implementación de acciones para el favorecimiento del paciente, el éxito de una intervención ya sea médica, física o de cualquier otra forma, depende del cambio en hábitos y conductas que será necesario enseñar, modificar, reforzar y mantener en los tratamientos. (Centeno, 2018, p.4)

Centeno (2018,p.49), señala en el libro Psicología Clínica Aplicada, describe que la psicología clínica inició en los comienzos de la filosofía y el pensamiento racional en los siglos VI o V antes de Cristo, en la antigua Grecia, con los filósofos Platón y Aristóteles, Hipócrates, padre de la medicina moderna observó a pacientes con lesiones en la cabeza llegó a la conclusión de que los placeres, alegrías, risas, así como las penas, los dolores, tristeza y lágrimas eran el resultado no de los acontecimientos reales, sino más bien por las interpretaciones que se hacen de esos acontecimientos.

El primer centro para la medicina mental fue en 1885 de la cual se estableció por Francis Galton y culminaría con el laboratorio del Alfred Binet en 1895, así mismo Sigmund Freud, quien elaboró el método de investigación y tratamiento conocido como Psicoanálisis. Un documento de la VA en 1946 definió la Psicología Clínica como una

profesión que implicaba el diagnóstico, el tratamiento y la investigación relativos a los trastornos de los adultos.

Las investigaciones de Iván Pávlov, sobre los reflejos fueron el inicio de la Investigación Científica sobre el aprendizaje, tarea que conformaría la corriente del Conductismo, elaborada por Watson y renovado con Hull y Skinner. Gracias a las investigaciones, desarrollo y divulgación relacionado con el Conductismo y el Neoconductismo surgió la Terapia de Conducta. Debido a las inquietudes de los diferentes exponentes, se comienza a delinear y a extenderse a otros Modelos Terapéuticos, alternativos al modelo Conductista y que son centrados en volver a su estudio a los fenómenos psíquicos internos, de los cuales está la Psicología Humanista por C. Rogers, Maslow, el Modelo Sistémico de Terapia Familiar por Bateson, Jackson, Haley, Minuchin. El Modelo Cognitivo o Cognitivo Conductual, por Ellis, Beck, Meichenbaum, Mahoney etc.

Posteriormente, la Psicología Científica se ha desarrollado con ciertos puntos importantes, de la cual “la Psicología Científica se desarrolla mediante los métodos de investigación que son comprensivos u objetivos, sus objetivos científicos se constituyen en la descripción, explicación, la predicción, y la modificación, de los cuales sus diseños de investigación se obtiene mediante las observaciones, correlacionales, y/o experimentales, para obtener un proceso de investigación favorable se deben llevar primero la delimitación del problema, realizar la formulación de la hipótesis, implementar el diseño de la investigación, recoger los datos, realizar el análisis de datos, el contraste de hipótesis, discusión de resultados y por último realizar las conclusiones y su informe. (Centeno Soriano, 2018, p.69).

Así mismo, la Psicología Clínica no solo contempla y/o interviene en los procesos anómalos o alterados, más bien se estudia con más dedicación de otros comportamientos relevantes, para los procesos de salud y de la enfermedad, aunque sean normales o patológicos de un individuo o de forma grupal, ya que procuraría asegurar o reinstaurar



los estados de salud o bienestar, dando importancia a las funciones de prevención y de la educación para la salud, pues su objetivo es intervenir sobre las posibles condiciones de malestar, enfermedad y sufrimiento y favorece mediante la aplicación de los principios Métodos y Recursos Terapéuticos pertinentes, para obtener un completo estado de bienestar y Funcionamiento Biopsicosocial.

Ahora bien como se define un Psicólogo, existen diversas definiciones de las cuales se expresa la siguiente “ Un Profesional de la Psicología que se dedica a la investigación fundamental de los patrones anormales de comportamientos, para evaluarlos y establecer programas de cambio, utilizando los conocimientos teóricos y prácticos de la Ciencia Psicológica, así como a la investigación de ellos problemas de comportamiento que se presentan en las personas Psicológicamente normales con problemas corrientes, problemas que pueden surgir en su vida diaria a nivel individual, familiar, sociolaboral o comunitario y en todos los aspectos de los servicios sanitarios. (Herrezuelo, citado por; Centeno, 2018, p.91).

Entonces se puede, decir que el Psicólogo Clínico es un profesional que aplica su conocimiento junto con sus habilidades, las técnicas y los instrumentos que contiene la misma Psicología, para poder descubrir los trastornos de cualquier Ser Humano junto con su comportamiento, y puede encontrar la explicación mediante la evaluación, el diagnóstico y poder tratar o modificar los diferentes contextos que tiene individuo.

La Intervención de la Psicología ha desarrollado Técnicas y estrategias específicas, de las cuales van dirigidas a los objetivos propios de cada intervención. según APA (American Psychological Association). Un psicólogo es un profesional que estudia la conducta humana de manera rigurosa a través del ámbito, clínico, cognitivo, desarrollo, evolutivo y de salud. De los cuales se derivan las prevenciones que su objetivo es modificar las condiciones sociales y ambientales, la prevención secundaria trata de localizar, eliminar o controlar los trastornos, situaciones de riesgo o algunas manifestaciones leves, la prevención de problemas se toma la intervención sobre los

trastornos ya parecidos más o menos consolidados y se programa a la Psicoterapia o intervención para la modificación de alteraciones. La intervención por excelencia del psicólogo clínico se ha vinculado con la psicoterapia individual de los cuales se toma una clasificación de los diferentes niveles de los cuales podrían ser: (Centeno, 2018, pp.141-142).

- Intervención Psicológica Individual; esta apunta al proceso y espacio dedicado al tratamiento personalizado al problema Psicológicos a través de la comunicación, la interacción y la relación entre el individuo y el terapeuta.
- Intervención Psicológica grupal; facilita a los miembros, estrategias adecuadas de afrontamiento y recursos cognitivos y emociones adaptativas para el cambio.
- Intervención Psicológica familiar y de pareja; uno de los objetivos de la terapia familiar es transformar los patrones negativos de conducta y relación en el sistema.
- Intervención Psicología Social-Comunitario; en este nivel de intervención se privilegia una óptica analítica, que considera los fenómenos de grupos, colectivos, o comunidades a partir de factores sociales y ambientales.
- Intervención Psicología Institucional; incluye el abordaje o la intervención en instituciones que consultan por conflictos en las relaciones interpersonales en la comunicación y en la tarea.

Existe una intervención aplicada a la Psicología clínica de la cual está la Psicoterapia, la Psicoterapia tiene múltiples definiciones de las cuales se tomará la definición que la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapia. (F.E.A.P.), extiende por Psicoterapia todo tratamiento científico, de naturaleza científica, de naturaleza Psicológica que, a partir de manifestaciones psíquicas o físicas del malestar

Humano, promueve el logro de cambios o modificaciones en el comportamiento, la salud física y Psíquica, la integración de la identidad Psicológica y el bienestar de las personas o grupos, tales como en la pareja o la familia. (Centeno, 2018, p.143).

Se puede decir que sus intervenciones terapéuticas son de naturaleza, fundamentalmente verbal y persiguen la reducción o eliminación de los síntomas, a través de la modificación de patrones emocionales, cognitivos, conductuales, interpersonales o de los sistemas en los cuales vive el individuo. No obstante, los tipos de Psicoterapia tienen dos características comunes que unifican la Psicoterapia. La cuales son:

- El contacto directo y personal entre el Psicoterapeuta, y quien le consulta principalmente a través del dialogo.
- La calidad de relación terapéutica del contexto de comunicación; esto es una relación de ayuda destinada a agregar un cambio en quien consulta.

La finalidad de la Psicoterapia será eliminar y/o disminuir el sufrimiento y los síntomas disfuncionales para aumentar la calidad de vida y optimizar el desarrollo personal de cada individuo en cada situación de su vida. Por la cual su objetivo es trabajar con las disfunciones, desordenes, alteraciones Psicológicas de tipo mental, emocional o conductual de la cual se encuentran los espacios propios de normalidad y anormal. (Centeno 2018, P.161)

La psicoterapia puede ser útil para abordar problemas, síntomas y facetas psicológicas de las cuales pueden ser:

- La depresión o la tristeza prolongada en el tiempo
- Las adicciones a sustancias

- La falta de ilusión en la vida o la incapacidad para disfrutar
- La dependencia emocional
- Los problemas de autoestimas
- Las crisis personales, los duelos, y la gestión de cambios
- Las fobias y los miedos
- Los problemas en las relaciones afectivas
- El estrés y la ansiedad
- Las disfunciones sexuales y la de identidad sexual
- Los trastornos alimentarios
- El dolor crónico
- Los trastornos de aprendizaje
- Otras alteraciones de la personalidad
- El malestar psicológico general o el sufrimiento, aunque no sepamos acotar su contenido o forma
- El desarrollo personal y el autoconocimiento

Existen diferentes motivos por los cuales los clientes acuden para que se les pueda ayudar a comenzar un tratamiento, aunque suele ser temas comunes pues la desesperanza, el aislamiento social, la desmoralización, sentimiento de fracaso y falta de amor se repiten en diferentes individuos con su diferente dilema, así mismo el problema influirá en el abordaje, el enfoque y la orientación que adopte el terapeuta.

En el libro de Centeno, (2018) menciona que la “ Psicología científica Aplicada” hace referencia de algunos puntos importantes de los cuales el DSM-5 ( Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría del año 2014) y el CIE-10 (Decima Clasificación de las Enfermedades Mentales de la Organización Mundial de la salud de 1993) de la cual se toma la definición dependiendo de cada manual, para el DSM-5 , el Trastorno Mental en función de los componentes psicológicos y conductuales de un cuadro clínico, así como de los biológicos y de malestar que produce el trastorno. Mientras que el CIE-10 lo define como en función de la presencia de determinadas anomalías, lo que la persona hace o dice- criterios psicosociales- o de determinados síntomas de malestar, las señales de malestar que presenta la persona-criterio médico. (p.157)

Por lo cual con referente a los diferentes criterios de evaluar se puede distinguir de que componentes se pueden afectar cada uno de ellos y dependerá del trastorno específica para cada individuo. Ahora bien, se describirá terapéuticamente los diferentes problemas clínicos de los cuales será; el duelo patológico, la ansiedad generalizada y los trastornos histéricos.

Algunos de los mitos que podemos mencionar referente a la historia de la psicología clínica, se remonta a los principios del siglo XX; el 15 de marzo de 1907 surgió el primer número de Psychological Clinic, una revista fundada por Witmer para el estudio y tratamiento del retraso mental.

Al finales del decenio 1920-1929, los clínicos comenzaban a inquietarse y buscaban cada vez as reconocimientos por el papel que desempeñaban, dando su interés especial y único, en 1935, el comité de formas definió la psicología clínica como “el arte y técnicas relacionados con los problemas de adaptación de los seres humanos” (Sanchez E, 2008,p,6).

En el libro de Sánchez (2008), menciona; que, para el Congreso Mexicano, la Salud Mental esta determinada por tres variables; el primero el nivel de entendimiento de nosotros mismos, de nuestra cultura y de lo que se espera de nosotros, la segunda es la capacidad psicológica de formular opciones para uno mismo. La tercera es las oportunidades objetivas de actuar en consecuencia y la libertad implica en ello.

Por lo cual la salud mental implica la capacidad de procurarse vivencias satisfactorias, es decir, una persona mentalmente sana es capaz de ser feliz, de procurarse una experiencia satisfactoria de la vida en lo poco o mucho que esto dependa de le misma persona. (Sanchez, E, 2008, p, 24).

El psicólogo clínico, independientemente en donde se encuentre, sea un hospital, prisión, rehabilitación, escuelas, etc. Así mismo del paciente, la entrevista psicológica es la herramienta esencial y primordial de un procedimiento metodológico que hace el psicólogo clínico distinto de otros miembros del equipo de las ciencias de la salud.

Sánchez (2008), describe que “la entrevista es la herramienta para trascender la semiología descriptiva e interpretar las percepciones del contexto y la visión de la situación por parte del paciente, pues gracias a esto el psicólogo hace contacto con el paciente, a través de una interpretación intencionada, sistemática y profesional con la finalidad de evaluar los pensamientos, sentimientos y conducta de este”. (Sánchez, E,2008,p,155).

La entrevista psicológica, ubica al psicólogo como un experto, desempeñando un trabajo particular y acotado por una serie de principios, técnicos, éticos y de proceso, y el entrevistado, el paciente, quien recibe la ayuda y se encuentra libre de exigencias laborales y profesionales.

La entrevista se caracteriza por ser sui generis, las cuales se pueden considerar, es en si misma un proceso de indagación clínica, y a la vez una forma de intervención, donde las divergencias y contradicciones del entrevistador dan la iniciativa de su estado mental y nivel de confusión conceptual respecto a un problema, pero al mismo tiempo, pero al mismo tiempo este análisis le permite clarificarlo y resolverlo.(sánches,2008,p,156,157).

Durante una entrevista el clínico deben identificar los puntos principales del problema planteado por el paciente, ordenarlos según la importancia de estos, para poder identificar cual es el punto principal que afecta la persona; debe hacer que la persona se de cuenta de ellos y además se deben diseñar estrategias para ayudar en la resolución del problema y así orientar al individuo hacia el éxito en sus actividades cotidianas.(sánchez,2008,p,157).

En resumen podemos recalcar que la Psicología Clínica es el estudio de la conducta o el comportamiento humano, a través de diferentes momentos y manifestaciones en que el ser humano puede presentar tanto con las emociones cognitivas y psicofisiológicas, de la cual el especialista y profesional está especializado para realizar y utilizar los diferentes métodos y conocimientos que se lleva en la investigación y aplicar a los problemas del paciente, mediante los campos individual, familiar, socio-laboral y/o comunitario. A través de la Psicología Clínica se puede evaluar la información relativa hacia las conductas, las funciones Cognitivas y el estado emocional de las personas.

## CONCLUSIONES

Últimamente, se ha investigado y hablado sobre cómo se puede ayudar en el momento en que se presenta un Duelo inesperado de un ser querido, se ha dicho sobre los factores de riesgo y de protección en cuanto a complicaciones en el proceso natural, lo que se conoce como duelo complicado, algunos de sus factores de riesgo que se mencionaron es la relación con el fallecido, circunstancias de la muerte, bajo apoyo social, o duelos anteriores no resueltos etc. y a pesar de la dificultad de este tema se puede llegar a tardar el proceso de recuperación a una nueva forma de vida.

La pérdida de un ser querido es muy dolorosa e inesperada. Para la persona que llega a experimentar este proceso de pérdida, se encuentra en una fase de desconocimiento ante lo que está sucediendo y hasta dónde puede llegar este momento. Ahora bien, si ya la palabra pérdida es un tema delicado, para una mujer que llega a perder a su hijo en un momento en el que se encuentra al cuidado de ella desde el vientre es una situación delicada, ya que llegan las culpas y los cuestionamientos del acontecimiento.

Como se mencionó anteriormente, el duelo mantiene ante la perspectivas tanto del doliente , como de las personas que lo rodean, ya que afecta los resultados de esta situación, el desconocer los posibles problemas que se puede presentar al momento de engendrar a un bebé, y posteriormente la evolución del embarazo, y que este no sea posible por los diferentes tipos de abortos existentes, se llega a ocurrir una lamentable situación de las cuales puede llegar a ocurrir el duelo, para algunas personas se les complica aún más al no saber cómo seguir adelante y mucho menos ante todo lo que se espera ante esta situación, ya que se puede alargar o postergar la difícil situación aunado con posibles procesos patológicos de los cuales se requiere ya una ayuda más especial. Así mismo de igual manera existente personas que pueden tener un duelo satisfactorio en el sentido de que haya resuelto el duelo con forme a las etapas o fases que se



describieron anteriormente, las personas involucradas pueden seguir con sus vidas aun sabiendo de la gran pérdida que presentaron. Por eso es muy importante tener presente sobre la importancia que se le tiene que dar a la mujer ante la pérdida de su hijo, porque hay ocasiones que las mismas instituciones no cuentan con este tipo de apoyo psicológico inmediato, y solo se enfocan en hacer las actividades cotidianas en atenciones médicas, ante un evento de esta magnitud, y dejan a un lado el apoyo, la preocupación y la recuperación de un Ser Humano que necesita de una guía Emocional y Psicológica. De igual manera a los familiares que están involucrados en este suceso inesperado.

Así mismo se debe tener conocimiento, de que en la actualidad la palabra muerte, o la pérdida de un ser querido, no es tema de la cual sea tan agradable hablar de forma habitual, de la cual se pueda obtener información para poder informarse acerca de cómo reaccionar ante la presencia de este suceso, siempre por lo regular se habla o se busca información ya cuando se está viviendo el duelo y se requiere ayudar o sobresalir a una vida continua ante este problema.

Es interesante e importante extender este tema a todo el Ser Humano y hacer conciencia de la forma apropiada, en la cual si uno experimenta este tipo de fenómenos que la vida nos pone, podamos saber cuáles son los momentos en la que nos encontramos referente a las diversas fases que contiene el tema del duelo, de igual manera el poder ayudar o apoyar a personas que lo necesiten, junto con la ayuda de un especialista que tenga conocimientos hacia este tema y juntos se pueda llegar a un camino de tranquilidad y llegar a una nueva normalidad de vida.

Recordemos que el Ser Humano es un ser tan maravilloso, que tiene el poder de hacer las cosas posibles, con su inteligencia, un ser audaz, con convicciones, con su creatividad, y sobre todo que es capaz de amar, tener fe y ayudar a otras personas que lo necesitan, eso nos hace tener una esencia única que cada individuo posee.

## REFERENCIAS

Aguilar Iborra, L. (2020.17 de octubre). Las cuatro Tareas del Duelo. *Revista sobre Psicología, Filosofía y Reflexiones Sobre la Vida*. [www.lamenteesmaravillosa.com](http://www.lamenteesmaravillosa.com)

America Psychiatric Asociación. (2002) Manual De Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. Barcelona Masson

Bowlby, J. (1986). *Vínculos Afectivos, Desarrollo y Perdida*. Morata, S.A. Madrid

Bucay, J. (2004). *El Camino De Las Lágrimas*. Océano México

Centeno Soriano, C. (2018). *Psicología clínica Aplicada*. 2º edición. S.L. Formación Alcalá.

Claramunt, M. (2009). *La Cuna vacía, El doloroso Proceso de Perder un Embarazo*. La Esfera De los Libros.

Craig, Grace j. (2001). *Desarrollo Humano*. 8º edición. Pearson.España

Davidoff, L. (1989). *Introducción a la Psicología*. 3º edición. McGraw-Hill.Mexico,Df.

Escott-Stump,S. (2016). *Nutrición Diagnóstico y tratamiento en el Embarazo*. 8º edición. Barcelona, España.

Fernández Abascal-Mariana Dolores, (2002).*Procesos Psicológicos.(psicología motivacional)*.edición Pirámides. Grupo Anaya S.A. España.

Goffi, J. (2012). El aborto Espontaneo. Revista Manejo del Duelo, Recuperado 15 de mayo del 2020. [www.manejodelduelo.com](http://www.manejodelduelo.com)

Instituto Nacional de Salud. (2017). Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía. Protocolo de Vigilancia en la Salud Pública. Bogotá Colombia.

Irvin D. Yalom (1984). Psicoterapia Existencial. Barcelona: Herder

Kübler Ross- E. (2006). Sobre la Muerte y los Moribundos. 2ª edición. Debolsillo México.

López Garria, S. (2015). Morir Cuando la Vida Empieza, Conocer y Despedir al Hijo al mismo tiempo. Cirulo Rojo. Pamplona.

Secretaria de la Salud. (2009). En el Diagnóstico y Tratamiento del Aborto Espontaneo y Manejo Inicial del Aborto Reciente. México.

[www.cenetecsalud.gob.mx](http://www.cenetecsalud.gob.mx)

\*Martínez, M. I. (2018-2020). Malformaciones Genitales. Revista de la Sociedad y Protección. Revista de la Sociedad Uruguaya de Ginecología de la Infancia y Adolescencia, 7 (2). [www.surgia.com](http://www.surgia.com)

\*Martin, Martha (2015). Duelo perinatal. Barcelona. [www.codem.es](http://www.codem.es) .

\*O'Connor Nancy. (2007). Déjalos ir Con Amor. La aceptación del Duelo. Trillas. México.

\*Organización Mundial de Ginebra. (1992). CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento Descripción clínica y Pautas para El Diagnostico. Meditar. Ginebra, Suiza.

\*Papalia, Diane, E. (2007). Desarrollo Humano. 8° edición. México. McGraw-Hill.

Padro, A. (2015, 16 octubre). Pechos Llenos, Brazos vacío. Consultado 11 abril de 2020.España. [www.blog.lactapp.com](http://www.blog.lactapp.com)

Rodríguez, M. L. (2019). Modelos de la Psicología clínica y su Aplicación. 1° edición México. Pax

Sanchez Escobedo, P. (2008). Psicología clínica. Manual Moderno. México

Villegas Besora, M. (1986). Anuario de Psicología, Historia, Concepto y método. Facultad de Psicología. Barcelona.

Vedia Domingo V. (2016). Duelo Patológico, Factores de Riesgo y Protección. Revista Digital de Medicina psicosomática y psicoterapia. 7 (2). España.