

EL DUELO POR ABORTO EN LA ADOLESCENCIA

Laura Juliana Delgado Arenas

Universidad Autónoma de Bucaramanga

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Psicología

Bucaramanga

2016

EL DUELO POR ABORTO EN LA ADOLESCENCIA

Presentado por:

Laura Juliana Delgado Arenas

Trabajo de Grado para Optar al Título de: Psicólogo

Director:

DR. Jorge Enrique Chacón Afanador

Universidad Autónoma de Bucaramanga

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Psicología

Bucaramanga

2016

Contenido

| | Pág. |
|--|------|
| RESUMEN | 5 |
| ABSTRACT | 6 |
| | |
| El Duelo Por Aborto En La Adolescencia | 7 |
| Planteamiento problema..... | 8 |
| Formulación pregunta problema | 11 |
| Justificación | 11 |
| Objetivos | 14 |
| Objetivos Generales | 14 |
| Objetivos Específicos..... | 14 |
| Antecedentes de la Investigación..... | 15 |
| | |
| Marco Teórico..... | 21 |
| Adolescencia..... | 21 |
| Sexualidad y Adolescencia: la metamorfosis | 26 |
| Embarazo | 29 |
| Embarazo Adolescente..... | 32 |
| Aborto | 36 |
| Definición de Aborto | 36 |
| Duelo..... | 40 |
| Trabajo y elaboración del duelo..... | 40 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| Duelo en la adolescencia..... | 42 |
| Duelo por Aborto | 46 |
| Metodología | 50 |
| Discusión..... | 52 |
| Conclusiones y Recomendaciones | 56 |
| Referencias..... | 59 |
| Anexos | 62 |

RESUMEN

Se presenta a continuación un estudio documental que permite conocer los aportes de la psicología a la comprensión del duelo por aborto en adolescencia. Para dicho propósito, se empleó una revisión teórica soportada en la lectura intratextual e intertextual. A su vez se construyeron cuatro capítulos: Adolescencia, Embarazo, Aborto y Duelo, a través de los cuales se indagan los procesos que caracterizan estos cuatro conceptos, específicamente desde elementos propios de la psicología. Los resultados permiten señalar que en la adolescencia se atraviesa por una serie de crisis, como la transformación de su cuerpo por el embarazo y para la adultez, el duelo por padres, crisis de la sexualidad y de su identidad, aspectos estos frente a los cuales debe hacer un trabajo de duelo. La adolescente embarazada, al considerar la opción del aborto, se ve enfrentada a una serie de situaciones que terminan por comprometer su salud psíquica, lo que permite concluir que la experiencia del aborto ocasiona frecuentemente serios problemas en el proceso de elaboración del duelo correspondiente, dando lugar a trastornos psíquicos de diversa gravedad, así como también a manifestaciones psicósomáticas.

Palabras claves: Duelo, Duelo en Aborto, Embarazo, Adolescencia, Aborto.

ABSTRACT

It is presented a documental study which allows to know the contributions of Psychology to the understanding of mourning for abortion in adolescence. For this purpose, it has been supported by a theoretical review on the intratextual and intertextual reading about the topic, thus, four chapters are structured; adolescence, pregnancy, abortion and bereavement, through them it is investigated the processes that characterize these four concepts, specifically from psychology view. According to results, it has been noted that the adolescents is undergoing a series of crises, such as the transformation of body for pregnancy and adulthood, grieving parents, crisis of sexuality and identity, so teenagers must afford a work of mourning. Meanwhile, Pregnant Teen, considering the option of abortion, it is faced with a series of situations that ends up compromising your mental health, serious problems in the process of bereavement preparation, severe mental disorders, as well as a psychosomatic manifestations.

Keywords: Grief, Bereavement, Pregnancy, Adolescent, Abortion.

El Duelo Por Aborto En La Adolescencia

“...y a eso hay que agregarle la llegada de la adolescencia...las chicas viven esto como una violación, supone la pérdida de un cuerpo coherente, un cuerpo en continuidad con el espíritu. Para un niño la separación del cuerpo y el alma es algo que carece de sentido, la unidad es perfecta. La adolescencia convierte nuestro cuerpo en un extraño, en un enemigo, de pronto habitamos en un cuerpo en el que no nos reconocemos. Es una fase de una gran violencia...” Nothomb, A. Diario “El País” (2006)

Para abordar el tema del aborto en la adolescencia se necesita tener claridad sobre aspectos propios de esta etapa, los cambios físicos que se presentan, los emocionales y mentales que acompañan al niño que se convierte en adulto; así mismo sucede que con el embarazo sobrevienen nuevos cambios sobre los cuales el adolescente no está preparado para asumirlos.

Actualmente el adolescente cree tener amplio conocimiento sobre su sexualidad, debido a la diversa información que obtiene de los medios de comunicación, frente a la cual se siente llamado a experimentar formas de comportamiento inadecuadas que responden a su curiosidad sexual, sin tener en cuenta el resultado de estos, y la repercusión que pueda tener en las relaciones familiares, su entorno social, sus estudios y vida en particular.

Teniendo en cuenta lo anterior se elabora el presente proyecto de investigación en el cual se aborda a través de cuatro capítulos los principales aspectos que caracterizan no solo la adolescencia, sino también los cambios y repercusiones sobre el psiquismo, generados por el embarazo, el aborto y el consecuente duelo.

Se espera que los aportes obtenidos y aquí expuestos sean útiles y den lugar a diversas propuestas de investigación, así como también sean tenidos en cuenta en programas de prevención. Se concluye con la investigación que la experiencia del aborto ocasiona frecuentemente serios problemas en el proceso de elaboración del duelo correspondiente, dando lugar a trastornos psíquicos de diversa gravedad, así como también a manifestaciones psicosomáticas.

Planteamiento problema

La adolescencia ha sido abordada a través de la historia como una etapa del ciclo vital de los seres humanos en donde cada individuo busca establecer su identidad adulta rodeada de una serie de conflictos internos y externos, en la cual el adolescente se ve envuelto en una serie de cambios, pérdidas y novedades, desprendimiento de relaciones de dependencia que tuvieron lugar en su infancia, al tiempo que surgen cambios físicos, psicológicos, sociales e intelectuales. Dichos conflictos repercuten en el entorno social, pero fundamentalmente en el terreno de lo individual del adolescente, despertando un interés en los profesionales de las ciencias PSI específicamente de la psicología y sus diversos enfoques, por comprender y explicar los cambios y comportamientos que surgen en la adolescencia; es por tanto importante asumir la adolescencia o pubertad más que como un momento cronológico, como un momento lógico, el cual está caracterizado en parte y relacionado con la aparición de un despertar sexual que invade el mundo del adolescente y que genera consecuentemente el despertar de sus intereses sexuales. Este despertar implica una posición del adolescente respecto al saber hacer con su sexualidad y por tanto al saber hacer frente a la satisfacción (sexual).

Es así como la adolescencia se convierte en un periodo conflictivo, cargado de incertidumbres que a su vez generan confusión plena, más cuando condiciones como el aborto y el duelo, son temas inherentes a lo sexual. Es así como es posible describir la pubertad como una metamorfosis la cual se caracteriza por un encuentro entre la sexualidad infantil y la sexualidad adulta, que implica que la pubertad sea considerada una etapa llena de construcciones, pero también de confusiones (embarazo, aborto y duelo) que acarrearán el riesgo de afectar el campo psicológico del adolescente. La pubertad constituye la primera fase de la adolescencia, sucede entre los 10 y los 15 años en ambos sexos, responde a los cambios hormonales y corporales. La adolescencia está caracterizada por profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales que tiene el ser humano hasta la etapa de la juventud.

Durante la adolescencia, un embarazo constituye evidentemente un problema para la salud física de la adolescente. Más que desarrollar un proyecto de investigación desde la mirada organicista propia del embarazo, se profundiza en los aspectos netamente psicológicos (emocionales) a los cuales el adolescente se ve enfrentado por esta situación, más aún cuando se ha tomado la decisión de interrumpir su embarazo soportado en temores, indecisiones, culpa, entre otros, situaciones éstas que lesionan su salud psicológica bajo la presión de códigos sociales que la rodean. El fenómeno del aborto viene ganando un espacio dentro de nuestra sociedad y quizás se encuentre en aumento en la población adolescente con todos los riesgos que no solamente para la salud física, sino también para la salud mental y psicológica que este fenómeno implica.

Si bien no dejan de resultar alarmantes los datos arrojados por la OMS en el 2014, al señalar que un gran porcentaje de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años, así como también cerca de 1 millón de niñas pasa por un estado de gestación sin desearlo convirtiéndose entonces el embarazo y el parto en la segunda causa de muerte en la población de estas edades, es necesario

mencionar que el número de adolescentes que se somete a abortos como principal alternativa de solución sin tener en cuenta las implicaciones psicológicas que pueden generar, amerita pensar en las secuelas para la salud mental de estas jóvenes que resultan de dichos actos.

Es así como, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2016) la tasa estimada de abortos se encuentra alrededor de 39 abortos por cada 100 mujeres en edades comprendidas entre los 15 y 44 años de edad. Dicha encuesta plantea que si bien las tasas de fecundidad en la población adolescente muestran un descenso en los últimos quince (15) años no deja de ser alarmante y preocupante el comportamiento sexual de dicha población adolescente, toda vez que muchos de los embarazos no deseados culminan en abortos practicados por personas empíricas y sobre todo con inadecuadas condiciones sanitarias desencadenando entonces un alto riesgo para la salud física y mental.

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario plantear que, si bien son diversos los motivos que llevan a la adolescente a abortar, lo que a su vez se convierte en un problema de salud pública, esta situación merece especial atención no sólo por las consecuencias físicas y relacionadas con el aborto, sino que también es necesario abordar desde lo específicamente psicológico, las consecuencias que sobre la naturaleza psíquica de cada sujeto puede acarrear.

El aborto voluntario en mujeres con embarazo no deseado debe ser tenido en cuenta por las condiciones o por la repercusión psicológica que esto acarrea, puesto que estas mujeres se ven enfrentadas a procesos de duelo o de adaptación psicológica como forma de aceptación de la pérdida. Por tanto, investigar los procesos de duelo en adolescentes es justificado en la medida en que la estructura psíquica del adolescente, se ve afectada como consecuencia de la experiencia abortiva.

Lo anteriormente planteado permite problematizar en torno al duelo y al aborto en la adolescencia, a través de la siguiente pregunta de investigación:

Formulación pregunta problema

¿Qué características tiene el proceso de duelo por aborto en la adolescencia?

Justificación

El interés por trabajar este tema del duelo por aborto en adolescencia resulta no solo de las altas cifras de embarazos en adolescentes en Colombia reportadas por el DANE (2015), según la cual un total de 4.386 niñas y adolescentes entre 10 y 14 años durante el 2015 fueron madres en el país, sino también y fundamentalmente del interés por profundizar en los aspectos netamente psicológicos que se presenta en la adolescente, durante su embarazo, y en los procesos de duelo cuando opta por interrumpirlo.

El tema del aborto ha generado durante años interés en los investigadores en relación con las repercusiones que deja en la salud mental de la madre, el síndrome post aborto, trastornos psicológicos y psicosomáticos que pueden mantenerse por largo tiempo, afectando, interfiriendo y perjudicando las relaciones interpersonales como la dinámica de pareja, su familia y su entorno.

El duelo por aborto en adolescente resulta en algunos casos difícil de superar por las secuelas psicológicas e irreversibles que puede dejar como es la pérdida del interés por la vida, con riesgo de suicidio superior que en la mujer adulta. Hay otros casos de adolescentes que sienten alivio por salir de esta situación, se mantiene en aparente calma, pero el recuerdo de ese acto las

acompaña a lo largo de su vida; hay otras que, tras acudir a un aborto, se vuelven frías frente a esta conducta dañina y se vuelven reiterativas.

El concepto de adolescencia es asumido como sinónimo de crecimiento, juventud y nubilidad, se marca por la transición de la niñez a la adultez, experimentada por el adolescente como un segundo nacimiento, o mutación (Dolto, F. 1992, p.11), en la cual se busca una identidad propia acompañada de cambios, crisis y pérdidas.

Es en la adolescencia donde la persona se dirige hacia la madurez emocional, moral y económica, es en esta época en la que los jóvenes más necesitan de orientación y soporte para tener elementos que le permitan asumir una postura propia frente a lo que está viviendo; representa una etapa que trae consigo dudas e incertidumbres, significando para los adolescentes versen enfrentados a una etapa fundamental que marca su futuro en lo profesional, lo social, lo familiar, entre otros.

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa de carencia o de duelo, de mayor vulnerabilidad del ciclo vital del ser humano, por ello se plantea que el adolescente es el que adolece de muchas cosas. Cada adolescente debe enfrentarse a diversos duelos como: la pérdida de su cuerpo infantil, de su identidad infantil, de sus juegos, de sus padres de la infancia. En esta etapa fuera de los cambios físicos en su cuerpo por el crecimiento y de los emocionales, hay un despertar de su sexualidad en la que experimenta atracción y enamoramiento hacia sus pares.

En ese sentido, la sexualidad del adolescente es un tema que adquiere gran interés, es un momento lógico que se refiere a los cambios en sus cuerpos que despiertan comportamientos incomprensibles para sus familiares, profesores y adultos, una serie de vivencias que ponen en cuestionamiento diversas áreas de su personalidad, como por ejemplo la autoridad, la identidad, y fundamentalmente la sexualidad; siendo entonces esta última un campo de gran interés para el

estudio de esta etapa de la vida, pues es quizás el terreno en el que el adolescente se ve más inmiscuido, con resultados en la gran mayoría de las veces no muy sanos para su salud mental, a su vez como consecuencia de sus experiencias sexuales coitales, puede verse enfrentado a un embarazo no deseado ante el cual encuentra la opción del aborto con el consecuente proceso de duelo.

Cuando ocurre un embarazo adolescente, su presencia implica para el sujeto una serie de cambios o alteraciones principalmente en su entorno social, originándose a su vez un rompimiento en los roles que como adolescente la sociedad le asigna. Es así como se ve enfrentada a asumir el papel de madre en un momento para la cual muy seguramente no cuenta con las herramientas necesarias para enfrentarlo, lo que genera una ruptura con los proyectos que hasta ahora ha construido y que pasarán a un segundo plano. En la mayoría de los casos para evitar enfrentarse a la responsabilidad que implica un embarazo, acude como salida más fácil a la alternativa del aborto siendo la vía de escape al rol materno.

Por otra parte, el tema del aborto sigue siendo un tema tabú en nuestra sociedad que genera controversia del cual no se quiere hablar, su duelo no es bien visto haciendo que recaiga en la mirada de algunos como una condición de juzgamiento o rechazo, en contra de lo moral y religioso. La realidad del aborto genera grandes consecuencias dado que tener un aborto sugiere ansiedad, temor, miedo y culpa puesto que más tarde las pérdidas muestran un incremento en respuesta al duelo, como ocurre con los abortos espontáneos y muerte fetal.

No obstante, frente al tema del duelo por aborto en adolescentes es menos probable que busquen un asesoramiento o consulten antes o después de un aborto y emocionalmente no cuenten con el apoyo de padres o pareja, la adolescente se encuentra en una etapa de constantes cambios,

no cuenta con una madurez emocional propia de la edad adulta, lo cual agrava más el problema para la adolescente que aborta.

Finalmente, el duelo es un fenómeno complejo, el cual se puede manifestar de varias formas, y por tanto es por ello que la pregunta que conduce este trabajo de investigación surgió frente a las características el duelo por aborto en adolescencia y por consiguiente los alcances de este estudio de investigación permita que pueda ser retomado para llevar a cabo una labor de prevención en salud mental.

Objetivos

Objetivos Generales

- Indagar en torno al proceso de duelo por aborto en la adolescencia por medio de una revisión documental con el fin de identificar las principales características de dicho proceso.

Objetivos Específicos

1. Rastrear las características psicológicas de la adolescencia.
2. Describir las principales características psicológicas del embarazo en la adolescencia.
3. Caracterizar el proceso de duelo por aborto en la adolescencia.

Antecedentes de la Investigación

A continuación, se presentan los antecedentes de investigación a nivel internacional.

Frente al tema de **Aborto asociado a la salud mental** se mencionan las siguientes investigaciones.

En Nueva Zelanda, Fergusson, Horwood, y Ridder (2006) realizaron un estudio longitudinal a un grupo cohorte de 630 mujeres con edades comprendidas de 15-25 años, por un periodo de 25 años haciéndoles a cada una de ellas un seguimiento desde su nacimiento. Con esta investigación observaron que el 41% de las mujeres habían quedado embarazadas por lo menos en una ocasión antes de los 25 años, con un 14,6% de tener un aborto. En las mujeres jóvenes que abortaron se habían elevado los problemas de salud mental en comparación con los embarazos no deseados llevados a término o con mujeres que no tuvieron embarazo, los trastornos incluyeron: la depresión, la ansiedad, las conductas suicidas y los trastornos por uso de sustancias, finalmente los hallazgos realizados por (Fergusson et al., 2006) sugieren que el aborto en mujeres jóvenes puede estar asociado con un mayor riesgo de problemas de salud mental.

Otro estudio longitudinal en Noruega, Broen, Moum, Bødtker, y Ekeberg (2005) realizado con cuarenta mujeres que experimentaron abortos involuntarios y ochenta mujeres que se sometieron a abortos en el hospital principal del Condado de Buskerud en Noruega, fueron entrevistadas cuatro veces y se les aplicaron cuestionarios los siguientes 10 días, seis meses, dos años y cinco años después de la interrupción de su embarazo: Calidad de vida, Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS), escala de impacto estresor (IES) y por último un test que aborda sus sentimientos acerca de la terminación del embarazo. Como resultados las mujeres que habían sufrido un aborto involuntario tenían más angustia mental en 10 días y seis meses después de la interrupción del embarazo que las mujeres que se habían sometido a un aborto. Sin embargo, las

mujeres que habían tenido un aborto involuntario mostraron significativamente mejoría en cuanto a calificaciones IES respecto a evitación, dolor, pérdida, culpa e ira durante todo el periodo de observación, respecto al grupo de mujeres que experimentaron aborto inducido tenían puntuaciones mayores en IES de evitación, sentimientos de culpa, vergüenza y alivio, durante los dos años y cinco años después de la interrupción del embarazo. Las mujeres que se habían sometido a un aborto inducido tenían significativamente más altos puntajes de ansiedad (HADS) durante las cuatro entrevistas, mientras que las mujeres que habían tenido un aborto involuntario en ansiedad tenían puntuaciones significativamente altas únicamente a los 10 días. Finalmente, se puede dar cuenta de la naturaleza más compleja del aborto inducido y de las diferencias de las repuestas psicológicas de los dos grupos en el transcurso del estudio.

Con respecto al **Aborto y su asociación a un trastorno mental** se encontraron las siguientes investigaciones.

Kersting, A. (2015) en su artículo plantea que la sobrecarga psíquica que supone un aborto o un mortinato para los progenitores se ha estudiado en varias ocasiones. En aquellas investigaciones, las mujeres afectadas han merecido más atención que los hombres. En 2005 su grupo de trabajo en la Clínica Universitaria de Münster investigó a pacientes las cuales entre 1995 y 1999 habían perdido a un hijo antes del parto. Ese estudio revela que dos terceras partes de las mujeres seguían sintiendo una gran tristeza cuando se les preguntó entre dos y siete años después de los hechos, además la intensidad del dolor apenas difería a tras catorce días de la pérdida del niño. Esos resultados no indican un curso extraordinario ni mucho menos patológico de su dolor. Pero, constata que antes del parto existe una intensa relación entre la madre y el hijo. Por otra parte, otro estudio en 2007, realizado por Kersting, hace constar sobre los trastornos psíquicos que sufrieron las pacientes que por motivos médicos interrumpieron su embarazo en su última fase:

apenas un 17 por ciento de ellas seguían padeciendo depresiones o trastornos de ansiedad al cabo de 14 meses.

Por otra parte, esta la investigación de realizada en España por Aznar y Cerdá (2014) donde analizan cuatro revisiones y algunos de los últimos trabajos sobre estos temas, para evaluar la posible relación entre aborto y trastornos de la salud mental de las mujeres, destacan en primer lugar el gran número de trabajos existentes sobre el tema, aunque, a su juicio, muchos de ellos son de escasa calidad y muestran limitaciones metodológicas significativas.

La primera conclusión que ellos obtienen es que no se puede afirmar que exista un síndrome posaborto, pero sí se detecta en las mujeres que han abortado un aumento de problemas psicológicos especialmente si han padecido abortos repetidos, “aunque en otros trabajos se concluye que el aborto ha significado un alivio para las mujeres que han abortado”. Respecto a que existan resultados contradictorios pueden deberse a la existencia de factores de confusión que no siempre se han evaluado convenientemente, entre estos están: a) la heterogeneidad de los grupos de mujeres que se comparan; b) los sesgos que las muestras puedan tener; c) la inadecuada valoración de la historia médica de las mujeres, especialmente en lo que se refiere a sus circunstancias reproductivas y a su salud mental; d) el distinto contexto en que el aborto se haya realizado, y, e) incluso posibles sesgos en la interpretación de los datos, especialmente condicionados por las características ideológicas de las personas o instituciones que hayan realizado el estudio.

De igual importancia, mencionan que el sentimiento de culpabilidad que la mujer pueda tener por haber abortado puede ser no solo un factor importante, sino decisivo, para que ésta padezca trastornos psicológicos tras el acto abortivo. Finalmente refieren que su opinión es que no

se puede afirmar que exista un síndrome posaborto, pero sí que, tras el aborto, en muchas mujeres se pueden presentar objetivos trastornos psicológicos.

Acerca del tema **Aborto y Adolescentes** se encontraron las siguientes investigaciones.

Aborto en menores una amenaza para su salud psicológica. En relación con las menores de edad que deciden, amparadas por la legislación española (Ley 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo) interrumpir su embarazo, está demostrado que a una edad más avanzada se concientian del significado de la vida que no defendieron. Es en ese momento cuando sufren una profunda quiebra en su autoestima, así como trastornos psicológicos fruto de la fijación de sus códigos morales y de la interiorización de los conceptos del bien y del mal.

Bonillo, A. (2014) encuentra que la decisión de interrumpir un embarazo implica, en un primer momento un gran nivel de estrés y dolor físico para cualquier mujer, y en mayor medida cuando se trata de jóvenes o adolescentes. Así mismo, la autora menciona que al tener en cuenta tanto aspectos fisiológicos como psicológicos, la continuación del embarazo se presenta como la solución más saludable: no solo protege y garantiza el derecho a la vida del nasciturus, sino que preserva la salud emocional, presente y futura, de la madre adolescente. Por último, plantea la necesidad de adoptar medidas de información, formación y prevención familiar, escolar y social, así como medidas de apoyo a las adolescentes gestantes y madres y una educación integral en valores.

Por otra parte, se encuentra un estudio descriptivo, transversal, de sexo femenino con edades entre 12 a 19 años realizado en 10 escuelas, en el 2005, en la ciudad de Maceió-Brasil. La investigación se encuentra bajo el nombre de *Aborto Inducido: Sentimientos de las Adolescentes* realizada por Correia, D. S., Theotônio, A. P. S., Cavalcante, J. C., Egito, E. S. T., y Maia, E. M.

C. (2009) esta investigación fue aprobada por el comité de ética de la Universidad Federal de Alagoas. (UFAL), cuya muestra total consistió 2592 adolescentes, donde 559 tenían vida sexual activa y 149 que afirmaron haberse realizado un aborto. En ese estudio trabajaron con las jóvenes que practicaron el aborto. La mayoría de las 149 jóvenes que practicaron el aborto era mayor de 15 años (90 %) y estudiaba en escuelas públicas (70%), los datos fueron recogidos a través de cuestionario con preguntas abiertas y fechadas. La mayoría se sintió aliviada (32,9%). Algunas de ellas acrecentaron que estaban libre de la responsabilidad de criar un hijo, o de llevar adelante un embarazo que no fuera planeado. Por categorización las emociones que causan sufrimiento fueron las más frecuentes (45,6%). Algunas (21,1%) no respondieron la pregunta. En conclusión, los resultados encontrados revelan que el aborto sensibiliza las jóvenes y merece mayor atención por las autoridades y profesionales de salud con una atención especial y programas educativos preventivos relacionados a los comportamientos sexuales.

En los estudios a **nivel Nacional en Colombia** se localizan las siguientes investigaciones

Un artículo sobre el *Aborto Espontáneo* propone repensar este tipo de aborto en sus dimensiones biológica, psicológica y social con el fin de reivindicar las problemáticas psicosociales que el mismo desencadena, así como la necesidad de un acompañamiento psicológico para la mujer durante la hospitalización y luego del alta médica. La autora Bouquet de Durán (2012) resalta que hay una influencia mutua de lo biológico, lo psicológico y lo social cuando acontece un aborto espontáneo teniendo en cuenta que el sujeto es un ser biopsicosocial. Refiere que lo físico entendido como el aborto propiamente dicho, influirá en lo psíquico dejando una huella debido al trauma, generando en mayor o menor medida trastornos psicológicos o psiquiátricos agudos o crónicos, emociones y sentimientos negativos, y lo psíquico a su vez determinará las acciones de las redes (apoyo) sociales de la persona. Finalmente, las redes sociales

en carácter de conflicto en algunos harán que la mujer se aislé o se refugie o que el mismo ambiente la rechace o la proteja.

Otro estudio realizado en el 2004 bajo el nombre de *Reacciones emocionales y aborto inducido voluntariamente* por Sánchez, D. C., Holguín, L. E., y Jaramillo, M. C. (2011) tiene como objetivo describir las reacciones emocionales en adolescentes madres solteras posterior a la práctica de un aborto inducido voluntariamente atendidas en el Hospital Universitario del Valle, Cali-Colombia. Tiene como muestra 16 adolescentes con edades entre 14 y 23 años, emplea una metodología no experimental de tipo exploratorio y descriptivo, y cuenta como criterio de inclusión la implicación en la alteración de las reacciones emocionales consideradas para el estudio, entre estas la culpa, vergüenza, tristeza, confusión, angustia, ira e ideación suicida, se empleó una valoración psicología y la aplicación de una escala de valorización subjetiva de las reacciones emocionales. Los resultados de la investigación arrojaron que las reacciones emocionales de alto impacto que interfirieron en la estabilidad psicológica de las adolescentes en su orden fueron: Culpa (94%), Vergüenza (88%), Tristeza (87%), Confusión (81%), Angustia (75%), Ira (57%) e Ideación Suicida (38%). Sugiere también este estudio un abordaje interdisciplinario y que posibilite la efectividad de los procesos clínicos y de salud con mejoramiento de la calidad de vida de las adolescentes.

Marco Teórico

Adolescencia

Antes de iniciar con el tema que nos ocupa es importante realizar de manera sintética una revisión entorno a lo que desde la psicología se considera es la adolescencia.

Dentro de los autores que han abordado los diversos fenómenos que se presentan durante la adolescencia encontramos a Blos, Aberastury, entre otros. Dichos autores coinciden en definir la adolescencia como una etapa, la cual se caracteriza por la búsqueda de identidad adulta, la que a su vez se apoya en las primeras relaciones objetales-parentales que se han internalizado, a su vez relacionada con la realidad que el medio social. Estos autores, señalan como principales características de la adolescencia las siguientes:

- La búsqueda de sí mismo y de la identidad.
- La tendencia grupal.
- Necesidad de intelectualizar y fantasear.
- Ateísmo o misticismo.
- Desubicación temporal.
- Evolución sexual (Del autoerotismo a la heterosexualidad).
- Tendencias anti o asociales.
- Contradicciones en todas las manifestaciones de la conducta.
- Una separación progresiva de los padres.
- Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo.

Por su parte Peter Blos (1981, p. 29) define la adolescencia de la siguiente manera: “La adolescencia es la suma total de todos los intentos para ajustarse a la etapa de la pubertad, al nuevo grupo de condiciones internas y externas –endógenas y exógenas- que confronta el individuo”. En ese sentido, la adolescencia es entendida como el inicio de la pubertad y de la juventud; es entendida como una etapa que acarrea una serie de cambios no solo desde el punto de vista biológico, sino también desde el punto de vista psicológico, emocional.

De otra parte, es importante señalar que cuando se trata de abordar al ser humano, no es posible hacer a un lado el marco histórico y social, más cuando se piensa un período del ser tan fundamental como lo es la adolescencia, en la cual se presenta una gran influencia. La adolescencia no solo es vista como una etapa en la cual se presentan una serie de eventos psíquicos, emocionales y biológicos, razón por la cual debe ser vista como un proceso, por el cual el adolescente transita, trayendo como consecuencia una serie de transformaciones psíquicas. A lo largo de este proceso entonces, se presentan una serie de cambios de difícil condición y complejidad, proceso que en su mayoría de situaciones se torna violento y doloroso para el adolescente, quien por tanto lo experimenta con sufrimiento, pero que de algún modo es un proceso que permite ir conformándose para la vida adulta. De acuerdo con lo planteado por Blos (1981, p. 83) “Por medio de este proceso de integración se preserva la continuidad en la experiencia del yo que facilita la emergencia de una sensación de estabilidad en el ser –o sentido de identidad”

De lo anterior se desprende que el adolescente se muestra ante los otros como un sujeto caracterizado por la confusión, el cual necesita un espacio propio para construir su propia identidad, pero que sin embargo se resiste a ello debido a la separación emocional con sus seres queridos (familia), viviendo esto como una experiencia dolorosa.

Dicho autor plantea como diferencia entre adolescencia temprana y pubertad, partiendo de los señalamientos según la cual en la una se refiere específicamente a cambios de orden netamente morfológicos y fisiológicos, mientras que la otra hace referencia fundamentalmente a las características de orden psicológico. En ese sentido, durante la fase final de este período se presenta la integración y estructuración de la personalidad. A lo largo de este proceso se hacen presente una serie de cambios en lo que atañe a las relaciones de objeto, lo cual implica reestructuración del psiquismo. Dentro de las características principales en la adolescencia temprana podemos mencionar la falta de catexis, toda vez que esta ya no se pone en los objetos significativos y amorosos de orden incestuoso, sino que por el contrario la elección de objeto está en función y centrada en el mismo adolescente. Por otra parte, la etapa propiamente de la adolescencia tiene como característica la elección de objeto de tipo heterosexual. La separación con los objetos en las etapas anteriores permite entonces el establecimiento de relaciones de objeto maduras. Dentro de las tareas fundamentales y propias de la finalización de la etapa de la adolescencia se encuentra el surgimiento de la individuación que permite el logro de la identidad adulta. Cabe señalar la importancia respecto a que la identidad no surge propiamente en el proceso adolescencial toda vez que esta se ha ido construyendo a lo largo de todas las demás etapas, sin embargo, sí se establece al final de dicho período. El logro de la identidad requiere de procesos de duelo vividos por el adolescente en torno a diferentes pérdidas que son propias de esta etapa. En palabras de Aberastury (1988, p. 44) “En la medida que haya elaborado los duelos, que son en última instancia los que llevan a la identificación, el adolescente verá su mundo interno mejor fortificado.”

El término adolescencia es definido por el Diccionario Real Academia Española, (DRAE, 1780) como un periodo de la vida humana que sigue y precede a la juventud y comprende entre

los 10 y los 19 años de edad (OMS, 1986). Para Colombia, en el Código de Infancia y Adolescencia se considera adolescente a una persona entre los 12 y 18 años.

Se entiende por adolescencia como una fase del ciclo vital que tiene su comienzo con la pubertad, en ella intervienen una serie de factores intrínsecos (genéticos, metabólicos, y hormonales) y extrínsecos (psicológicos, sociales, culturales, ambientales, la nutrición, entre otros) que confrontan al individuo. Para Rodríguez-Tomé (2003, p.94) la importancia de las diferencias inter- e intraindividuales en el desarrollo de la pubertad están dadas en relación a las diferencias sexuales, donde el desarrollo de las niñas comienza y termina antes que en los varones; en ambos sexos los cambios puberales tienen una duración en promedio de unos cinco o seis años; en este sentido esta estimación debe ser modulada teniendo en cuenta las diferencias individuales.

Respecto a la adolescencia Blos, P. (1981:21) menciona que existen ciertos aspectos intrínsecos en el crecimiento puberal importantes a la hora de comprender la conducta adolescente, algunos de estos son: las diferencias sobre el comienzo y la duración de la pubertad respecto a un grupo de adolescentes y un patrón de crecimiento que no es uniforme en todo su cuerpo, al cual denomina como un crecimiento asimétrico, en las niñas comienza su desarrollo y alcanzan el crecimiento completo más rápido que los niños, otro aspecto del crecimiento asimétrico es que el desarrollo físico no progresa de manera apropiada y algunas veces toma atributos del sexo opuesto, generando más preocupación en los varones y sus padres, respecto a la constitución corporal propia del hombre: el desarrollo del pecho y durante esta etapa el varón preadolescente tiende a engordar en la parte inferior del torso, acentuándose un contorno al cuerpo femenino, el cual desaparece con el crecimiento acelerado en altura.

Para algunos autores la adolescencia es una fase de mutación, refiriéndose a esta como “El adolescente, por su parte, pasa por una muda respecto de la cual nada puede decir y es, para los

adultos, objeto de un cuestionamiento que, según los padres, está cargado de angustia o pleno de indulgencia” Dolto, F. (1992, p.12). En sí, es una etapa del ciclo vital donde sé es más vulnerable. La autora emplea la metáfora de las langostas para explicar que, si mientras en esta etapa de vulnerabilidad reciben golpes, quedarían heridos para siempre, lo cual hace que sus heridas difícilmente se borren. De este modo juegan un papel importante las personas secundarias en el desarrollo del adolescente pues ellas se encargan de favorecer la propagación de la confianza en ellos mismos y superar sus dificultades, o por el contrario pueden desanimar y llevar a la depresión.

Por consiguiente, al hablar de la adolescencia se presenta una “situación de ruptura, de caos, de transformación abrupta, aguda, casi ciega, intensa, con frecuencia angustiante, dolorosa y enormemente móvil” (Carvajal, 1993: 47). Estas crisis se pueden clasificar en crisis de identidad, crisis de autoridad y crisis sexual. La crisis de identidad hace referencia a la necesidad del adolescente de diferenciarse de los niños y de los adultos; por otra parte, la crisis de autoridad comprende el enfrentamiento contra todo lo relacionado a la imposición de modelos o que signifique normas; y por último la crisis de sexualidad que comprende los cambios físicos y químicos, pero fundamentalmente psicológicos.

La adolescencia está marcada por la búsqueda constante y de contenido existencial a la definición de “quién soy”, la cual sólo es posible si se realiza la recapitulación, la afirmación y selección de las imágenes interiorizadas de modelos infantiles, así como también y la compenetración a los modelos de jóvenes propuestos por el proceso social propio de la época en la que se vive. La adolescencia se concreta cuando el sujeto consigue integrar su identidad personal a una identidad social, el adolescente debe haber resuelto conflictos que se desarrollaron con los cambios corporales, psicológicos y sociales; además, desde este punto de vista, la adolescencia termina cuando el individuo elabora una imagen en tanto como sujeto único e idéntico a sí mismo,

que forma parte de un grupo y una sociedad que le permite gozar de los derechos de los adultos. Así la adolescencia vendría siendo una etapa que busca lograr la independencia del sujeto, separarse de los padres y formar una identidad sexual propia de la persona.

Por tanto, la adolescencia es considerada como un periodo en el cual el adolescente experimenta una serie de cambios en relación a su cuerpo, los cuales deben ser vistos no solo como cambios en el orden de lo físico, sino fundamentalmente en su repercusión psicológica, a partir de los cuales debe integrar las representaciones de sí mismo (transformaciones), asumir su identidad de género (masculina o femenina), las que a su vez le permitan encontrarse próximo a la sexualidad genital adulta (Rodríguez-Tomé, H. 2003:96).

Sexualidad y Adolescencia: la metamorfosis

Antes de describir los cambios propios que ocurren en la adolescencia es necesario delimitar lo que se entiende por ésta. El uso que se hace desde ciertas corrientes de la psicología coincide definiéndola como pubertad y adolescencia. La pubertad es pensada como aquel periodo en la vida en la cual sobrevienen importantes cambios manifestados a nivel corporal, fisiológico y anatómico. De igual manera, la pubertad es vista como una compleja modificación psíquica la cual es inducida por los cambios corporales, sin embargo, el concepto que ha tomado mayor relevancia en nuestro tiempo es adolescencia, considerado mucho más abarcativo, toda vez que incluye cambios físicos, psicológicos y anatómicos; es así como, algunos autores asumen la pubertad como el inicio de la adolescencia.

La metamorfosis de la pubertad implica un período psíquico bien individualizado definitorio y articulado de la sexualidad infantil, es decir la pubertad entendida como etapa en que la sexualidad es sometida a una metamorfosis, pero por sobre todo donde tiene lugar una

reorganización psíquica de vital importancia. Dichos cambios de carácter sexual conducen de igual manera a la vida sexual infantil que suponen el paso de un autoerotismo propio de la infancia a una relación de objeto sexual externo. El objeto sexual en la pubertad es elegido en función de los límites establecidos por las primeras relaciones de objeto en la infancia. La idea de la existencia de una reorganización psíquica a partir de los cambios físicos, corporales y anatómicos que sufre el adolescente se encuentra soportada en la diferenciación sexual la cual permite el establecimiento de una separación tajante entre lo masculino y femenino, oposición que después influirá de manera decisiva sobre la trama vital del adolescente (Blos, 1981, p.29). Los cambios a nivel del psiquismo dan lugar de igual manera a que se presenten discriminaciones en el nivel de la identidad sexual o del carácter sexual. La adolescencia constituye entonces un momento de reorganización psíquica, de establecimiento del carácter sexual y de delimitación de la estructura en el nivel de las instancias determinado por la re transcripción del material psíquico acumulado en la infancia.

Por otra parte, para lograr comprender el modo como las instancias psíquicas sufren un proceso de transformación durante la adolescencia es necesario detallar cual es el proceso de conformación de esos cambios. Es así como, la identificación constituye el mecanismo psíquico a partir del cual se explica la manera como se estructura el psiquismo del adolescente. Dicha identificación es el resultado de compartir una situación similar con otros miembros en la cual resulta importante el vínculo que se establece con cada uno de ellos.

La identificación a su vez permite que el adolescente adquiera una identidad sexual. Dentro de las definiciones dadas por algunos teóricos la identidad constituye unas veces una estructura que forma parte del sujeto; siendo en la adolescencia el momento privilegiado de revelación en la medida en que es en ella cuando aparece la exigencia de una identidad sexual; siendo esta una de las razones por las cuales algunas escuelas como la psicología dinámica definen la adolescencia

como un momento privilegiado de significación retroactiva y que constituye una nueva etapa en donde se alcanza por primera vez la identidad sexual genital como fenómeno psicológico y social. En esta misma línea se plantea que la adolescencia es el momento a partir del cual el sujeto se prepara para asumir su orientación sexual; o que es el periodo en el que el sujeto establece una imagen consolidada de sí mismo como ser sexuado. Lo anterior, permite plantear por una parte la idea de una evidente vacilación de la identidad en la adolescencia y por la otra con el establecimiento definitivo e irreversible de esta. Siendo el tiempo lógico los cambios físicos que despiertan comportamientos como la búsqueda del amor, la atracción del sexo opuesto y cambios comportamentales.

Durante la adolescencia, se produce un aumento en la actividad sexual, el cual se explica por una producción acelerada de hormonas sexuales, como la testosterona, esta aumenta el deseo y la excitación sexual en ambos sexos. Algunos adolescentes se ven motivados por la curiosidad o por el hecho de sentirse listos o preparados para el sexo. Una de las novedades más importantes de la adolescencia es la aparición del deseo sexual y el hecho de llegar a estar involucrado en la experiencia sexual. Teóricamente el adolescente estaría preparado para el amor entre los 17 y 18 años debido a que cuenta con una mayor integración psico-físico-social (Fernández, O. 2004).

En términos generales, el momento de la adolescencia se considera un momento en el cual el adolescente se encuentra en conflicto con su cuerpo, a partir de los cambios que se están presentando, y en donde el despertar del cuerpo adolescente a la sexualidad resulta bastante conflictivo, resultando entonces de importancia tener en cuenta la relación que la adolescente en estado de embarazo tiene con su cuerpo, un cuerpo que quizá es reducido a la mínima o máxima expresión, y a través del cual se va a manifestar (el cuerpo habla).

Embarazo

El término de embarazo hace referencia a la “condición femenina que va desde el momento de la concepción hasta el del parto” (Galimberti, U. 2002). Durante el embarazo se presentan una serie de transformaciones, reacomodación de emociones y fantasías a la par que la mujer desarrolla su nueva identidad como madre (Brazelton y Cramer, 1993).

Los autores Brazelton y Cramer (1993, p. 31) mencionan que “el deseo de una mujer de tener un hijo es producto de muchos motivos e impulsos diferentes”. Para ayudar a comprender la turbulencia del embarazo, estos autores refieren que hay una serie de factores importantes, entre ellos se encuentra la identificación, la satisfacción de necesidades narcisistas y los intentos de recrear viejos lazos en la nueva relación con el hijo. A continuación, se explica en que consiste cada uno de estos factores teniendo como base la clasificación de Brazelton & Cramer, 1993. pp.32-39).

1. Identificación: hace referencia a que todas las mujeres han experimentado alguna forma de cuidado materno. Al recibir cuidados es probable que la niña conciba la fantasía de convertirse en la persona que cuida, en lugar de la que es cuidada. Cuando se avanza hacia la autonomía ella comenzará a asumir posturas de las mujeres con las que se relaciona. Aquellos que la rodean pueden agradarse con sus imitaciones haciendo que se refuerce y fortalezca su identificación con la madre y las figuras maternas.

2. El deseo de ser completa y omnipotente: El embarazo ofrece la oportunidad a la mujer de ser plena y completa, de experimentar su cuerpo como potente y productivo. El embarazo vendría a contrarrestar la impresión de vacío y la preocupación en su cuerpo sobre ser incompleta.

3. El deseo de fusión o simbiosis y unidad con otro: Junto con el deseo de ser completa, se encuentra la fantasía de la simbiosis de la fusión de una misma y el hijo. Este deseo es una fantasía fundamental para el mantenimiento de la autoestima y constituye una parte importante de la vida amorosa adulta. En esta fantasía hace que la madre vea en su futuro hijo la promesa de una relación estrecha en cuanto al cumplimiento de fantasías infantiles.

4. El deseo de reflejarse en el hijo: característica importante del narcisismo, donde la madre tiende a ver el hijo como una imagen propia reproducida, este hijo también es visto como una promesa de continuidad pues será portador del apellido de la familia, rasgos de la familia o que asuma la profesión que caracteriza a la familia. Al contrario, cuando hay cierto temor de tener un bebé imperfecto la autoimagen se verá amenazada y causa repudio.

5. Cumplimiento de ideales y oportunidades perdidos: esta comprende la fantasía del hijo perfecto, donde los progenitores imaginan que su futuro hijo tendrá éxito en todo aquello en que ellos fracasaron.

6. El deseo de renovar viejas relaciones: Con el nuevo hijo los padres ven la oportunidad de renovar o recobrar los vínculos pasados, a este hijo se le otorgan atributos de personas que fueron importantes para la progenitora.

7. La oportunidad tanto de reemplazar como de separarse de la propia madre: esta última la mujer en su deseo de tener un hijo va experimentar una doble identidad, pues, se identifica paralelamente con su propia madre y con su feto donde “representará y elaborará los roles y atributos tanto de la madre como del bebé, sobre la base de experiencias pasadas con su madre y ella misma como bebé” (Brazelton & Cramer 1993, p. 39). El hecho del resurgimiento de la relación

con su propia madre puede resultar doloroso durante el embarazo o por el contrario puede surgir una nueva relación. Si la relación con su madre fue conflictiva, es posible que esta quede frenada haciendo que el conflicto se intensifique.

Respecto a lo anterior, las identificaciones, las necesidades narcisistas, así como renovar viejas relaciones, son los factores que se encargan de dar eficacia a la capacidad de la mujer frente al rol de madre y cuidado de su hijo.

Autores como Olza, I., Marín, M. y Gil, A. (2012) caracterizan el embarazo como un estado creciente de sensibilidad emocional, una necesidad de revisar y comprender los vínculos primarios que permitan poder vincularse afectivamente con el recién nacido. Alrededor del embarazo hay unos cambios psíquicos, para explicar las transformaciones que se producen la psiquiatra francesa Bydlowski, M. (2007) citada en Olza, I. et al. (2012, pp. 15-16) emplea el término de “transparencia psíquica”, el cual consiste en un “resurgir de recuerdos del pasado que afloran del inconsciente a la conciencia”. Igualmente, refiere que la embarazada puede pasar mucho tiempo fantaseando y recordando su propia niñez. En primer lugar, señala que si la infancia fue grata, aquello le permitirá imaginarse cómo será la de su propio bebé. Por otra parte, si esta infancia fue traumática, marcada por violencia, abuso o abandono emocional vistas como angustiantes o “angustias primitivas” pueden llevarla incluso a pedir una interrupción del embarazo, o experimentar trastornos de angustia o depresión.

Para Bibring & Valenstein (1976) citada en Olza, I. et al. (2012, p.16) el embarazo es visto como una crisis en la cual las identificaciones y conflictos no resueltos, se hacen más agudos. Sin embargo, el embarazo ofrece una oportunidad para encontrar soluciones adaptativas por medio de una organización de la personalidad.

De esta forma, el embarazo de cada mujer reproduce en mayor o menor grado las experiencias de su propia crianza, a saber: con su propia madre, con su propio padre, sus necesidades insatisfechas, su nivel de adaptación a las circunstancias, así como la aceptación de sí misma y de los demás. Por consiguiente, es así que una buena crianza, una buena comunicación al interior de la familia y un amor incondicional de los padres, serán elementos determinantes para lograr un nivel emocional apto para sostener su rol de madre y efectuar las reacomodaciones necesarias que le permitan conservar su salud física y mental.

Embarazo Adolescente

El estudio de la maternidad no puede abstraerse del tema de la sexualidad femenina, mucho menos cuando ésta es una de las principales características en la adolescencia, lo cual genera grandes controversias entre los profesionales que pretenden estudiarla. Dichas controversias se entienden como reflejo del esfuerzo por esclarecer la supuesta masculinidad atribuida por algunos autores al desarrollo de la sexualidad en la niña.

Respecto al embarazo el deseo de tener un hijo se configura e inscribe como parte del proceso de identificación sexual. El reconocimiento de las diferencias sexuales lleva a que la niña perciba su cuerpo como castrado, ausencia de pene, lo cual trae como consecuencia sentimientos de inferioridad. El deseo de tener un hijo sería entonces el referente para la niña, de la compensación a dicha falta. Estudios recientes amplían la mirada en torno a la sexualidad femenina y centran su atención en la complejidad del proceso de separación temprana. Autores como Laufer, M (1995) no consideran traumático el darse cuenta por parte de la niña de la ausencia del pene, y sostiene que se produce un tipo de proceso gradual en la experiencia de placer corporal, que

organiza las percepciones y experiencias tempranas, a través de las cuales se va formando el camino de cómo la niña se llegue a concebir como mujer.

De acuerdo con este autor, la calidad de la relación temprana que establece la niña con la madre, creará una organización en la niña que le permitirá reconocerse de manera gradual en el mismo sexo, y a su vez a percibirse con un cuerpo que no la llevará a ser hombre, es decir, con un sexo diferenciado.

Otros autores como Anzieu, D. (1993), Alizade, M. (2001), y Kristeval, J. (2006) destacan la afirmación de un molde femenino en la mujer instalado a través de la positivización del no tener, lo cual implica la integración de aspectos masculinos y femeninos a través de la actualización de la actividad psíquica.

La experiencia clínica en torno a la maternidad revela conflictos relacionados a la incompatibilidad entre el deseo de quedar embarazada y el deseo de traer un hijo vivo al mundo y por tanto convertirse en madre.

Es sabido y reconocido por la psicología y otras corrientes de las ciencias PSI que desde la temprana infancia tanto los niños como las niñas juegan al rol de mamá. Eligen un objeto, bien sea este un juguete o la madre misma, para imitar la manera como siente que su madre lo trata. De esta forma lo puede alimentar, cuidar, maltratar, en identificación con el poder la madre. El tipo de relación establecido en esta etapa, está marcado por el predominio de componente en la que el objeto es utilizado por la satisfacción de fantasías omnipotentes.

El embarazo en la adolescencia puede responder a necesidades infantiles, de ser ellos los bebés, o bien, estar más ligados a ansiedades por establecer una madurez sexual e identidad de género. El embarazo reactiva fuertes representaciones que bien se pueden representar en sueños, fantasías y estados afectivos. La idea de estar embarazada alude a un estado psíquico particular

que encierra a la mujer con la agitación psíquica de su mundo interno. En tal sentido, el mundo interno de la mujer sufriría una particular activación en la que emergen experiencias primitivas que a su vez exigen un modo de atención y elaboración. La madre va desplegando en paralelo al desarrollo fetal una capacidad progresiva de intercambio imaginario con el bebé de la fantasía. La concepción por sí misma produce en la adolescente (y en la mujer en general) una serie de alteraciones somato-psíquicas, que a su vez demandaran un prolongado e intenso proceso de adaptación. Luego de un largo proceso de separación-individuación (Mahler, 2006) que la mujer ha debido desarrollar para asumirse separada de los otros, el embarazo la retrae a que se conciba unida a otro en su propio cuerpo.

Partiendo de lo anterior, el embarazo representa de alguna manera la fantasía relacionada con el retorno a la fusión simbiótica en el vientre materno, la cual se favorece por los procesos regresivos que se retraen hacia el cuerpo y hacia el mundo interno, actualizándose de esta manera los sentimientos de unidad con la propia madre. Autores como Julia Kristeva (2000) describe de manera intuitiva la atracción experimentada por la mujer en estados regresivos hacia una relación fusional con la madre a manera de protección. Plantea esta autora que el cuerpo de la madre es siempre la madre maestra de los impulsos, reguladora del malestar y del sufrimiento psíquico, así como también alguien a quien la mujer aspira alcanzar.

Por otra parte, el embarazo encarna la representación humana de la creatividad. Por esta razón, la maternidad favorecerá el surgimiento de fantasías, tal como lo plantea Dolto (1994), lo que a su vez servirá de compensación a las heridas y frustraciones del pasado.

El embarazo constituye un proceso, en el cual el desarrollo del feto encuentra su correlato en la psiquis de la mamá. Del mismo modo en que el feto encuentra una implantación física,

también la tiene a nivel psíquico con el mundo interno de la madre, a lo largo de todo el periodo del embarazo.

Durante los nueve meses de gestación el embrión va adquiriendo un significado particular para los padres. Aquello que comienza como una fantasía caracterizada por representaciones psíquicas muchas de ellas ambivalentes, va transformándose de manera progresiva en una representación más real, la cual se ve favorecida por los movimientos fetales, los que a su vez permiten reconocer al bebé como separado. En ese orden, la relación no es solo imaginaria, sino que también se establece una importante relación sensorial, misma que es traducida psíquicamente en un vivenciar que circula entre emociones, afectos, percepciones y representaciones.

En el cuerpo de la mujer (adolescente) embarazada se experimenta variadas y gratificantes manifestaciones somáticas, lo que permite que se vaya adquiriendo una representación consciente en función a las expectativas y modelos que brinde la cultura. La vivencia del embarazo permite en el caso de adolescentes primerizas, un trabajo psíquico de discriminación en el cual es posible percibir al bebé como un ser con existencia propia, y que buscara de manera natural desprenderse del cuerpo de la madre para continuar interactuando de modo diferente.

La maternidad en la adolescencia trae consigo una mayor vulnerabilidad, debido a que con ella sobrevienen dos procesos críticos al mismo tiempo, una doble crisis, donde los cambios que surgen con adolescencia como cambios del cuerpo, emocionales y psicológicos a ellos se enlazan a los cambios que trae consigo el primer embarazo para esta adolescente como son ansiedades, preocupación hacia su futuro o vergüenza y rechazo por este estado. De otra parte, en el embarazo se acentúan conflictos anteriores no resueltos y aumenta la emotividad.

Por ello, la sexualidad durante la adolescencia cobra vital importancia, en la medida que el niño adolescente o joven adolescente se entrega a esta práctica, puede verse inmerso en un

embarazo no deseado, encontrándose en una dicotomía de tener un hijo sobre el cual siente que no se encuentra preparado para su llegada, acudiendo a la práctica de la interrupción de su embarazo. Uno de los escenarios que siempre va estar presente en el adolescente con un embarazo no deseado es la opción de aborto.

Aborto

Definición de Aborto

El aborto suele definirse como la interrupción del embarazo, y, a su vez dicha interrupción puede ser espontánea o deliberada (Faúndes & Barzelatto, 2011). La primera (la espontánea), carece de interés legal, es de aceptación universal y sus secuelas físicas y emocionales son más tolerables a cualquier edad cronológica en que se presente; no sucede lo mismo con la segunda (la deliberada), la cual comprende tópicos muy variados como de política estatal, social, familiar, religiosa, etc., que la han mantenido entre los niveles extremos del total rechazo y su aceptación bajo ciertas circunstancias específicas, razón por la cual se ha propiciado el surgimiento de la expresión técnica Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

En torno al aborto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetras (FIGO) citados por Faúndes, A. & Barzelatto, J. (2011), han procurado utilizar términos como:

Aborto espontáneo es la interrupción del embarazo que ocurre sin ninguna intervención externa y puede ser causado por enfermedad de la madre o por defectos genéticos del embrión.

Aborto Inducido “es la interrupción del embarazo, mediante el empleo de medicamentos, intervención quirúrgica después de la implantación y antes de que el producto de la concepción sea viable de manera independiente”. Esta viabilidad la fijó igualmente la OMS en las veintidós (22) semanas completas de gestación o en un feto de 500 gramos, y de allí, que por debajo de estos límites, la interrupción del embarazo se define como aborto, mientras que si supera este umbral, se considera como el nacimiento de un bebé prematuro.

Aborto Inseguro como “un procedimiento para poner fin a un embarazo no deseado, sea realizado por personas que carecen de las aptitudes necesarias o en un ámbito en el que no se cumplen los mínimos criterios médicos, o con la concurrencia de ambas circunstancias” (OMS,1992).

Sin entrarnos a los aspectos médicos, el abordaje al tema del aborto se realiza desde un punto de vista psicológico, puesto que es en lo psicológico que se concentran los sentimientos ambivalentes de aceptación y rechazo al nacimiento próximo, esto causa situaciones conflictivas en relación a una aceptación individual y social del aborto.

Según Aray, J. (1968) refiere que el aborto, tanto espontaneo como provocado, comprende manifestaciones complejas y sobre determinadas, en donde cuadro del aborto está marcado por el sentimiento de culpa y en caso extremo de culpa persecutoria será la melancolía. En algunos análisis de sus pacientes con este problema observó el incremento de las angustias persecutorias y el factor determinante específico de la aparición de los trastornos fóbicos que guardan relación en primer lugar con: angustia, castración genital y regresiones a niveles pre genitales del desarrollo.

Apunta también que en los embarazos que culminan en un aborto se repite características de la relación “abortada” con los padres, en relación a que, si se ha sufrido la falta de una madre, esta situación podría interpretarse como que son abortadas por esa figura materna.

Por otra parte, otra de las características que destaca Aray (1968) frente al aborto provocado es la negación de la muerte del feto debido a la falta de visión del objeto perdido. Aun en aquellos donde la paciente ha podido ver los restos del feto abortado después de la intervención. En cuanto a los abortos espontáneos, donde la paciente ha observado el feto abortado, la elaboración de su duelo por esta pérdida de cierta forma es más fácil.

Dolto, (1997) en *Sexualidad Femenina* sostiene que:

En el caso de una mujer encinta que no puede soportar su estado, que desea interrumpir el proceso viviente cuyo desarrollo natural desembocaría en el nacimiento de un bebé, hay un rechazo de las leyes biológicas naturales, pero hay también un sentimiento profundo, consciente o inconsciente, de culpabilidad, que se agrega a un sentimiento de responsabilidad confusa ante su impotencia social. La mujer tiene vergüenza de haber sido deseada por el genitor de ese feto, cuyo cuerpo ha traicionado su confianza; también ante los demás tiene vergüenza de infringir ella misma la ley natural, de ir contra la corriente de las leyes sociales en general, que hacen mérito de cualquier tipo de maternidad (p. 226).

Dentro del requerimiento, va estar implícito un sentimiento grande de culpabilidad, tanto por estar embarazada como por rechazar su condición de embarazo, culpabilidad con los otros hijos con obligación de criar. La culpa es remota proviene de la infancia, de problemas con la autoridad ejercida por sus padres, en caso de ser una mujer muy joven, sumada a haber sido accedida por un hombre irresponsable, se considera como la dignidad perdida.

Por ello Dolto (1997) afirma que la mujer que decide abortar, pero se ve impedida para hacerlo, acoge a su hijo con rechazo, rabia, desinterés y hará de ese hijo un niño “inadaptado” o niño inestable, o en otros casos angustiado, frustrado, perverso, psicótico. Este niño no contará

con la existencia simbólica de la madre y humana, es decir que desde los primeros años de vida contará con el abandono, aislamiento y falta de acogida por parte de cada uno de sus padres.

Sin embargo, al referirse sobre una vez realizado el aborto la mayoría de personas y médicos cree que todo está terminado y muchas mujeres creen compartir este punto de vista.

Entre tanto Dolto (1997) señala que

Un aborto es siempre un acontecimiento muy importante para una mujer, un suceso que tiene un efecto dinámico inconsciente estructurante o desestructurante de su vida simbólica y de la del hombre responsable con ella de esta preñez interrumpida, como algo importante o no en la vida de ambos, en tanto constituye una experiencia plenamente responsable (pp. 232-233).

En Colombia se despenalizó el aborto en tres circunstancias según la Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional: cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer; cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida extrauterina; y cuando el embarazo sea resultado de violación o incesto. Esto significa que las mujeres no incurrirán en el delito de aborto ni podrán ser investigadas ni sancionadas cuando se realicen un aborto bajo alguna de estas circunstancias. Cada una de estas causales es independiente entre sí. Esta decisión significa el reconocimiento del derecho fundamental a la interrupción legal y voluntaria del embarazo como uno de los derechos sexuales y reproductivo de las mujeres, que asimismo garantiza otros derechos como la vida, integridad personal, la igualdad, la salud, la autonomía reproductiva y el libre desarrollo de la personalidad.

Duelo

El término duelo significa la experiencia por la que tiene que pasar una persona frente a la pérdida, es el proceso de adaptación a esa pérdida que debe vivirse en solitario (Worden, Aparicio, & Barberán, 2004).

Entre las principales sensaciones experimentadas en el proceso de duelo Worden, W. et al. (2004) menciona la tristeza, confusión, desorden mental, falta de concentración, permanente preocupación, obsesión. Aparecen cambios en la conducta de la persona asociados al trastorno del sueño, insomnio, pérdida de apetito, aislamiento social, se ve distraída y ensimismada.

En cuanto al proceso del duelo convergen aspectos propios del individuo, de la sociedad y la cultura donde se encuentre inmerso. Es así que el duelo se considera subjetivo, multidimensional y complejo.

Trabajo y elaboración del duelo

Es establecido por algunos autores, fundamentalmente de la corriente de la psicología dinámica, que el duelo por la pérdida de un ser amado producía una disminución del amor propio y un empobrecimiento para el sujeto. Por su parte, aunque el duelo trae consigo graves desviaciones de la conducta normal, cabe la pregunta en torno a ¿cuándo considerarlo un estado patológico?

En ese estado mental, la tristeza y la rabia producto de la pérdida se transforma en una estructura psíquica que recrimina al sujeto. Esto se presenta cuando quien pierde al ser amado no puede ni elaborar ni asumir su pérdida. En este sentido, vale la pena ir planteando la pregunta relacionada con las características del duelo por aborto en la adolescencia.

El concepto del duelo se relaciona con estados de desilusión o desengaños con el objeto amado que abandona, por muerte o alejamiento convirtiéndose en un proceso de identificación de la adolescente con el objeto perdido (bebé) que ahora pasa a ser recriminado, ya no como ser amado, sino como parte incompetente e inadecuada del adolescente. Los auto reproches dirigidos en este caso contra el bebé abortado rebotan sobre la adolescente. Sin embargo, cabe nuevamente preguntarnos, ¿qué ocurre cuando en la realidad psíquica de la adolescente no se ha instaurado el embarazo?, ¿qué pasa cuando la adolescente expresa rabia contra su embarazo?

Sigmund Freud en 1917 plantea tres premisas relacionadas con el duelo y la melancolía, a saber: “pérdida de objeto, ambivalencia y regresión de la libido al yo”. Al respecto, la pérdida del objeto de amor permite que la ambivalencia del vínculo afectivo y amoroso sea visible... “la investidura libidinal amenazada abandona finalmente al objeto, pero solo para retirarse al lugar del cual había partido... por tanto el amor se substrahe de la cancelación por su huida al interior del yo”. Según este autor después de este mecanismo el proceso aparece ante la conciencia del sujeto como un conflicto, el cual desencadena sentimientos de culpa y búsqueda de castigo. La rabia contra el objeto perdido se convierte en ira del objeto incorporado. Esta idea es trabajada por Deutsch, H. (1946), al referirse a las severas autoacusaciones de los sujetos como un reflejo encubierto de las acusaciones contra el objeto amado: el sujeto dividido en dos partes, una que contiene el objeto amado introyectado y otra que repudia, odia y castiga a la parte interior. Surge entonces, una instancia amenazante y acusadora que estimula una parte temerosa al castigo, que implora y que promete ser buena; una parte que se convierte en un yo proclive a la dominación de seres amenazantes, pero también proclive a amenazar a quienes se parecen al objeto amado y criticado por el adolescente.

Duelo en la adolescencia

Es posible pensar, de acuerdo con lo que se ha venido planteando, la adolescencia como un pasaje entre la niñez y la etapa adulta, que a su vez permite el sobrevenimiento de un sujeto adulto, lo cual involucra diferenciar a los padres, aclarando a su vez que no se puede dejar apartado el hecho que señala la identificación parental. Es la adolescencia un período caracterizado por una serie de contradicciones entre el deseo de crecer por parte del niño, y el deseo de seguir siéndolo, de romper el espacio parental y dar continuidad a dicho espacio; por tanto, la adolescencia es un momento el cual se caracteriza por confusión y ambivalencia. La adolescencia es un período considerado como fundamental para todo ser humano, así como para el proceso de reestructuración del psiquismo, el cual se encuentra atravesado por pérdidas de distinta índole, separaciones propias que conllevan a un proceso de duelo. Es para el adolescente un trabajo que implica hacer frente a las diferentes pérdidas que se le cargan, lo cual implica poner en marcha un trabajo de elaboración de los duelos correspondientes, y que a su vez dichos duelos van a posibilitar el establecimiento de su propia identidad. En ese sentido es importante señalar que la pérdida juega un papel estructurante y por tanto fundamental del psiquismo, toda vez que las diferentes separaciones o rupturas a las que el adolescente se enfrenta van a dar lugar la conformación de su psiquismo.

Cabe mencionar de manera sintética, la importancia de los aportes de otros autores respecto al tema del duelo y a su comprensión. Desde el modelo psicoanalítico, Freud plantea en “Duelo y Melancolía” (1917) una clara diferenciación entre lo que se considera un duelo normal y la melancolía. Dicho autor describe la existencia de un proceso normal del duelo el cual no necesita apoyo alguno distinto al tiempo, encargado de reestablecer el equilibrio sobre lo perdido. Dice Freud: “Jamás se nos ocurriría considerar el duelo como un estado patológico. Confiamos en que, al cabo de algún tiempo desaparecerá por sí solo y juzgaremos inadecuado e incluso perjudicial

perturbarlo”. De igual manera plantea que es “por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.” Freud, S. (1917:241).

La esencia del trabajo del duelo se encuentra relacionada con la pérdida de objeto, objeto de amor, objeto de importancia para la adolescente por cuanto “si el objeto no tiene para el yo una importancia tan grande, una importancia reforzada por millares de lazos, tampoco es apto para causarle un duelo o una melancolía” (Freud, S. 1917:253). Tras sufrir una pérdida, se atraviesa un proceso de duelo que de acuerdo con lo planteado por Freud (1917) se impone el exámen de realidad el cual muestra que “el objeto amado ya no existe más”, por lo cual habrá la necesidad de retirar la energía libidinal depositada en el objeto, trabajo que no resulta fácil por cuanto “se opone una comprensible renuencia” que puede ser tan intensa que podrá llevar a un “extrañamiento de la realidad” con la finalidad de retener al objeto perdido en el interior del sujeto. La pérdida y por tanto la separación del objeto implica un proceso doloroso, el cual se ejecuta “pieza por pieza, implica tiempo y energía, mientras la existencia del objeto perdido continúa en lo psíquico.

Teniendo en cuenta lo anterior, cabe el espacio para plantear algunas preguntas, que, si bien no serán respondidas en su totalidad en este trabajo, se dejan a manera de motivar futuras investigaciones relacionadas con la temática en cuestión.

Vale la pena llamar la atención acerca de la compleja problemática del aborto provocado y de sus dramáticas y conflictivas consecuencias en la adolescente. El acento está puesto en la importancia de conocer la realidad psíquica que subyace a la experiencia del embarazo. Si ha predominado la identificación, por parte de la adolescente, quien vivirá su embarazo como propio, estará entonces en mejores condiciones de elaborar el duelo correspondiente. ¿Pero si es la identificación con la madre la que reina el psiquismo de la adolescente, surgirán consecuencias y

síntomas típicos de un duelo patológico? De todas formas, habrá consecuencias en el psiquismo de la adolescente que se reflejarán más adelante en su personalidad, por haberse tratado de una pérdida.

Se resalta aquí la importancia que tiene la prueba de realidad, misma que impera en la elaboración de un duelo normal “se necesita tiempo para ejecutar detalle por detalle la orden que dimana del examen de realidad; y cumplido ese trabajo, el yo ha liberado su libido del objeto perdido”.(Freud, 1917:250) “La realidad pronuncia su veredicto: El objeto ya no existe más; y el yo, preguntado, por así decir, si quiere compartir ese destino, se deja llevar por la suma de satisfacciones narcisistas que le da el estar con vida y desata su ligazón con el objeto aniquilado” (Freud, 1917:252).

Por su parte, autores como Melanie Klein (1940) considera que el trabajo del duelo está ligado a duelos tempranos, es decir, un duelo actual revive un duelo primario en donde el niño pasa por estados mentales comparables al duelo del adulto; al igual que Freud esta autora considera de fundamental importancia el juicio de realidad ya que a través de ésta es que el niño puede vencer los estados de duelo por los que atraviesa.

Es necesario tener en cuenta que ni Sigmund Freud ni Melanie Klein abordan de manera específica el proceso de duelo del adolescente, sus teorías resultan fundamentales por cuanto permiten la comprensión del proceso del duelo, incluyendo el que vive el adolescente durante esta etapa. Debe tenerse en cuenta que en el duelo normal impera la realidad por la pérdida del objeto y que esto implica retirar la energía libidinal de dicho objeto para poder desplazarla a otro. Es en ese sentido que se considera un trabajo fundamental del adolescente el poder desplazar la energía libidinal a otros objetos distintos de los parentales, toda vez que el adolescente debe renunciar a los objetos primarios de amor (padres, hermanos). Al respecto Blos (1971, p. 114) señala que “Los

impulsos cambian hacia la genitalidad, los objetos libidinales cambian de pre-edípicos y edípicos a objetos heterosexuales no incestuosos”.

Aberasturi, A y Knobel, M (1988) por su parte abordan el tema del duelo en la adolescencia y señalan que dentro de dicho proceso, el adolescente debe enfrentarse al trabajo que implica la pérdida de la condición de ser niño. Dentro del grupo familiar cada uno de sus miembros tiene una función asignada y se establecen vínculos que a su vez otorga a cada uno una identidad dentro del núcleo familiar. El niño, en tanto tal, ocupa un lugar específico con los padres y desde éste es visto y tratado de cierta manera. Dejar de ser niño implica el establecimiento de una relación distinta toda vez que renuncia a la dependencia que le traía en ocasiones beneficios, para empezar a asumir responsabilidades que antes le resultaban ajenas. Lo anterior implica vivirse así mismo desde otro lugar, teniendo que abandonar la imagen infantil para dar paso a la imagen adulta, la cual le permitirá el ejercicio de la sexualidad.

Es tarea del adolescente tener la capacidad de aceptar los diversos cambios que se presentan y que a su vez obligan a dejar de lado su naturaleza de niño para dar paso a la búsqueda de identidad, tarea en la que gasta u ocupa gran parte de su energía como consecuencia de la pérdida de la identidad infantil.

Otro aspecto relacionado con el duelo en la adolescencia hace referencia al duelo por el cuerpo y la sexualidad infantil. Al respecto, cabe señalar que antes de la adolescencia, el niño tiene una imagen corporal que vivencia desde el lugar respecto de quienes están a su alrededor; en el transcurso de su adolescencia dicha imagen se modifica en función de los cambios biológicos que emergen ante el surgimiento de la pubertad y de la adolescencia.

Otro tipo de duelo, es aquel que hace referencia al duelo por los padres de la infancia que de alguna manera se pierden en la adolescencia. La etapa de la niñez se caracteriza por que los

padres ocupan un lugar privilegiado y fundamental para que el niño vaya estructurándose. Durante la etapa de la adolescencia, estos padres de la infancia, cambian, dejan de ser lo que venían siendo, lo cual trae como consecuencia una separación que a su vez implica perderlos, pero que también permite la individuación.

Este proceso implica que les permita desalojar a sus padres del lugar omnipotente, es necesario el apoyo de los padres ya que sin duda el proceso adolescente habrá de movilizar en ellos aspectos que vivenciaron en su propia adolescencia y que los confrontan con su rol parental, si los padres lo permiten ayudarán a su hijo a lograr conformar su propia identidad.

Duelo por Aborto

El duelo por aborto se considera como un duelo de difícil expresión psíquica, entre algunos de los motivos están la falta de visión del objeto perdido y por tratarse de una agresión a un ser indefenso.

Si la madre decide abortar, el duelo que experimenta es como el de la muerte de un hijo, e incluso años después la herida emocional o moral no cicatriza si no se ha elaborado un buen proceso de duelo, algunas de estas consecuencias emocionales a lo largo de la vida pueden ser graves.

En un aborto gran parte del duelo puede experimentarse antes de que este se dé y durante la toma de decisiones. Consecutivamente la madre podrá experimentar durante días, semanas o meses, tristeza al pensar sobre el aborto.

Por otra parte, Castro, C. (2007, p.52) plantea que, si el aborto se realiza por amenaza, soborno o apelando al sentimiento de vergüenza ya sea bajo presión de otras personas, el duelo será mucho más difícil.

En los duelos por aborto espontaneo la primera preocupación que se presenta es por la salud de la madre. Contrario la madre que ha perdido su primer hijo existe preocupación o dudas sobre si podrá tener más hijos; en este tipo de duelo se presenta la culpa como una preocupación importante en la mujer. Primordialmente esta culpa puede dirigirse hacia ella misma como una recriminación interna o en algunos casos dirigirla hacia la pareja.

En relación con el aborto espontaneo tanto los hombres como las mujeres experimentan este duelo. Autores como Worden (2004, p.167) refiere que cuanto más largo ha sido el embarazo más intenso es el duelo, una vez que se familiarizan con la noticia del embarazo los dos van visualizando el momento en que la criatura venga al mundo, la mujer la siente crecer en su vientre, el hombre la acompaña a los controles médicos y exámenes familiarizándose con el ser que engendro. El apego y los lazos afectivos son mayores a medida que transcurre el embarazo, en un primer momento es la madre quién más estará vinculada al feto, en cuanto a los hombres puede iniciarse esta vinculación afectiva por el seguimiento en las ecografías (Beutel y otros, 1995; citado por Worden, 2004:168), el apego se puede considerar como un mediador importante de este tipo de duelos. Respecto a los padres, el duelo se centra en el sueño perdido de un futuro deseado, por lo que pudo haber tenido y hubiera deseado en otras palabras, como “aquel que pudo ser”.

En un aborto provocado su duelo puede aparecer en el momento debido o años después cuando la mujer descubre que es estéril o que llega a la menopausia (Joy, 1985; citado por Worden 2004:172). Para muchas mujeres que han abortado en algún momento de su vida, no se dan cuenta de que el duelo no resuelto de ese aborto está detrás de su preocupación actual.

Frente a estos casos Worden (2004) afirma la necesidad de hacer un asesoramiento psicológico

“ Una de las maneras de controlar la cuestión del duelo relacionado con el aborto es hacer un asesoramiento psicológico completo antes de que este solo se produzca, para que la persona implicada pueda explorar los sentimientos ambivalentes, comentar las diversas opciones y recibir apoyo emocional, Muchas mujeres que solicitan abortar tienden a hacerlo con precipitación, a causa del estigma y la vergüenza asociada con el tema y puede que tomen la decisión sin el apoyo emocional de los amigos y de la familia” (p.171).

Se puede acudir a diferentes tipos de asesoramiento, el primero son los servicios profesionales realizados por médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales proporcionando apoyo a la persona ante una pérdida significativa en forma individual, el segundo son charlas colectivas de orientación psicológica. Un tercer tipo de servicio es el de los grupos de auto ayuda que lo hacen personas que han pasado por ese tipo de duelo a otras que hasta ahora lo están viviendo son apoyados por profesionales y se realizan en forma individual o colectiva. Estos asesoramientos se deben empezar a realizar a la semana siguiente de la pérdida, tiene como objetivos: reconocer y aceptar la realidad; ayudar a la persona afectada a tratar sus emociones tanto las que expresa como las más íntimas; a superar los obstáculos para reajustarse a la normalidad; por último, a reencontrar la manera de recordar la situación de pérdida con tranquilidad, volviendo a vivir su vida.

El trabajo del asesor o terapeuta del duelo en casos de aborto tanto espontaneo como provocado consiste en develar los sentimientos que acompañan la pérdida, la tristeza es el más profundo, se debe estimular al llanto, llorar a solas es útil, pero llorar con alguien que le da su apoyo es lo más eficaz para el duelo; el asesor debe indagar a la mujer la forma en cómo ha quedado embarazada, cuándo empezó a darse cuenta de que lo estaba, si tiene confirmación médica, cuáles eran sus pensamientos sobre el embrión en desarrollo, si lo personificaba y si se refería a él con

apego o cariño “mi bebé”, y cómo llegó a decidir que iba a abortar (Speckhard y Rue, 1993; citado por Worden, 2004). Estos cuestionamientos revelan el doble proceso de pensamiento del apego o negación del apego hacia el feto.

En cuanto a las reacciones típicas de un duelo por aborto se presenta el llanto, la soledad, sensación de aislamiento, necesidad de hablar de la muerte y detalles sobre lo ocurrido, sentimientos de desesperanza, impotencia, depresión, la ira, la culpa, pérdida del apetito o comer en exceso, insomnio, irritabilidad, frustración, incapacidad para concentrarse, comprender o recordar, la pérdida de metas y objetivos de vida, síntomas psicósomáticos y sentimientos de desesperanza sobre el futuro.

Aray en su libro *Aborto estudio psicoanalítico* (1968, pp. 229-230) menciona que las variaciones en la elaboración del duelo están dadas por el desarrollo de la personalidad antes de ocurrir el aborto, por la capacidad yoica para tolerar la ansiedad, la culpa y la reparación, y por las condiciones afectivas y sociales en que el aborto se realiza. Por otra parte, refiere que la patología del duelo abarca desde actitudes maníacas, con fuertes mecanismos de negación, culpa persecutoria y/o reacciones francamente persecutorias frente a los bebés muertos convertidos en fantasmas perseguidores.

Metodología

La metodología que sustenta la presente investigación se soporta en la revisión documental y centrada fundamentalmente en un ejercicio de lectura intratextual e intertextual. Para el registro de información se emplearon fichas de contenido y a partir de estas se construyeron las categorías respecto al estudio del aborto en adolescentes y el proceso del duelo a fin de señalar e identificar los principales aportes de la psicología dinámica en dicho proceso en términos de la salud mental.

El proceso documental se entiende como “una estrategia metodológica que emplea la investigación científica para realizar la revisión de antecedentes de un objeto de estudio y reconstruirlo conceptualmente” Urbano, C. & Yuni, J. (2014). Para lograr desarrollar una investigación documental, “se requiere como condición necesaria, un tema seleccionado y delimitado, justificado, producto de la documentación o de la reflexión personal” Morales, O. (2003). Para desarrollar la investigación documental, el tema del Duelo constituye el principal efecto generado del Aborto, con este, es posible organizar toda la literatura disponible sobre el duelo por aborto en la adolescencia, siendo así el principal interés de la investigación.

Según Galeano (2004), como estrategia de investigación, el proceso de investigación documental cuenta con particularidades propias para su diseño, obtención de la información, análisis e interpretación. Aspectos que en el presente caso adquieren su particularidad mediante dos procedimientos, que constan de tiempos lógicos de lectura que se consideran fundamentales para lograr un análisis sistemático y riguroso de los textos seleccionados por medio de la lectura intratextual e intertextual, para, como se ha señalado poder contar con elementos teóricos que den soporte a la guía de orientación que se espera obtener como resultado del proceso de investigación.

Según Pérez (1997, p. 8) el tiempo de lectura intratextual es entendido como “el primer tiempo de lectura que aspira a investigar un texto, para intentar establecer, sólo desde el texto mismo, lo que éste dice”.

Por su parte, la lectura intertextual, segundo tiempo de lectura, sirve para comparar los textos, poner en discusión las categorías de análisis que se derivan del rigor lógico de la aplicación de este procedimiento, y extraer las conclusiones finales que ordenan esta indagación.

Los anteriores tiempos de lectura lógicos conllevan a la realización y abordaje de la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué características tiene el proceso de duelo por aborto en la adolescencia?

A continuación, se exponen los pasos empleados para llevar a cabo esta investigación y dar respuesta a la pregunta de investigación:

- Rastreo, identificación y selección de los textos existentes y disponibles en los que se ocupan de pensar algún aspecto relacionado con el duelo, la adolescencia, embarazo y aborto.
- Lectura Intratextual y registro de la misma mediante la construcción de reseñas y el diligenciamiento de las fichas.
- Síntesis Intratextual e Intertextual de los textos reseñados y descritos con base a las categorías de análisis ya establecidas.
- Escritura de los capítulos y las conclusiones.

Discusión

Alrededor de la situación de un embarazo no deseado en la adolescencia, este interfiere en el bienestar y compromete un proyecto de vida, las adolescentes se ven sumergidas frente a tres opciones: tener el hijo, tenerlo y entregarlo en adopción o la opción de no tenerlo y someterse a un aborto inducido.

Frente al aborto inducido es común encontrar mujeres en edad reproductiva la mayoría de estas son adolescentes. Recurren a este tipo de abortos por no encontrarse preparadas para las exigencias internas como externas que requiere este nuevo rol de madre. Ante un embarazo imprevisto, no deseado o involuntario la vida de ellas puede desplomarse, generando niveles de ansiedad, discriminación de sus pares y tensión. Ante esta situación consideran como alternativa practicarse un aborto sin prever las consecuencias negativas que trae consigo a su salud física y mental.

Recíprocamente verse forzada a una maternidad de la que no está dispuesta es tan grave para la adolescente o mujer como el verse forzada a un aborto cuando deseaba un hijo. En el aborto siempre estará presente una dicotomía, entre tener al bebé o no tenerlo, en los casos de un embarazo no deseado este siempre se considera como una de las opciones.

Un embarazo significará una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales que a su vez pueden causar negatividad o repudió por este nuevo aspecto físico, es decir, el adolescente no conforme con los cambios que experimenta por la transformación de su cuerpo a lo que será la adultez (duelo por el cuerpo), los cuales le generan sentimientos de extrañeza y malestar en su

psiquismo, a este se unirá la transformación de su cuerpo y cambios para engendrar una vida, lo cual puede terminar en rechazo del adolescente al estado de embarazo y culminar en un aborto.

Se trata de un tema delicado y sensible, afecta tanto a hombres como a mujeres, en ellas cobra mayor afectación con fuertes consecuencias emocionales. Si bien es cierto que la presencia del embarazo trae consigo una serie de situaciones que afectan la condición física de la adolescente, es sobre la condición específicamente psíquica y emocional que se debe brindar mayor atención, toda vez que el embarazo en su mayoría de las veces viene acompañado de estados emocionales como angustia, temor, preocupaciones, etc. sea este un embarazo deseado o no deseado.

Cuando se realiza un aborto ocurre una modificación brusca en el psiquismo de la adolescente, pues durante el transcurso del embarazo se crearon una serie de fantasías, sueños y expectativas psicológicas que se silenciaron con la interrupción.

La pérdida por aborto es considerada como una pérdida socialmente no bien vista a la que se le resta importancia, haciendo que quienes las vivan no sean legitimados para afligirse, como es el caso de las muertes perinatales resultantes de partos prematuros, muerte fetal o abortos involuntarios, y aunque algunas investigaciones como García de Madinabeitia (2011) han documentado que las muertes perinatales y los abortos son experimentados como pérdidas importantes por quienes los viven, se les sigue restando importancia.

Frente al duelo por aborto en la adolescencia, es necesario señalar que este se hace cada vez más agobiante y complicado, sobrevienen con él una serie de emociones intensas: sentimientos de vacío, culpabilidad, depresión, pensamientos suicidas, ira y arrepentimientos que surgen en fechas especiales como sería el día en que ocurría el nacimiento, el aniversario del aborto, día de la madre, día del padre, nacimiento de otro hijo y una muerte en la familia.

Lo anterior desencadena reacciones emocionales negativas cuyos síntomas atormentan a las adolescentes. Cabe recordar el estudio de Fergusson et al., (2006) donde sugiere que el aborto en mujeres jóvenes puede estar asociado con un mayor riesgo de problemas de salud mental.

También puede decirse que existe una influencia mutua entre lo biológico, físico y social cuando ocurre un aborto tal como lo refiere la autora Bouquet de Durán (2012) donde lo físico entendido como el aborto propiamente dicho influye en lo psíquico dejando una huella, que genera en mayor o menor medida trastornos psicológicos y emocionales, los cuales determinan su influencia en el área social y red de apoyo de la persona.

Respecto a las diferencias que se presentan en un aborto inducido o provocado contrario a un aborto espontáneo se puede considerar según Broen et al. (2005) que el aborto inducido es de naturaleza más compleja donde los sentimientos de culpa, evitación, vergüenza y alivio están presentes durante los siguientes dos y cinco años después del aborto.

Sobre el tema del aborto es apresurado referirse en un primer momento a éste como una sensación de alivio, sin ser conscientes que se ha producido una pérdida. Cuando se sufre una pérdida esta conlleva un proceso de duelo. El aborto como tal es considerado una pérdida que compromete la salud dejando secuelas físicas y psicológicas las cuales pueden ir desde la depresión, manía, culpa persecutoria y en caso extremo llevar hasta el suicidio.

Visualizando la decisión de interrumpir un embarazo esta desencadena para cualquier mujer y adolescentes niveles de estrés y dolor físico. Según Correia, D. S. et al. (2009) en su estudio la categorización de las emociones que causan sufrimiento puntuó como la más alta por parte de las adolescentes encuestadas. Demostrando entonces que el aborto no genera una percepción de tranquilidad, sino por el contrario sensibiliza a la adolescente.

Acerca del impacto psicosocial que tiene el aborto sobre quienes lo llevan a cabo surge un conflicto frente a sus valores sociales, religiosos, culturales, éticos y de interacción sobre los conceptos acerca del bien y del mal relacionados con el rol femenino y maternal, luego estos valores en conflicto hacen que se conciba el aborto como un asesinato, pecado o como un homicidio aun cuando se haga bajo la preservación de la salud de la madre y por el contrario no permite que se conciba la maternidad como un derecho voluntario y de libre elección. Las anteriores experiencias generan en la mujer sentimientos de culpabilidad por la vida que no defendieron y conductas de autorreproches, autocastigo que pueden llevar a la ideación suicida.

Se sugiere entonces frente al aborto la necesidad de adoptar medidas de información, prevención y promoción en los ámbitos escolares, familiares y sociales. Asimismo, un acompañamiento y apoyo a las adolescentes gestantes, siendo este un problema de salud pública es necesario darle abordaje desde una visión integral e interdisciplinaria. El aborto seguirá siendo un problema mientras no se favorezcan cambios en las legislaciones y políticas públicas, así como también cambios culturales y sociales frente a la percepción del duelo por un aborto y concientización sobre la madre que atraviesa el duelo.

Finalmente, la creación de programas educativos y preventivos relacionados a comportamientos sexuales como son las cátedras de educación sexual con mayor difusión y conocimiento de los métodos anticonceptivos que eviten llegar al embarazo no deseado en la adolescencia. Con la educación se busca fortalecer a los jóvenes en valores y en la formación de su proyecto de vida con herramientas que lo dirijan en la búsqueda de su futuro profesional.

La adolescente embarazada puede optar por llevar a término su embarazo, tener a su hijo y criarlo, o una vez nacido darlo en adopción siendo estas las alternativas más viables que tienen como finalidad preservar la salud del bebé y de la madre.

Conclusiones y Recomendaciones

- El trabajo realizado respecto al duelo por aborto en la adolescencia resulta de vital importancia toda vez que se muestra en este la vulnerabilidad propia de la adolescencia lo cual complejiza este momento. El duelo por aborto en la adolescencia se describe y se entiende como resultado del quiebre de las idealizaciones en aquellas madres adolescentes en las cuales el embarazo se ha establecido como una necesidad de reparación. Dentro del proceso del duelo se oculta sentimientos de frustración, rabia, odio, etc. todos estos incompatibles con las representaciones que de la maternidad encontramos en la cultura. El duelo deviene por la pérdida de la unión (si la hubo) con la madre. La fragilidad psíquica de la adolescente la predispone a que en cuanto a “madre” insatisfecha inhiba la capacidad para disfrutar de la maternidad y que a su vez sufra la interrupción de impulsos que antes había logrado contener.

- Dentro de este complejo panorama la madre adolescente está expuesta tanto a sus experiencias primitivas como a las que provienen del exterior. Por lo anterior es fundamental considerar los aportes sobre los procesos de duelo por aborto en la adolescencia. Lo que el duelo permite entender es que unos conjuntos de operaciones psíquicas se han activado como consecuencia del aborto, librando a la adolescente a sufrir angustias de reparación, por tanto la pérdida en estos casos, como también se observa en sujetos melancólicos, tiene características de duelo imposible en la cual la adolescente siente haber sido desposeída de algo irrepresentable. La dificultad para el proceso de elaboración del duelo por aborto evidenciara una incapacidad para lograr establecer la representación del objeto, así como también los afectos se van a encontrar

cercados y privados de una expresión simbólica, lo cual traerá como resultado una modalidad concreta de depresión.

- A partir del trabajo expuesto y teniendo en cuenta lo señalado por diversos autores, es necesario plantear en primer lugar las consecuencias, sobre lo psíquico del adolescente, generados por el aborto y los procesos de duelo que se desprenden. Los profesionales de las ciencias PSI conocen acertadamente sobre dichas consecuencias y por tanto se resalta la importancia de orientar la asistencia o acompañamiento psicológico desde el momento mismo en que la adolescente sabe que está embarazada.

- La concepción que sobre el aborto se tenga en una sociedad como la nuestra influye de manera significativa sobre el proceso de duelo por aborto en la adolescente.

- La imagen pública, así como su derecho a la intimidad son protegidos, aunque de manera celosa por la ley, incluso frente a fenómenos sociales como el consumo de alcohol y cigarrillo, considerando al adolescente como un sujeto todavía en evolución y crecimiento, sin embargo frente a su sexualidad, el embarazo y el aborto, adoptar una decisión de tal complejidad no deja de ser visto como una barbarie, tanto desde la mirada de la medicina como desde otras disciplinas.

- La experiencia del aborto ocasiona frecuentemente serios problemas en el proceso de elaboración del duelo correspondiente, dando lugar a trastornos psíquicos de diversa gravedad, así como también a manifestaciones psicósomáticas.

- Junto con el duelo por la pérdida del objeto (feto abortado), aparece el duelo por aspectos del propio adolescente, su cuerpo, su psiquismo, donde predomina una intensa culpa. Los síntomas del duelo abarcan diversas manifestaciones (manía, persecución, ira, tristeza, ansiedad). Diversos cuadros melancólicos con tendencia suicida pueden llegar a constituir manifestaciones de duelo patológico desencadenado por aborto.

- En el caso que se decida la interrupción de un embarazo, el problema puede enunciarse, desde el punto de vista de la realidad psíquica. En tanto una mujer vivencia su embarazo como propio, está libre de rescindir el “don de vida” y hacer el duelo; pero, en tanto está en un estado de identificación con su madre interna, su decisión de abortar equivale a otra situación.

- Hay que considerar una posibilidad. Puede ser que todavía no exista el embarazo en la realidad psíquica, cuando ya está establecido como un hecho clínico. Son tres los aspectos que desde la psicología se deben tener en cuenta respecto de si un aborto es peligroso para la salud mental de la mujer: ¿Ha sido el embarazo aprehendido en la realidad psíquica? ¿Ha sido construido mediante procesos de identificación? ¿Ha sido vivenciado como delirio de embarazo mediante la identificación?

- Recíprocamente el profesional encargado de ayudar al adolescente en duelo debe estar capacitado en psicología de la infancia y adolescencia, así como contar con herramientas de abordaje actualizadas ya que la adolescencia es una cultura en constante cambio. De ahí que se haga necesario revisar los duelos propios de esta etapa, los aspectos idiosincráticos e individuales, culturales, sociales, los vínculos familiares y relacionales.

Referencias

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1988). *La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico*.
- Alizade , M. (2001). El final del Complejo de Edipo en la Mujer (de la duplicación a la individualización). Recuperado de <http://www.psicoanalisis.com.ar/alizade/edipoend.htm>
- Aray, J., de Jarast, S. G., & Garma, A. (1968). Aborto: estudio psicoanalítico. Hormé.
- Aznar, J., & Cerdá, G. (2014). Aborto y salud mental de la mujer. *Acta Bioethica*, 20(2), 189–195.
- Blos, P. (1981). *Psicoanálisis de la adolescencia* (3a edición). México: Joaquín Mortiz.
- Bonillo, A. L. (2014). Aborto en menores: una amenaza para su salud psicológica. *Therapeia: estudios y propuestas en ciencias de la salud*, (6), 61-70.
- Bouquet de Durán, R. I. (2012). Aborto espontáneo. *Liberabit*, 18(1), 53-58.
- Brazelton, T. B., y Cramer, B. (1993). La relación más temprana: padres, bebés y el drama del apego inicial.
- Broen, A., Moum, T., Bødtker, A., & Ekeberg, Ø. (2005). The course of mental health after miscarriage and induced abortion: a longitudinal, five-year follow-up study. *BMC Medicine*, 3(1), 1.
- Carvajal, G. (1993). *Adolecer: La aventura de una metamorfosis* (2a edición). Santafé de Bogotá, D.C.: Editorial Tiresias.
- Castro, C. (2007). *Tanatología: La familia ante la enfermedad y la muerte*. México: Trilla
- Correia, D. S., Theotônio, A. P. S., Cavalcante, J. C., Egito, E. S. T., & Maia, E. M. C. (2009). Aborto inducido: Sentimientos de las adolescentes.
- Diccionario Real Academia Española, DRAE. (1780). Diccionario usual. Edición On Line, Madrid.

- Dolto, F. (1992). *La causa de los adolescentes*. Seix Barral. México.
- Dolto, F. (1997). A propósito del aborto. En F. Dolto (E.d.), *La sexualidad femenina*. Libido, erotismo, frigidez (221-234). Buenos Aires: Paidós.
- Faúndes, A., & Barzelatto, J. (2011). *El drama del aborto* (1a edición). Buenos Aires: Paidós SAICF.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Ridder, E. M. (2006). Abortion in young women and subsequent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 47(1), 16–24. <http://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01538.x>
- Fernández Mouján, O. (1986). *Abordaje teórico y clínico del adolescente*. Edic. Nueva Visión. Bs. As. Cap. I-VIII.
- Fernández, O. (2004). *Del enamoramiento al amor: un pasaje difícil* (Reflexiones sobre el amor adolescente hoy). Consultado en <http://psicoanalisisabierto.org/escritos.php>
- Freud, S. (1917). *Duelo y Melancolía*. Obras completas, Vol. XIV. Amorrortu. Buenos Aires.
- Galeano, M. E. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Universidad Eafit.
- Galimberti, U. G. (2002). *Diccionario de Psicología*. Diccionario de psicología. Psicología y psicoanálisis. Recuperado de <https://goo.gl/zbO4R6>
- Kersting, A. (07-08, 2015). Trastorno pos traumatismo por aborto. *Mente y Cerebro*, 0 (73), 22.
- Klein, M. (1935). Contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos. En “Amor, culpa y reparación. (1990). Tomo I. Obras Completas. Paidós. Barcelona.
- Klein, M. (1940) El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos. En “Amor, culpa y reparación” (1990). Tomo I. Obras Completas. Paidós. Barcelona
- Kristeva, J. (2006): *Poderes de la perversión. Ensayo sobre Louis-Ferdinand Céline*. Traducción de N. Rosa y V. Ackerman. México / Buenos Aires: Siglo XXI.

- Laufer, M. (1995). *El adolescente suicida*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- López, A. (2011). Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(1), 53–70.
- Mahler, M. (1975). El nacimiento psicológico del infante humano. *editorial Marymar, Buenos Aires*.
- Olza, I.; Marín, M. y Gil, A. (2012). Maternidad y Salud: ciencia, conciencia y experiencia (680-12-110-X). Recuperado del sitio de Internet de Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Secretaría General Técnica: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/maternidadSaludCiencia.pdf>.
- Rodríguez-Tomé, H. (2003). Pubertad y psicología de la adolescencia. MACERES, AP Los Adolescentes En El Siglo XXI. Barcelona: Editorial UOC.
- Sánchez, D. C., Holguin, L. E., & Jaramillo, M. C. (2011). Reacciones emocionales y aborto inducido voluntariamente. *Pensamiento Psicológico*, 8(3).
- Worden, J. W., Aparicio, Á., & Barberán, G. S. (2004). El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Paidós Barcelona.

Anexos

| | | |
|--|--|----------|
| DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA | ON LINE | F-001 |
| Diccionario Real Academia Española, DRAE. (1780). Diccionario usual. Edición On Line, Madrid | | |
| Adolescencia: como un periodo de la vida humana que sigue y precede a la juventud | PALABRAS CLAVES Adolescencia, Adolescencia | Concepto |

| | | |
|---|--|-------|
| DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA | LIBRO | F-002 |
| Blos, P. (1981). Psicoanálisis de la adolescencia (3a edición). México: Joaquín Mortiz | | |
| <p>Define la adolescencia de la siguiente manera: “La adolescencia es la suma total de todos los intentos para ajustarse a la etapa de la pubertad, al nuevo grupo de condiciones internas y externas –endógenas y exógenas- que confronta el individuo”. En ese sentido, la adolescencia es entendida como el inicio de la pubertad y de la juventud; es entendida como una etapa que acarrea una serie de cambios no solo desde el punto de vista biológico, sino también desde el punto de vista psicológico, emocional. (p.29)</p> <p>Dicho autor plantea como diferencia entre adolescencia temprana y pubertad, partiendo de los señalamientos según la cual en la una se refiere específicamente a cambios de orden netamente morfológicos y fisiológicos, mientras que la otra hace referencia fundamentalmente a las características de orden psicológico. En ese sentido, durante la fase final de este periodo se presenta la integración y estructuración de la personalidad. A lo largo de este proceso se hacen presente una serie de cambios en lo que atañe a las relaciones de objeto, lo cual implica reestructuración del psiquismo. Dentro de las características principales en la adolescencia temprana podemos mencionar la falta de catexis, toda vez que esta ya no se pone en los objetos significativos y amorosos de orden incestuoso, sino que por el contrario la elección de objeto está en función y centrada en el mismo adolescente</p> | PALABRAS CLAVES Adolescencia, etapa de pubertad. | |

| | | |
|--|--|-------|
| ADOLESCENCIA | LIBRO | F-003 |
| Blos, P. (1981). Psicoanálisis de la adolescencia (3a edición). México: Joaquín Mortiz | | |
| <p>Blos, 1981 menciona que existen ciertos aspectos intrínsecos en el crecimiento puberal importantes a la hora de comprender la conducta adolescente, algunos de estos son: las diferencias sobre el comienzo y la duración de la pubertad respecto a un grupo de adolescentes y un patrón de crecimiento que no es uniforme en todo su cuerpo, al cual denomina como un crecimiento asimétrico, en las niñas comienza su desarrollo y alcanzan el crecimiento completo más rápido que los niños, otro aspecto del crecimiento asimétrico es que el desarrollo físico no progresa de manera apropiada y algunas veces toma atributos del sexo opuesto, generando más preocupación en los varones y sus padres, respecto a la constitución corporal propia del hombre: el desarrollo del pecho y durante esta etapa el varón preadolescente tiende a engordar en la parte inferior del torso, acentuándose un contorno al cuerpo femenino, el cual desaparece con el crecimiento acelerado en altura.</p> <p>“cambios físicos que ocurren en sus propios cuerpos, también, en una forma más sutil y en un nivel inconsciente, el proceso de la pubertad afecta el desarrollo de sus intereses, su conducta social y la cualidad de su vida afectiva” (p. 20)</p> | PALABRAS CLAVES Adolescencia, Comienzo De La Adolescencia, Desarrollo Físico | |

| | | |
|--|--|-------|
| ADOLESCENCIA | LIBRO | F-004 |
| Carvajal, G. (1993). <i>Adolecer: La aventura de una metamorfosis</i> (2a edición). Santafé de Bogotá, D.C.: Editorial Tiresias. | | |
| <p>Respecto a la adolescencia, se presenta una “situación de ruptura, de caos, de transformación abrupta, aguda, casi ciega, intensa, con frecuencia angustiante, dolorosa y enormemente móvil” (Carvajal, 1993:47).</p> <p>Las crisis se pueden clasificar en Crisis de Identidad, Crisis de Autoridad y Crisis Sexual.</p> <p>A. CRISIS DE IDENTIDAD consistente en la necesidad del adolescente de ser él mismo, de tratar de definir su self y sus objetos y de adquirir algo que lo diferencie del niño y del adulto, para romper así con la dependencia infantil y lograr el autoabastecimiento propio del ente maduro que continúe la especie.</p> <p>B. CRISIS DE AUTORIDAD consistente en un enfrentamiento contra todo lo que signifique norma o imposición de modelos y generado por la vivencia en el adulto de todo lo superyoico que no logró en la niñez internalizarse en el self.</p> <p>C. CRISIS SEXUAL centrada en la aparición de un nuevo modelo psicológico para el manejo de los impulsos libidinales en eclosión y aumento cualitativo, con fines a instalar una procreación eficiente y defensora de la cría. (p.47)</p> | <p>PALABRAS CLAVES</p> <p>Adolescencia, Crisis De Identidad, Crisis De Autoridad, Crisis Sexual.</p> | |

| | | |
|--|---|-------|
| ADOLESCENCIA | LIBRO | F-005 |
| Dolto, F. (1992). <i>La causa de los adolescentes</i> . Seix Barral. México. | | |
| <p>La adolescencia es una fase de mutación, refiriéndose a esta como “El adolescente, por su parte, pasa por una muda respecto de la cual nada puede decir y es, para los adultos, objeto de un cuestionamiento que, según los padres, está cargado de angustia o pleno de indulgencia.” Dolto, F. (1992, p.12).</p> | <p>PALABRAS CLAVES</p> <p>Adolescencia, Mutación, Angustia.</p> | |

| | | |
|---|---|-------|
| ADOLESCENCIA | LIBRO | F-006 |
| Rodríguez-Tomé, H. (2003). <i>Pubertad y psicología de la adolescencia</i> . MACERES, AP Los Adolescentes En El Siglo XXI. Barcelona: Editorial UOC. | | |
| <p>Para Rodríguez-Tomé (2003, p.94) la importancia de las diferencias inter- e intraindividuales en el desarrollo de la pubertad están dadas en relación a las diferencias sexuales, donde el desarrollo de las niñas comienza y termina antes que en los varones; en ambos sexos los cambios puberales tienen una duración en promedio de unos cinco o seis años; en este sentido esta estimación debe ser modulada teniendo en cuenta las diferencias individuales.</p> <p>En resumen, la adolescencia es considerada como un periodo en el cual el adolescente experimenta una serie de cambios en relación a su cuerpo, los cuales deben ser vistos no solo como cambios en el orden de lo físico, sino fundamentalmente en su repercusión psicológica, a partir de los cuales deberá integrar las representaciones de sí mismo (transformaciones), asumir su identidad de género (masculina o femenina), las que a su vez le permitirán encontrarse próximo a la sexualidad genital adulta (Rodríguez-Tomé. p.96).</p> | <p>PALABRAS CLAVES</p> <p>Adolescencia Pubertad</p> | |

| | | |
|--|--|-------|
| ADOLESCENCIA | LIBRO | F-007 |
| Yuni, J. A y Urbano, C. (2005). <i>Psicología del desarrollo: enfoques y perspectivas del curso vital</i> . Argentina: Editorial Brujas. | | |
| <p>Para Urbano, C y Yuni, J. (2014) la crisis se centra en el logro de una identidad personal y social. La “identidad personal” alude al hecho de integrar las autodefiniciones que tiene el adolescente de sí mismo, entre ellas, la forma en que se define, se describe y se concibe como un ser único y particular (Urbano, C y Yuni, J. 2014).</p> | <p>PALABRAS CLAVES</p> <p>Adolescencia, Identidad Personal, Crisis</p> | |

| | |
|--|--|
| El trabajo de la adolescencia está marcado por la búsqueda existencial a la definición de “quién soy”. | |
|--|--|

| | | |
|--|---|-------|
| ADOLESCENCIA SEXUALIDAD | ARTICULO | F-008 |
| Fernández, O. (2004). Del enamoramiento al amor: un pasaje difícil (Reflexiones sobre el amor adolescente hoy). Consultado en http://psicoanalisisabierto.org/escritos.php | | |
| <p>Para entender el enamoramiento en la adolescencia emplea 3 períodos diferentes que se centran en la característica que tiene la crisis de identidad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Durante la pubertad la crisis de identidad del Yo se centra en el cuerpo, generando el famoso síndrome de despersonalización que tanto les preocupa a los púberes, que pasan las horas frente al espejo tratando de hacer coincidir su imagen corporal con su cuerpo real cambiado. 2. La adolescencia media o propiamente dicha empieza a los 15 años y dura hasta los 17-18 años. En este período la crisis de identidad del Yo se centra en la mente. Con esto quiero decir que el cambio central está en el pensamiento y la imaginación creativa. 3. El último período que describimos como adolescente tiene un final mucho más difuso dadas las grandes perturbaciones sociales que hoy vivimos por la desocupación, la pobreza, la injusticia, la corrupción y la contaminación de todo. Luego de los 18 años la crisis de identidad del Yo se centra en la vocación social. La crisis vocacional es consecuencia de que no hay un sistema social que dé iguales oportunidades a que cada uno pueda encontrarse con uno mismo en su rol en la sociedad. <p>Los parámetros planteados anteriormente, el autor Fernández, O. (2004) hacen parte de lo que consistiría un noviazgo.</p> <p>Este mismo autor plantea teóricamente que los adolescentes estarían preparados para el amor entre los 17 y 18 años debido a que cuenta con una mayor integración psico-físico-social.</p> | <p>PALABRAS CLAVES</p> <p>Enamoramiento, Sexualidad, Adolescencia crisis, identidad del Yo, Noviazgo.</p> | |

| | | |
|--|---|-------|
| DEFINICIÓN EMBARAZO | ON LINE | F-009 |
| Galimberti, U. G. (2002). Diccionario de Psicología. Diccionario de psicología. Psicología y psicoanálisis. Recuperado de https://goo.gl/zbo4R6 | | |
| Condición femenina que va desde el momento de la concepción hasta el del parto; en el plano fisiológico está caracterizada por el aumento de los procesos metabólicos y, en el psicológico, por la acentuación de las tendencias receptivas y retentivas que llevan a una regresión del yo al nivel oral con la consiguiente reactivación de los conflictos, las ansiedades y las frustraciones vividas en su época respecto a la madre. | <p>PALABRAS CLAVES</p> <p>Gravidez, Embarazo.</p> | |

| | | |
|---|---|-------|
| DESPERTAR DE LA ADOLESCENCIA | AUDIO | F-010 |
| Lacadée, P. (5 de 07 de 2015). El anudamiento de la imagen del cuerpo y de la lengua en la adolescencia [Audio en podcast]. Recuperado de http://www.radiolacan.com/es/topic/625/8 | | |
| <p>El momento de la adolescencia como la transformación del cuerpo del niño en un cuerpo sexuado. Es decir que en ese momento surge el encuentro de un deseo con un partenaire. La adolescencia es, entonces, el momento de pasaje de la imagen fálica del niño a lo que se goza en su propio cuerpo.</p> <p>En el texto de Freud, <i>Las metamorfosis de la pubertad</i>, hay dos objetos que surgen en el momento de la adolescencia, desechos del deseo y que son la voz y la mirada. Pero también el cuerpo del otro, diferente del cuerpo propio imaginario. Y es eso lo que va a estar en primer plano de la escena cotidiana del adolescente. Los adolescentes están</p> | <p>PALABRAS CLAVES</p> <p>Adolescencia. Despertar de la Adolescencia, Metamorfosis.</p> | |

| | |
|--|--|
| <p>en primer plano de la escena de la sociedad. Gracias a Lacan llamamos eso <i>acting out</i>. La adolescencia es entonces, desde Freud, la reorganización de la vida sexual infantil. Es el redescubrimiento del objeto al cual el niño habría renunciado al final del Edipo. Pero lo más importante es comprender que eso produce un rechazo, una represión del objeto infantil y frecuentemente solo, el adolescente debe elegir la fórmula de la sexuación que le convenga.</p> | |
|--|--|

| | | |
|---|-----------------|----------------------------|
| SEXUALIDAD | ARTICULO | F-011 |
| <p>Gómez-Zapian, J. (2000). Educación afectivo sexual. <i>Anuario de Sexología</i>, 6, 41–56. Consultado en https://sexologiaenredessociales.files.wordpress.com/2013/08/a6-3-gomez.pdf</p> | | |
| <p>La adolescencia es una etapa en la que continúa el proceso de sexuación iniciado desde el mismo momento de la concepción que supone la integración de los diversos niveles que conforman el hecho sexual humano cuya naturaleza es biológico, psicológico y social (López, 1977; citado por Gomez-Zapian, J. 2000)</p> | PALABRAS CLAVES | Sexualidad en Adolescencia |

| | | |
|--|-----------------|---|
| EMBARAZO | LIBRO | F-012 |
| <p>Brazelton, T. B., y Cramer, B. (1993). <i>La relación más temprana: padres, bebés y el drama del apego inicial</i> (1ª edición). España: Ediciones Paidós Ibérica, SA.</p> | | |
| <p>Mencionan que “el deseo de una mujer de tener un hijo es producto de muchos motivos e impulsos diferentes”.</p> <p>Para ayudar a comprender la turbulencia del embarazo, estos autores refieren que hay una serie de factores importantes, entre ellos se encuentra la identificación, la satisfacción de necesidades narcisistas y los intentos de recrear viejos lazos en la nueva relación con el hijo. A continuación, se explica en que consiste cada uno de estos factores teniendo como base la clasificación de (Brazelton y Cramer, 1993).</p> <p>Entre estos factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación: hace referencia a que todas las mujeres han experimentado alguna forma de cuidado materno. • El deseo de ser completa y omnipotente: “el embarazo ofrece la oportunidad a la mujer de ser plena, de ser completa, de experimentar su cuerpo como potente y productivo” ((Brazelton & Cramer, 1993,p.34). • El deseo de fusión o simbiosis y unidad con otro: “Junto con el deseo de ser completa está la fantasía de la simbiosis de la fusión de una misma y el hijo” (Brazelton & Cramer 1993, p. 35). • El deseo de reflejarse en el hijo: característica importante del narcisismo, donde la madre tiende a ver el hijo como una imagen propia reproducida, es decir, “el deseo de tener un hijo seguramente incluirá la esperanza de que ella habrá de duplicarse” (Brazelton y Cramer 1993, p. 35) <p>Cumplimiento de ideales y oportunidades perdidos: esta comprende la fantasía del hijo perfecto, donde “los progenitores imaginan que su futuro hijo tendrá éxito en todo aquello en que ellos fracasaron” (Brazelton y Cramer 1993, p. 36).</p> | PALABRAS CLAVES | Deseo de un hijo, Cambios psíquicos por embarazo. |

| | | |
|---|-----------------|-------|
| | LIBRO | F-013 |
| <p>Brazelton, T. B., y Cramer, B. (1993). <i>La relación más temprana: padres, bebés y el drama del apego inicial</i> (1ª edición). España: Ediciones Paidós Ibérica, SA.</p> | | |
| <p>... continuación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El deseo de renovar viejas relaciones: “el hijo encierra la promesa de renovar viejos lazos, los amores de la niñez, por lo que se le adjudicarán atributos de ciertas | PALABRAS CLAVES | |

| | |
|---|---|
| <p>personas importantes en el pasado del progenitor, hermano o amigos fallecidos” (Brazelton & Cramer 1993, p. 38).</p> <ul style="list-style-type: none"> • La oportunidad tanto de reemplazar como de separarse de la propia madre: esta última la mujer en su deseo de tener un hijo va experimentar una doble identidad, pues, se identifica paralelamente con su propia madre y con su feto donde “representará y elaborará los roles y atributos tanto de la madre como del bebé, sobre la base de experiencias pasadas con su madre y ella misma como bebé” (Brazelton y Cramer 1993, p. 39). <p>Brazelton y Cramer (1993, p. 25) plantean que “el embarazo de cada mujer refleja toda su vida previa a la concepción”, agregan que ciertas necesidades que no fueron satisfechas en la niñez y adolescencia conforman el deseo de quedar embarazada.</p> | <p>Deseo de un hijo, Cambios psíquicos por embarazo</p> |
|---|---|

| | | |
|--|--|--------------|
| <p>CARACTERIZACIÓN EMBARAZO</p> | <p>RECURSO</p> | <p>F-014</p> |
| <p>Olza,I.; Marín,M. y Gil,,A.(2012). Maternidad y Salud: ciencia, conciencia y experiencia (680-12-110-X). Recuperado del sitio de Internet de Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Secretaria General Técnica: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/maternidadSaludCiencia.pdf.</p> | | |
| <p>Olza, I., Marín, M. y Gil, A. (2012) caracterizan el embarazo como un estado creciente de sensibilidad emocional, la una necesidad de revisar y comprender los vínculos primarios que permitan poder vincularse afectivamente con el recién nacido. Alrededor del embarazo hay unos cambios psíquicos, para explicar las transformaciones que se producen la psiquiatra francesa Bydlowski, M. (2007) citada en Olza, I. et al. (2012, pp. 15-16) emplea el término de “transparencia psíquica”, el cual consiste en un “resurgir de recuerdos del pasado que afloran del inconsciente a la conciencia”. Para Bibring & Valenstein (1976) citada en Olza, I. et al. (2012, p.16) el embarazo es visto como una crisis en la cual las identificaciones y conflictos no resueltos, se hacen más agudos. Sin embargo, el embarazo ofrece una oportunidad para encontrar soluciones adaptativas por medio de una organización de la personalidad.</p> | <p>PALABRAS CLAVES Características del Embarazo, concepto de transparencia psíquica.</p> | |

| | | |
|--|---|--------------|
| <p>ADOLESCENTE VÍNCULOS</p> | <p>LIBRO</p> | <p>F-015</p> |
| <p>Laufer, M. (1995). <i>El adolescente suicida</i>. Madrid: Biblioteca Nueva.</p> | | |
| <p>Laufer (1995) considerando el contenido fantasmático de la elaboración, define que la principal tarea de la adolescencia como la integración de los genitales a la imagen corporal. El concepto de imagen corporal es a su vez definido como un escenario que incluye representaciones corporales, parentales y vínculos de amor y odio con estas representaciones; de manera que el cuerpo puede ser vivenciado albergando atacantes, acusadores edípicos, representaciones amadas, idealizadas u odiadas.</p> | <p>PALABRAS CLAVES Principal tarea de la adolescencia,vínculos.</p> | |
| <p>COMPLEJO DE EDIPO</p> | <p>RECURSOS</p> | <p>F-016</p> |
| <p>Alizade , M. (2001). El final del Complejo de Edipo en la Mujer (de la duplicación a la individualización). Recuperado de http://www.psicoanalisis.com.ar/alizade/edipoend.htm Kristeva, J. (2006): Poderes de la perversión. Ensayo sobre Louis-Ferdinand Céline. Traducción de N. Rosa y V. Ackerman. México / Buenos Aires: Siglo XXI. Alizade, M. (2010). <i>Psychoanalysis and Positivity</i>. Karnac Books.</p> | | |
| <p>El final del complejo de edipo en la mujer es un acto somatopsíquico nuevo que requiere una cierta maduración psíquica y cúmulo de experiencias. No se observa en todas las mujeres. Tiene una lógica propia vinculada con la positivización del no. Es un tiempo estructurante que instaura en el mundo interno la individuación definitiva. Los conflictos adolescentes constituyen una combinación de restos preedípicos tempranos y componentes edípicos negativos. Recién al final del complejo de edipo tiene lugar la reconciliación de la joven mujer con la figura materno-femenina.</p> | <p>PALABRAS CLAVES Complejo de Edipo, Conflictos adolescentes.</p> | |

| | | |
|--|---|-------|
| INDIVIDUALIZACIÓN | LIBRO | F-017 |
| Mahler, M. (1975). <i>El nacimiento psicológico del infante humano</i> . editorial Marymar, Buenos Aires. | | |
| Mahler: El nacimiento psicológico del individuo es el establecimiento de un sentimiento de separación respecto del mundo de la realidad y de una relación con él (en particular respecto a su propio cuerpo y el principal representante del mundo tal como el infante lo experimenta: El objeto primario de amor. Los principales logros psicológicos ocurren en el período que va del 4to.- 5to. Mes a los 30-36 meses, lapso a la cual se denomina “Fase de separación-individuación”. Además, ahora se da cuenta de la necesidad de comunicarse verbalmente con ellos para expresar sus necesidades. | PALABRAS CLAVES Nacimiento psicológico, cuerpo, objeto primario de amor. | |

| | | |
|--|--|-------|
| VINCULOS AFECTIVOS | LIBRO | F-018 |
| Fernandez-Mateos, L. M. (2005). <i>El vínculo afectivo con el niño por nacer</i> . Universidad Pontificia de Salamanca. Recuperado de http://www.academia.edu/24530370/El_v%C3%ADnculo_afectivo_con_el_ni%C3%91o_por_nacer | | |
| El término vínculo o apego ha sido acuñado por la literatura psicológica para denominar todas aquellas relaciones que se establecen entre las personas y fundamentalmente entre madre-hijo, padre-hijo o cuidadores y viceversa. Desde la vertiente biológica, se define como aproximación, caricia, miradas, alimentación ó higiene. Desde la vertiente psíquica-afectiva, el apego es inclinación hacia elementos que pueden estar cargados de naturaleza material, psíquica o espiritual pero a la vez esa inclinación se apoya en procesos cognitivos y expresiones de emociones como desagrado, temor, inseguridad. Desde la realidad social, se centra en las relaciones que se entretienen a lo largo de la vida de una persona. Partiendo de estas tres realidades, el vínculo afectivo prenatal se desarrollaría a través de tres canales de comunicación como serían el fisiológico, el conductual y el simpático. Este diálogo comienza sobre un nivel muy temprano del desarrollo intrauterino, cuando la madre experimenta los movimientos fetales (fisiológico), y responde a ellos a través de un encuentro con su hijo (conductual-simpático) independientemente del grado de desarrollo morfológico del niño. Se produce ya, desde ese momento, una respuesta hormonal hacia el embrión por el impacto psicológico que para la madre supone ese encuentro. | PALABRAS CLAVES Vínculo, Apego, Relaciones. | |

| | | |
|---|--|-------|
| ABORTO | LIBRO | F-019 |
| Faúndes, A., y Barzelatto, J. (2011). <i>El drama del aborto</i> (1a edición). Buenos Aires: Paidós SAICF. | | |
| El aborto suele definirse como la interrupción del embarazo, y, a su vez dicha interrupción puede ser espontánea o deliberada (Faúndes y Barzelatto, 2011) *Aborto espontáneo es la interrupción del embarazo que ocurre sin ninguna intervención externa y puede ser causado por enfermedad de la madre o por defectos genéticos del embrión. *Aborto Inducido “es la interrupción del embarazo, mediante el empleo de medicamentos, intervención quirúrgica después de la implantación y antes de que el producto de la concepción sea viable de manera independiente”. Esta viabilidad la fijó igualmente la OMS en las veintidós (22) semanas completas de gestación o en un feto de 500 gramos. Aborto Inseguro como “un procedimiento para poner fin a un embarazo no deseado, sea realizado por personas que carecen de las aptitudes necesarias o en un ámbito en el que no se cumplen los mínimos criterios médicos, o con la concurrencia de ambas circunstancias” | PALABRAS CLAVES Aborto, Definición de aborto, aborto espontáneo, aborto inducido. | |

| | | |
|--|---|-------|
| ABORTO | LIBRO | F-020 |
| Aray, J., de Jarast, S. G., & Garma, A. (1968). Aborto: estudio psicoanalítico. Hormé. | | |
| <p>Aray, J. (1968) refiere que el aborto, tanto espontaneo como provocado, es un síntoma complejo y sobre determinado, en donde cuadro del aborto está marcado por el sentimiento de culpa y en caso extremo de culpa persecutoria será la melancolía. En algunos análisis de sus pacientes con este problema observó el incremento de las angustias persecutorias y el factor determinante específico de la aparición de los trastornos fóbicos que aguardan relación en primer lugar con: angustia, castración genital y regresiones a niveles pre genitales del desarrollo.</p> <p>En los embarazos que culminan en un aborto se repite características de la relación “abortada” con los padres, en relación a que, si se ha sufrido la falta de una madre, esta situación podría interpretarse como que son abortadas por esa figura materna.</p> <p>Aray (1968) frente al aborto provocado es la negación de la muerte del feto debido a la falta de visión del objeto perdido. Aun en aquellos donde la paciente ha podido ver los restos del feto abortado después de la intervención. En cuanto a los abortos espontaneos, donde la paciente ha observado el feto abortado, la elaboración de su duelo por esta pérdida de cierta forma es más fácil.</p> | <p>PALABRAS CLAVES</p> <p>Aborto, Sentimiento de culpa, Aborto provocado.</p> | |

| | | |
|---|---|-------|
| ABORTO | LIBRO | F-021 |
| Dolto, F. (1997). A propósito del aborto. En F. Dolto (E.d.), La sexualidad femenina. Libido, erotismo, frigidez (221-234). Buenos Aires: Paidós. | | |
| <p>En el caso de una mujer encinta que no puede soportar su estado, que desea interrumpir el proceso viviente cuyo desarrollo natural desembocaría en el nacimiento de un bebé, hay un rechazo de las leyes biológicas naturales, pero hay también un sentimiento profundo, consciente o inconsciente, de culpabilidad, que se agrega a un sentimiento de responsabilidad confusa ante su impotencia social. La mujer tiene vergüenza de haber sido deseada por el genitor de ese feto, cuyo cuerpo ha traicionado su confianza; también ante los demás tiene vergüenza de infringir ella misma la ley natural, de ir contra la corriente de las leyes sociales en general, que hacen mérito de cualquier tipo de maternidad (p. 226).</p> <p>Dolto afirma que la mujer que decide abortar, pero se ve impedida para hacerlo, acoge a su hijo con rechazo, rabia, desinterés y hará de ese hijo un niño “inadaptado” o niño inestable, o en otros casos angustiado, frustrado, perverso, psicótico. Este niño no contará con la existencia simbólica de la madre y humana, es decir que desde los primeros años de vida contará con el abandono, aislamiento y falta de acogida por parte de cada uno de sus padres</p> <p>Dolto (1997) señala que</p> <p style="padding-left: 40px;">Un aborto es siempre un acontecimiento muy importante para una mujer, un suceso que tiene un efecto dinámico inconsciente estructurante o desestructurante de su vida simbólica y de la del hombre responsable con ella de esta preñez interrumpida, como algo importante o no en la vida de ambos, en tanto constituye una experiencia plenamente responsable (pp. 232-233).</p> | <p>PALABRAS CLAVES</p> <p>A propósito del aborto, Aborto en la mujer, Sentimientos.</p> | |

| | | |
|--|--|-------|
| DUELO | REVISTA | F-022 |
| Yuse, G. (2011). Duelo y Acting out. <i>Revista Trazos Universitarios, UCSC</i> . Recuperado de http://revistatrazos.ucse.edu.ar/index.php/2015/08/20/duelo-y-acting-out/ | | |
| <p>El duelo será definido por Freud como la reacción ante la pérdida de una persona amada. El objetivo de este trabajo es la exploración de este concepto que paulatinamente se transformará, de una reacción a un proceso. Esto será minuciosamente desarrollado por Freud en 1915, el duelo y sus tiempos lógicos, el carácter aparentemente inmotivado de los reproches que acosan al dueloante, la cesación de interés por el mundo exterior que es correlativa del doloroso y paulatino retiro de la libido del objeto.</p> | <p>PALABRAS CLAVES</p> <p>Duelo, perdida de la persona amada, Concepto de Duelo.</p> | |

| | |
|--|--|
| Por último, es de un carácter misterioso la identificación narcisista que Freud sostiene como esencial al proceso de duelo. Mediante sus aportes Freud pone en el centro del tema del duelo la relación de objeto. | |
|--|--|

| | | |
|--|--|-------|
| DEFINICIÓN DUELO | LIBRO | F-023 |
| Worden, J. W., Aparicio, Á., & Barberán, G. S. (2004). El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Paidós Barcelona. | | |
| <p>El termino duelo significa la experiencia por la que tiene que pasar una persona frente a la pérdida, es el proceso de adaptación a esa pérdida que debe vivirse en solitario (Worden, Aparicio, & Barberán, 2004)</p> <p>Entre las principales sensaciones experimentadas en el proceso de duelo que Worden, W. et al. (2004) mencionan la tristeza, confusión, desorden mental, falta de concentración, permanente preocupación, obsesión. Aparecen cambios en la conducta de la persona asociados al trastorno del sueño, insomnio, pérdida de apetito, aislamiento social, se ve distraída y ensimismada.</p> | PALABRAS CLAVES Duelo, Pérdida, Proceso de duelo, Sensaciones experimentadas en duelo | |

| | | |
|--|--|-------|
| DEFINICIÓN DUELO-MELANCOLÍA | LIBRO | F-024 |
| Freud, S. (1917). Duelo y Melancolía. Obras completas, Vol. XIV. Amorrortu. Buenos Aires. | | |
| <p>Sigmund Freud de manera resumida hacia 1917 plantea tres premisas relacionadas con el duelo y la melancolía, a saber: “pérdida de objeto, ambivalencia y regresión de la libido al yo”. Al respecto, la pérdida del objeto de amor permite que la ambivalencia del vínculo afectivo y amoroso sea visible</p> <p>[...] “la investidura libidinal amenazada abandona finalmente al objeto, pero solo para retirarse al lugar del cual había partido... por tanto el amor se substrahe de la cancelación por su huida al interior del yo”.</p> <p>“Duelo y Melancolía” (1917) Freud plantea una clara diferenciación entre lo que se considera un duelo normal y la melancolía. Dicho autor describe la existencia de un proceso normal del duelo el cual no necesita apoyo alguno distinto al tiempo, encargado de reestablecer el equilibrio sobre lo perdido.</p> <p>Freud afirma que: “Jamás se nos ocurriría considerar el duelo como un estado patológico. Confiamos en que, al cabo de algún tiempo desaparecerá por si solo y juzgaremos inadecuado e incluso perjudicial perturbarlo”.</p> <p>De igual manera plantea que “por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.” Freud, S. (1917:241).</p> | PALABRAS CLAVES Duelo, Melancolía, Duelo normal, reacción sobre el duelo. | |

| | | |
|--|--|-------|
| DUELO | LIBRO | F-025 |
| Klein, M. (1940) El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos. En “Amor, culpa y reparación” (1990). Tomo I. Obras Completas. Paidós. Barcelona | | |
| <p>Melanie Klein (1940) considera que el trabajo del duelo está ligado a duelos tempranos, es decir, un duelo actual revive un duelo primario en donde el niño pasa por estados mentales comparables al duelo del adulto.</p> <p>{*Sigmund Freud ni Melanie Klein abordan de manera específica el proceso de duelo del adolescente, sus teorías resultan fundamentales por cuanto permiten la comprensión del proceso del duelo}</p> | PALABRAS CLAVES Trabajo de Duelo, Duelo primario, Comentario duelo adolescente. | |

| | | |
|---|--|-------|
| DUELO ADOLESCENTE | LIBRO | F-026 |
| Aberastury, A. y Knobel, M. (1988). <i>La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico</i> . | | |
| <p>Abordan el tema del duelo en la adolescencia y señalan que dentro de dicho proceso, el adolescente debe enfrentarse al trabajo que implica la pérdida de la condición de ser niño. Es tarea del adolescente tener la capacidad de aceptar los diversos cambios que se presentan y que a su vez obligan a dejar de lado su naturaleza de niño para dar paso a la búsqueda de identidad, tarea en la que gasta u ocupa gran parte de su energía como consecuencia de la pérdida de la identidad infantil.</p> <p>El duelo en la adolescencia hace referencia al duelo por el cuerpo y la sexualidad infantil. Aberastury plantea tres duelos fundamentales que el adolescente debe realizar:</p> <p>1- el duelo por el cuerpo infantil perdido, base biológica de la adolescencia, que se impone al individuo que no pocas veces tiene que sentir sus cambios como algo frente a lo cual se encuentra como espectador impotente de lo que ocurre en su propio organismo.</p> <p>2- el duelo por el rol e identidad infantiles, que lo obliga a una renuncia de la dependencia y a una aceptación de responsabilidades que muchas veces desconoce.</p> <p>3- el duelo por los padres de la infancia a los que persistentemente trata de retener en su personalidad buscando el refugio y la protección que ellos significan , actuación que se ve complicada por la propia actitud de los padres, también que tiene que aceptar su envejecimiento y el hecho de que sus hijos ya no son niños, y si son adultos o están en la vía de serlo.</p> | <p>PALABRAS CLAVES</p> <p>Duelo por el cuerpo, Duelo de rol e identidad, Duelo por los padres.</p> | |

| | | |
|---|--|-------|
| DUELO EN ABORTO | LIBRO | F-027 |
| Castro, C. (2007). <i>Tanatología: La familia ante la enfermedad y la muerte</i> . México: Trilla | | |
| <p>Castro, C. (2007:52) plantea que, si el aborto se realiza por amenaza, soborno o apelando al sentimiento de vergüenza ya sea bajo presión de otras personas, el duelo será mucho más difícil.</p> <p>Plantea que si la madre decide abortar, el duelo que experimenta es como el de la muerte de un hijo, e incluso años después la herida emocional o moral no cicatriza si no se ha elaborado un buen proceso de duelo, algunas de estas consecuencias emocionales a lo largo de la vida pueden ser graves. No obstante, respecto a la pareja después de un aborto esta puede verse limitada o llegar a su separación.</p> | <p>PALABRAS CLAVES</p> <p>Aborto, sentimientos de vergüenza, duelo por aborto.</p> | |

| | | |
|--|---|-------|
| DUELO EN ABORTO | LIBRO | F-028 |
| Worden, J. W., Aparicio, Á., & Barberán, G. S. (2004). <i>El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia</i> . Paidós Barcelona. | | |
| <p>Worden (2004:167) refiere que cuanto más largo ha sido el embarazo más intenso es el duelo, sobre todo en el caso del padre. El apego y los lazos afectivos son mayores a medida que transcurre el embarazo, en un primer momento es la madre quién más estará vinculada al feto, en cuanto a los hombres puede iniciarse esta vinculación afectiva por el uso de las ecografías (Beutel y otros, 1995; citado por Worden, 2004:168), el apego se puede considerar como un mediador importante de este tipo de duelos.</p> <p>En un aborto provocado su duelo puede aparecer en el momento debido o años después cuando la mujer descubre que es estéril o que llega a la menopausia (Joy, 1985; citado por Worden 2004:172). Para muchas mujeres que han abortado en algún momento de su vida, no se dan cuenta de que el duelo no resuelto de ese aborto está detrás de su preocupación actual.</p> <p>Worden (2004) afirma la necesidad de hacer un asesoramiento psicológico</p> <p>“ Una de las maneras de controlar la cuestión del duelo relacionado con el aborto es hacer un asesoramiento psicológico completo antes de que este solo se produzca, para que la persona implicada pueda explorar los sentimientos ambivalentes, comentar las diversas opciones y recibir apoyo emocional, Muchas mujeres que</p> | <p>PALABRAS CLAVES</p> <p>Aborto provocado, Duelo, Apego y lazos afectivos en embarazo, vinculación afectiva.</p> | |

| | |
|---|--|
| solicitan abortar tienden a hacerlo con precipitación, a causa del estigma y la vergüenza asociada con el tema y puede que tomen la decisión sin el apoyo emocional de los amigos y de la familia” (p.171). | |
|---|--|

| | | |
|---|---|-------|
| DUELO EN ABORTO | LIBRO | F-029 |
| Aray, J., de Jarast, S. G., & Garma, A. (1968). Aborto: estudio psicoanalítico. Hormé. | | |
| Aray en su libro Aborto estudio psicoanalítico (1968:229,230) menciona que las variaciones en la elaboración del duelo están dadas por el desarrollo de la personalidad antes de ocurrir el aborto, por la capacidad yoica para tolerar la ansiedad, la culpa y la reparación, y por las condiciones afectivas y sociales en que el aborto se realiza. Por otra parte, refiere que la patología del duelo abarca desde actitudes maniacas, con fuertes mecanismos de negación, culpa persecutoria y/o reacciones francamente persecutorias frente a los bebés muertos convertidos en fantasmas perseguidores. | PALABRAS CLAVES Duelo, variaciones en la elaboración del duelo, Patología del duelo. | |