

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROCESOS DE AUTOORGANIZACIÓN EN SISTEMAS
FAMILIARES A PARTIR DE LAS CRISIS POR PÉRDIDA
PERINATAL

Tesis sometida a la consideración de la Comisión del Programa de
Estudios de Posgrado en Educación para optar al grado y título de
Maestría Académica en Educación con énfasis en Orientación en el
área Familiar

NATALIA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2026

Dedicatoria

“Todo cambio implica una pérdida, del mismo modo que cualquier pérdida es imposible sin el cambio.” -Robert Neimeyer.

Dios

Por permitirme vivir hasta hoy para culminar este proceso y por no dejar de sorprenderme con la belleza que encontramos después de la muerte.

Dani

Por ser mi apoyo en todo momento y por acompañarme en este camino. Por darme paz, valor y palabras certeras cuando más las necesitaba. Te amo.

A mis papás

Por darme el mejor regalo: la vida. Gracias por existir y ser mis compañeros leales. Siempre mis logros serán los suyos, los amo.

Ana Lau

Mi compañera desde el primer día y mi amiga incondicional. Sin usted, este proceso no hubiera sido el mismo, gracias por estar, por ser y por alcanzar esta meta que tanto nos ha costado, juntas, como la iniciamos hace 5 años.

Natalia Rodríguez Jiménez

Agradecimientos

El resultado de este proceso de investigación y maestría realizado en la Universidad de Costa Rica ha sido todo un sueño pero a la vez, un camino bastante retador que, sin la ayuda de muchas personas no hubiera sido posible.

Este trabajo continúa reflejando mi alma y mi esencia como Orientadora, apasionada por los procesos de duelo y el morir, visibilizando poblaciones que muchas veces pasan desapercibidas, incluso, por las mismas personas profesionales en Orientación.

En primer lugar quiero agradecer a mi equipo asesor, conformado por Janina Barton, Juan Ortega y Karol Morales, por acompañarme, ayudarme, guiarme y orientarme siempre de manera atenta, ética y fraterna. Sin embargo, destaco los años en que Juan ha estado para mí, desde mi primer logro académico como licenciada hasta el día de hoy como máster, gracias por estar en todo momento y confiar en mi talento.

A las dos familias que en cada entrevista me mostraron su alma y corazón y me enseñaron que el amor y la vitalidad después de la muerte de un hijo o hija, es posible. Por su valentía y esfuerzo cotidiano, sus luchas internas y externas, y sobre todo, sus ganas de continuar viviendo, porque nacemos para morir y morimos para nacer.

Quiero agradecer a quienes me inspiraron para descubrir la belleza que está oculta en la muerte: todas las personas que están en el cielo, o trascendieron antes, y que gracias a ellos he podido verme florecer a mí misma y a los demás.

Finalmente, agradezco a la vida, por enseñarme que cuando algo se va, es porque cosas mejores están por suceder, por enseñarme que es posible amar con el alma inclusive cuando una persona no se encuentra físicamente, pero sobre todo, por enseñarme una cara de la muerte que pocos se atreven a conocer, donde el dolor se transforma en gratitud y esperanza.

Natalia Rodríguez Jiménez

Esta tesis fue aceptada por la Comisión del Programa de Posgrado en Educación de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Académica en Educación con énfasis en Orientación en el área Familiar

Dra. Patricia Marín Sánchez
Representante del Decano
Sistema de Estudios de Posgrado

MSc. Janina Barton Jackson
Directora de Tesis

MSc. Juan Ortega Rojas
Asesor

Dra. Carol Morales Trejos
Asesora

Dr. Osvaldo Murillo Aguilar
Representante de la Directora
Programa de Posgrado en Educación

Natalia Rodríguez Jiménez
Candidata

Tabla de Contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Resumen en español.....	vii
Abstract.....	viii
Lista de tablas.....	ix
Lista de figuras.....	x
Capítulo I Introducción.....	1
Presentación	1
Antecedentes	2
Justificación	14
Planteamiento del problema de investigación.....	19
Objetivos de la investigación	22
Capítulo II Marco Referencial.....	23
Marco Referencial.....	23
Concepción de la maternidad y de la paternidad en la familia	23
Naturalización cultural de la gestación	27
Familias y crisis por pérdida perinatal	31
Autoorganización en la familia.....	38
Orientación Familiar y autoorganización por pérdida perinatal	50
Capítulo III Marco metodológico	55
Marco Metodológico.....	55
Paradigma de investigación	55
Enfoque de investigación.....	57

Método investigativo	58
Población participante.....	59
Criterios de inclusión	60
Consideraciones éticas	61
Contacto con la población participante.....	61
Procedimiento de generación de la información.....	62
Técnicas para la recolección de información.....	62
Entrevista grupal a profundidad.....	63
Grupo Focal	64
Genograma.....	65
Procedimiento para el análisis de la información	67
Capítulo IV Análisis de resultados	72
Categoría 1 Cuando la vida nos envía lo inesperado: la familia frente a la crisis	72
Categoría 2 Reconstruyendo el equilibrio: la familia frente a la crisis.....	78
Categoría 3 Entre fronteras: la redefinición de los vínculos familiares.....	84
Categoría 4 Entre la compañía y la ausencia: la familia extensa ante la pérdida	90
Capítulo V Conclusiones y recomendaciones	101
Referencias.....	108
Apéndices.....	119
Apéndice 1: Entrevista a profundidad.....	119
Apéndice 2: Grupo Focal.....	121
Apéndice 3: Consentimiento informado	122
Apéndice 4: Asentimiento informado.....	125

Resumen en español

El estudio actual analiza los procesos de autoorganización en sistemas familiares que experimentan una crisis por pérdida perinatal, a partir del enfoque de la Orientación Familiar y la perspectiva sistémica. Dicha investigación parte de la comprensión de la familia como un sistema que es dinámico y está influenciado por el contexto social y cultural, que requiere adaptarse frente a eventos inesperados como lo son la no conclusión exitosa de un embarazo, es decir, la muerte de un hijo o hija en la etapa perinatal.

A través de una investigación cualitativa, se trabajó con dos sistemas familiares costarricenses que experimentaron este tipo de pérdida, por medio de instrumentos como las entrevistas a profundidad, grupos focales y la elaboración de genogramas para la recolección de información.

En cuanto al análisis, este reveló que cada sistema familiar logra generar estrategias propias de autoorganización, desde la preservación de la homeostasis, hasta una reestructuración de reglas y roles, dependiendo de características como lo son sus recursos internos, la comunicación conyugal y el apoyo de la familia extensa.

Dentro de los hallazgos destaca que, si bien la crisis puede generar dolor, preguntas y cambios relevantes en la dinámica familiar, también puede abrir la posibilidad de resiliencia, fortalecimiento de los vínculos y el desarrollo de nuevas formas de afrontamiento. A su vez, se evidencia el papel de la familia extensa y el contexto social, ya que la validación o invalidación de la pérdida índice de manera directa en la reorganización del sistema.

Finalmente, se concluye la gran necesidad latente de visibilizar el duelo perinatal en Costa Rica, de capacitar a las personas profesionales en el área de la salud, de incluir al sistema familiar en los procesos de acompañamiento y la posibilidad de examinar este tipo de pérdida multidisciplinariamente.

Palabras clave: duelo perinatal, sistemas familiares, autoorganización, enfoque sistémico, orientación familiar.

Abstract

The present study analyzes the self-organization processes in family systems experiencing a crisis due to perinatal loss, based on the Family Guidance approach and the systemic perspective. This research is grounded in the understanding of the family as a dynamic system influenced by social and cultural contexts, which must adapt in the face of unexpected events such as the unsuccessful completion of a pregnancy, that is, the death of a child during the perinatal stage.

Through qualitative research, two Costa Rican family systems that experienced this type of loss were studied using instruments such as in-depth interviews, focus groups, and the development of genograms for data collection.

Regarding the analysis, it revealed that each family system is able to generate its own self-organization strategies, ranging from the preservation of homeostasis to a restructuring of rules and roles, depending on characteristics such as internal resources, marital communication, and support from the extended family.

Among the findings, it is notable that while the crisis can generate pain, questions, and significant changes in family dynamics, it can also open the possibility for resilience, the strengthening of bonds, and the development of new coping strategies. Furthermore, the role of the extended family and the social context is evident, as the validation or invalidation of the loss directly influences the reorganization of the system.

Finally, the study concludes with the urgent need to make perinatal grief visible in Costa Rica, to train professionals in the health field, to include the family system in support processes, and to explore this type of loss from a multidisciplinary perspective.

Keywords: perinatal grief, family systems, self-organization, systemic approach, family guidance

Lista de tablas

Tabla 1	32
Tabla 2	40
Tabla 3	60
Tabla 4	68
Tabla 5	70

Lista de figuras

Figura 1	40
Figura 2	79
Figura 3	79
Figura 4	91
Figura 5	91

Capítulo I Introducción

*“Sólo las personas que evaden el amor pueden evadir el duelo. El punto es aprender de él
y permanecer vulnerables al amor”*

-John Brantner

Presentación

La presente investigación pretende indagar los procesos de autoorganización que experimentan las familias, a partir de una crisis por duelo perinatal, por lo tanto, primero se debe entender la familia como un sistema, el cual se encuentra en constante transformación debido a los cambios emergentes en la sociedad (Minuchin, 2004) y a los cuales debe adaptarse. Si bien Minuchin señala la existencia de distintos tipos de familia, para efectos de la presente investigación, se tomará como referencia la familia con un fantasma, definida como aquella que ha sufrido muerte o abandono de un miembro, en la cual se dice, estas familias viven un duelo incompleto, constituyéndose este miembro en el fantasma de la familia, rondando en su dinámica, la forma como se vinculan y la toma de decisiones.

Específicamente, el estudio considerará las familias que han experimentado la pérdida perinatal y en las cuales hubo un impacto importante, a partir del proceso de crisis vivenciado. Se considera en este proceso algunas características, las cuales le diferencian a otros tipos de duelo, por ejemplo, la dualidad entre el nacimiento y la muerte, así como a la familia extendida, debido a que el duelo visto de manera sistémica se centra no únicamente en la persona doliente (quien experimenta la pérdida), la misma está influenciada por su contexto, a la vez de la posible juventud de las madres y padres, quienes conforman el subsistema conyugal, bajo el supuesto de que este pudiera ser su primer contacto con la muerte o con una muerte inesperada y repentina (López, 2010).

A su vez la investigación pretende consolidar los conocimientos previos acerca del duelo, desde el enfoque sistémico y la Orientación Familiar, que le permita a las personas profesionales en esta área y áreas afines, abarcar y acompañar de una manera más informada y empática estos procesos, muchas veces invisibilizados por la sociedad y en la cual se

propone considerar el duelo como una experiencia de un entorno y no únicamente individual, como se ha estudiado y atendido durante siglos.

Antecedentes

Para lograr comprender el fenómeno de las transformaciones de los sistemas familiares por las crisis experimentadas por una pérdida perinatal, se realiza un recorrido por las investigaciones a nivel nacional e internacional, tomando así de referencia países como España, Estados Unidos, Argentina, México, Colombia, entre otros, divididos en 4 núcleos temáticos a saber: estrategias de afrontamientos de la madre y el padre frente a una pérdida perinatal, afrontamiento del personal hospitalario frente a este tipo de duelo, investigaciones que cuenten con políticas existentes en dicha pérdida a la madre y al padre frente a una pérdida perinatal y el proceso de duelo perinatal vivido por madres y padres.

Es importante mencionar que estas investigaciones fueron localizadas mediante los motores de búsqueda Google Académico, Scielo, el SIBDI de la Universidad de Costa Rica y el SIDUNA de la Universidad Nacional, con descriptores de búsqueda como “duelo”, “duelo en sistemas conyugales”, “duelo perinatal”, “duelo desde la visión sistémica”, “muerte infantil” y “crisis familiares”. Unido a esto, resulta significativo comprender que hasta hace apenas 50 años se empezó a plantear en otros países la conveniencia de modificar las prácticas paternalistas hacia la madre, negligentes para con el padre y evitadoras con el feto (García de Madinabeitia, 2010) de ahí, que algunas fuentes sean más antiguas que otras, además, esto permite generar una idea más clara de cómo se ha visualizado, estudiado y comprendido este fenómeno a lo largo del tiempo.

Empezando con las investigaciones dirigidas a las estrategias de afrontamiento por parte de la madre y el padre que pierde un hijo o hija en etapa perinatal y las transformaciones que esto conlleva dentro del sistema familiar, en primera instancia se cuenta con Gottman, J. y Notarius, C., quienes, en el año 2000 en Estados Unidos, específicamente desde el Departamento de Psicología de la Universidad de Washington, por medio de un artículo, revisan los avances realizados en la década de 1990 en la observación de la interacción conyugal a través de una investigación cualitativa. Muchos avances tecnológicos en la recopilación de datos, incluida la sincronización de la fisiología, el comportamiento y la

cognición y los avances en el análisis de datos, como el análisis secuencial, han generado nuevos conocimientos y avances en la predicción de los resultados matrimoniales. Los avances también han incluido el estudio de los procesos de desarrollo, incluida la transición a la paternidad y el estudio de los matrimonios de mediana edad y mayores. Se han realizado avances centrales en el estudio del afecto y el estudio del poder y en su integración. Este avance ha incluido el modelado matemático de interacción utilizando ecuaciones en diferencias no lineales y el desarrollo de tipologías. Se ha prestado mayor atención a los resultados de salud y los efectos bidireccionales del matrimonio en los niños. Lo más importante ha sido la teorización emergente basada en la interacción del comportamiento, la percepción y la fisiología, así como en su poder predictivo, además de las interacciones que se dan dentro del matrimonio.

En el mismo país y año, se logra ubicar, a Murray, J., Terry, D., Vance, J., Battistutta, D., y Connolly, Y., investigadores de la revista académica *Death Studies*, de la Universidad de Memphis, centrada en cuestiones relacionadas con la muerte, el morir, el duelo y la educación sobre la muerte, realizan un estudio longitudinal cuantitativo de 144 padres (65 padres, 79 madres) para evaluar la eficacia de un programa de intervención para aliviar el malestar psicológico de los padres y madres afectados por la muerte infantil. Las personas participantes fueron evaluadas en términos de sus trastornos psiquiátricos, depresión, ansiedad, síntomas físicos, ajuste diádico y estrategias de afrontamiento. Al grupo experimental se le ofreció un programa de intervención que incluía el uso de recursos especialmente diseñados y el contacto con un trabajador capacitado en duelo. Un grupo de control recibió atención comunitaria de rutina. Las reacciones de los padres y madres se evaluaron entre cuatro y seis semanas después de la pérdida (antes de la implementación del programa de intervención), seis meses después de la pérdida y 15 meses después de la pérdida. Una serie de análisis multivariados de varianza revelaron que la intervención fue efectiva para reducir la angustia de los padres y madres, particularmente aquellos evaluados antes de la intervención como en alto riesgo de desarrollar dificultades de duelo. Los efectos de la intervención se observaron en términos de los trastornos psiquiátricos generales de los padres y madres, la calidad conyugal y las estrategias paternas para afrontar la situación.

Por su parte, durante el año 2016, Yanagihara, K., publica su investigación en la revista de la Sociedad de Ciencias de la Salud Tsuruma, del Departamento de Enfermería Clínica de la Universidad de Kanazawa, en Japón, bajo un método de investigación cualitativa, una indagación del dolor de las personas que perdieron hermanos o hermanas a causa del cáncer durante la edad adulta y las transiciones que se producen a partir de entonces en el sistema familiar, si bien no está relacionada con los procesos de duelo perinatal, presenta hallazgos relevantes en cuanto a las transiciones del sistema familiar, como los cambios en las dinámicas y roles a partir de la pérdida.

En dicha investigación se incluyeron siete sujetos masculinos y femeninos de entre 20 y 50 años. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, las cuales se resumieron mediante un método de investigación cualitativo. Se analizó como los procesos de cuidado de un hermano y el duelo hacen que la perspectiva de familia de los hermanos, que se centraba en su familia de procreación en sus vidas separadas como adultos, regrese a su familia de origen. Esto se expresó en su compromiso con los padres y madres ancianos, así como en el resurgimiento del vínculo entre hermanos, además, una vez que el paciente desarrolla cáncer, se desencadena el favoritismo hacia los familiares desde la posición de cuñado, lo que conduce a la desunión y el conflicto entre la familia de origen y la familia de procreación.

En cuanto al segundo núcleo temático, investigaciones dirigidas al afrontamiento del personal hospitalario en los procesos de pérdida perinatal, en España, González, S., Suárez, I., Polanco, F., Ledo, M., Rodríguez, E. (2013), matronas de distintos centros hospitalarios de dicho país, realizan una revisión cualitativa que tiene como propósito definir los recursos necesarios para un “afrontamiento” eficaz de la familia tras una pérdida perinatal, y describir la labor de las matronas en la planificación del siguiente embarazo. Las actitudes y conductas del personal sanitario tienen consecuencias directas sobre la familia, siendo necesario disponer de conocimientos y habilidades para ayudar a afrontar el duelo. Concluyen que en este ámbito existe una falta de preparación por parte de los profesionales sanitarios, matronas, obstetras, pediatras, por lo que convierte esta situación en un afrontamiento todavía más difícil; además consideran importante que el personal sanitario que atiende un proceso de duelo perinatal tenga conocimiento sobre la forma de afrontar esta pérdida en toda la familia, especialmente en la madre.

En este mismo país, Martos, I., Sánchez, M., y Guedes, C. (2016), de la Universidad Carlos III de Madrid, indican en su investigación sistemática y cualitativa, que cuidar y apoyar a los padres y madres cuyo bebé ha muerto es extremadamente exigente, difícil y estresante. En algunas situaciones, las enfermeras y matronas pueden experimentar fracaso personal, impotencia y la necesidad de distanciarse de esos padres en duelo porque se sienten incapaces de hacer frente a la magnitud de los sentimientos de los padres y madres ante la pérdida. Las intervenciones para abordar el duelo después de la muerte neonatal son cada vez más comunes en los hospitales españoles. Sin embargo, se necesitan más investigaciones para evaluar el encuentro entre padres, madres y personal sanitario durante la hospitalización después de una pérdida fetal, además de los programas de formación en obstetricia deben mejorar el abordaje de las necesidades de los padres y madres en duelo y se necesita mayor investigación para determinar qué intervenciones son más eficaces.

Por su parte, en Colombia, años más tarde, en la Universidad de Manizales, Páez, C., y Arteaga, L. (2019) en su artículo investigativo desde una perspectiva cualitativa, cuyo propósito es profundizar en el impacto que genera la muerte perinatal en una pareja de padres y madres, y la asistencia profesional brindada; logran identificar fallas en la asistencia desde el área de salud, al abordar los procesos de duelo perinatal, involucrando el contexto familiar y de salud, lo que evidencia la necesidad de implementar protocolos diferenciados que respondan de manera adecuada a las necesidades particulares de estas familias.

En Argentina, López, S. (2020), para su trabajo final de graduación de licenciatura de la Universidad Nacional Arturo Jauretche; a partir de la combinación de herramientas cuantitativas con un análisis cualitativo, realiza un estudio cuyo propósito es profundizar en el impacto que genera la muerte perinatal en una pareja de padres, y la asistencia profesional brindada. Los elementos conceptuales identificados se enriquecieron con una entrevista en profundidad con una joven pareja que labora en el área social, a partir de la cual las investigadoras generan reflexiones de segundo orden como aportes a la construcción de conocimiento. Se identifican fallas en la asistencia en salud al abordar este fenómeno humano que involucra todo el contexto familiar y de salud, lo que evidencia la necesidad de implementar protocolos diferenciados que respondan de manera adecuada a las necesidades particulares de estas familias.

Por otra parte, en España, Marquínez, N. (2020) para su trabajo de fin de grado en Enfermería, de la Universidad Pública de Navarra, realiza una investigación de corte cualitativo en la cual destaca la relevancia del personal sanitario, para guiar, informar y apoyar a las familias durante el proceso, además observa que para los padres y madres es de vital importancia y necesidad tratar el proceso de duelo que precede a la pérdida del bebé, para poder evitar complicaciones que les puedan perseguir el resto de sus vidas. Logra llegar a esta conclusión tras realizar un análisis de corte cualitativo con padres y madres dolientes en un centro de salud.

A su vez se cuenta con la investigación doctoral de Cassidy, P. (2021), de la Universidad Complutense de Madrid, España; quien indica que en su país la atención sanitaria al duelo perinatal es relativamente nueva y existe una importante falta de información e investigación sobre las prácticas en los hospitales, las experiencias de las mujeres y los procesos interactivos que producen el significado social e influyen en el duelo. El objetivo de la investigación fue abordar estas problemáticas desde una metodología de investigación mixta (material cuantitativo y cualitativo). A partir de una perspectiva conceptual, el estudio considera el duelo y los conceptos de embarazo y maternidad en un paradigma interactivo, socio-relacional e histórico, aplicando conceptos de duelo como la continuidad del vínculo y la reconstrucción narrativa dentro del marco de la microsociología. La población se definió como las mujeres que habían experimentado una muerte perinatal en el sistema sanitario español y concluye que la atención al duelo perinatal en los hospitales españoles es deficiente y tiene un impacto perjudicial en las mujeres, las cuales representan un grupo muy vulnerable en el tiempo inmediatamente posterior a la muerte de él o la bebé. La atención sanitaria y el duelo están fuertemente marcados por la desigualdad de género. Se requieren cambios sistémicos e inversión en formación.

Por su parte, recientemente en el territorio nacional, se cuenta con la investigación cualitativa para el posgrado en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal de la Universidad de Costa Rica, realizada por Casasola, A. (2022), en la cual se encuentra poca información acerca del abordaje de enfermería en estas situaciones y la existente refiere que las mujeres perciben sentimientos de abandono, invalidación de sentimientos y violencia por parte del personal de salud. De esta situación surge la interrogante: ¿Cuáles son las

percepciones sobre la atención recibida por parte del personal de enfermería durante el parto y el post parto en mujeres que presentaron muerte fetal tardía? Para responder esta interrogante entrevistó a 9 mujeres con pérdida fetal tardía, con atención hospitalaria del parto. Se utilizó la investigación aplicada con enfoque cualitativo implementando una entrevista semiestructurada, en la cual encontró que las percepciones durante la atención recibida en las diferentes etapas del parto y postparto son en su mayoría negativas, llevando a duelos no autorizados, duelos patológicos y trastorno de estrés postraumático. Además, se observa falta de herramientas a nivel del personal para hacer frente a estas situaciones. Con estos hallazgos, la autora recomienda principalmente divulgar y visibilizar la muerte perinatal y su adecuada atención, esto desde el espacio académico y laboral, así como trabajar en el personal de enfermería la sensibilización y la humanización del proceso de duelo en mujeres con pérdida gestacional.

El tercer núcleo temático, relacionado con las políticas existentes para manejar el proceso de duelo perinatal dentro del subsistema familiar, destaca la investigación argentina para la obtención del grado de licenciatura por la Universidad Nacional Arturo Jauretche, de corte cualitativa planteada por D'Aquino, M. (2020) la cual busca conocer la relación entre trabajo, empleo y salud reproductiva de las mujeres en la actualidad, en especial, la reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional. Por lo que el objetivo es contribuir a la visibilización de la necesidad de contar con licencias por duelo gestacional en Argentina. En el ámbito del trabajo, en casos de pérdida de embarazo la mayoría de las trabajadoras entrevistadas comentaron que no había un reglamento formal para estos casos, por lo que se suelen tomar licencias que no correspondían al motivo real como licencias por enfermedad, cirugía, entre otras. Por lo tanto, al tomar licencias por otros motivos, no se contempla en su totalidad las consecuencias emocionales del duelo.

Bajo dicho núcleo temático, pero, en el ámbito nacional es importante resaltar que los primeros aportes del país a una vivencia de la maternidad segura inician a finales del siglo XIX (1851- 1900) cuando empieza a surgir el interés por proteger a las mujeres y su proceso de maternidad. Tomando esto en consideración, actualmente, la Constitución Política en sus artículos 51 y 55 destaca la protección a los derechos de las madres, las niñas y los niños, reflejando el interés del Estado en el cuidado de la mujer gestante en todas sus etapas, así como

la atención adecuada en caso de una complicación, entre estas la atención de las pérdidas gestacionales tempranas.

En Costa Rica, durante el año 2019 se crea el Decreto 41.741-S Norma nacional para la atención de las mujeres con pérdidas gestacionales tempranas, expuesta en el Alcance 125 de la Gaceta 105, la misma refleja el interés del Estado en el cuidado de la mujer gestante en todas sus etapas, así como la atención adecuada en caso de una complicación, entre estas la atención de las pérdidas gestacionales tempranas, dado que no existen normativas específicas en el tema, el marco jurídico supra citado justifica de alguna manera la necesidad de elaborar dicha norma, además se indica que corresponde al Ministerio de Salud velar por el cumplimiento del marco normativo para la atención a las mujeres que presentan pérdidas gestacionales tempranas.

En lo que respecta al último núcleo temático, investigaciones dirigidas a conocer el proceso de duelo perinatal vivido por las madres y los padres, España se posiciona como uno de los países que más investigaciones acerca de esta temática realiza.

Para la Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales de Barcelona, España, Morer, B., Alonso, R., y Oblanca, M. (2017) examinan, en su artículo, a nivel individual y familiar, desde una visión cualitativa, una serie de cuestiones fundamentales para entender el duelo perinatal. Por una parte, se revisan los principales modelos descriptivos del duelo como conjunto de fases tipificadas, continuando con un modelo constructivista que aboga por integrar todos aquellos factores personales, familiares y culturales que suelen obviarse cuando se intentan estandarizar los modelos sobre la pérdida. Abordan también los procesos de duelo a nivel familiar, analizando los distintos mecanismos y movimientos familiares en estas situaciones y cómo éstos repercuten en su resolución, estudian aspectos fundamentales del duelo complicado y, por último, su tratamiento, considerando ante todo que cada proceso de duelo es diferente en cada persona y en cada momento de su evolución.

Por su parte, López Fuentetaja, A., e Iriondo O. (2018), en Madrid y por medio de la Revista Contemporánea del Colegio de Psicología de esta ciudad, presentan en su artículo el recorrido de un grupo de padres y madres en situación de duelo perinatal, llevado a cabo en

un centro médico de Madrid. Esta experiencia forma parte de un Programa de Enlace acordado entre los Servicios de Neonatología y Ginecología-Obstetricia y el de Psiquiatría y Salud Mental, para la atención psicológica a padres y madres que afrontan la muerte perinatal de su bebé, o que esté presente un grave riesgo vital. El trabajo en grupo de padres y madres aporta la posibilidad de expresar y compartir los sentimientos íntimos derivados de la pérdida, en un marco de contención que facilita la elaboración del duelo.

Así las cosas, por medio de la Revista chilena de Pediatría, Cordero, V., Palacios, B., Mena, N., y Medina, H. (2004) desde la literatura, su experiencia profesional y un corte cualitativo, rescatan y destacan la importancia de generar, a partir del conocimiento actual, pautas que faciliten el proceso de acompañamiento de los padres y madres en el fallecimiento de un recién nacido. Estas personas investigadoras indican que hace 25 años, frente a la muerte de un recién nacido, se recomendaba que la madre no tuviese contacto con el niño, administrar tranquilizantes a la familia para evitar toda manifestación emocional, no hablar del tema, olvidar al niño y tener otros hijos. Las recomendaciones actuales son diametralmente opuestas, pero, aunque hay más información objetiva, a veces sistemáticamente obtenida, aún son escasos los estudios bien controlados.

En el año 2015, nuevamente en Barcelona, pero como investigación desde el Centro de Salud Mental Hospital Universitario Mutua de Terrassa, Figueras, I., analiza, desde una metodología cualitativa, el impacto del duelo perinatal y presta atención a los cambios en la mitología de la pareja tras la pérdida. Esta mitología hace referencia a la negociación implícita de la pareja a partir de la narrativa individual de cada cónyuge y presenta tres dimensiones diferentes: valores y creencias, clima emocional y rituales. Realizó una entrevista semi-estructurada a tres madres que sufrieron una pérdida perinatal con el objetivo de conocer las características del duelo que experimentan y el impacto en la relación conyugal. Los resultados reflejan cambios creencias sobre el proyecto de vida, el autoconcepto de cada cónyuge y la explicación de lo sucedido, entre otros; en relación al clima emocional, surgieron sentimientos compartidos de tristeza, rabia, miedo, soledad e incompreensión y en los nuevos rituales de pareja, destaca la aparición de conductas de evitación.

Siguiendo esta línea, específicamente enfocado en el duelo experimentado por los varones, en México, Mota, C., Aldana, E., y Gómez, M. (2018), realizan para la Revista Alternativas Psicológicas, desde el Departamento de Psicología del Instituto Nacional de Perinatología, una revisión teórica acerca del papel del hombre frente al embarazo y la pérdida perinatal, destacando que hasta hace unos años los varones se enfrentaban a la paternidad en el momento en que nacía su primer hijo o hasta que ese hijo había crecido; pero en la actualidad existen nuevos modelos de comportamiento relacionado con el embarazo, parto y crianza, por lo que la muerte de un hijo en la etapa perinatal es un evento traumático, que impacta psicológicamente y que tiene consecuencias psicosociales importantes. Sin embargo, sigue siendo un duelo que la mayoría de los hombres que lo experimentan viven en silencio. De aquí que el propósito de estas autoras es hacer una breve revisión teórica del papel que juega el varón ante el embarazo, así como del impacto psicológico que tiene la pérdida perinatal en ellos.

Continuando con dicho núcleo temático, en Costa Rica, cabe destacar que en cuanto al desarrollo de conocimientos acerca del duelo perinatal, la mayoría de las investigaciones se desarrollan desde el área de Trabajo Social.

En su trabajo final de graduación para optar por el grado de licenciatura en Trabajo Social, de la UCR, Chaves, M., González, K., y Solano, D. (2013) a través de su investigación cualitativa interpretativa, centran el tema de muerte dentro de las discusiones de su profesión, a partir del análisis del significado atribuido a la muerte y las implicaciones de éste en la familia, por ser una condición inherente a la humanidad que fragmenta vínculos afectivos. Por ello, la interrogante que orientó la investigación fue: ¿Cómo influye el significado atribuido a la pérdida por muerte en la estructura, organización y dinámica de seis familias del cantón de Naranjo? Los objetivos tanto general como específicos propuestos fueron: generar un aporte teórico-metodológico al análisis del significado de la muerte y sus implicaciones en seis familias del cantón de Naranjo para la comprensión del sentido de la existencia humana, determinar el significado atribuido a la muerte tras la vivencia de seis familias, identificar los cambios en la estructura, organización y dinámica familiar a partir de los significados atribuidos a la muerte y explorar el significado de las redes sociales de apoyo en el duelo anticipado y duelo para las familias participantes, tomando en consideración que

dicha investigación se centra en la muerte de personas bajo cualquier condición y no específicamente en una manera de morir o tipo de fallecimiento, por lo tanto es un estudio más “abierto” del morir y sus implicaciones.

Por su parte, Gutiérrez, A. (2009) en su investigación cualitativa de posgrado en Trabajo Social con énfasis en Intervención Terapéutica, de la UCR, busca detallar la experiencia práctica sobre la atención de los procesos de duelo vividos a raíz de la muerte de un hijo o una hija entre los 0 y 19 años, sobre todo, si el hecho sucede de forma inesperada, por el impacto inicial y por el poco tiempo de adaptación que existe. La propuesta de intervención se elabora acerca de la base del enfoque cognitivo conductual, que es el marco teórico inicial; además, incorpora aspectos de lo social en la atención grupal de las personas. Unido a ello, se sistematiza y evalúa la propuesta con el fin de demostrar su viabilidad en las instituciones públicas donde calidad, tiempo y producción son ejes fundamentales. Los resultados obtenidos en el proceso grupal permitieron revisar los pensamientos automáticos y las distorsiones cognitivas alrededor del tema, lo cual facilitó el cuestionamiento de las creencias intermedias, para que se realizaran modificaciones en cada uno de los participantes.

Por medio de la Revista Terapéutica de la Universidad Santa Paula, se logran conocer los hallazgos de Aguilar, A., Araya, D., y Cruz, A. (2019) quienes realizan un estudio de revisión bibliográfica sobre la evidencia científica actual de los programas de Cuidados Paliativos Perinatales (CPP) alrededor del mundo, resultado que la atención temprana de las familias que llevan embarazos en donde él o la bebé posee una patología con condiciones de vida limitantes, dentro del marco de un programa de CPP, facilita el vínculo afectivo, la despedida y el duelo. La falta de información y sensibilización en profesionales de salud para atender a estas familias, así como la carencia de espacios, guías y protocolos definidos crean en las familias un ambiente de inseguridad y desesperanza. La autora indica que Costa Rica, al igual que la mayoría de los demás países de América Latina, no cuenta con programas específicos de CPP, ni criterios de calidad para conformarlos o evaluarlos.

Araya, Z. (2014) para optar por el grado de licenciatura en Enfermería por la Universidad de Costa Rica (UCR), realiza una investigación la cual tiene como objetivo identificar las fuentes de apoyo recibidas por las gestantes, durante su embarazo, tras enterarse de que el feto presentaba malformaciones incompatibles con la vida extrauterina;

dicho apoyo se brindó en el proceso de duelo y se pretendió conocer el impacto de ese soporte respecto de la salud mental. A partir de un enfoque cualitativo se desarrolló la metodología estudio de caso retrospectivo. La población estuvo integrada por tres mujeres gestantes, quienes participaron de forma voluntaria e informada, cuya pérdida ocurrió entre los 3 meses y el año anteriores al estudio. Se aplicó la técnica de entrevista, así como la revisión de los informes elaborados por la Comisión Local de Análisis de Mortalidad Materno Infantil. Los resultados indican que las intervenciones recibidas por el primer nivel de atención son escasas y muy tardías. Se concluye que el apoyo brindado por el personal de salud, en el tercer nivel de salud contribuyó a que las gestantes recibieran información acerca del duelo y llevaran el proceso de forma más favorable. En este caso, la intervención del primer nivel de atención fue tardía y difícil de acceder.

Además de procesos investigativos, resulta de suma relevancia mencionar que, debido a la necesidad de espacios para que los padres y las madres de familia puedan expresar y hablar de sus sentimientos y necesidades con respecto a la muerte de un hijo o hija, nacen en Costa Rica distintos grupos como: Mi Nueva Aurora en el año 2010, con el propósito de ayudar a personas cuyas vidas han sido afectadas por un suicidio, espacios semanales de acompañamiento en el duelo en hospitales como el Calderón Guardia y distintos grupos pequeños de apoyo en distintas comunidades, sin embargo, el grupo más consolidado en el país es el Grupo Renacer, fundado en el 2009 en donde el único requisito es ser padre o madre doliente.

Unido a lo anterior y a partir de una situación experimentada por una madre doliente al momento del parto, se crea en el Hospital Calderón Guardia, en agosto del 2021, la iniciativa “Angelitos”, el cual nace como parte de las iniciativas de este hospital en el trato humanizado para brindarle un recuerdo tangible a quienes sufren la pérdida perinatal, consiste en dar el mejor acompañamiento para la madre y familiares, para esto se habla con ellos y ellas antes de que suceda este proceso y así brindar la mejor atención posible. Además, en caso de que los papás y mamás así lo quieran se prepara el bebé y se le toma una fotografía de distintas partes de su cuerpecito como recuerdo, en caso de poder fotografiar su carita o cabecita se le coloca un gorrito de diferentes colores que luego va en la cajita. (Caja Costarricense del Seguro Social, 2023).

Al realizar este recorrido por las principales investigaciones que se han realizado alrededor del mundo acerca del duelo perinatal, se resalta la importancia de generar nuevos conocimientos que permitan reforzar los abordajes de la temática, especialmente en las familias, permitiendo, en este caso, que la visión sistémica enriquezca el proceso investigativo considerándolo más que solo la suma de sus partes, frente a un proceso de pérdida que afecta al sistema total y no únicamente a una de las personas de este sistema; tema que parece ser un vacío en este recorrido, además del poco abordaje sistémico de los procesos de pérdida, especialmente en este sistema mencionado anteriormente; así como la autoorganización que ocurre dentro de la familia que les permite avanzar en su proceso.

Por lo tanto, a partir de esta información y del panorama percibido a nivel nacional, se perciben esfuerzos por visibilizar esta temática, desde distintos puntos de vista, como lo son la intervención realizada desde los centros médicos, hasta las vivencias del duelo en los padres y en las madres de familia, sin embargo; no se puede dejar de lado la carencia de espacios para las madres y padres que afrontan una pérdida perinatal y por tanto, la exclusión de sus familias en este proceso, en el cual, si bien existe un único hospital en brindar esta atención, la misma no se realiza en todo el territorio costarricense y mucho menos en igualdad de condiciones, tanto físicas, cómo económicas, ya que dicha iniciativa es costeada por personas funcionarias del centro de salud, lo cual deja entrever, que aún en la actualidad, el Estado no ha generado programas robustos para trabajar los procesos de pérdida perinatal y mucho menos aún, los procesos de autoorganización por los que atraviesan estas familias.

También, se identifica la posibilidad de crear procesos investigativos, desde la Orientación Familiar Sistémica, perspectiva desde la cual no existe investigación alguna a nivel nacional, que generen elementos a nivel teórico para poder abarcar, desde la primera línea de atención estos procesos de pérdida, así como especial visibilización de la pérdida experimentada por la familia como sistema y su proceso de autoorganización, y a la vez poder ligarlos con bagajes teóricos ya existentes como lo son las tareas del duelo, de William Worden.

Es por esta razón que el tema de la presente investigación se define “Procesos de autoorganización en familias a partir de la crisis por pérdida perinatal” presentando la justificación sobre la importancia de dicha temática, en el siguiente apartado.

Justificación

Al de estudiar y trabajar con familias, se torna relevante mencionar que estas pasan por crisis propias del desarrollo pero, también en algún momento, por crisis inesperadas o eventos inesperados, como la muerte, que no se puede prevenir ni prever en la mayoría de los casos, así lo señala Pittman (1990) “las crisis de las desgracias inesperadas ofrecen una oportunidad para resolver incluso los problemas estructurales más resistentes de una familia” (p. 31)., lo cual para efectos de la presente investigación se torna significativo partir de esta premisa para poder conocer cómo se autoorganiza la familia desde esta crisis, además, se cambia el término “desgracias inesperadas” por “eventos inesperados” partiendo del hecho de que la muerte, en algunos casos no es concebida como una desgracia, si no como un evento.

Desde la perspectiva sistémica, las pérdidas podrían verse como procesos transaccionales, donde se incluye a las personas sobrevivientes y a quien o quienes mueren en el ciclo vital compartido, donde se reconoce la muerte y a su vez, la continuidad de la vida (Walsh, 2004), dejando al descubierto la importancia de estudiar el proceso de la muerte y el morir, ya que esta produce un impacto en la familia como unidad funcional, donde las consecuencias afectan a cada una de las personas y sus relaciones, tanto de manera inmediata como a largo plazo, inclusive a los miembros que nunca conocieron a la persona fallecida.

Para efectos de la presente investigación llamada “Procesos de autoorganización en sistemas familiares a partir de las crisis por pérdida perinatal” se estudia el fenómeno de las muertes perinatales y cómo esta incide en las familias y en su autoorganización, visualizando la capacidad que tiene esta de fortalecerse a sí misma a partir de la pérdida y, sobre todo, cómo los efectos de la pérdida repercuten en las relaciones familiares y la conformación de reglas, límites y estructura, pues están directamente interrelacionados.

Por lo tanto, es relevante indicar en qué consiste una defunción perinatal, para fines de comprender mejor este suceso:

El proceso que inicia a las 22 semanas completas (154 días de gestación) y termina 7 días completos después del nacimiento. Uno de sus componentes es la defunción neonatal precoz, la cual se define como la defunción ocurrida en el periodo que abarca desde el nacimiento hasta 7 días completos después del mismo y es parte importante de las defunciones infantiles. (INEC, 2020).

Con respecto a este proceso, Costa Rica únicamente cuenta con el Decreto 41.741-S: Norma nacional para la atención de las mujeres con pérdidas gestacionales tempranas, publicada en la Gaceta 105 del 6 de junio del 2019, dejando entrever la carencia de políticas y conversaciones sobre este tema.

Se menciona que cuando una pareja decide tener hijos o hijas su vida podría experimentar un cambio radical que implica que las personas evolucionen, cambien y, por consiguiente, lo haga también la relación y la familia. Se considera que el nacimiento de los hijos o hijas supone, no en todos los casos, un descenso importante en el nivel de satisfacción de la relación (Gottman y Notarius, 2000).

Es posible que se originen una serie de transformaciones en la familia que se enfrenta a un proceso de duelo perinatal, en el cual, desde un punto de vista más sistémico, es un proceso activo, y no un estado, de adaptación ante la pérdida de un ser amado, un objeto o un evento significativo, que involucra reacciones de tipo físico, emocional, familiar, conductual, social y espiritual que se presentan como respuesta a esta. El duelo también implica llevar a cabo cambios que podrían generar ansiedad, inseguridad y temor. (Fonnegra de Jaramillo, 1992).

Estas transformaciones requieren estudios precisos, donde si bien es cierto, el proceso de duelo y pérdida es particular para cada sistema familiar y sus miembros, existe la responsabilidad desde la Orientación Familiar, con enfoque sistémico, de generar teoría relevante que pueda ser utilizada para acompañar a las familias frente a estos procesos cada vez más usuales, pero, invisibilizados y cargados muchas veces de mitos y estereotipos como

por ejemplo, la rapidez con la que puede quedar nuevamente embarazada una mujer si tuvo una pérdida o, la edad de los cónyuges que les permita procrear fácilmente; cuando la realidad es que muchas veces no es tan sencillo volver a quedar embarazada si se tuvo una pérdida, por razones médicas o de edad, así como en matrimonios jóvenes el mismo caso.

Siguiendo esta línea, Walsh (2004) indica que “es preciso adoptar una perspectiva sistémica para apreciar la cadena de influencias que repercute en toda la red familiar de relaciones con motivo de cualquier pérdida significativa” (p. 247). Esto quiere decir que, aunque existan muertes que algunos miembros no experimentasen, estas afectan en alguna medida a las relaciones que tienen unos con otros, ya que los patrones continuos de interacción e influencia se dan de generación en generación, mostrando como el duelo y la muerte están conectados con todo el sistema familiar y su forma de organización.

Partiendo de esto, se ha mencionado anteriormente que el duelo perinatal, es el que ocurre en las muertes producidas en el período perinatal. Sin embargo, este concepto se extiende a los abortos, partos de fetos inmaduros y las reacciones al tener un hijo o hija con anomalías congénitas (Murray et al., 2000), expandiendo así la necesidad de estudiar la temática y su diversidad, esto al ser un tema del cual casi no se habla, un tema que pasa desapercibido por algunas personas investigadoras y, sobre todo, por ser una constante en nuestro país, ya que casi a diario se presentan muertes perinatales en nuestros centros hospitalarios.

Se debe reconocer y visibilizar el proceso de crisis originado por la pérdida perinatal en los sistemas familiares en una sociedad donde el duelo a partir de este acontecimiento se convierte en un duelo desautorizado, explicado por Martos, et al (2015) como:

El duelo perinatal se encuadra dentro de la categoría de duelo desautorizado: Las pérdidas perinatales son en la actualidad un tema tabú. Se trata de una pérdida que no es reconocida ni validada socialmente, ni expresada por la persona de forma abierta, ni apoyada por el entorno. Este duelo se ve envuelto en un clima de soledad debido a la falta de apoyo por el entorno familiar y social, incluso, sanitario (p. 302).

En el mundo, por lo general, el ser padre o madre supone morir primero que los hijos o las hijas, sea cual sea la etapa en la que estos se encuentren, porque es el proceso biológico más natural y que ha estado definido desde los inicios, sin embargo no siempre sucede esto, por lo tanto se debe visibilizar a las madres, padres y sus familias, que pierden hijos o hijas en etapas avanzadas de embarazo o de la vida, para esto Acero, P., Pulido, M., y Pérez, B. (2007) mencionan “la muerte de un hijo (a) y más cuando es muy estimado (a), es algo que nos cuesta aceptar, pues genera una incompreensión que parece romper con el esquema natural del ciclo de vida que se estaba llevando” (p. 9).

A raíz de esto, con el fin de conocer desde la visión sistémica los procesos de autoorganización que experimenta el sistema familiar, se propone conocer elementos como las reglas, los límites, y la estructura familiar a partir de la pérdida perinatal, fundamentales para poder transversalizar el proceso que enfrenta la familia y de esta manera lograr concientizar sobre el tema, traerlo a la mesa para estudiarlo desde la disciplina en investigación y proporcionar herramientas teóricas que permitan hondar en el fenómeno en estudio, debido a que continúa siendo un tema poco abordado por las personas profesionales en esta área, tal y como lo recalca Walsh (2004):

Aunque la teoría sistémica introdujo un nuevo paradigma para la comprensión de las relaciones familiares, pocos especialistas en terapia familiar encararon el tema de la pérdida, lo cual es un indicio de la aversión cultural existente para afrontar la muerte y hablar de ella (p. 247).

Por otro lado, es significativo resaltar la importancia del abordaje desde de la Orientación Familiar en la construcción de nuevos bagajes teóricos, unido a la teoría sistémica ya existente, por ejemplo, las facetas de la aflicción, planteadas por Walsh y las cuales se ampliarán más adelante; quien indica que se inicia con un choque emocional junto con la negación, posterior podría suscitarse a sentimientos de ira y furia para dar paso a una fantasía o transacción ilusoria, para terminar en la depresión o falta de voluntad de vivir, y posterior, adaptarse a la pérdida; brindando de esta manera, una visión sistémica y no etapas secuenciales como está acostumbrado a estudiarse el duelo, permitiendo concebir a todo el sistema familiar doliente y no a cada miembro de manera individual.

Unido a esto es importante rescatar que bajo el enfoque sistémico si bien es cierto, son pocas las investigaciones desde Orientación Familiar y nulas con respecto al abordaje en madres, padres y familias dolientes a causa de una pérdida perinatal, esto representa una oportunidad de creación de nuevos postulados ante esta temática y el estudio en general acerca del tema, debido a que la pérdida de un hijo o hija es uno de los procesos más difíciles de superar, así lo exponen Echeburúa y de Corral (2001):

Casi el 5% de la población sufre anualmente la pérdida de un ser querido muy cercano. El tiempo medio de duración del duelo suele ser de 6 a 12 meses, pero en el 10% de los casos persiste más allá de 18 meses y se cronifica. Es más, alrededor de un 20% de los padres que pierden a un hijo no llegan a superarlo nunca (p. 231).

Otro aspecto por tomar en consideración durante esta investigación es la representación social que implica el ser madre y padre, como un subsistema parental y cómo al perder uno o varios hijos o hijas esta connotación se ve transformada. El embarazo, la mayoría de las veces, se denota como un proceso que culminará con éxito, sin embargo, esta “afirmación” cuando se da una pérdida perinatal, podría representar un dolor fuerte ante la pérdida y probablemente con cambios dentro del sistema familiar, en su autoorganización, otra razón relevante para ejercer la exploración propuesta.

Por lo tanto, se denota la importancia de realizar una investigación acerca de la autoorganización a partir de estos procesos de pérdida, desde la perspectiva sistémica, que permite abarcar a la familia como un todo en interrelación y no únicamente enfocado en cada uno de sus miembros, tomando en consideración el subsistema conyugal y la familia extendida de dicho subsistema.

Así, desde la visión del entorno familiar, el proceso de pérdida significa una autoorganización en cuanto a los roles que cada persona ha venido desarrollando y estos, frente a la muerte de un miembro, debe cambiar la forma en la cual este se ha desenvuelto en la familia, por lo cual se debe tomar en consideración a la familia como un todo y no a cada persona de manera individual, tal como lo menciona Walsh (2004):

La pérdida es una poderosa experiencia nodal que hace tambalear los cimientos de la vida familiar y afecta a todos los miembros...también transforma la estructura familiar y suele requerir una organización importante del sistema (p. 249).

Es de esta manera que el presente estudio brindará elementos teóricos referentes a la autoorganización a partir de las crisis por pérdida perinatal desde la visión sistémica y sentará el precedente acerca de la importancia de trabajar con las familias y no únicamente con las madres y los padres que afrontan la pérdida, visualizando el duelo como un proceso donde cada pérdida está entrelazada con todas las demás, en la cual influyen elementos como el contexto, la familia extensa y la interacción de las personas dentro de la familia y a su vez, podría impactar directamente en el proceso de autoorganización de esta, incluyendo las reglas, los límites y la estructura.

Planteamiento del problema de investigación

Tener una pérdida significativa en la familia es sinónimo, la gran mayoría de las veces, de un dolor profundo y probablemente un cambio en su estructura, límites y reglas, el cual podría acentuarse más si se habla de madres, padres y familias que han perdido a uno o varios hijos o hijas, especialmente en la etapa perinatal, por lo tanto ¿Cómo son los procesos de autoorganización en las familias a partir de las crisis por pérdidas perinatales?

La Orientación Familiar, dentro de sus distintas perspectivas, comprende en esta investigación, de manera sistémica los eventos que le ocurren a las personas dentro del sistema familiar, precisamente entendido bajo la premisa de la familia vista como un sistema en constante transformación y capaz de adaptarse a las situaciones presentadas, es esencial conocer los procesos de autoorganización, los cuales le permitan, o no, el equilibrio frente a la crisis por una pérdida perinatal, en este caso, sus límites, reglas, y estructura familiar lo que puede generar nuevas teorías o informaciones para trabajar, en la Terapia Familiar Sistémica, este tipo de procesos.

Siendo de esta manera posible conocer las herramientas y recursos desarrollados por las personas que conforman los sistemas familiares en estudio, los cuales, si tuvieron un nivel de adaptación adecuada, les permitieron resolver de una manera más funcional

su pérdida y, por ende, su autoorganización, marcando un precedente de insumos valiosos para considerarlos a la hora de manejar estas situaciones con el acompañamiento de una persona profesional.

Por tanto, se toman como punto central de la investigación los procesos de autoorganización por el cual pasa la familia mediada por su duelo, entendiendo que este concepto se refiere a la configuración de las relaciones entre los miembros en el sistema. De esta manera, para robustecer este aspecto, se toman en consideración tres elementos indispensables para conocer la autoorganización de un sistema, los cuales son: límites, reglas y estructura, estos permiten conocer cómo danza el sistema frente a la situación que se le presenta y, sobre todo, cómo esta logra transformarse y crecer, a pesar de las adversidades o bien, si, por el contrario, presenta un patrón mayor de inadaptación con respecto a la pérdida.

Refiriéndose a lo mencionado anteriormente, Walsh (2004) indica:

Cuando una familia experimenta una pérdida, los miembros se sienten afectados de diferentes maneras y muestran una amplia gama de reacciones, en función de variables como la edad y los estilos individuales de superación, el estado de sus relaciones y sus distintas posiciones dentro de la familia (p. 259).

Si bien es cierto, las pérdidas se podrían experimentar a nivel individual de manera distinta en los miembros, no se puede negar que en conjunto conforman un sistema entrelazado por sus maneras de relacionarse, sus posiciones, su ciclo vital, entre otras características que permiten visualizar el proceso de duelo de una manera sistémica permeada por la individualidad, pero, no definida por esta.

Para comprender toda esta información de una mejor manera es significativo mencionar dos conceptos relevantes:

- **Defunción infantil:** es la desaparición permanente de todo tipo de signo de vida, antes de cumplir el primer año de vida. (INEC, 2020).

- **Defunción perinatal:** se inicia a las 22 semanas completas (154 días de gestación) y termina 7 días completos después del nacimiento. Uno de sus componentes es la defunción neonatal precoz, la cual se define como la defunción ocurrida en el periodo que abarca desde el nacimiento hasta 7 días completos después del mismo y es parte importante de las defunciones infantiles. (INEC, 2020).

Es sumamente relevante conocer estos términos, debido a que cada país establece el plazo de semanas dentro del embarazo para poder definir una pérdida como perinatal; además, ambos procesos permiten acercarse a la realidad de esta pérdida y vislumbrar la importancia de hablar acerca de estos procesos de pérdida que sufren madres y padres de familia casi de manera diaria en los hospitales públicos y privados de Costa Rica, así como en los hogares en los cuales la pérdida se produce posterior al parto.

El presentarse la pérdida perinatal en esta etapa, implica vivir el duelo de manera distinta al resto de los periodos del desarrollo vital, por lo general en esta fase el duelo viene con una connotación negativa y se ve como un duelo invisibilizado y sin oportunidades de crecimiento personal ni colectivo, debido a que en nuestra sociedad se relacionan las primeras etapas de la vida como momentos en los que la muerte no tiene lugar, así lo destaca Fonnegra de Jaramillo (1992) “por tratarse en nuestro medio de una muerte negada socialmente, no asumida, sin espacio, sin rituales y por ende proclive a vivirse “« a escondidas»” (p. 2).

A su vez, no se puede dejar de lado la importancia de la autoorganización en estos procesos, ya que la adaptación a la nueva situación dependerá de la flexibilidad del sistema familiar para adaptarse a los cambios. Entre más rígida se muestre el sistema parental al cambio que puede producir el duelo perinatal tendrá mayor dificultad para avanzar en el proceso, mientras que entre más apertura posea, podrá darle funcionalidad al sistema para salir adelante, comprendiendo que cada familia tiene una forma particular de enfrentar las pérdidas.

Es entonces a partir del conocimiento de esta situación, que surge la interrogante: ¿Cómo son los procesos de autoorganización en dos sistemas familiares a partir de las crisis por pérdidas perinatales? Con el fin de comprender la percepción del

funcionamiento, en este caso de las familias, desde la crisis, tomando en consideración la estructura, los límites, las reglas, la jerarquía y los roles para poder proponer nuevos conocimientos acerca de los elementos que benefician o no los procesos de pérdida perinatales, como a su vez, el papel que juega la familia extensa durante estos procesos en su relación con los sistemas familiares.

Objetivos de la investigación

Objetivo general:

Analizar los procesos de autoorganización de los sistemas familiares que experimentan crisis por la pérdida perinatal.

Objetivos específicos:

1. Describir la crisis experimentada por los sistemas familiares debido a la pérdida perinatal.
2. Identificar la estructura familiar de los sistemas familiares que experimentan crisis por pérdida perinatal.
3. Reconocer los límites, reglas, roles y jerarquías de los sistemas familiares a partir de la pérdida perinatal.
4. Determinar el papel de la familia extensa en la autoorganización de los sistemas familiares que experimentan crisis por pérdida perinatal.

Capítulo II Marco Referencial

Marco Referencial

“Aunque ya nada puede devolver la hora del esplendor en la hierba, de la gloria en las flores, no debemos afligirnos porque la belleza siempre perdura en el recuerdo”

-W. Wordsworth

Para lograr entender los procesos de autoorganización de las familias frente a la crisis por pérdida perinatal, es importante realizar un análisis teórico el cual justifique dicha causa, comprender la etapa evolutiva de la familia, las características que conforman la autoorganización tales como: estructura, límites, reglas, roles y jerarquías, la crisis por pérdida perinatal, la concepción de la maternidad y la paternidad y la naturalización cultural de la gestación. Además de comprender la relación existente entre los procesos de autoorganización, las crisis inesperadas y las tareas del duelo y la Orientación familiar en este proceso.

Así se describen los aspectos más importantes relacionados con la población y temática en estudio en esta investigación con la finalidad de lograr un entendimiento más profundo, integral y sistémico del mismo.

Concepción de la maternidad y de la paternidad en la familia

El nacimiento de un hijo o hija constituye, en algunos casos, un momento de transcendencia en la vida personal y del sistema familiar, en el que se dislocan o robustecen aspectos relacionados con la feminidad/masculinidad y la maternidad/paternidad.

Desde la visión sistémica, se concibe el subsistema parental contemplado conformado por padres y madres. Dentro de este se ven representados el poder, la organización y ejecución de las funciones organizativas básicas, a su vez, en el cual son indispensables los elementos de autoridad y jerarquía, así como esta diferenciación entre las personas que le conforman, partiendo de la necesidad de compartir sentimientos como la unión y el apoyo.

En el subsistema parental, la concepción de la maternidad y la paternidad se encuentra con diversas expectativas en cuanto a la concepción de uno o varios hijos e hijas y lo que esto conlleva en los años futuros, el asumir un nuevo rol y modificar de una u otra manera el estilo de vida con el que se vivía anterior a un hijo o hija, así, Varela (1982) indica “desde la perspectiva psicológica, el rol se define como una determinada posición en el sistema social que implica un conjunto de expectativas dentro de un código normativo” (p. 89).

Específicamente para las mujeres, en el entendido de que el ser mujer es complejo y va mucho más allá del hecho reproductivo; comprendiendo el término de persona gestante, explicado anteriormente; el hacer vida y traer vida podría ser uno de los más grandes roles, y quizás el más importante, socialmente hablando, que trae consigo el hecho de ser mujer, así, García y Díaz (2010) mencionan “la maternidad ha sido referente social en la construcción de la identidad de las mujeres, no como algo natural sino precisamente como un producto social a lo largo de la historia de la humanidad” (p. 8). Sin embargo, en la actualidad, se debe visualizar la maternidad de manera sistémica, en el entendido en que las mujeres han decidido participar de distintos roles a la vez, por ejemplo, ser madres sin dejar de lado su vida profesional, mostrando como dentro de un sistema, las personas continúan inmersas a su vez en otros sistemas.

Se habla de un sistema de género, en la cual se incluyen los modelos de maternidad y paternidad, en el cual se integra el rol de cada uno y una, así como las connotaciones culturales, sociales, históricas y económicas que han surgido a partir del proceso de gestación. Este subsistema está presente, representado y determina la vivencia de la maternidad, la paternidad y la llegada del hijo o hija en función de su sexo, además de la transformación de una mujer en madre y de un hombre en padre, específicamente se refiere al cambio de estatus y a la trasmisión de valores a este nuevo ser. (García y Díaz, 2010).

Es a lo largo de esta historia, que el ser madre ha sido visto como una de las grandes responsabilidades existentes en el mundo y en particular, la maternidad encierra sentimientos los cuales “ninguna otra persona” puede percibir sin antes haber pasado por

la experiencia de engendrar un hijo o hija, así lo refiere Moraza (2004) “ser maternal significa ser capaz de amar incondicionalmente, de amar a alguien por el puro gozo de amar, de ayudar a alguien por el puro gozo de ver a alguien crecer” (p. 140). Socialmente, el ser madre supone una labor desinteresada, de la cual no se espera nada a cambio más que la felicidad y plenitud que sus hijos e hijas puedan tener, y ha sido así generación tras generación; lo común es que las mujeres sean madres.

Con respecto al rol del padre, socialmente se ha preasignado dentro de la familia un rol de proveedor económico, el que debe salir a trabajar para poder dar sustento a sus hijos e hijas y ocuparse más de lo material, involucrándose poco en la crianza de estos y estas.

Sin embargo, con el pasar del tiempo, dadas las transformaciones sociales, económicas y de género (como la incorporación de la mujer al mundo laboral con más fuerza), se ha modificado dicho rol, generando una nueva identidad de la paternidad y de las características que esta encierra, mayormente centrada en la ternura, el afecto y el cuidado de las hijas e hijos, asumiendo tareas relacionadas con las labores domésticas, de crianza y cuidado de las y los infantes (Mota, Aldana y Gómez, 2016).

En este sentido, la paternidad podría ser vista como parte de un proceso de transición hacia la adultez para algunos hombres, ya que esta se incorpora a su proyecto de vida dándole significado a sus actividades, así lo menciona Velázquez (2010) “el ejercicio de la paternidad es una experiencia en la que se involucran tanto responsabilidades y satisfacciones, como también incertidumbre, angustia y miedo por el bienestar de su hijo o hija en gestación” (p. 442).

Bien indica Pérez (2009) que los cambios ocurridos en las últimas décadas sobre los roles sociales atribuidos a los dos sexos, y la influencia que este cambio está teniendo en la nueva distribución de las funciones materna y paterna, lo cual hace necesarios cambios en las estructuras familiares; cambios que son paralelos a los cambios sociales y socioculturales. Es de esta manera que, desde el pensamiento sistémico, estos cambios son vistos como crisis a las que el sistema debe someterse si pretende evolucionar.

Este sistema supone que las madres y los padres deben estar en la capacidad de

reconocer a sus hijos e hijas como seres únicos e irremplazables, sin embargo, cuando se tiene más de uno hijo o hija, es importante intentar no compararles y a la vez ofrecer un trato igualitario en oportunidades y alternativas.

De esta manera, el rol materno y paterno nunca desaparecen, inclusive cuando culmina la vida de un hijo o hija; para lo cual existe el término “huérfano” para el hijo cuyos padres mueren o están ausentes, sin embargo, no existía si no hasta hace unos años, el término “huérfilo y huérfila” el cual para la Real Academia Española (2022) en su Observatorio de palabras define:

Es un neologismo no generalizado en el uso que se ha propuesto recientemente para referirse a la persona que ha perdido a un hijo. Con ese sentido, se puede usar en español *huérfano* (segunda acepción) o, de forma más específica, *huérfano de hijo(s)*.

Visto de manera sistémica, se puede hablar de la relación que se conforma entre el rol materno y el rol paterno, donde este término se visualiza como los enlaces que vinculan entre sí los subsistemas que componen un sistema más complejo, así se podría calificar como una relación superflua, para que logre mantenerse durante a las crisis que enfrentará a lo largo de su conformación, donde lo principal de esta es la confiabilidad, en la cual aumenta la probabilidad de que el sistema funcione todo el tiempo y no únicamente una parte del mismo, de esta manera el rol se mantiene aún con la pérdida de un hijo o una hija y evoluciona con el pasar del tiempo.

Socialmente prevalece la idea en la cual las madres y los padres deben morir primero que sus hijos e hijas, nunca el caso contrario y si esto sucede, por lo general, es un evento negado y oculto ante los ojos de las demás personas, así Feldman (2007) alude

Los padres casi nunca están bien preparados para manejar la muerte de un hijo, y luego quizá se pregunten de manera obsesiva, una y otra vez, por qué ocurrió. Como el vínculo entre hijos y padres es demasiado fuerte, los padres en ocasiones sienten que una parte de ellos murió también. (p. 660)

Por esta razón, los estudios sistémicos de esta temática se deben fortalecer, para poder desmitificar las creencias sociales donde existe un “orden natural de la muerte”, el cual no existe, ya que desde la concepción se puede, evidentemente, morir en cualquier momento. Naturalizar este proceso puede ser de gran ayuda para avanzar en los duelos y en la autoorganización familiar, tal y como lo expone Walsh (2007, p. 285) al afirmar que cuando se fortalecen las relaciones claves y el funcionamiento de la unidad familiar, el proceso de sanación puede difundirse a través de todo el sistema y beneficiar a cada uno de sus miembros.

Finalmente, el fallecimiento de un hijo o hija no determina que una persona deje de ser madre o padre, es decir, con la muerte este rol no acaba, así lo apunta Fonnegra (2001):

Un hijo nos da un título que jamás caduca: el de mamá o papá, más valioso que cien diplomas académicos; nos impone una función, un papel en la sociedad, y nos da un trabajo vitalicio y de tiempo completo al que por nada en el mundo querríamos renunciar, aunque a veces nos exacerba, nos limita o nos esclaviza. (p. 215-216)

Este rol, sin duda alguna, no desaparece, por el contrario, podría crecer día con día independientemente de si el hijo o hija logra o no nacer y vivir, y esto es justamente lo que hace esta pérdida, y su magnitud, adquiera tanta significación en la etapa perinatal y en la vida de un padre y una madre, donde el subsistema parental si logra ser capaz de apoyarse y sostenerse durante la pérdida, podría forjar relaciones aún más fuertes que antes, demostrando una alta capacidad de adaptación como sistema a las crisis.

Naturalización cultural de la gestación

Social y culturalmente el embarazo se caracteriza por ser una etapa alegre y con expectativas, sin embargo, también puede ser una etapa llena de preocupaciones y ansiedades. Si bien, la gran mayoría de embarazos y de partos suceden sin incidentes, todos representan un riesgo; además no todos transcurren de esta manera y concluyen con la muerte del feto o bien, de la madre.

Desde la visión sistémica, el embarazo y el nacimiento de los hijos e hijas, se visualiza como una tensión intrasistémica, es decir, que produce cambios dentro de la unidad familiar, lo cual podría generar modificaciones en el funcionamiento familiar y que, como es usual con los cambios, va a requerir de un proceso de adaptación y transformación constante de las interacciones familiares (Andolfi, 1991)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, es decir, el proceso que inicia cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero y finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, dando paso al embarazo. Esto sucede entre los días 12 a 16 de la fecundación. (Menéndez, Navas, Hidalgo y Espert, 2012)

Históricamente, este hecho se les ha atribuido a las mujeres, quienes genéticamente son las personas “fértiles” sin embargo, con el fin de reconocer la diversidad, se habla hoy en día de cuerpos gestantes, reconociendo a quienes tengan la capacidad de gestar, es decir, personas no binarias, lesbianas, hombres trans y otras identidades de género que puedan embarazarse.

Tomando en consideración lo anterior, la llegada al mundo de un nuevo ser, además de un hecho biológico, también es un acontecimiento cargado de significado cultural, donde cada sociedad proporciona las representaciones que lo ordenen, le dan sentido y le confieren el carácter social de seguridad y control. Dentro de este acontecimiento, se debe mencionar que también se incluye en el proceso de gestación y embarazo, los valores, las creencias, la religión, panorama económico y decisiones políticas del contexto en que se produce dicho proceso, demostrando como este es sistémico, en cuanto cada sistema donde se produce el proceso de gestación está en interacción constante con otros sistemas (el centro de salud, los espacios laborales, familia extensa, etc.) y a la vez, como se mencionó, está condicionado por normas y valores de una sociedad circundante.

Además, recae la importancia de las familias extensas, que acompañan o no el proceso de gestación, ya que, desde esta visión, los padres y madres son el modelo esquelético a seguir por sus hijos e hijas, en este sentido, el nivel de apertura a los cambios o resistencia a

los mismos, están permeados por lo aprendido en las familias nucleares y la réplica creencias sanas o llenas de mitos y estereotipos.

El proceso reproductivo y gestacional, como un hecho social, usualmente es compartido por la persona gestante con sus redes de apoyo, desde la parte emocional y afectiva hasta la parte económica y decisiones entorno al proceso; razón por la cual se debe incluir en este recorrido a su familia y a su pareja, de contar con una, tomando en consideración que el concepto de humanización del parto se extienda a esta (García y Díaz, 2010).

Sin duda alguna, la presencia de una persona acompañante durante el embarazo contribuye al fortalecimiento de la persona gestante y a su vez, consolida los valores y actitudes relacionados a la responsabilidad familiar ante la presencia del nuevo (a) integrante, lo cual implica una cohesión y solidaridad dentro del sistema familiar en función del nacimiento esperado y el desarrollo de las nuevas funciones que deben generarse en torno a este, fomentando la interrelación entre los sistemas y proporcionando una exploración de las relaciones interpersonales y de las normas que regulan la vida de los sistemas en interacción, indispensable para la comprensión de los comportamientos de los miembros y del (la) nuevo (a) bebé.

Ampliando lo mencionado anteriormente, Calderón, Calderón y Mamani (2021) indican

Las costumbres y creencias que se relacionan en torno al embarazo y parto se han almacenado a través del tiempo, el acto de concebir suele estar rodeado de temores muchas veces infundados, esto debido a opiniones de perder la vida; a decir verdad, el embarazo y el parto son eventos trascendentales (...); así pues, su vivencia cambia de acuerdo con el contexto sociocultural en la que se encuentra (p. 164)

Definitivamente es de suma importancia reconocer estos contextos socioculturales en los que se presenta un embarazo debido a que en este influyen aspectos como el acceso a controles médicos, la ausencia o no de paternidades responsables y, sobre todo, a las creencias bajo las que se concibe el mismo. El conjunto de estos elementos permitirá, de una

u otra manera, determinar si un embarazo podría resultar exitoso, o bien, encontrar posibles riesgos que podrían subsanarse.

Tomando en consideración lo expuesto anteriormente, dependiendo de dónde se desarrolle el embarazo, es decir, en qué sistema y las condiciones de este, se verá permeado el proceso de gestación, donde influye, por ejemplo, directamente la relación con el sistema de salud, si las condiciones son precarias o no, si es un acceso gratuito o de paga; por mencionar solo algunas de estas condiciones, podrían repercutir, en muchos casos, a la hora de concluir si un embarazo será o no exitoso.

Bajo esta línea, se indica el riesgo de producirse una muerte fetal es siete veces mayor en los países de ingresos bajos, lo que representa 22.7 muertes fetales por cada mil nacimientos, comparado con los países de ingresos altos donde se dan tan solo tres muertes por cada mil nacimientos. (UNICEF, 2020)

Unido a esta triste realidad, existen una serie de creencias populares entorno al embarazo y todo su proceso, donde la más relevante podría ser el asumir el hecho donde todas las personas gestantes van a concluir con éxito sus embarazos, y por éxito se refiere a un parto en el cual él o la bebé logren vivir, al igual la persona quien da a luz; sin embargo, se debe reconocer que esto no es siempre verdadero y se dan muertes fetales y muertes de las personas gestantes.

Para adentrar en este aspecto, se debe definir el término de muerte fetal, el cual se comprende como el suceso en el cual un o una bebé nace sin síntomas de vida después de un tiempo establecido, el cual por lo general se asocia a la edad gestacional (periodo entre la concepción y el nacimiento) o bien, al peso del o la bebé.

Debido a que las muertes fetales se comprenden e informan de distinta manera en cada país, se utiliza el término de 28 semanas o más, el cual sirve de ayuda a la hora de entablar comparaciones en la mortalidad infantil a nivel mundial, sin embargo, esta excluye las muertes fetales que ocurren previo a la gestación. (UNICEF, 2020)

La muerte fetal tiene muchas causas, lo cual permite, desde una visión sistémica, dar respuesta a la interrogante: ¿por qué está estigmatizado este proceso? Dado que no hay una única causa, y responde a aspectos culturales y sociales, como se ha venido comentando en el desarrollo de este capítulo.

Así lo expone Walsh (2007) afirmando que las pérdidas durante el embarazo y las muertes perinatales tienden a ocultarse y minimizarse. El impacto de tales experiencias dependerá en gran medida del apoyo del cónyuge y de las creencias religiosas o culturales acerca del significado del parto de un feto muerto, la esterilidad, el aborto espontáneo o el aborto voluntario (p. 280), dejando entrever la importancia de estudiar este tema desde la posición sistémica como suceso donde influyen diversos actores y no como un evento aislado, donde la incapacidad de mostrar públicamente este suceso podría generar la invisibilización de la muerte perinatal y por lo tanto el proceso de duelo de las personas gestantes y sus familias, creando tabúes, estigmas e ideas equivocadas que silencian este dolor.

Familias y crisis por pérdida perinatal

Las familias pasan por muchos tipos de crisis, las cuales van formando y construyendo al sistema y a sus miembros, sin embargo, aunque hay crisis propias del desarrollo, hay otras que no se esperan y para las cuales el sistema no está preparado.

Las crisis son el punto desde el cual las cosas mejorarán o empeorarán, además de tener una relación directa con la tensión, que podría ser mayor o menor según las características de cada familia. En algunas, un embarazo no deseado o un despido pueden ser situaciones productoras de crisis y tensión, mientras que, para otras, las mismas circunstancias no necesariamente (Pittman, 1990).

Cada crisis es única pero la mayoría posee aproximadamente las características de estas cuatro categorías, basadas en la naturaleza de la tensión

Tabla 1*Crisis familiares*

Crisis	Características
Desgracias inesperadas	“Los rasgos más importantes de la desgracia inesperada son que la tensión es obvia y que surge claramente de fuerzas ajenas a la familia” ^a
Crisis de desarrollo	Las crisis del desarrollo son universales y, por ende, previsibles... abarcan el matrimonio, el nacimiento de los hijos, el comienzo de la edad escolar de éstos, la pubertad, la independización de los hijos y su posterior abandono del hogar, el envejecimiento, la jubilación, la decadencia y muerte de los padres. ^b
Crisis estructurales	Las crisis estructurales puras son aquellas crisis concurrentes en las que se exacerban de manera regular determinadas fuerzas dentro de la familia... por ejemplo, las familias que tienen un miembro o alcohólico, o violento o adúltero, caen todas dentro de esta categoría. ^c
Crisis de desvalimiento	Las crisis de desvalimiento ocurren en familias en las que uno o más de sus miembros son funcionales y dependientes. El miembro funcionalmente dependiente mantiene amarrada a la familia con sus exigencias de cuidado y atención ^d

Fuente: ^a Pittman (1990, p. 29) ^b Pittman (1990, p. 32) ^c Pittman (1990, p. 37) ^d Pittman (1990, p.

40)

Precisamente, hay una serie de indicadores, según Hernández (2001) que revelan que un sistema familiar está en crisis:

1. Incapacidad de los miembros para desempeñar los roles y las tareas habituales, así como el cuidado de las personas más frágiles (niños (as), personas enfermas y personas adultas mayores).
2. Incapacidad para tomar decisiones y resolver problemas.

3. Cambio de foco de búsqueda de la supervivencia familiar a la supervivencia individual (p. 64-65).

La crisis no debe verse como un obstáculo en el desarrollo familiar, por el contrario, debe ser vista como una oportunidad de crecimiento, permitiendo reevaluar su estructura y sus reglas para mejorar el funcionamiento y brindar seguridad a sus miembros.

Cuando una persona cercana a la familia fallece, se produce en el subsistema, como se observa en la tabla 1, una crisis inesperada, la cual responde a sucesos o acontecimientos frente a los cuales la familia no puede prepararse y, por ende, produce evidentemente, una crisis en el sistema, en el cual este debe reacomodarse para afrontarla y continuar con su funcionamiento; donde lo más significativo es que la tensión es obvia y surge de fuerzas ajenas a la familia (Pittman, 1990). Partiendo de esto, el proceso de duelo procederá a la crisis para que la familia se encuentre en constante reacomodo de sus emociones, roles, normas, estructura, entre otros elementos importantes. Es de suma importancia rescatar que, ante la crisis, el sistema reaccionará, ya sea de manera adaptativa si cuenta con suficientes recursos para afrontarle o bien, podría desaparecer si no los tiene.

Específicamente, al referirse a una crisis por una pérdida perinatal, se torna indispensable mencionar a qué se refiere dicha terminología, en la cual se denomina muerte perinatal, a aquella que se produce entre la semana número veintidós de gestación y los primeros siete días de vida después del nacimiento (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Por supuesto que hay muchas situaciones que podrían generar una muerte perinatal, desde factores asociados a la condición económica de la madre, la cual influye directamente en la atención médica que esta pueda mantener durante la gestación, o bien, aspectos geográficos, sin embargo, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia entre las causas más frecuentes de la mortalidad fetal se encuentran las complicaciones durante el parto, las hemorragias previas al parto (incluido el desprendimiento de placenta), las infecciones y enfermedades maternas y las complicaciones durante el embarazo, cuya causa subyacente puede ser la restricción del crecimiento fetal (UNICEF, 2020).

Tomando lo anterior en consideración, es pertinente hablar entonces de duelo, el cual, definido por Fonnegra, I (2001) comprende

Se conoce como duelo o luto, en términos de tiempo, al período que sigue tras la muerte de alguien afectivamente importante. Desde un punto de vista más dinámico, el duelo es un proceso activo (y no un estado) de adaptación ante la pérdida de un ser amado, un objeto o un evento significativo, que involucra las reacciones de tipo físico, emocional, familiar, conductual, social y espiritual que se presentan como respuesta a él. El duelo también implica llevar a cabo cambios que generan también ansiedad, inseguridad y temor (p. 165).

Por lo general se habla de duelo como un proceso individual, sin embargo, dentro del presente documento, se visualizará este de manera sistémica familiar; es entonces de esta manera que se observa el duelo como un proceso fluctuante, esto quiere decir, que no es lineal; en el cual se involucran las características propias del individuo, su contexto, el sistema familiar en el cual está inmerso y la conexión presentada con el ser querido o inclusive con el objeto o situación perdida, debido a que un duelo, en algunos sistemas familiares, no aplica únicamente para la pérdida de una persona, sino de roles, posiciones u objetos materiales obtenidos, inclusive ideas o expectativas. Un duelo es un proceso por el cual la persona y la familia experimenta sensaciones que muchas veces no puede describir, solamente sentir.

Es de suma importancia reconocer las características y emociones normales dentro del proceso de duelo para no caer en la equivocación de pensar que alguien necesita ser atendido por una persona profesional cuando no lo necesita; dentro del cual, existen sentimientos donde los más comunes son: tristeza, ira, culpa y remordimiento, ansiedad, soledad, fatiga, desamparo, shock, añoranza, emancipación, alivio e insensibilidad (Worden, 2016).

Teniendo en cuenta dichas emociones, las mismas son características normales para una persona que pasa por un duelo. Así, con el tiempo es común que los síntomas desaparezcan y se genere nuevamente el reacomodo social y físico, el cual permite, de una u otra manera, enfocarse en el logro de objetivos como avanzar en el proceso de la

pérdida y reacomodar las emociones.

Durante este proceso, la persona se encuentra consciente de sus emociones y de cómo visualiza la pérdida, así lo expone De la Serna (2003) “en el duelo normal la pérdida se percibe de manera clara y son ambivalencias y la persona muerta se internaliza como un objeto querido, al tiempo que el proceso ayuda a desligarse del muerto” (p. 154)

No obstante, es importante reconocer que, de todas las experiencias humanas, la muerte plantea a las familias los desafíos adaptativos más dolorosos y de mayor alcance (Walsh, 2007) razón por la cual se debe trabajar con estos sistemas para que logren autoorganizarse para reinventarse funcionar de una manera adaptativa frente a los cambios.

Partiendo de esta información, se torna relevante mencionar que no existen muchos estudios donde se visualice el duelo de manera sistémica, sin embargo, se cuenta con la propuesta de Walsh (2007), quien visualiza la pérdida desde esta perspectiva, donde la pérdida puede verse como un desafío adaptativo de la familia, en un proceso transaccional que incluye a quienes mueren y a los sobrevivientes en un ciclo vital compartido, que reconoce tanto el carácter inapelable de la muerte como la continuidad de la vida (p. 243)

Esta misma autora indica que como la experiencia del duelo es muy variable, es más provechoso pensar en facetas de la aflicción y no en etapas secuenciales; de esta manera la familia pasaría por varias facetas las cuales se describen a continuación:

El choque emocional y la negación, percibidas como las primeras reacciones comunes de las familias al afrontar un proceso de pérdida. Podría ser usual manejar la negación hacia el momento por el cual está atravesando, pasando por diferentes niveles y formas, y es frecuente que esta esté relacionada con el significado de la pérdida, los hechos y lo irreversible de la misma. Sin embargo, la negación puede actuar como un anestésico natural y puede resultar útil como un mecanismo inicial, debido a que posibilita un nivel básico de funcionamiento en circunstancias donde la aflicción sería demoleadora.

Con el fin de fortalecer y ampliar este desafío que menciona la autora, es relevante unirlo con los tipos de negaciones que señala Worden(2016) quien menciona “De ese modo,

la pérdida se puede ver cómo menos importante de lo que en realidad es” (p. 58), es decir, la persona trata de minimizar su pérdida utilizando expresiones con connotaciones negativas hacia la persona fallecida y tratando de deshacerse de sus pertenencias lo más pronto posible.

Contrario a lo mencionado anteriormente se encuentra la “momificación”, término utilizado por el psiquiatra Geoffrey Gorer (1965), en el cual la persona guarda las posesiones del fallecido esperando a que este regrese por las mismas para utilizarlas. Otra manera de negar la realidad es practicar un “olvido selectivo”, Quesada (2000) afirma “se puede minimizar la relación o la calidad de la relación... en otras ocasiones lo que predomina es el olvido selectivo de los recuerdos. Sólo se recuerda lo que no duele.” (p. 7), es decir la persona que pasa por la pérdida suele olvidar adrede características físicas o momento vividos con la persona fallecida, y no logra identificarlo hasta mucho tiempo después.

Siempre es importante indicar que la negación persistente podría convertirse en una inadaptación para el funcionamiento familiar, percibiendo que en las familias que presentan patrones de mayor inadaptación con respecto a las pérdidas inevitable, los miembros tienden a aferrarse conjuntamente a la fantasía y la negación para desdibujar la realidad e insistir en la atemporalidad y la perpetuación de lazos nunca rotos (Walsh, 2007).

Posterior al proceso de negación podría suscitarse sentimientos de ira y furia, que eventualmente, suelen dar paso a fantasías o transacciones, así lo menciona Worden (2016) “la angustia, la ira, la culpa y la soledad son sentimientos comunes que aparecen durante el duelo” (p. 64), sin embargo, desde la visión sistémica, la incapacidad de aceptar la realidad de la muerte, podría hacer que un miembro de la familia evite tomar contacto con el resto o se enoje con quienes avanzan en el proceso del duelo.

Justamente frente a estos desafíos adaptativos, se menciona que la familia, de no lograr afrontarlos, pone a sus miembros en un estado de vulnerabilidad a la disfunción y a aumentan el riesgo de conflicto y disolución familiar, por lo tanto es importante que la familia cuente con una ayuda , la cual le permita reajustarse a ese contexto, para lo cual

Sánchez (2001) explica “la ayuda, entonces, no va dirigida a que la persona olvide al fallecido, sino a que encuentre para él un lugar adecuado en su vida emocional, un lugar que le permita continuar viviendo de manera eficaz en el mundo.” (p. 42), consecuentemente, como personas terapeutas se debe brindar el acompañamiento pertinente, respetando el patrimonio cultural de cada sistema familiar y alentarles a posicionarse de manera empática y proactiva frente a la pérdida.

De esta manera, el proceso de reconstrucción familiar se ve influenciada por sus creencias tal y como se mencionó anteriormente, dada la pérdida estas pueden mantenerse o cambiar, inclusive fortalecerse más que antes del suceso, esto lo refuerza Ballesteros (2010) al ampliar

Encontrarnos con situaciones de pérdida nos puede hacer volver a la realidad y remover todos los cimientos de nuestra vida. Tanto si sufrimos una pérdida como si no, será de gran utilidad para vivir nuestra vida plenamente hacer u esfuerzo consciente por revisar nuestra filosofía de vida y nuestras creencias. Plantearnos en qué creemos y porqué creemos en ello, así como si estas creencias nos confortan y nos acompañan en el día a día de manera sana (p. 34)

Por último, se indica que la familia podría pasar por un proceso de depresión y falta de voluntad de vivir, donde el sistema podría tomar acciones en las cuales se muestre un deterioro de sus relaciones, vínculos y conexiones, tanto dentro como fuera de este.

Con respecto a estas facetas, Walsh (2007) señala:

Varias facetas pueden alternarse y volver a experimentarse, sobre todo en los acontecimientos nodales y las reuniones familiares. Aunque dolorosa y disruptiva, la aflicción, en sus variadas formas, es un proceso de sanación (p. 251).

Esto deja muy claro que los procesos de duelo no son lineales, que no existe una única forma de sanar y que las familias que afronten pérdidas de manera adecuada podrían promover una adaptación en sus miembros y de esta manera, fortalecer el sistema.

Además, es relevante indicar que una muerte podría tener múltiples significados, los

cuales se transforman a lo largo del ciclo vital, a medida que se integran a la identidad familiar e individual y a otras experiencias de vida, incluyendo otras pérdidas (Walsh, 2007).

Cuando se da un proceso de duelo en el subsistema parental, es significativo destacar la importancia luego del fallecimiento, estos y estas continúan teniendo, ya que, pese a lograr adaptarse de una manera adecuada, esto no minimiza el hecho en el cual una pérdida de esta índole podría, en algunas familias, tener más significado ante cualquier otra, así lo expone Fonnegra (2001)

El vínculo entre una madre y un hijo, para bien o para mal, es inextinguible. Por un hijo se es capaz de renunciar a las posesiones más valiosas, como la salud o la vida. Así una familia se componga de cinco hijos, cada uno de ellos es único, diferente e irremplazable, y el consuelo que les ofrecemos a los padres al decirles “afortunadamente te quedaron cuatro más” es inválido porque ese, el que murió, deja un espacio vacío imposible de llenar (p. 216)

Vivir un duelo en los sistemas familiares es vivir plenamente, implica conocerse y sorprenderse muchas veces de los sentimientos que pueden aflorar, muchos desconocidos, por el amor existente hacia la persona fallecida, y donde ese mismo amor puede volverse fortaleza y generador de cambio como muy pocas situaciones en la vida lo permiten, donde además, este tipo de crisis ofrecen una oportunidad para resolver los problemas estructurales más resistentes de una familia (Pittman, 1990) propiciando siempre el funcionamiento del sistema.

Autoorganización en la familia

Históricamente, la familia ha sido objeto de estudios y de investigaciones para definir cómo se conforma, cuáles son sus tareas y las de sus miembros, tomando en consideración que este sistema ha sufrido grandes transformaciones a lo largo del tiempo.

Para entenderla desde el enfoque sistémico, se debe visualizar la misma como una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo (Minuchin, 1974), esto quiere

decir, cada familia tiene una serie de tareas y objetivos por cumplir, según su conformación y el ciclo vital en el cual se encuentre, siempre tomando en consideración que estas tareas pueden cambiar según el contexto en el cual se encuentre la familia.

Mencionan Minuchin y Fishman (2004) que, además, este sistema para realizar dichas tareas esenciales requiere de una estructura viable, la cual apoye la individuación al tiempo que generan el sentimiento de pertenencia. A su vez, cada sistema familiar está compuesto por subsistemas categorizados según características como la edad de sus miembros, indicando el momento en el cual se encuentra este subsistema, como las personas adultas, jóvenes o menores de edad.

Con respecto a la conformación de los subsistemas, indica Villareal (2007) que, según el tipo de familia, así será su formación de subsistemas

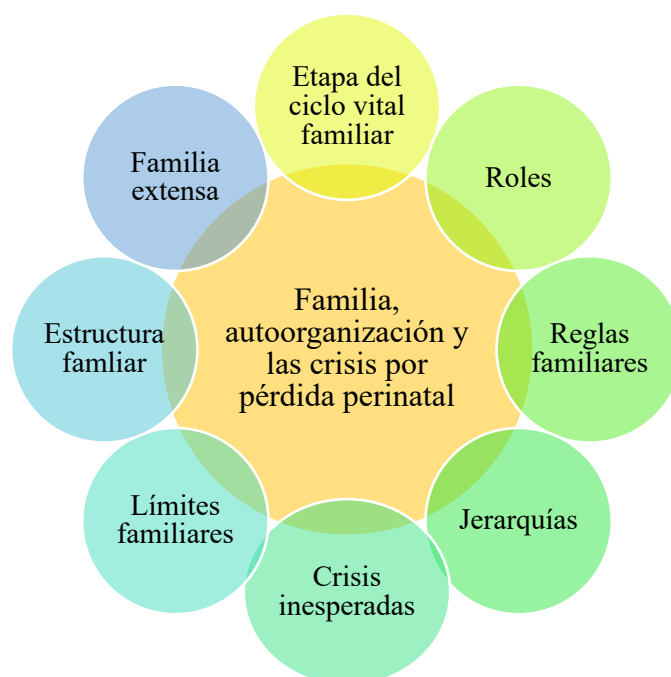
Si se trata de una familia nuclear heterosexual y con descendencia se identifican los siguientes: conyugal (esposa-esposo/compañero-compañera); parental (madre y padre con la prole); fraternal o filial (hermanos y hermanas); extendido (abuelos, abuelas, otros parientes); el subsistema de mujeres (las que integran la familia); y el subsistema de los hombres (p. 3).

En la organización de la familia aparece un nuevo grupo de subsistemas, en el que las niñas, niños, madres y padres tienen diferentes funciones. Este periodo requiere también una renegociación de las fronteras con la familia en su conjunto y con los elementos extrafamiliares. Los abuelos, tías y tíos pueden incorporarse para apoyar, orientar u organizar las nuevas funciones en la familia, brindando apoyo si es que la familia les permite a estas personas formar parte del sistema, caso contrario, la familia se volvería hermética en cuanto a su organización, repeliendo dicho apoyo.

Para poder comprender mejor la relación entre la familia y su autoorganización frente a las crisis por pérdida perinatal y los elementos que les conciernen, se diseña la siguiente figura:

Figura 1

Elementos relacionales entre la familia y la crisis por pérdida perinatal



Nota: Elaboración propia (2024).

Justamente para poder realizar de una manera adecuada el trabajo con las familias, es de suma importancia identificar la etapa del ciclo vital en el que se encuentran, y específicamente para efectos de esta investigación, se utilizará el establecido por Carter y McGoldrick (1998):

Tabla 2

Las etapas del ciclo vital familiar

Etapa del ciclo vital familiar	Proceso emocional de transición: principios clave	Los cambios de segundo orden en el estado familiar que se requieren para el proceder en el desarrollo
Salir de casa: adultos jóvenes solteros	Aceptar la responsabilidad emocional y financiera de uno mismo	<ol style="list-style-type: none"> Diferenciación del yo en relación con la familia de origen Desarrollo de relaciones íntimas con pares. Establecimiento de uno mismo con respecto a la independencia

		laboral y financiera.
La unión de familias a través del matrimonio: la nueva pareja	Compromiso con el nuevo sistema	<ul style="list-style-type: none"> a. Formación del sistema matrimonial b. Realineación de las relaciones con familiares extendidos y amigos para incluir al cónyuge.
Familias con niños pequeños	Aceptar nuevos miembros en el sistema	<ul style="list-style-type: none"> a. Ajustar el sistema matrimonial para hacer espacio para los niños. b. Participar en la crianza de los hijos, las tareas financieras y del hogar. c. Realineación de las relaciones con la familia extendida para incluir roles de paternidad y abuelos.
Familias con adolescentes	Incrementar la flexibilidad de los límites familiares para permitir la independencia de los niños y las debilidades de los abuelos	<ul style="list-style-type: none"> a. Cambio de las relaciones entre padres e hijos para permitir que el adolescente entre y salga del sistema. b. Volver a centrarse en las cuestiones matrimoniales y profesionales de la mediana edad. c. Comienza el cambio hacia el cuidado de las generaciones mayores.
Lanzar a los niños y seguir adelante	Aceptar una multitud de salidas y entradas al sistema familiar	<ul style="list-style-type: none"> a. Renegociación del sistema matrimonial como pareja. b. Desarrollo de relaciones de adulto a adulto entre niños adultos y sus padres. c. Realineación de las relaciones para incluir a los suegros y nietos. d. Afrontar las discapacidades y la muerte de los padres (abuelos).
Familias en la vejez	Aceptar los cambios de roles generacionales	<ul style="list-style-type: none"> a. Mantener el funcionamiento y los intereses propios y/o de la pareja frente al deterioro fisiológico: exploración de nuevas opciones de roles familiares y sociales. b. Apoyo a un papel más central de la generación media. c. Hacer espacio en el sistema

		<p>para la sabiduría y la experiencia de las personas mayores, apoyando a las generaciones mayores sin sobrefuncionarlas.</p> <p>d. Cómo afrontar la pérdida del cónyuge, hermanos y otros compañeros y prepararse para la muerte.</p>
--	--	--

Fuente: Carter y McGoldrick (1998, p. 2)

Este modelo ofrece un marco para tener en cuenta las influencias recíprocas de varias generaciones a medida que transcurre el tiempo y se enfrentan y responden a distintos procesos, como las crisis propias del desarrollo o crisis inesperadas.

La familia es un sistema abierto, esto significa que está en continua interacción con otros sistemas, a su vez conformada por otros subsistemas u holones, siendo un sistema que forma parte de otros, por ejemplo y para este caso en específico, de la familia extensa, la cual incluye, además de padre, madre e hijos e hijas, a los abuelos, abuelas, tíos, tías, primos, primas u otros parientes de grado cercano de consanguinidad (Poder Judicial, 2020). De esta manera se toma en consideración el papel que juega este sistema en cuanto a los procesos de autoorganización del subsistema parental la familia extensa, para conocer si le permite adaptarse o no de manera adecuada a las crisis por duelo perinatal.

Precisamente para poder hablar de autoorganización es relevante mencionar a Kauffman (1990) quien la define como: “no es otra cosa que la coordinación del comportamiento complejo del sistema por parte de los elementos del mismo sistema sin estar en presencia de un poder central que regule y dirija la actividad de todos los elementos” (s.p). esto quiere decir que la autoorganización sucede para reacomodar al sistema, donde la memoria que posea este le permitirá la evolución frente al caos.

Partiendo de esto, Hernández (2001) indica

La organización familiar y los patrones interaccionales implican un interjuego de la conducta de sus integrantes, de modo que lo que se enfoca en la observación del

funcionamiento del sistema familiar son sobre todo los patrones de conexión y no solo el desempeño individual. (p. 27).

De esta manera, la autoorganización se da cuando la familia pasa por un episodio o situación que, precisamente, desordena el sistema y muchas veces sin notarlo, vuelve a un nuevo orden a partir de lo conocido, lo experimentado y lo recordado por la familia para afrontar crisis o bien, herramientas adquiridas gracias al suceso, siendo ella misma quien origina su nueva organización, con la ayuda de todos los miembros, de manera consciente o inconsciente.

Para comprender la familia como un sistema autoorganizado es relevante mencionar que esta misma es quien plantea sus metas y los medios para alcanzarlas. Espinal, Gimeno y González (2006) indican que

La familia es pues agente de su propio desarrollo, de sus propios cambios a través de estrategias, normas, recursos y procedimientos aportados por todos sus miembros, que van asimilando del mismo entorno en el que la familia se desenvuelve o bien de su particular historia familiar (p. 5).

Esto quiere decir que la familia, junto con los elementos que le rodean, es quien establece, dentro de su dinamismo, cómo asume las crisis o los retos para enfrentar y cumplir con sus tareas y procesos, tomando en consideración las individualidades y pluralismos del mismo sistema.

Además, la autoorganización se une a la capacidad de retroalimentación, es decir, de recabar información acerca del proceso de desarrollo familiar, los niveles de logro de las metas, la eficacia de las reglas y de las estrategias activadas a tal efecto.

Es de esta manera que la relación entre las partes de un sistema determina el funcionamiento de este, todas las partes son dependientes entre sí y todas mantienen una interacción recíproca, de manera que la misma familia es quien debe reconocer sus propias fortalezas para afrontar el cambio y a su vez, replantear reglas, límites u otros elementos para avanzar en los procesos que enfrente, donde lo que realice la familia es mucho más

importante que lo piense, tomando acción frente al proceso que atraviese.

Es vital tomar en cuenta que cada familia se visualiza como un sistema dinámico que busca mantener su equilibrio, al mismo tiempo que requiere adaptarse a los cambios que suceden en su interior y en su entorno. Desde esta perspectiva, la morfostasis y la morfogénesis se vuelven indispensables para comprender cómo los sistemas logran mantenerse sin perder la capacidad de transformación. A pesar de que pareciera que son conceptos y procesos opuestos, actúan de manera complementaria para asegurar la evolución y continuidad del sistema familiar.

La morfostasis hace referencia a la capacidad del sistema para mantener la estabilidad y el equilibrio frente a los cambios que suceden en su entorno. Este concepto se relaciona, además, con los mecanismos mediante los cuales el sistema sostiene su estructura y los patrones de interacción, aún cuando se enfrenta a situaciones de crisis o tensiones. Para Minuchin (1974) los sistemas familiares tienden a mantener un cierto nivel de organización que les permite funcionar de manera coherente, aun cuando eso conlleve a resistirse al cambio. De esta manera, la morfostasis cumple un papel crucial en la continuidad e identidad del sistema, garantizando que los límites y roles permanezcan claros y funcionales.

Por su parte, la morfogénesis representa el proceso mediante el cual los sistemas se transforman, reorganizándose y adaptándose a las demandas del entorno o bien, a los propios cambios internos. Este concepto se refiere a la capacidad que tiene el sistema para modificar sus reglas y estructuras, con el fin de evolucionar y desarrollarse. Para Watzlawick, Beavin y Jackson (1981), la morfogénesis supone una retroalimentación positiva promotora del cambio, permitiendo que el sistema crezca y se adapte sin perder su congruencia.

Por lo tanto, la dinámica entre la morfostasis y la morfogénesis es fundamental para entender cómo los sistemas familiares logran la estabilidad y la transformación en su funcionamiento habitual.

Unido a esto, es relevante mencionar que la familia durante este proceso requiere de

una jerarquía, en la cual, la madre y el padre están en el nivel superior, lo cual indica que tienen el poder frente a las otras personas que conforman el sistema, en este caso, los hijos e hijas. Este poder debe ser ejercido con cautela, coherencia, teniendo límites y reglas que le permitan al sistema adaptarse de manera adecuada en las distintas crisis que vivirá a lo largo de su conformación.

Unido a esto, cuando se menciona la autoorganización, se habla estrechamente también del término autopoiesis, el cual significa que el sistema es capaz de transformarse y mantenerse a sí mismo, donde la familia debe desarrollar procesos de asimilación e integración de lo nuevo en su estructura preexistente y rechazar lo considerado ajeno al sistema, además, dentro de esta se encuentran las reglas, los límites y la estructura, elementos fundamentales para comprender cómo se relaciona la familia. (Maturana y Varela, 2004).

De esta manera, se debe mencionar cómo es que se ve el cambio o el caos dentro de los sistemas familiares (organizaciones), ya que, desde la autopoiesis, el sistema se enfrenta a situaciones donde se determina qué tan resistente puede llegar a ser o, por el contrario, no genera resistencia frente a los sucesos que generan dicho cambio, para esto, Molano (2012) indica:

El cambio para la organización autopoietica no significa borrar todo lo existente, más bien, el sistema busca mantener su estructura fundamental y adaptarse a las variables requeridas por el entorno complejo, específicamente, teniendo en cuenta que la variedad externa e interna, la posibilita de construir en cierta medida su propio entorno y preparar una coevolución de manera conjunta (p. 18).

Unido a esto, se debe hablar de la permeabilidad dentro de la autoorganización familiar, el cual se refiere a la apertura de la familia con los otros sistemas con los que se relaciona. Villalobos, Villanueva y Villareal (2023) indican que “se puede vivenciar en diferentes grados, desde la impermeabilidad hasta una permeabilidad excesiva” (p. 54) por lo tanto, partiendo de este concepto, se puede definir qué tan receptivo está el sistema a lo que otros sistemas le aportan, lo cual puede limitar o abrir las redes de apoyo con las que cuenta en determinados momentos, desde una resistencia por lo que otros sistemas deseen

aportar hasta una apertura tan amplia que el sistema deja de tomar sus propias decisiones y no poner límites frente a los demás.

Otro elemento indispensable de la visión sistémica es precisamente el de fronteras o límites, como mencionan Musitu, Román y Gutiérrez (1996) "los subsistemas dentro de un sistema más amplio están perfectamente delimitados, y las interacciones entre compartimientos están gobernados por conductas y reglas implícitas". (p. 35)

Lo anterior quiere decir que, en todas las relaciones interpersonales, y sobre todo dentro de los sistemas y subsistemas existen límites, los cuales se ven marcados o no, dependiendo del tipo de relación entre estas personas y la interacción dada, en las cuales dichas fronteras podrían verse modificadas con el pasar del tiempo y las relaciones generadas posteriormente; estos límites podrían verse como las normas de convivencia, costumbres del sistema, valores e intercambios de afecto, elementos que pueden fortalecer o debilitar la confianza, la seguridad, el compromiso, la atención a las necesidades y el cuidado entre las personas que conforman el sistema o subsistema.

Bajo esta premisa, Villareal (2007) explica

Lo adecuado es que los límites y las reglas vayan cambiando y flexibilizándose en la medida en que la familia vaya avanzando en su ciclo vital. Los sistemas familiares viven en constante cambio debido al propio desarrollo de los subsistemas y del sistema mismo, y aunque tengan la capacidad de autoorganizarse, y autorregularse no pueden concebirse en términos del equilibrio completo, de la predeterminación, del control jerárquico, de la permanencia o de la predictibilidad estructural. (p. 82)

Desde esta visión se logran identificar tres tipos de límites, los cuales van a variar dependiendo de su funcionamiento y cómo los miembros del sistema ejecutan las mismas, así como la relación entre estos y estas dentro de la familia, los cuales son:

- a) Límite claro = límite claramente definido
- b) Límite difuso = límite permeable
- c) Límite rígido = límite no permeable

Las familias con límites claros mantienen una estructura definida en la cual cada persona conoce y respeta el rol que desempeña, así como las reglas, mencionadas más adelante, y su organización, por un lado, los sistemas con límites difusos no tienen claridad de las reglas y de las normas que se deben de ejercer dentro del sistema, finalmente los límites rígidos, como lo dice su nombre, corresponden a sistemas donde las personas que le conforman no pueden flexibilizar los límites trazados.

En consecuencia, los sistemas familiares se construyen y reconstruyen constantemente, lo cual indica que entre mayor sea la disposición al cambio, se permite el crecimiento y el desarrollo del sistema. Caso contrario, el oponerse y la resistencia a este proceso, podría colocar al sistema en una situación de riesgo. Es precisamente en esta posición cuando la familia hace frente a problemas y/o dificultades en su desarrollo o en alguno de sus subsistemas, y es en esta situación cuando las familias requieren buscar ayuda profesional.

Igualmente es indispensable mencionar que la familia lleva implícita una estructura, es decir, esa organización de la cotidianidad que incluye reglas de interacción y una jerarquización de las relaciones entre sus partes; también incluye unas reglas que regulan las relaciones entre los familiares y las relaciones con el exterior y que indican quién queda excluido pertenece y quién del grupo familiar (Parson y Bales, 1955).

Es preciso conocer cuáles son las reglas que conforman la estructura de la familia, tanto dentro como fuera del sistema, ya que a causa de estas dependerá el proceso de investigación por realizar, además, permiten conocer y comprender a la familia y sus interacciones; asimismo, con base en ellas se podría determinar de qué manera el sistema enfrenta los problemas y las dificultades, ya sea como conjunto o bien de forma individual en cada uno de sus miembros.

Las reglas, por lo general, se generan de acuerdo con los valores y a las creencias familiares, a su vez regulan también la detección de las necesidades de sus miembros, la comunicación y las conductas en cómo se da y recibe la ayuda, que son de indispensables para conocer la funcionalidad del sistema, así bien lo muestra Leventon (1988) quien indica que las reglas para cada sistema familiar son establecidas por la pareja marital cuando sus

miembros se conocen (p. 53).

Dentro de las reglas se encuentran las meta reglas, las cuales corresponden a unas reglas de mayor orden u orden superior, por ejemplo la regla que regula la posibilidad o no de cambiar o bien las reglas que funcionan propiamente por el género de quién la ejecuta o la recibe, se puede decir, en concreto, la meta regla que regula el cambio es de suma importancia, pues si se opone al cambio, bloquea el desarrollo familiar, e incluso la posibilidad de cambiar, aunque el cambio suponga mejorar la calidad del sistema, ya que desde la visión sistémica, el cambio es parte de la familia. (Espinal, Gimeno y González, 2006).

Siguiendo esta línea, se pueden entonces clasificar en tres categorías:

- a) Reglas reconocidas: son estas reglas que se han establecido claramente, de una manera abierta y directa. Las personas comprenden estas en distintas áreas como acuerdos, por ejemplo: las normas de convivencia, desempeño de tareas, responsabilidad en algunos elementos familiares, expresión de emociones, entre otros.
- b) Reglas implícitas: dentro de estas se constituyen funcionamientos sobreentendidos sobre los cuales la familia no requiere hablarlas de manera abierta o explícita; es decir, son propias de la dinámica familiar, aunque no se verbalicen.
- c) Reglas secretas: son las más complicadas de identificar en un sistema familiar, debido a que son maneras en las cuales las personas actúan dentro de la familia, por ejemplo, cuando una persona bloquea las acciones de otro miembro. Por lo general están compuestas de actos que desencadenan actitudes deseadas por quien ejecuta dichas acciones.

Las reglas permiten brindar la estructura necesaria que la familia requiere para poder avanzar en las distintas etapas inherentes a su desarrollo o bien, a nuevos procesos desconocidos, y estas pueden variar según se requiera, tal como lo indica Hernández (2001)

Para mantener el sistema en un estado estable a través del tiempo, las reglas se

delimitan y se refuerzan por medio de mecanismos homeostáticos, asociados ante todo a procesos de retroalimentación que se evidencian en interacciones complementarias o recíprocas. Así, una amplia desviación de la norma familiar puede ser contrarrestada para regular la tensión y restaurar el equilibrio familiar u homeostasis (p. 28)

Así pues, la estructura familiar indica que existe una o varias figuras, dentro de la unidad familiar, quienes asumen el liderazgo dentro del sistema o subsistemas, estas figuras ejercen una mayor influencia en la preparación y mantenimiento de las normas familiares, además de las posibles sanciones como consecuencia de su incumplimiento.

Esta figura de liderazgo y autoridad a su vez ejerce una gran influencia en el modo de actuar, de pensar y de sentir del resto de las personas que conforman el sistema familiar. La funcionalidad del sistema aumenta cuando estas figuras son personas adultas y cuando el liderazgo que se ejerce es democrático o bien, flexible, mientras que, en las familias caóticas, que se ejerce un modelo de liderazgo más rígido y autoritario, lo que genera familias con carencias para el desarrollo y menos satisfacción entre las personas que le conforman. (Minuchin, 1984).

No se puede hablar de estructura familiar sin indicar que precisamente la familia es un grupo natural que en el pasar del tiempo ha elaborado pautas de interacción, las cuales constituyen dicha estructura, donde se rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define la gama de conductas y, además, facilita la interacción recíproca.

Por lo tanto, la familia necesita de una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales, a saber, apoyar la individuación al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia. (Minuchin y Fishman, 2004). Aunque muchas veces no todas las personas del sistema familiar se reconocen dentro de una estructura, son quienes pueden conocer a conciencia su propio territorio, es decir, el funcionamiento de cada miembro dentro del sistema y sus características, además de identificar, en distintos niveles, las amenazas y cómo afrontarlas.

Es por ello que la autoorganización de la familia comprende elementos

indispensables para comprender a profundidad su funcionamiento y el desarrollo de sus miembros, además, de indicar cómo el sistema se organiza para afrontar un proceso de cambio y de crisis.

Orientación Familiar y autoorganización por pérdida perinatal

La Orientación es una disciplina cuya finalidad es facilitar que el sujeto desarrolle sus potencialidades, articule sus decisiones, tome consciencia de su proyecto de vida y pueda avanzar en la clarificación de su sentido de vida (Universidad de Costa Rica, 2024), a su vez favorece el desarrollo integral del ser humano, indistintamente de su edad, sexo o condición sociocultural, tomando sus conocimientos e integrándolos desde otras disciplinas como la Filosofía, la Psicología, la Antropología y la Sociología.

Ligado a la anterior, una de las principales razones de la Orientación es brindar a las personas una serie de herramientas inherentes de sí mismas, las cuales por medio del autoconocimiento pueden fortalecer para tomar decisiones de manera asertiva y enfrentar las situaciones cotidianas, mediante procesos de desarrollo donde es la misma persona quien dirige su vida y autonomía.

A su vez, esta disciplina se ha direccionado a estudiar tres áreas importantes en el desarrollo humano, las cuales comprenden la Orientación Vocacional-Profesional, la Orientación Educativa y la Orientación Personal-Social, realizando un estudio integral del ser humano, logrando abarcar procesos de aprendizaje y enseñanza, además de prestar atención a la diversidad en distintas áreas como la comunal, la familiar y la organizacional (Meza, 2023).

Anudado a esto, en la presente investigación interesa realizarla desde la Orientación Familiar y su visión sistémica, la cual ha planteado una forma distinta de atención a la familia, donde la situación de la persona se estudia desde el contexto relacional y su vínculo dentro del sistema familiar y no a la persona y su situación separada de la familia y las personas que le conforman (Chinchilla, 2015).

Partiendo de lo anterior, la familia es el contexto donde se desenvuelven las personas desde que nacen, siendo determinante en sus procesos de aprendizaje y formación, por lo tanto, el papel fundamental de la Orientación Familiar es trabajar en fortalecer el funcionamiento familiar es propicio para que este ajuste el escenario en las mejores condiciones para su descendencia desde una visión de desarrollo.

Acercándonos a la premisa de la autoorganización que podría ocurrir a partir de una pérdida, y en este caso, perinatal, es que podemos pasar de una visión lineal de causa y efecto a una visión circular del sistema, donde se analiza el todo en la interacción, desde la etapa del ciclo vital en la cual se encuentra la familia hasta su desenvolvimiento con los demás sistemas familiares.

Cuando en una familia se experimenta la pérdida de un ser querido, se producen cambios importantes en el concepto de sí mismos y mismas y del mundo que les rodea, por lo tanto, el duelo personal y familiar se producen de manera simultánea, al igual que la identidad familiar e individual, en la cual, los sistemas deben asumir la realidad de dicha pérdida y a su vez, es la misma familia quien ejerce una reorganización del sistema en roles, cambios de límites, entre otros elementos importantes.

La educación para la muerte es necesaria desde edades primeras, formar seres humanos con la capacidad de crecer en medio de las promesas de inmortalidad promovidas por la sociedad y concientizar sobre la finitud de la muerte es una acción preventiva que la Orientación puede incorporar; así alude Feldman (2007)

La educación para la muerte ha aumentado en parte como respuesta a la forma en que la ocultamos, al menos en la mayoría de las sociedades occidentales... incluso aquellos más familiarizados con la muerte, como el personal que trabaja en emergencia y los especialistas médicos, se siente incómodos al hablar del tema. Puesto que se habla muy poco del asunto y se separa de la vida cotidiana, a cualquier edad se tiene poca oportunidad de confrontar sentimientos acerca de la muerte o de obtener sentido más realista de ella (p. 665)

Razón por la cual es vital la formación a las distintas etapas del ciclo evolutivo para preparar de manera positiva y no con más tabúes o temores con lo que respecta a la muerte y sus procesos; se debe tener un enfoque más positivo a la hora de tocar estos temas.

Además, en la mayoría de los casos, la muerte abre la posibilidad a las familias para replantearse sus proyectos, relaciones y conformación de su organización, razón por la cual la disciplina de la Orientación Familiar llega a encajar de manera ideal para el acompañamiento en el proceso de transformación y autoorganización de la familia y sus subsistemas.

Villalobos, Villanueva y Villareal (2023) respecto a esta disciplina indican

La Orientación Familiar cumple una función socio-educativa-afectiva, que se realiza mediante la asesoría a las familias para que estas comprendan, desde la configuración estructural, la dinámica de funcionamiento y las cadenas conductuales que se construyen en la convivencia cotidiana. (p. 31)

Por lo tanto, desde esta visión, las familias pueden adquirir y fortalecer herramientas, implícitas muchas veces en el sistema, pero, desconocidas por sus miembros, donde gracias al acompañamiento de la persona profesional en Orientación Familiar puede mejorar su calidad de vida y la relación entre ellos y ellas.

Por otra parte, es también un excelente recurso para las familias que atraviesan, específicamente, una pérdida y se autoorganizan, les permite el desarrollo como grupo, en la cual, lo experimentado por uno de sus miembros, repercute en los demás; esto le da una flexibilidad que muchas otras disciplinas no tienen; Simón, Stierlin, y Wynne (2002), mencionados por Chinchilla (2015) indican que la familia es vista como un sistema cibernético, auto organizativo, en el cual todos los elementos se vinculan entre sí y cuyo problema actual cumple una función específica para el sistema familiar (p. 2). Es entonces de esta manera que, desde la visión sistémica, podemos indicar que proceso de duelo y pérdida no puede ser una causa funcional para la familia.

Además, el proceso de recuperación frente a una pérdida implica en la familia un realineamiento de las relaciones humanas y una redistribución de las funciones de rol, los cuales son necesarios para compensar dicha pérdida, amortiguar las tensiones transicionales y continuar con la vida familiar (Walsh, 2004) por lo tanto, si la familia muestra una incapacidad autoorganizarse y proporcionar una estructura y estabilidad a sus miembros durante esos momentos, podría dañarles quizás aún más que la propia pérdida.

Es precisamente en esta parte, en la cual la persona que ejecuta la terapia familiar se torna fundamental, para esto Minuchin (1979), mencionado por Chinchilla (2015), recalca el papel del terapeuta como parte integrante del sistema que mantiene una postura de unión y acomodamiento en la que puede moverse dentro y fuera del sistema según los requisitos de su acción con la familia, manteniendo una postura de liderazgo. (p. 6)

Además, esta rama, se enfoca en brindar autonomía donde sea la propia familia quién, basándose en sus fortalezas y debilidades, pueda reconocer cómo avanzar y generar esa adaptación a la situación para poder autoorganizarse; así, Sánchez (2001) menciona “el objetivo básico del asesoramiento, por tanto, será propiciar en la relación de ayuda las condiciones apropiadas que ayuden a la persona a conseguir el equilibrio perdido y a recuperar la esperanza –en ellos mismos, en los demás, en la vida... -y la paz” (p. 64).

De esta manera la Orientación Familiar unida a la visión sistémica permite estudiar la conexión que existe entre las diversas partes del sistema y el comportamiento de estos, para poder aportar a los sistemas familiares el conocerse mejor, el desarrollar sus potencialidades y tomar mejores decisiones basados en su propia historia como sistema y no como personas individuales.

Además, de poder llevar a cabo los objetivos de la Terapia Familiar, dentro de los cuales destaca el ayudar a las familias a superar las dificultades con que se enfrentan en cada momento, así como prevenir la aparición de problemas familiares (Arcus, et al 1993, citado por Martínez y Pérez, 2004).

Siguiendo esta misma línea, es importante reconocer que la terapia familiar permite a la familia progresar en cuanto a su propia autorregulación y su crecimiento para el cambio,

a este proceso se le designa morfogénesis, el cual se refiere precisamente, a esa capacidad del sistema a crecer y fortalecerse; por lo tanto, es justamente a partir del duelo perinatal que las familias podrían robustecerse y buscar el cambio y crecimiento necesario para continuar adelante; partiendo de esta premisa, Villalobos, Villanueva y Villareal (2023) indican

Las familias son espacios de aprendizaje; influyen, modelan y determinan las formas en que cada quien logra observar y evaluar sus vivencias; acercarse o distanciarse de las demás personas, expresar significados, afectos y comportarse de ciertos modos, que van esculpiendo con naturalidad, interacciones comunes que pueden favorecer o no el bienestar y el desarrollo de cada persona que las integra y al unísono, del todo, de la familia en su conjunto (p. 56)

El trabajo con familias dolientes para conocer, estudiar y acompañar sus procesos de autoorganización, son espacios que desde la Orientación Familiar se deben aprovechar para poder empoderar a las personas que conforman estos sistemas, en la cual la vinculación entre las partes es quien puede generar los cambios adaptativos y conservarlos con el pasar del tiempo; si bien con la guía de la persona profesional en la disciplina, pero, comprendiendo que solamente el sistema como tal es el que permite y mantiene el desarrollo personal y familiar, elemento que Villalobos, Villanueva y Villareal (2023) destacan

Cada sistema familiar es único y esa particularidad tiene que ver con las experiencias que cada grupo familiar vive... por ello es relevante que veamos a la familia en esta red de interconexiones, de modo que seamos conscientes que debemos trabajar con una visión de sistema, más que con una postura individualista. (p. 55)

Por lo tanto, no se puede negar la relación que mantienen los procesos de duelo con los procesos de Orientación Familiar, donde ambos se convierten en experiencias únicas e irrepetibles dentro de cada sistema familiar, visibilizando particularidades propias de cada una, lo que define y da forma al proceso sistémico que cada familia experimenta: aun habiendo pasado por la misma pérdida, no hay dos duelos ni dos procesos de autoorganización iguales, lo cual enriquece a cada familia y a cada uno de sus miembros, dado que cada familia es única y sus patrones interaccionales son únicos y particulares para cada sistema familiar.

Capítulo III Marco metodológico

Marco Metodológico

La presente investigación se fundamentará en el paradigma naturalista y un enfoque cualitativo, explicados más adelante con detalle. Ambos consisten en conocer la visión de las personas con las cuales se trabaja, así como sus vivencias personales y a su vez, permiten una aproximación holística e integral al fenómeno en estudio, brindando la posibilidad de indagar en los significados y prácticas de las personas desde su perspectiva.

Es de esta manera, que se genera un acercamiento a los procesos de autoorganización que devienen por la pérdida perinatal experimentada dentro del sistema familiar y en sus familias extendidas, permitiendo comprender los procesos por los cuales pasan para reorganizarse a partir de la crisis que les produce la pérdida.

Además, las técnicas utilizadas para la generación y análisis de la información permiten el acercamiento y la proximidad que se requieren para poder conocer con detalle sus acciones, como lo son la entrevista a profundidad y el grupo focal, ambos permiten reconocer elementos a nivel familiar y a nivel social, donde se discutirá el proceso de duelo perinatal y la autoorganización.

De esta manera, se explican los elementos necesarios para la ejecución del marco metodológico y sus principales características.

Paradigma de investigación

Se parte del paradigma naturalista, ya que el mismo permite investigar y describir con precisión una temática específica, detallando lo que sucede en esa realidad a investigar, tal y como lo apunta Sandín (2003)

La investigación naturalista intenta capturar la forma en que las personas en contextos naturales experimentan sus vidas y los significados que les atribuyen. El objetivo de la fenomenología es descubrir lo que subyace a las formas a través de las cuales

convencionalmente las personas describen su experiencia desde las estructuras que las conforman (p. 172).

Asimismo, este paradigma enfoca en las características propias de la Ciencias Sociales y la Educación, áreas en la que se encuentra inmersa la disciplina de la Orientación, y específicamente, la Orientación Familiar; por lo que dicho paradigma responde a las necesidades y a las preguntas investigativas de la disciplina. Por ende, como se desea indagar la autoorganización de los sistemas familiares a partir de las crisis por la pérdida perinatal, debe ser puntual desde las experiencias de estas y no únicamente datos al azar o numéricos opuestos a las investigaciones con paradigma naturalista.

Ricoy (2006) menciona a Guba (1983) quien entiende que las investigaciones naturalistas cuentan con las siguientes características:

- Credibilidad: denotan el grado de identificación de la realidad con los resultados generados por los estudios.
- Transferibilidad: las conclusiones referidas a un contexto determinado pueden transferirse a otros criterios éticos siempre desde el análisis de las propias circunstancias, dado que no existen escenarios idénticos.
- Confirmabilidad: permite confrontar el marco de referencia de las personas, contexto y situación analizada con los resultados obtenidos, más allá de la subjetividad.

Por lo tanto, el proceso investigativo no se enfoca únicamente en el análisis de la información dada por las familias, sin embargo en esta ocasión es relevante dicho estudio, como se mencionó anteriormente, para lograr identificar qué características o circunstancias les permitieron su autoorganización a partir de la crisis experimentada por la pérdida perinatal, tomando en cuenta la relación entre sus miembros, la estructura de cada sistema, sus reglas, límites, roles y jerarquías, así como el papel de su familia extensa y cómo esta influye en las crisis para lograr la adaptación o desadaptación de cada sistema familiar y no caer en la generalización lineal de un proceso de interacción del todo como lo es un duelo y

en este caso particular, perinatal, todo esto sin dejar de lado que al ser una investigación sistémica, será la interacción familiar quien marque el proceso.

Así, se intenta conocer de manera amplia los procesos de dos sistemas parentales, específicamente matrimonios que hayan experimentado una pérdida perinatal y ahora tengan un hijo o hija arcoíris, llamando de esta manera a los hijos e hijas que nacen después de la pérdida; así como el papel de la familia extendida durante el proceso.

Enfoque de investigación

Tomando en cuenta la temática a tratar, se trabaja bajo un enfoque cualitativo, ya que permite tener acceso a la realidad de los sujetos de la investigación, siendo estos sistemas parentales que han experimentado crisis por pérdida perinatal. Además, la investigadora no se deja guiar por información al azar, sino que analiza la información que le brinda la población participante desde su propia perspectiva, palabras y procesos, de manera que dicha información responde a las interrogantes planteadas con anterioridad al iniciar el proceso de investigación.

En dicho enfoque, se visualiza a las personas participantes de manera holística, es decir, no son reducidos a variables, sino que se consideran como un todo; así lo menciona Sosa (2003):

El enfoque cualitativo se orienta a la comprensión de las acciones de los sujetos en función de la praxis. Desde esta concepción, se cuestiona que el comportamiento de las personas esté regido por leyes generales y caracterizadas por regularidades subyacentes. Los esfuerzos del investigador se centran más en la descripción y comprensión de lo que es único y particular del sujeto, que en lo que es generalizable. (p. 32)

Se estudia así la autoorganización experimentada por la familia a raíz de las crisis por la pérdida perinatal, profundizando en sus límites, estructura y reglas como sistema, por ende, se actúa de manera natural y no intrusiva, respetando los espacios personales de la población, comprendiendo que cada experiencia es única, no todos los sistemas familiares experimentan

dicha autoorganización de la misma forma ni con los mismos recursos familiares y personales.

Por un lado, desde este enfoque cualitativo es indispensable que la investigadora comprenda la realidad de las familias participantes, identificándose con estas para poder comprender cómo viven las situaciones, lo cual se ajusta a una de las características esenciales de la disciplina de la Orientación Familiar: ser una persona profesional empática y desde la perspectiva sistémica, centrándose en las interacciones y no en el contenido; esto debido a que la persona investigadora debe familiarizarse con el tema que desea abordar, siendo este razonamiento inductivo, se requiere conocer a profundidad el espacio donde se desarrollan los procesos de autoorganización de las familias en estudio. (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).

Por otro lado, se apartan las creencias personales, perspectivas y opiniones acerca del tema, es decir, para la investigadora cualquier aporte es de suma importancia y no debe juzgar nada de lo que sea mencionado respecto a la temática en investigación. No se busca la verdad o la moralidad, sino la comprensión detallada de las perspectivas personales de las participantes en el proceso, ya que un proceso de duelo es único y distinto en cada persona, por lo tanto, toda la información ayuda a la construcción del transcurso investigativo.

De esta manera, Welter y Hildenbrand (1998), mencionados por Meza (2023) plantean que la acción sistémica se caracteriza por el hecho de que los fenómenos empíricos analizados desde esta teoría, no se transforman en cosas para subordinar estas, extraídas de su contexto, bajo una teoría y dominarlas, sino que, en la perspectiva sistémica, los fenómenos adquieren su importancia desde sus respectivos contextos, elementos que se toman en consideración en la presente investigación.

Método investigativo

En este apartado se expone el procedimiento a seguir dentro de la investigación, el cual está relacionado con la realidad de las personas participantes del proceso. Para esta investigación se parte de la fenomenología, ya que esta permite a la persona investigadora tener un acercamiento al fenómeno tal cual acontece en una persona, en este caso, a la autoorganización del sistema parental a partir de las crisis por pérdida perinatal.

Precisamente desde esta metodología, se puede trabajar desde la descripción del fenómeno o suceso, hasta la comprensión del mismo, siendo su principal objetivo acceder a la conciencia de la persona, sin dejar de lado la experiencia vivida por la misma (Guerrero, Oliva y Ojeda, 2017) siendo así relevante para este estudio, donde interesa adentrarse en los procesos de autoorganización de las familias, identificando sus estructuras y reconociendo cómo se han o no modificado sus reglas, sus límites, sus roles y jerarquías.

Gracias a lo anterior, se puede deducir que, para realizar una investigación cualitativa fenomenológica con sistemas familiares, se debe tomar en cuenta y describir diversas perspectivas sobre las representaciones interaccionales que suceden en momentos específicos entre sus miembros y otros sistemas, en relación con su contexto (Meza, 2023).

Es de esta manera, que dicho método, permitirá un acercamiento directo con los sistemas parentales y su realidad, su autoorganización a partir de las crisis por la pérdida perinatal, dando paso al establecimiento de las posibles categorías desde las cuales se hará el análisis de la información recopilada con la interpretación que cada familia tiene acerca de las pautas interaccionales, su sistema familiar, su familia extendida y la crisis como tal.

Población participante

Para cumplir a cabalidad con los objetivos propuestos, se toma la decisión de trabajar con sistemas familiares, específicamente subsistemas parentales que hayan experimentado una crisis por duelo perinatal, tomando en consideración a la familia extendida para conocer cómo se lograron autoorganizar:

- Se requiere de una disposición emocional para participar de este proceso investigativo, por lo tanto, se requiere de familias dispuestas a comentar sus procesos de pérdida perinatal.

La manera en la cual se asegurará que estas familias hayan experimentado una crisis a partir de su pérdida es que las mismas serán contactadas por medio de una asociación que atiende a familias que pierden hijos o hijas en etapa perinatal.

Con el fin de facilitar la lectura del análisis de resultados, expuesto en el siguiente capítulo, se presenta la siguiente tabla, la cual señala la nomenclatura utilizada para cada familia participante y sus miembros, la misma establecida por cada sistema.

Tabla 3

Nomenclatura de cada sistema familiar

Nombre de cada sistema	Nomenclatura
Familia Resiliencia	<ul style="list-style-type: none"> • Padre resiliente: PR • Madre resiliente: MR • Hija mayor resiliente: HMAR • Hijo menor resiliente: HMER
Familia Esperanza	<ul style="list-style-type: none"> • Padre esperanza: PE • Madre esperanza: ME • Hija esperanza: HE

Fuente: elaboración propia (2025)

Criterios de inclusión

Dentro de los criterios de inclusión se encuentran los siguientes:

- Ser una familia heterosexual y haber experimentado las crisis de la pérdida.
- Que la pérdida haya ocurrido, al menos, dos años antes de la investigación. La teoría menciona que se puede avanzar en un proceso de duelo, casi en su totalidad, en un periodo de dos años, siempre tomando en consideración que no es un tiempo exacto e igual para todas las familias, pero, permite tener un parámetro.
- Ser una familia compuesta por madre, padre e hijos o hijas, dentro de los cuales al menos uno o una de estas haya nacido posterior a la pérdida.
- Dicha familia debe convivir en la misma casa. De esta manera se podrá conocer de una manera más real los elementos a investigar.
- Además, tener una familia extensa que le haya acompañado o haya vivido junto a la familia la pérdida.

- No es necesario que la familia extensa viva con la familia que experimentó las crisis.
- Por último, anuencia para compartir su historia para efectos del proceso investigativo.

Para lograr la finalidad del proceso, es importante mantener una cercanía con las personas participantes, debido a la sensibilidad de la temática, por lo tanto, es necesario crear un espacio de confianza y comodidad con la investigadora, para que se puedan compartir recuerdos, momentos o vivencias, para así lograr cumplir con los objetivos propuestos de la investigación, donde el principal de estos se enfoca en la acción de la familia frente a la pérdida y son las causas de estas acciones dónde reside el significado atribuido por las personas que las realizan (Bisquerra, 2004).

Consideraciones éticas

Durante todo el proceso investigativo, se resguardan los datos personales de las personas participantes, ya que son vistas como sujetos activos de derechos. La participación será, en todo momento, completamente voluntaria, aplicando desde un inicio el consentimiento informado de acuerdo a lo solicitado por el Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica, además de los instrumentos utilizados serán revisados por el Comité Ético Científico de la misma institución.

Siempre la información recolectada será única y estrictamente utilizada para cumplir con los objetivos de la investigación.

Contacto con la población participante

Se toma en consideración, para cumplir a cabalidad con las características propuestas, enlazarse, por medio de llamada telefónica o de manera presencial, a distintas agrupaciones de ayuda a madres y padres que han experimentado esta pérdida, por ejemplo, Grupo Apoyo Ángeles de Costa Rica o Grupo Renacer, para posterior lograr ser identificados como sistemas familiares que suscitaron crisis a partir del duelo perinatal. Se le describe a las

familias el fin de la investigación, y si aceptan el consentimiento informado, se inicia con el desarrollo de las entrevistas.

Sin embargo, es importante rescatar que se realizó el proceso de enlace con las familias que asisten o asistían a estos espacios, pero no fue posible concretar los encuentros o bien, no quisieron participar del proceso de investigación, razón por la cual, se toma la decisión de buscar a las familias fuera de estas organizaciones y a través de enlaces personales, se da con las familias participantes, reafirmando que no se tiene familiaridad con estos sistemas y son ajenos a la investigadora.

Procedimiento de generación de la información

Con el fin de lograr el proceso explicado con anterioridad, el cual es conocer la autoorganización de los sistemas familiares a partir de las crisis por pérdida perinatal, se necesita trabajar con un diseño que le permita tanto a la investigadora como a las familias participantes mantener una perspectiva más personal acerca de la temática a trabajar, por lo tanto se realizará entrevista a profundidad y un grupo focal, los cuales permiten indagar de una manera más amplia, precisamente, los procesos de autoorganización familiar a partir del duelo por la pérdida de un hijo o hija en etapa perinatal y sus características.

Específicamente, se escoge debido a la importancia de la temática desde la perspectiva familiar, ya que ningún proceso de duelo es igual o similar, además este trae consigo transformaciones en la familia, por lo que es necesario conocer la interacción de la familia desde su propio vivir, precisamente porque desde esta perspectiva, se demanda la capacidad de respuesta, sensibilidad humana y adaptación por parte de la persona investigadora, esencialmente a escenarios naturales y cotidianos, con la finalidad de obtener la información a profundidad y completa sobre los eventos que se desean investigar, incluyendo las situaciones, percepciones, experiencias, creencias, pensamientos y significados familiares para comprender y analizar. (Bisquerra, 2004).

Técnicas para la recolección de información

Para la generación de la información se realizarán dos entrevistas a profundidad, la cual se indaga más detalladamente el proceso de autoorganización tras la pérdida perinatal, así como las crisis experimentadas por la familia, además de un grupo focal y para concluir con la investigación, un genograma con cada familia participante. Como se desconoce el proceso de autoorganización por el que han pasado las familias, su proceso de duelo y sus crisis, se trabajan en el mismo instrumento con la finalidad de no confundir a la familia con las temáticas.

Entrevista grupal a profundidad

Se escoge la entrevista grupal a profundidad siendo esta una técnica constituida por una serie de preguntas que permiten mantener un contacto investigador-sujeto, directo y preciso, y hondar en la temática en estudio, así lo comenta Fernández (2001): se busca comprender, mediante el análisis exhaustivo y profundo, el objeto de investigación dentro de un contexto único sin pretender generalizar los resultados. (p. 14)

Folgueiras (2016) indica que la entrevista está compuesta de tres fases claves para poder llevarlas a cabo con éxito, las cuales son:

1. Fase de elaboración: es en este apartado donde se construyen las preguntas que se realizarán a las personas entrevistadas. En el caso de una investigación se recurre al marco teórico para la producción de dichas preguntas. Además, se debe partir también, en este caso, de los objetivos planteados, lo cual refiere a lo que se desea alcanzar en la investigación, por medio de la técnica.
2. Fase de aplicación: aquí es donde comienza el trabajo directo con la población seleccionada para el trabajo de investigación, en este caso, las familias que cumplen con las características mencionadas. Es relevante que la persona entrevistadora se muestre empática, receptiva y con actitud profesional, especialmente al ser una temática delicada como lo son procesos de duelo y pérdida.
3. Fase de análisis: esta es la etapa final, donde se analizará la información recolectada. Se trata de un proceso reflexivo, cíclico, sistemático y creativo (Coffey & Atkinson, 2003, mencionados por Folgueiras, 2016). El

procedimiento de análisis de la información que se utiliza para examinar la información recogida a través de las técnicas de recogida de información cualitativa; en este caso, a través de la entrevista es el análisis de contenido sistemático.

Se torna relevante indicar que para esta entrevista (ubicada en el apéndice 1) estará presente todo el sistema familiar, la cual será presencial y se grabará para poder observar a profundidad toda la dinámica e interacción de cada uno de sus miembros, fortaleciendo el corte sistémico característico del estudio. Además, de poder entrevistar también a la familia extendida presente durante el proceso de duelo y autoorganización de la familia, con el fin de conocer más allá cómo fue posible o no dicho suceso.

Una de las principales ventajas de esta técnica es que permite un acercamiento real al campo de estudio, permitiendo responder a los objetivos propuestos por medio de algo más que conversaciones, si no, reflexiones de las personas participantes de sus propios procesos, además, no implica rigidez, ya que las personas responden según su sentir y sus experiencias, alejándose de los supuestos.

Grupo Focal

La segunda técnica de generación de información es el grupo focal, el cual se caracteriza por ser un proceso dinámico en el cual las personas participantes intercambian opiniones, ideas, e historias que pueden ser constatadas o afirmadas por las demás personas participantes. (Silveira, Colomé, Heck, Nunes da Silva y Viero, 2015). Esta técnica se aplicará a los dos subsistemas familiares participantes de la investigación (apéndice 2).

Bajo esta premisa, se precisa que esta técnica permite generar un proceso de vinculación para lograr los objetivos propuestos, en el entendido en que personas que han pasado por la misma situación, pueden generar nuevos conocimientos y sentires relevantes para el proceso de investigación.

Así las cosas, esta técnica consiste en una entrevista grupal dirigida por una persona moderadora a través de un guion de temas o de entrevista, que busca la interacción entre las

personas participantes para generar información (Prieto y Cerdá, 2002). Por lo general, este grupo focal está conformado por un grupo limitado de persona, entre 4 y 10 participantes, ajustándose a la cantidad de personas que podrían conformar el total entre las dos familias participantes del proceso investigativo.

Además, se pretende poder grabar el audio y video del grupo focal, para observar otras maneras de comunicación no verbal, como posturas y gestos, para poder analizar la información recolectada centrándose en el proceso interaccional y no únicamente en el contenido.

Como principales ventajas de esta técnica, destaca la posibilidad de acceder a informaciones de un fenómeno de manera intensa, con mucha más información y conocimientos construidos en conjunto, generando percepciones significativas; por otra parte, beneficia a la persona investigadora, debido a que permite el uso de una postura crítica, promoviendo discusiones abiertas donde se pueden construir y desconstruir conceptos y perspectivas, en esta ocasión, permitiendo concretar el tercer objetivo en este proceso investigativo.

Genograma

McGoldrick y Gerson (1985) indican que el genograma es una representación gráfica (en forma de árbol genealógico) de la información básica de, al menos, tres generaciones de la familia (s.p). En esta técnica se incluyen información sobre la estructura familiar, los datos demográficos de sus miembros y las relaciones que mantienen entre sí. De esta manera se genera gran cantidad de información que permite a la persona investigadora, no solo conocer a las familias, si no, realizar hipótesis acerca de la situación en estudio y el contexto familiar, en este caso, las crisis por duelo perinatal y la autoorganización a partir de, así como la evolución de la situación a lo largo del tiempo, si hay o no relación con el ciclo vital, etc.

Estos mismos autores mencionan que el genograma se compone de tres fases sucesivas:

1. Trazado de la estructura familiar: esta fase es el eje central de la técnica, ya

- que es donde se representan cómo los miembros de la familia están biológica y legalmente unidos entre sí. Se dibujan círculos y cuadrados, que simbolizan a las *personas* según su sexo, y líneas que simbolizan sus *relaciones*. También se utiliza una línea punteada para señalar la *convivencia* de sus miembros, rodeando en un mismo círculo aquellas personas que viven en el mismo hogar.
2. Registro de la información familiar: luego de la fase anterior, donde se obtienen datos sobre la estructura familiar, se pueden añadir otros datos relevantes como:
 - a. Información demográfica: fechas de nacimientos, muertes, matrimonios, separaciones, divorcios, nivel educativo, profesiones, etc.
 - b. Información sobre nivel de funcionamiento: se refiere a datos más o menos objetivos sobre funcionamiento médico, emocional o social de las personas que conforman las familias (depresión, alcoholismo, entre otras).
 - c. Sucesos familiares críticos: cambio en relaciones, migraciones, etc.
 3. Registro de las relaciones familiares: finalmente, se indica que el genograma se basa tanto en el informe de la propia familia como en la observación clínica. Por lo tanto, se utilizan distintos tipos de líneas para representar esas relaciones, por ejemplo, vínculos fusionados, conflictivos, entre otros. Como las pautas vinculares pueden ser muy complejas, es usual que en ocasiones se representen en un genograma a parte del que construye la familia.

Al igual que las demás técnicas, se pretende que esté todo el sistema familiar presente para poder contar con la mayor cantidad de información posible en la construcción del genograma, para identificar la historia familiar, muchas veces necesaria para conocer el desarrollo del sistema familiar frente a diversas situaciones. Los genogramas realizados por las familias se pueden visualizar en el apartado de análisis de resultados.

Una de las principales ventajas de utilizar esta técnica es que, frente a temas complejos para la familia, como podría ser una muerte, se elimina la sensación de posible amenaza para hablar de estos temas, logrando que quizás familias más reservadas puedan

abrirse a discutir estos aspectos en un formato estructurado. Además, es una excelente herramienta para que la familia modifique creencias al no centrarse solo en el síntoma y permite que la familia pueda trabajar en sus relaciones y vínculos.

Procedimiento para el análisis de la información

Posterior a la aplicación de las técnicas seleccionadas, se pretende realizar el análisis de la información obtenida, desde la visión cualitativa, la cual para Gil (1994), mencionado por Bisquerra (2004) define el análisis cualitativo como un conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones y comprobaciones realizadas a partir de los datos con el objetivo de extraer significado relevante respecto a un problema de investigación (p. 153).

Para la generación de información que permitiera el cumplimiento de los objetivos planteados desde esta investigación, se pretende realizar las entrevistas a profundidad, el grupo focal y los genogramas con las familias participantes, lo cual junto a la teoría consultada muestran los resultados, en la cual se refleja la esencia de este apartado, así lo menciona Bisquerra (2004) “el propósito fundamental de la fase de análisis (...) consiste en dar sentido a la información obtenida, tratándola y organizándola para poder explicar, describir e interpretar el fenómeno objeto de estudio y dar respuesta al problema planteado”. (p. 152) esto con fines no solo, de corroborar la información obtenida sino también de encontrar puntos en común con respecto a la autoorganización frente a la crisis por pérdida perinatal.

Precisamente, con el fin de lograr analizar la información obtenida de una manera mucho más pertinente con el posicionamiento metodológico de la investigación, se toma como modelo el análisis de información con ciertas etapas diferenciadas, propuesto por Taylor y Bogdan (1994) donde indican:

La primera es una fase de descubrimiento en progreso: identificar temas y desarrollar conceptos y proposiciones. La segunda, que típicamente se produce cuando los datos ya han sido recogidos, incluye la codificación de los datos y el refinamiento de la comprensión del tema de estudio. En la fase final, el investigador trata de relativizar

sus descubrimientos (Deutscher, 1973), es decir, de comprender los datos en el contexto en que fueron recogidos (p. 159).

Esto permite relacionar de una manera más adecuada la información relacionada con las características de la población en estudio propuestas, debido a que los datos nunca se explican a sí mismos, si no que, basados en supuestos teóricos se enlaza con la información obtenida.

Para explicar mejor dicho modelo, se presenta la siguiente tabla:

Tabla 4

Enfoque de Análisis en Progreso en Investigación Cualitativa (Taylor-Bogdan)

Fase	Acción
Descubrimiento (Buscar temas examinando los datos de todos los modos posibles)	1. Lea repetidamente los datos 2. Siga la pista de temas, intuiciones, interpretaciones e ideas 3. Busque los temas emergentes 4. Elabore tipologías 5. Desarrolle conceptos y proposiciones teóricas 6. Lea el material bibliográfico 7. Desarrolle una guía de la historia
Codificación (Reunión y análisis de todos los datos que se refieren a temas, ideas, conceptos, interpretaciones y proposiciones)	1. Desarrolle categorías de codificación 2. Codifique todos los datos 3. Separe los datos pertenecientes a las diversas categorías de codificación 4. Vea qué datos han sobrado 5. Refine su análisis
Relativización de los datos (Interpretarlos en el contexto en el que fueron recogidos)	1. Datos solicitados o no solicitados 2. Influencia del observador sobre el escenario 3. ¿Quién estaba allí? (diferencias entre lo que la gente dice y hace cuando está sola y cuando hay otros en el lugar) 4. Datos directos e indirectos 5. Fuentes (distinguir entre la perspectiva de una sola persona y

	las de un grupo más amplio) 6. Nuestros propios supuestos (autorreflexión crítica)
--	--

Fuente: Universidad de Jaén (2023)

Esta metodología es muy pertinente con la visión sistémica desarrollada a lo largo del proceso de investigación, donde se visualiza lo sucedido como un todo y no como partes individuales del mismo, donde se permite un análisis circular de la información obtenida, lo cual, a su vez, permite la construcción de nuevos supuestos a partir de la información recolectada y analizada por medio de las distintas técnicas utilizadas.

Además, se utiliza el análisis de contenido, descrito por Krippendorff (2004) como “una técnica de investigación destinada a formular inferencias reproducibles y válidas a partir de los datos en su contexto” (p. 18), es decir, desde la perspectiva sistémica, este análisis representa un procesos sistemático, contextualizado y riguroso, con el cual se pueden interpretar los datos de una manera confiable y tomando en consideración el contexto que da sentido a la información.

Este análisis de contenido mantiene relación con el enfoque propuesto por Taylor y Bogdan mencionado con anterioridad, ya que ambos visualizan la interpretación de los datos como un proceso continuo y dinámico. Bajo esta premisa, el análisis no se limita a una fase posterior a la recolección de la información, si no que es desarrollada en paralelo, lo cual permite una revisión continua de categorías y significados.

Esta visión dentro de una investigación cualitativa sistémica, favorece la comprensión de los fenómenos desde la naturaleza evolutiva y relacional, realzando que el sentido se construye con la profundidad de las interacciones y la totalidad del sistema en estudio.

Una vez aplicados los instrumentos mencionados y para comprender de una mejor manera el enfoque anterior, se presenta la siguiente tabla referente a la etapa de codificación, donde se demuestran las categorías y sub categorías emergentes que permite desarrollar de una manera más puntual y adecuada la autoorganización de los sistemas familiares participantes.

Tabla 5*Categorías y subcategorías emergentes*

Objetivo específico	Dimensión	Componentes por explorar	Categorías y subcategorías
Describir la crisis experimentada por los sistemas familiares debido a la pérdida perinatal.	Crisis inesperadas	Tareas del duelo. Expresión de sentimientos y emociones.	<p>Categoría 1: Cuando la vida nos envía lo inesperado: la familia frente a la crisis.</p> <p>Subcategorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tareas del duelo. • Trato de las personas profesionales en salud. • Instantes previos y posteriores a la noticia de la pérdida perinatal
Identificar la estructura familiar de los sistemas familiares que experimentan crisis por pérdida perinatal.	Autoorganización (Estructura)	Ciclo vital familiar. Alianzas. Coaliciones. Triangulaciones.	<p>Categoría 2: Reconstruyendo el equilibrio: la familia como sistema vivo.</p> <p>Subcategorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etapa del ciclo vital familiar . • Proximidad o lejanía entre integrantes. • Relaciones entre el subsistema conyugal y el subsistema fraternal.
Reconocer los límites, reglas, roles y jerarquías de los sistemas familiares a partir de la pérdida perinatal.	Autoorganización (Estructura)	Límites. Reglas. Jerarquías. Roles.	<p>Categoría 3: Entre fronteras: la redefinición de los vínculos familiares.</p> <p>Subcategorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Límites claros, difusos y rígidos.

			<ul style="list-style-type: none"> • Reglas reconocidas, implícitas y secretas. • Papel de cada integrante del sistema familiar frente a la crisis y posterior a esta. • Percepción de cada integrante de la familia con respecto a la evolución del sistema frente a la pérdida.
Determinar el papel de la familia extensa en la autoorganización de los sistemas familiares que experimentan crisis por pérdida perinatal.	Tipos de familias	Expresión de sentimientos. Tiempo compartido. Familia extensa.	<p>Categoría 4: Entre la compañía y la ausencia: la familia extensa ante la pérdida.</p> <p>Subcategorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Papel de la familia extensa en el acompañamiento frente a la pérdida perinatal. • Reconocimiento por parte de la familia extensa del/la bebé no nacido o nacida.

Fuente: Elaboración propia (2025)

De esta manera, el proceso de análisis permitió la codificación detallada, señalada en las categorías mostradas gracias al acercamiento a los sistemas familiares inmersos en sus contextos determinados y mostrando una transformación constante, permitiendo la apertura de estos para la construcción del análisis expuesto en el siguiente capítulo.

Capítulo IV Análisis de resultados

“No hay amor sin pérdida. Al aceptar la pérdida, nos abrimos a la vida y el amor”

-Robert Lifton

El presente análisis se realiza considerando los objetivos planteados, así como las categorías de análisis correspondientes.

Es importante indicar que se entrevistaron dos sistemas familiares, donde a cada uno se le dio un nombre con el fin de resguardar la confidencialidad en la investigación: familia esperanza y familia resiliencia, ambos sistemas se detallarán más adelante.

Categoría 1 Cuando la vida nos envía lo inesperado: la familia frente a la crisis

En cuanto al primer objetivo asociado a describir la crisis experimentada por los sistemas familiares debido a la pérdida perinatal: se torna relevante indicar que la crisis por pérdida perinatal dentro de los sistemas puede comprender múltiples dimensiones que impactan tanto el plano emocional como la organización interna de la familia. No solamente se limita este análisis al duelo individual, si no al duelo que afecta al sistema familiar en su totalidad, proceso que requiere ser abordado para favorecer la resiliencia y la reorganización si así se amerita.

Tras lo anterior, se puede mencionar que esta pérdida representa, en la mayoría de los sistemas familiares, una crisis inesperada, la cual según Walsh (2016) podría desestructurar el equilibrio familiar de manera temporal, encendiendo respuestas emocionales intensas y generando una necesidad de reorganización interna. A continuación, se expone como la noticia de la pérdida fue un evento impactante para ambas familias, pero con matices diferentes en su vivencia para cada uno de sus miembros.

La madre esperanza menciona lo siguiente con respecto a los momentos previos a la pérdida *“sí, estaba bastante avanzado. Sí, ya los cinco meses, recordamos que ese día,*

bueno, yo estaba en la universidad cuando me iba a ir al baño y tenía una muestra, y yo dije, qué raro, quién sabe qué será, pero al otro día teníamos la cita para ver el sexo, el corazoncito y eso, entonces, antes de, no tuvimos ninguna cita ni nada, porque yo me di cuenta como a los tres meses de embarazo, y o sea, si acaso teníamos dos meses más de la noticia, entonces era muy muy reciente para hacernos un ultrasonido o algo, porque estaba muy chiquitito todavía, pues al siguiente día, pero desde el día uno que nos dimos cuenta que estábamos embarazados, PE siempre le habló, siempre, ¿verdad? Como si fuera un bebé grande, y ese día, me acuerdo que me dolía el estómago, se me puso como duro y tenía esa muestra de sangre, y PE le decía, a ver si va a hacer alguna travesura, porque mañana vamos a conocerlo, ¿verdad? O por lo menos escucharlo, porque tal vez a los cinco meses, después ya que nos dejara ver, todavía estaba pequeñito, y entonces, eso es una de las cosas que nos duele mucho, ¿verdad? Porque PE dice, en la noche yo abracé el estómago y le hablé, y no lo pudimos conocer.” Lo cual identifica que la familia nuclear logra expresar con claridad y firmeza los primeros recuerdos después de la muerte de su bebé. En este proceso, se torna relevante afrontar la realidad de la muerte y lo que eso implica, es decir, que la persona murió, se ha marchado y no regresará, para que dicha crisis logre transformar a la familia como sistema, así lo indica Walsh (2004): “la capacidad de aceptar la pérdida es el núcleo de todas las aptitudes en los sistemas familiares saludables” (p. 250).

Después de un tiempo de conversación, la madre y el padre esperanza mencionan que esta situación jamás la esperaban y que les tomó por sorpresa, ya que en todo momento fue un embarazo deseado, conversado y planeado, indicando el padre esperanza “*yo sí me acuerdo que yo estaba en la acera esperando noticias, y yo cuando escuché los llantos de ME yo dije, si no hay nada que hacer, se nos fue el bebé, y claro, ya yo me tiré ahí mismo en la acera, y lloré, lloré, lloré, como nunca.*” Para sustentar lo que el padre esperanza exclama, Parkes (1975) mencionado por Worden (2016) indica, “las muertes repentinas son más difíciles de elaborar que las muertes donde aparece alguna señal de su inminencia” (p.214).

Tomando en consideración la visión sistémica del duelo, es importante destacar que la primer faceta de aflicción es el choque emocional y la negación, para ejemplificar dicha faceta, la madre resiliencia indica “*yo sentí mucha tristeza y preocupación de lo que pensara HMAR, porque yo creo que ella estaba muy ilusionada, y entonces, recuerdo que estaba en*

el kínder, entonces yo le dije a PR que llamara, porque había una psicóloga, para ver si ella la podía atender de momento, y le dijera algo, porque yo no le iba a poder decir nada”, es decir, al momento de recibir la noticia, la madre enfoca su atención y vuelca su preocupación en su hija, no precisamente en ella, situación que supone un posible choque emocional, lo cual indica Walsh (2004): “la negación... es un anestésico natural y puede resultar muy útil como mecanismo inicial, pues posibilita un nivel básico de funcionamiento en circunstancias en que el pleno impacto de la aflicción sería devastador” (p. 250). Si bien es cierto, se podría decir que esta reacción no constituye una negación absoluta de la realidad, la preocupación genuina por su hija en ese momento, probablemente le permite a la madre comenzar a funcionar de manera adecuada frente a la crisis.

Posterior, se encuentra la faceta de ira y furia, que, si bien es cierto, se sabe que no siempre se presenta, el padre esperanza menciona: *“mi suegro más que nada me decía, por algo pasan las cosas, véalo por ese lado, tal vez bueno, por algo lo hizo el de arriba, tal vez no merecía venir, y ya yo, lo único que le decía a él era, ¿por qué a nosotros? ¿por qué a nosotros? ¿por qué no eligieron a otro?”* para eso, Rubin (1990) citado por Worden (2014) indica: “las personas que acaban de perder a un ser querido no suelen estar preparadas para afrontar la intensidad y la naturaleza de las emociones que surgen tras la pérdida” (p. 130), quizás el padre indica esto mediado por su dolor y por las expectativas que presentaban ambos para este embarazo deseado y cuando aparece una situación sobre la cual se pierde toda capacidad de control, es común intentar encontrar culpables o renegar frente a lo que se presenta.

Sumado a la ira y la furia, se suscita el sentimiento de la culpa, la cual ambas familias logran evidenciar, en primera instancia, la madre resiliencia indica: *“y de repente también sentí culpa, porque yo sentía muchos ascos, y yo tomé mucho té de manzanilla, y ellos me dijeron, es que el té de manzanilla no se toma cuando estás embarazada, entonces yo sentí culpa, que seguro fue culpa mía, o sea, por haber tomado mucho té de manzanilla.”*, donde además su pareja resalta *“Yo no sé en el momento tal vez uno empieza a buscar culpables, ¿verdad?, y como ella misma decía, tal vez fue mi culpa por esto, o fue mi culpa por lo otro, pero, al final yo siento que no es culpa de nadie en realidad, que también es como parte de lo que uno habla después, ya cuando pasa todo el asunto y que uno empieza a conversar,*

porque igual, después de que uno le dan la noticia, vienen un montón de días donde uno está siempre pensando, y uno dice, mira, es que si hubiera hecho esto, si hubiera hecho lo otro, pero no hay forma, o no hay una ciencia cierta de que uno pueda saber qué iba a pasar, porque es algo que es impredecible”.

Por su parte, la madre esperanza expresa: *“en algún momento pudimos haber evitado ciertos colerones que tal vez influyeron ¿verdad? Ciertos esfuerzos que no tuve que hacer embarazada, y que es parte de la inexperiencia que tuvimos recién casados. Pero yo siento que por ahí pudo haber ido nuestra pérdida. Tal vez sí, tal vez no. La ciencia tiene muchas razones.”*

Frente a estas dos respuestas, Worden (2014) precisa “los padres que pierden a un hijo son muy vulnerables a estos sentimientos, que se centran en que no pudieron evitar que su hijo sufriera o que muriera” (p. 117), parte crucial es hacerle saber a la familia que este sentimiento en mayor parte es irracional y que está mediado por las circunstancias alrededor de cómo se da la muerte.

Siguiendo esta línea, dentro de esta faceta se podría dar una reconstrucción familiar influenciada por las creencias que mantenga el núcleo familiar frente a la pérdida, bien lo indica Worden (2014) al resaltar

Una pérdida puede poner en entredicho los valores básicos de la vida de una persona y sus creencias filosóficas, unas creencias influidas por familiares y compañeros, por la educación y la religión, y por las vivencias personales. (p. 67).

De no poder cumplir con esta adaptación la familia podría estancarse en el duelo causado por la pérdida y debilitarla como unidad familiar. Sin embargo, en este caso, ambas familias denotan una adaptación adecuada de sus creencias, al indicar la madre esperanza: *“pues Dios sabía que no nos convenía ese bebé en ese momento. Y eso nos ayudó para luego, ¿verdad? Con HE madurar y actuar diferente”* y por su parte, la madre resiliencia menciona: *“obviamente el momento del duelo y todo, fue un momento difícil, y gracias a Dios lo sobrellevamos bien, digo yo, ¿verdad?, porque aquí estamos, y aquí está HMER, que fue después de toda la pérdida”*. Esto refleja que, aunque para cada familia la pérdida ocurrió en

momentos distintos de sus ciclos vitales, ambos núcleos se fortalecieron y encontraron consuelo en sus creencias religiosas para darle un sentido a la pérdida experimentada.

Para Neimeyer (2012), es relevante indicar la manera en que las familias reciben la noticia de la pérdida y el contexto en el que esta ocurre, ya que podría influir en la narrativa que los sistemas construyen sobre dicha pérdida. En esta línea, la familia esperanza asocia la pérdida con dolor y un trato deshumanizante, donde la madre esperanza expresa: *“Después, cuando ya me despierto, me encuentro que estoy en una habitación donde hay bebés llorando, entonces para mí fue como guau, o sea ¿me pasó o no me pasó, lo tuve o no lo tuve? Entonces yo me quedé viendo así al alrededor y había chicas chineando y entonces yo más lloré, porque yo decía ahora ellas van a salir con su bebé y yo no. Entonces era muy duro, yo no sé si ahora el hospital público lo tiene segmentado... después me pasaron a un cuartito y me enseñaron como un, qué te puedo decir, era como un vaso y decía mi nombre y lo que había eran pedacitos como de carne, como si echaras carne en agua y me dijeron, este es su bebé. Entonces imagínate yo, qué doloroso, porque me imaginaba aquellas muchachas alzando su bebé y colocando su bebé y yo con mi bebé en ese vaso. Entonces eso fue como una de las partes más duras”*, mientras que, en contraste, la familia resiliencia lo vincula con un trato un poco más empático que, aunque no disminuye la tristeza, facilita en cierta medida, el inicio del afrontamiento de la crisis, esto se refleja con el comentario de padre resiliente: *“El doctor fue demasiado comprensivo... Sí, que no se nos olvida ni el momento, ni cómo lo dijo, ni nada. Él, muy sutilmente nos dijo que no había actividad ahí, ¿verdad? No había latidos. Entonces, dijo que era una pérdida, que nos tomáramos nuestro tiempo ahí, tranquilos, y estábamos los dos, y lloramos todo un rato, y no, súper buena gente, digamos, o sea, eso sí nos olvida, y nos marcó mucho, digamos, ese trato... nos sentimos escuchados, validados. Y obviamente que para ellos no es la primera vez, ¿verdad? y más porque con él fue pagando, ¿verdad?”*

En definitiva, la crisis por pérdida perinatal en estos sistemas familiares se manifestó como un momento sumamente doloroso, inesperado y desconcertante. Las respuestas iniciales incluyeron un shock emocional, tristeza profunda, expresiones de dolor, sentimientos de culpa y cuestionamientos existenciales, todo esto natural y comprensible

dada la magnitud de la realidad que enfrentaban en ese momento las parejas, contraria a los anhelos y deseos esperados.

Mientras la familia resiliencia orientó su afrontamiento inicial combinado con el apoyo mutuo a la atención de HMR y se benefició de una comunicación médica empática y sensible, la familia esperanza experimentó un duelo intenso, donde la falta de comunicación y empatía en el entorno sanitario le agregó sufrimiento.

Para ambas familias, se re confirma la necesidad de visibilizar y validar socialmente este tipo de pérdidas, las cuales son invisibilizadas y minimizadas, lo cual podría agregar aún más dolor a los padres y madres. Caso contrario, al naturalizar este proceso y comprender que la muerte puede ocurrir en cualquier etapa del ciclo vital, desde la concepción, suma al avance en la elaboración de estas pérdidas y a la reorganización familiar que suponen. Para Walsh (2007) cuando se fortalecen las relaciones claves y el funcionamiento de la unidad familiar, el proceso de sanación puede difundirse a través de todo el sistema, beneficiando de manera integral a la familia y sus miembros, donde fortalecer estas relaciones y apoyos desde el inicio de la crisis podría resultar fundamental para encaminar a la familia hacia la resiliencia.

Otro aspecto indispensable desde la perspectiva sistémica se refiere a las diferencias en el trato recibido por las familias tras la noticia de la pérdida perinatal, las cuales evidencian diferencias entre los servicios de salud públicos y privados. En el caso de la familia esperanza, la experiencia con el hospital público se caracterizó por un trato deshumanizado y poco individualizado, lo que intensificó la crisis inicial y afectó la dinámica emocional del sistema familiar. Por el contrario, la familia resiliencia pudo enfrentar la noticia de su pérdida de manera más tranquila y en privacidad, gracias a la atención recibida en un servicio de salud privado, lo que permitió un proceso inicial de duelo más organizado y contenido dentro del sistema familiar.

En síntesis, se muestra cómo para estas familias, aún con sus diferencias, la crisis perinatal constituye un evento crítico que desafía la estabilidad del sistema familiar, manifestándose en sentimientos de dolor, necesidad de validación en cuanto a conversar y traer a la mesa un duelo muchas veces desautorizado y sobre todo, la urgencia de capacitar

al personal médico para la atención de estos procesos, ya que el reconocimiento de estas situaciones es fundamental para comprender cómo cada familia experimenta su duelo y cómo inicia el cambio hacia una posible reorganización. Desde la Orientación Familiar definitivamente el trabajo a realizar en el acompañamiento a estos sistemas es arduo y nos recuerda la importancia de poner en práctica elementos indispensables de la profesión como lo son la empatía y la escucha activa, diferenciadores quizás con otras disciplinas.

Categoría 2 Reconstruyendo el equilibrio: la familia frente a la crisis

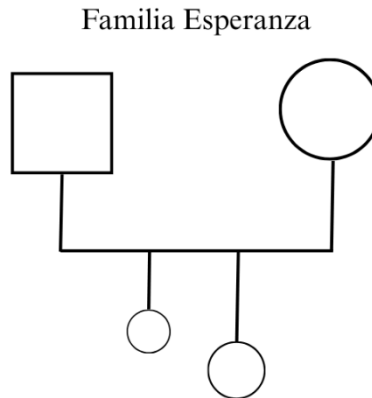
Con relación al **segundo objetivo, identificar la estructura familiar de los sistemas familiares que experimentan crisis por pérdida perinatal**, cabe destacar que la estructura familiar es comprendida como el conjunto de subsistemas, reglas de interacción y límites, los cuales se pueden sufrir modificaciones tras una crisis **como la pérdida perinatal. La identificación de esta estructura representa un paso esencial para poder comprender cómo cada sistema responde a la crisis, por lo tanto, se explora la conformación de las familias al momento de la pérdida y qué particularidades presentaban sus estructuras al enfrentar la crisis.**

Es pertinente señalar que, durante la aplicación de las entrevistas, algunos miembros de los sistemas familiares emplearon el término de “rol” al dar respuesta a las preguntas vinculadas a este objetivo. Si bien se sabe que este apartado corresponde al tercer objetivo de la investigación, se registra este aspecto por su relación con la estructura familiar, dando respuesta al objetivo en desarrollo.

A continuación, se presentan los genogramas de las familias nucleares participantes:

Figura 2

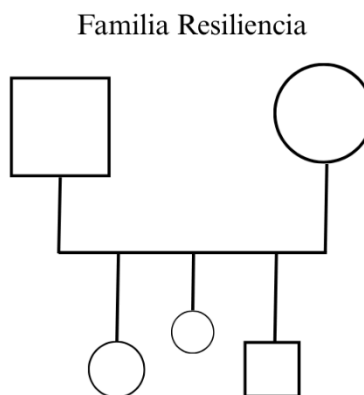
Genograma de la familia esperanza al momento de la entrevista



Nota: Elaboración propia (2025).

Figura 3

Genograma de la familia resiliencia al momento de la entrevista



Nota: Elaboración propia (2025).

La *familia resiliencia* es una familia nuclear compuesta por papá, mamá, hija mayor e hijo menor (este es el bebé arcoíris). Al momento de la muerte perinatal, este sistema tenía ocho años de conformación y una hija de cinco años, ubicándose en la etapa de familia con hijos pequeños. Su estructura en ese momento presentaba roles bien definidos, ya que ambos cónyuges ejercían el rol parental de forma compartida y estaban casados, con una dinámica

en apariencia tradicional. Actualmente, la hija mayor tiene 15 años y el hijo menor, 7, ubicándose en la etapa de familia con hijos adolescentes y familia con hijos pequeños.

Para esta familia, no existen cambios notorios en su estructura ni en los roles ejecutados antes y después de la pérdida, sin embargo, el padre resiliente indica: *“bueno, lo que sí decidimos también en su momento, porque por diversas situaciones ahí se fue dando el tema, fue que por ejemplo ella (MR) dejó de trabajar y se dedicó aquí, a la casa. Pero digamos que no fue posterior a la pérdida, o sea, no fue una razón. Y que bueno, también yo creo que eso también sí influyó también en la decisión de después tener otro hijo, ¿verdad?, porque ya no estaban las preocupaciones de que si la señora que cuidó a HMAR no nos iba a ayudar.”* Si bien esto no representa un cambio muy fuerte o marcado, si genera una ligera modificación a la estructura laboral-familiar con la que venía funcionando el sistema, ya que el papá resiliente asumió por completo el rol de proveedor económico, mientras que mamá resiliente el de cuidadora principal, y es a partir de esta nueva configuración que probablemente fue más sencillo planear un embarazo nuevamente, al eliminar la preocupación por encontrar una persona cuidado para este nuevo bebé y la hija mayor.

Siguiendo esta línea, y con la percepción de la familia resiliencia en cuanto a los pocos o nulos cambios estructurales a partir de la pérdida, recalcan que no hubo ninguna alteración drástica en cuanto a la conformación o el funcionamiento básico de la familia, acá el padre resiliente menciona: *“volvimos a intentarlo, porque hay gente que a veces más bien eso los aleja, digamos, de las ganas de tener otro hijo, pero en caso nuestro, no.”* Recalcando que, a pesar de la experiencia vivida por la muerte perinatal no les reprimió del deseo de tener otro hijo o hija, distinto a otras parejas que podrían desistir frente a la crisis que probablemente genera este tipo de pérdida. Es importante rescatar que, para esta familia pese a no notar diferencias en su estructura posterior a la pérdida, logran mantener simbólicamente al bebé fallecido como parte de la familia al expresar: *“La diferencia es como el recuerdo, que uno piense que tiene un ángel en el cielo, eso sí, o sea, pero no hay como una diferencia muy marcada.”*, esto coloca a este miembro en un plano espiritual y religioso, pero, en la vida cotidiana de la familia continuó con la misma conformación nuclear, ahora ampliada con el bebé arcoíris dos años después de la pérdida.

Quizás la única modificación que percibe la familia, es la expuesta por la madre resiliente: *“tal vez lo que hacemos más ahora es que ahora oramos más juntos, porque siempre, siempre, siempre hemos sido así como muy unidos. Después de la pérdida siempre estuvimos juntos. O sea, PR siempre estuvo conmigo en todo momento y a toda hora. Entonces yo no siento como que me haya ayudado más o no, porque siempre fue un apoyo en todo momento.”* Para esto, Walsh (2016) indica: *“Algunas familias, aun enfrentando crisis inesperadas, logran preservar su estabilidad y continuar funcionando de manera efectiva sin realizar cambios significativos en su estructura, mostrando así una resiliencia basada en la continuidad de sus patrones organizativos”* (p. 42).

Por su parte, la familia esperanza, al momento de la pérdida se encontraba en una etapa más temprana del ciclo vital familiar. Era una pareja joven de conformación reciente que transicionaba de pareja a padre y madre por primera vez. Por lo tanto, al momento de la pérdida su estructura estaba compuesta únicamente en el núcleo conyugal sin hijos, aunque siempre con el fuerte anhelo de convertirse en padres. La pérdida ocurre al quinto mes de gestación y aproximadamente tres años después, es cuando nuevamente logran un embarazo (HE), cuyo término fue exitoso, ubicándoles actualmente en la etapa de familia con hijos pequeños, ya que la menor tiene 10 años.

Una particularidad de esta familia, es que aparentan percibirse a sí mismos como una familia desde la planificación del primer embarazo, y es por esta razón que decidieron el pseudónimo de “Esperanza”, porque en este valor visualizaban la fundación de su familia.

A diferencia de la familia resiliencia, la estructura de la familia esperanza durante la pérdida no contaba con hijos o hijas dependientes, lo cual implicó que, al enfrentar la posible crisis, no debieron vivir este proceso junto al rol de abastecer las necesidades de otro hijo o hija. Esta diferencia en la estructura les permitió focalizar los esfuerzos en sostenerse mutuamente como subsistema conyugal.

Además, la familia esperanza logra con gran conciencia, visualizar los cambios que se dieron en su estructura posterior a la crisis vivenciada por la pérdida al expresar el padre esperanza: *“pero del miedo de que nos pasara lo mismo, ya no discutíamos yo le dije nunca más le vuelvo a alzar la voz, no volvemos a discutir de manera fuerte. Ella también tiene un*

carácter fuerte y yo también, entonces en algún momento nos forcejamos, entonces nunca más, yo no la volví a tocar, nada, entonces en este embarazo todas esas cosas cambiaron” frente a esta transformación de la dinámica entre la pareja, Molano (2012) indica:

El cambio para la organización autopoietica no significa borrar todo lo existente, más bien, el sistema busca mantener su estructura fundamental y adaptarse a las variables requeridas por el entorno complejo, específicamente, teniendo en cuenta que la variedad externa e interna, la posibilita de construir en cierta medida su propio entorno y preparar una coevolución de manera conjunta (p. 18).

Por lo tanto, esta familia identifica con claridad los roles también que se generaron a partir de la crisis experimentada, ya que por su parte, la madre esperanza manifiesta: *“y a partir de ahí fue muy diferente o sea yo le dije a PE aquí a este bebé hay que cuidarlo diferente, entonces PE me dijo, a partir de aquí por ejemplo, un esfuerzo tan mínimo que cambiamos: yo lavaba y él tendía, él me decía, usted no levante las manos, usted no haga esfuerzo para levantar las manos, para que no se les desprenda, descanse, coma bien. PE empezó a traerme frutas, empezamos a investigar cuál era una alimentación sana para una embarazada ¿ves? Todas esas cosas no las tuvimos en nuestra experiencia anterior entonces ya yo comía diferente, ya yo dormía diferente. Este hombre casi que quería andarme ahí, alzada, o sea que yo no hiciera nada.”*

Es precisamente esta capacidad de identificar los cambios en los roles lo que le permite a la familia modificar la manera en que venía funcionando y empezar a funcionar ahora de una manera mucho más consciente de las situaciones que quizás generaban una tensión y de los roles que cada miembro desempeñaba para transformarse a una nueva reorganización, precisamente esto es explicado por Espinal, Gimeno y González (2006):

La familia es pues agente de su propio desarrollo, de sus propios cambios a través de estrategias, normas, recursos y procedimientos aportados por todos sus miembros, que van asimilando del mismo entorno en el que la familia se desenvuelve o bien de su particular historia familiar (p. 5).

Particularmente, la familia esperanza, se muestra bastante consciente de estas

transformaciones y que fue justo a partir de la pérdida que se toma la decisión, es decir, se afirma con certeza que, para este sistema, la pérdida perinatal y especialmente, la llegada de su bebé arcoíris, si marca un antes y un después en la estructura familiar, esto se refleja cuando el padre esperanza expresa: *“como le digo yo a ME, nadie es perfecto, si fuéramos todos perfectos ¿Quién sabe qué sería este mundo? Todos tenemos siempre sus defectos y lo más difícil es aceptarlos, entonces yo diría que cuando ya nos dimos cuenta del embarazo de HE, yo le dije a ella, aquí tenemos que cambiar todo, como el trato, como cuidados, como el que si yo tengo que estar atento de cosas que anteriormente no tenía, entonces de ahí funciones yo diría que cambiamos el rol de padres.”*

Otra particularidad de esta familia con respecto a su proceso de autoorganización es la autopoiesis presentada. A partir de este principio se evidencia la forma en que los miembros del sistema lograron redefinir sus vínculos y roles, al establecer nuevas reglas y formas de interacción que les permitieron adaptarse al impacto emocional de la pérdida. Por lo tanto, a partir de la generación de nuevos significados compartidos, este sistema logró dar sentido a la pérdida vivida y reconstruir la identidad colectiva, conservando la cohesión y su continuidad, así el proceso autopoético no solamente implicó la preservación del sistema familiar como tal, sino que también implicó la transformación, dejando clara su resiliencia y reorganización, fortaleciendo su funcionalidad y equilibrio interno.

En cuanto a las jerarquías, esta familia presenta una jerarquía definida, donde quienes la lideran son papá y mamá y la hija se mantiene en este papel, sin ejercer roles que no le corresponden, esto se refleja en lo mencionado por ambos padres: *“ME: PE también la regaña y también cuando hay una situación perdona, siempre respetamos el rol”, “PE: Si yo llego aquí y ella ya la ha regañado, yo respeto o tal vez la está regañando yo entro calladito, yo no digo nada. Si yo la regaño, ME entra calladita, o sea ninguno de los dos nos desautorizamos por supuesto, solo nos preguntamos qué pasó y por qué.”* Lo cual refleja que cuando cada subsistema que conforma la familia, en este caso el parental, asume los roles y las responsabilidades que le corresponde, facilita un funcionamiento competente, propiciando mayor bienestar en la familia (Villalobos, Villanueva y Villareal, 2023).

Mantener una visión de las estructuras familiares de los sistemas que atraviesan

pérdidas perinatales permite comprender los recursos con los que contaban y los retos que evidenciaron al enfrentarse a una posible crisis.

En este caso particular, se denota como la familia resiliencia mantenía ya una estructura estable y experiencia previa en cuanto a la crianza de una hija, razón por la cual le fue posible apoyarse en los roles parentales previos y en el vínculo conyugal fortalecido de años. Por otro lado, la familia esperanza, al no contar con una estructura fortalecida, tuvo que construir su resiliencia apoyándose en gran parte en la cohesión de la pareja y los anhelos de construir una familia como lo habían soñado desde hace tiempo. Sin embargo, para ambas familias, la estructura básica, es decir, el sistema parental, permaneció intacto tras la pérdida, ya que ninguna de las dos parejas se separó ni se vio fragmentada su unidad familiar a partir de esta crisis que supone la muerte perinatal, por el contrario, lograron permanecer juntas y ampliaron las familias con bebés arcoíris. Justamente es este último aspecto lo que da un indicio de autoorganización exitosa frente a la crisis vivida.

Categoría 3 Entre fronteras: la redefinición de los vínculos familiares

En cuanto al **tercer objetivo, reconocer los límites, reglas, roles y jerarquías de los sistemas familiares a partir de la pérdida perinatal**, se realiza un enfoque en la dinámica interna de la familia posterior a la pérdida: cómo pudieron cambiar o reordenado los límites (claros, difusos y rígidos) las reglas (reconocidas, implícitas y discretas), los roles de cada miembro y sus jerarquías, todo a partir de la crisis experimentada. Desde el enfoque sistémico estos elementos son vitales para poder comprender el funcionamiento familiar y la capacidad de adaptación del sistema familiar, logrando que se compense la ausencia y se pueda continuar con la vida familiar cotidiana.

Lo anterior es evidenciado por Walsh (2014) al señalar:

El proceso de recuperación implica un realineamiento de las relaciones humanas y una redistribución de las funciones de rol, necesarios para compensar la pérdida, amortiguar las tensiones transicionales y continuar con la vida familiar. (p. 261)

Considerando lo anterior, la familia resiliencia no identifica reglas que hayan debido modificar radicalmente ni límites familiares que se alteraran de forma significativa tras la pérdida., ya que ambos padres indican: PR *“no, en realidad no. Que veamos así, un cambio marcado, no, que hacíamos tal cosa y lo dejamos de hacer, tampoco.”* MR *“tampoco hemos tenido cambio de límites, no hay nada así tan específico, digamos, todo ha sido como muy estable”*, frente a esto, se puede visualizar una morfostasis dentro de la familia, esto se refiere al proceso mediante el cual el subsistema conyugal reacciona frente a una nueva información, de manera que se autocorrije y, por lo tanto, mantiene sus normas, reglas y límites. (Becvar y Becvar, 2019).

Por su parte, en los roles familiares tampoco indican cambios en la distribución de responsabilidades, ya que supone que anterior a la pérdida, ya el subsistema parental poseía un patrón colaborativo en la toma de decisiones parentales y un equilibrio sostenido en el tiempo, al indicar el padre resiliente: *“nosotros para tener los hijos y para todo, siempre nos poníamos de acuerdo. O sea, no hubo un golazo” nunca, sino fue planificado todo. Los dos decidimos sí o no, y los dos estábamos de acuerdo.”*

Referente a la jerarquía dentro del sistema familiar, esta parece haberse conservado con una alianza parental a la cúspide de la misma, ya que ambos padres ejercen la autoridad de manera conjunta, sin que la crisis por la pérdida haya generado disrupciones en esta jerarquía, todo esto sugiere que las fronteras entre la pareja y sus hijos, no sufrió ninguna modificación notable o de peso, a partir de lo vivenciado por la pérdida perinatal.

Sin embargo, existe un aspecto en esta familia que parece destacar y es la cautela y protección en relación a su hijo e hija, ya que la madre resiliente expresa: *“con el tema de HMAR, sí, nosotros siempre hemos sido como sobreprotectores, digamos, un poco. Pero ya eso es más por una naturaleza ahí maternal. Aceptar la realidad, ¿no? Pero ha sido siempre así, y pues cuando se decidió tener a HMER, desde luego que yo ya tenía el mismo miedo. O tal vez más grande.”* Bajo esta premisa, Villareal (2007) explica:

Lo adecuado es que los límites y las reglas vayan cambiando y flexibilizándose en la medida en que la familia vaya avanzando en su ciclo vital. Los sistemas familiares

viven en constante cambio debido al propio desarrollo de los subsistemas y del sistema mismo... (p. 82)

Luego de esto, se evidencia cómo la familia resiliencia logró sobrellevar la crisis reforzando sus estrategias ya existentes de funcionamiento como el apoyo entre la pareja, la unión familiar y un incremento en la fe religiosa, en lugar de transformarlas de forma abrupta. Precisamente esto da a entender que ya este sistema contaba con los recursos internos necesarios y suficientes, así como con la flexibilidad para sobrevivir a la crisis si una reestructuración mayor. Además, se observa la presencia de meta reglas, comprendidas como las normas que regulan cómo se toman las decisiones y se aplican las reglas dentro de la familia, lo cuales les permitió mantener la coherencia en la dinámica familiar durante la crisis, facilitando que los miembros del sistema se adaptaran sin alterar la estructura familiar ni los patrones de interacción esenciales.

Con respecto a la familia esperanza, el proceso de ajuste se vuelve más visible en cuanto a las reglas y a los roles posterior al proceso de pérdida, enfatizando en el embarazo nuevo tras la crisis. Tal y como se mencionó anteriormente, los padres logran identificar una nueva regla familiar asociada al autocuidado, donde ambos se involucraron en la búsqueda de nuevos hábitos que favorecieran el desarrollo del embarazo nuevo y a su vez, hubo una modificación notoria en los roles que cada uno practicaba anterior a la pérdida.

Otro aspecto al cual también se refirió este sistema familiar es al de las personalidades dominantes que tienen papá y mamá esperanza, situación que afectó, en su momento, previo a la crisis, la relación, circunstancia que posterior a la crisis, se comprometieron a erradicar, dejando de lado las discusiones fuertes y los forcejeos, decisión que refleja un ajuste en cuanto a las reglas implícitas y al manejo de los desacuerdos; esto es explicado por Hernández (2001)

Para mantener el sistema en un estado estable a través del tiempo, las reglas se delimitan y se refuerzan por medio de mecanismos homeostáticos, asociados ante todo a procesos de retroalimentación que se evidencian en interacciones complementarias o recíprocas. Así, una amplia desviación de la norma familiar puede ser contrarrestada para regular la tensión y restaurar el equilibrio familiar u

homeostasis (p. 28)

En cuanto a los roles de la familia esperanza, el sistema denota una evolución significativa especialmente en el padre esperanza y la llegada de su hija, donde la madre esperanza expresa: *“Una cosa que cambió de PE, porque, aunque éramos novios, y sí me abrazaba y sí me besaba cuando nos veíamos y todo, pero como que él estuviera en esa pegazón conmigo no, pero con HE sí es esa pegazón. HE no me deja mentir que ella siempre dice “papá yo te amo” ... A mí mi papá nunca me dijo “yo te amo”, o yo decirle a mi papá. No existía ese vínculo tan fuerte, en cambio ellos... Bueno igual yo con HE, lo que pasa es que sí es verdad que las chicas jalen más al papá, es una conexión como distinta, no sé cómo puedo explicarlo.”* Esto refleja que comenzó a ejercer una paternidad más consciente y abierto a nivel emocional.

En cuanto a la jerarquía, esta familia en apariencia logra consolidar la estructura parental de manera unida y coherente, ya que destacan que mantienen acuerdos en la disciplina y crianza de su hija, tal y como se denota en el objetivo anterior. Frente a esto Villalobos, Villanueva y Villareal (2023) indican: *“Cuando los roles y responsabilidades de cada subsistema se asumen facilitando un funcionamiento competente, propician mayor bienestar en las familias”* (p. 55)

Dicha sincronía en la jerarquía parental, donde ambos se respaldan y respetan, a lo mejor no fue un tema que anterior a la pérdida se haya conversado, pero a partir de este evento, parece haberse fortalecido de manera consciente esta alianza parental. Incluso, es relevante indicar que la hija reconoce su lugar en la estructura familiar al indicar: *“yo no sería la hermana mayor; soy la hermana menor, porque bebé está primero que yo.”* Esta expresión indica que el bebé fallecido ocupa un rol dentro del sistema familiar de hijo o hija mayor y a su vez, este rol ha sido transmitido y respetado en todo el sistema, ya que ella comprende que existe un hermano o hermana previa y logra identificarse como la hija menor. Esto se relaciona de manera directa con lo expuesto por Villalobos, Villanueva y Villareal (2023):

En un subsistema fraternal el hijo o la hija mayor está por encima de los otros/as hermanos/as, aunque no viva con el resto de sus miembros o hay muerto, No

significa que son mejores o de mayor valor que ellos demás, pero sí les implica mayor responsabilidad y compromiso desde su rol, incluido el de género, y ellos requiere de ser reconocido por el sistema. (p. 67)

Lograr mantener este orden, aunque de manera simbólica, es una forma de integrar la pérdida perinatal dentro de las reglas y la narrativa familiar.

En conclusión del tercer objetivo, en la familia esperanza se logra visualizar un proceso de reorganización adaptativa, pronunciado en sus límites, reglas y roles, es decir, demostrando una morfogénesis, el cual se refiere precisamente, a esa capacidad del sistema a crecer y fortalecerse; por lo tanto, es justamente a partir del duelo perinatal que esta familia se robusteció y buscó el cambio y crecimiento necesario para continuar adelante; partiendo de esta premisa, Villalobos, Villanueva y Villareal (2023) indican

Las familias son espacios de aprendizaje; influyen, modelan y determinan las formas en que cada quien logra observar y evaluar sus vivencias; acercarse o distanciarse de las demás personas, expresar significados, afectos y comportarse de ciertos modos, que van esculpiendo con naturalidad, interacciones comunes que pueden favorecer o no el bienestar y el desarrollo de cada persona que las integra y al unísono, del todo, de la familia en su conjunto (p. 56)

Esto vinculado al ajustar límites físicos al compartir las tareas del hogar que pudieran generar algún daño a nivel físico de la madre esperanza, redefinieron reglas de convivencia al tomar la decisión de no pelear de manera fuerte y ejecutar cuidados especiales y, además, lograron transformar aspectos de sus roles como padre y madre, involucrándose de manera emocional y más de lleno en la crianza de HE.

Este sistema también aplicó meta reglas visibles en establecimiento de normas sobre cómo tomar decisiones y organización sobre los cuidados de la madre, además de los límites claros con respecto a la crianza de su hija, lo cual permitió mantener la coordinación en la dinámica familiar, mientras realizaban ajustes a sus reglas y roles sin generar conflictos.

Dichas transformaciones demuestran flexibilidad y aprendizaje a partir de una crisis

inesperada, como lo es la pérdida perinatal, bajo esta premisa, Villareal (2007) explica

Lo adecuado es que los límites y las reglas vayan cambiando y flexibilizándose en la medida en que la familia vaya avanzando en su ciclo vital. Los sistemas familiares viven en constante cambio debido al propio desarrollo de los subsistemas y del sistema mismo, y aunque tengan la capacidad de autoorganizarse, y autorregularse no pueden concebirse en términos del equilibrio completo, de la predeterminación, del control jerárquico, de la permanencia o de la predictibilidad estructural. (p. 82)

Por su parte, la familia resiliencia adoptó una continuidad en su funcionamiento, apoyándose en patrones previos que demuestran resiliencia tales como, una comunicación abierta, un soporte mutuo, etc. Aunque no implementaran nuevas reglas de manera formal, cabe rescatar que esto no implica que no se haya dado un proceso de elaboración interna, y se refleja en la manera en que tanto madre resiliente como padre resiliente se expresan de la pérdida, al indicar que no se *“echaron a morir”* y aceptar que *“Dios quiso que pasara”*, frente a esto, Worden (2016) indica: “Es frecuente que la persona en duelo sienta que ha perdido el rumbo en la vida. Busca significado y su vida cambia para dotar de sentido esta pérdida y recuperar cierto control. (p. 67)

Precisamente esto sugiere que el ajuste sucedió más en cuanto a las creencias y el apoyo emocional continuo, que en cambios notables de conducta. Entonces es a partir de estas situaciones que se puede visualizar cómo ninguna estrategia es mejor que la otra, ya que ambas familias lograron adaptarse al final, de una u otra forma.

La familia resiliencia mantuvo sus límites claros y una estabilidad estructural, asociados a un funcionamiento saludable, mientras que la Familia Esperanza demostró flexibilidad para poder modificar rutinas y los roles enfocados en el bienestar del sistema, para ambos casos Villalobos, Villanueva y Villarreal (2023) explican:

Las familias en esta autoorganización también presentan resiliencia, que es la capacidad de reaccionar y persistir al cambio. Desde allí, aun cuando hayan pasado situaciones críticas que las modifiquen a nivel estructural y su dinámica sea lesionada, sigue adelante, presentando grandes dosis de resiliencia. (p. 55)

Lo relevante de eso es que, para ambas situaciones, a pesar de sus particularidades en el proceso de pérdida y duelo, estos ajustes, por más pequeños que parezcan o significativos, les permitieron a ambos sistemas continuar adelante. Estas transformaciones reflejan los esfuerzos de cada sistema por reorganizarse, sostener el equilibrio y redefinir las pautas de interacción, revelando el carácter adaptativo del sistema.

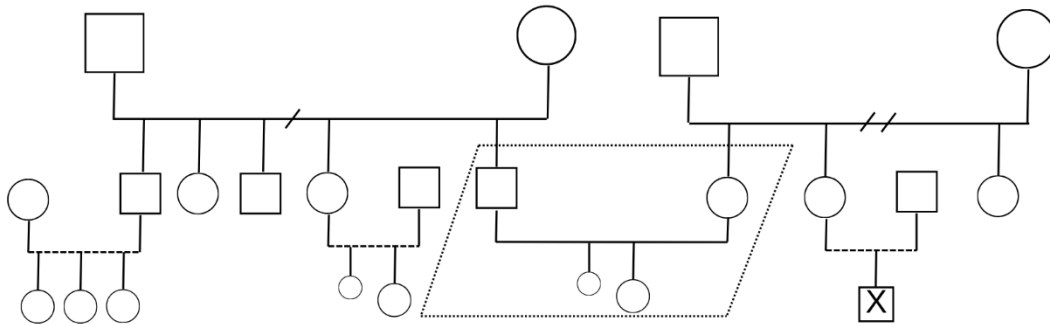
Categoría 4 Entre la compañía y la ausencia: la familia extensa ante la pérdida

Con respecto al **último objetivo** de esta investigación, **determinar el papel de la familia extensa en la autoorganización de los sistemas familiares que experimentan crisis por pérdida perinatal**, se torna relevante indicar que la familia extensa es aquella que incluye a los demás miembros de la familia no nuclear, es decir, abuelos, abuelas, tíos, tías, primas, primos, etc., y que estos miembros, pueden tener una incidencia importante en cómo un sistema familiar afronta y se reorganiza después de una pérdida perinatal, ya que desde la teoría sistémica, esta podría actuar como una red de apoyo que puede aportar contención a nivel emocional y acompañamiento en el proceso de pérdida.

Para comprender mejor la manera en que las familias extensas se relacionaron en las crisis a partir de las pérdidas perinatales, se colocan los genogramas de cada sistema, en los cuales estuvieron presentes todos los miembros de la familia nuclear para su construcción:

Figura 4

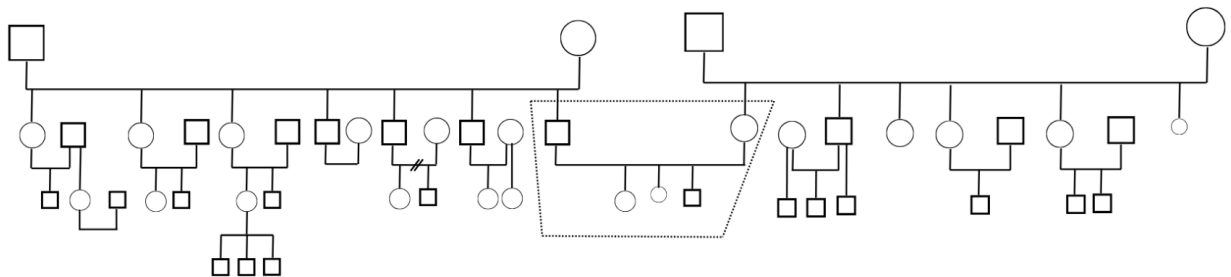
Familia Esperanza. Genograma de las familias extensas participantes realizadas durante las entrevistas



Nota: elaboración propia por la familia Esperanza (2025).

Figura 5

Familia Resiliencia. Genograma de las familias extensas participantes realizadas durante las entrevistas



Nota: elaboración propia por la familia Resiliencia (2025).

Antes de realizar el análisis del papel de cada familia extensa, es relevante indicar que, durante la elaboración del genograma con la participación de todos los miembros de cada sistema, se identificó una limitación en la representación gráfica de la muerte perinatal. Si bien se establece la figura de un círculo más pequeño para representar la muerte de un neonato, cuya definición según la Clínica Universidad de Navarra (s. f.), hace referencia a

una persona recién nacida, especialmente durante los primeros 28 días de vida; no es posible evidenciar una pérdida perinatal dentro de esta herramienta gráfica, generando un sesgo a la hora de su construcción.

Desde la visión sistémica, la familia extensa representa un sistema de apoyo, el cual dependiendo de la situación puede ofrecer recursos emocionales para acompañar a los demás miembros en el proceso de duelo. Sin embargo, es importante indicar que esta influencia no es automática ni siempre positiva, ya que en gran medida depende de la apertura que mantenga el núcleo familiar para aceptar esta ayuda y sin duda, también depende de la empatía y la comprensión que tenga la familia extensa hacia la pérdida.

Villareal (2007) plantea que, frente a la llegada o pérdida de un hijo o hija, el sistema nuclear podría requerir de una renegociación de sus fronteras con el resto de la familia (extensa). En esta línea, López (2014) refiriéndose a la llegada de los hijos e hijas, expresa:

En relación con las familias de origen, habrá que modificar las relaciones preexistentes para incorporar los roles de abuelos, tíos, etc., renegociando contactos y fronteras y estableciendo progresivamente en qué manera los miembros de las respectivas familias de origen van a intervenir en el proceso de crianza sin interferir con los padres. (s.p)

A partir de esto y de las experiencias de la familia esperanza y la familia resiliencia, se puede ver cómo el rol asumido por las familias extensas difirió de manera notable.

Para la familia resiliencia, el involucramiento de sus familias extensas durante el proceso de pérdida fue limitada y en alguna manera, insuficiente desde la perspectiva de la madre resiliente, al indicar: *“Sí, es que el que no lo ha pasado, casi no lo siente, porque uno lo ve como normal, como yo lo vi con mi mamá. Porque, no sé, casualmente, cuando estaba saliendo del ultrasonido del último señor, mi hermana, no la que estaba embarazada, me llamó para decirme algo, no sé qué y yo le conté lo que había pasado (refiriéndose a la pérdida) y ella me dijo, “ay, pero eso le pasa a cualquiera”, o sea, lo más insensible del mundo, pero, vea usted no se imagina la insensibilidad... Pero eso le pasa a cualquiera, MR, no sé qué, y me dice. ¿Ya no va a hablar más? No, por supuesto,*

ya no, no está sintiendo el dolor, ni siquiera se está poniendo ni zapatos, cero empatía, y esa parte, es como la más grosera, digamos.”

Este tipo de comentarios suelen cerrar la comunicación e invalidar el duelo, aportando a que la familiar nuclear se aísle en su manejo de la pérdida, y la madre resiliente reflexiona que tal vez su hermana reaccionó así porque nunca lo ha vivido, no tenía hijos o había estado embarazada, es decir, no tenía un punto de comparación para comprender la magnitud del duelo perinatal y lo que esto implica, por lo tanto, lo vio como “algo normal”, así como a su vez, ella misma admite que en el pasado, antes de perder a su bebé, cuando su madre también experimentó una pérdida, pensó que simplemente la vida sigue sin mayor impacto.

Esto trae a la mesa un punto esencial y es que en ausencia de vivencias similares o de sensibilización, incluso la familia más cercana puede trivializar esta pérdida, no por malicia sino por ignorancia o incluso, por incomodidad ante el tema de la muerte y en especial, la muerte un bebé, nacido o no, en relación a esto, Walsh (2004) indica: “la sociedad tecnológica moderna alimenta la tendencia a negar la muerte y tomar distancia de los procesos de duelo, lo cual torna aún más difícil la adaptación a la pérdida.” (p. 245). Partiendo de esta perspectiva, se puede comprender que independientemente del número de miembros que integren las familias extensas, si el tema de la pérdida no está naturalizado o no existe disposición para abordarlo con empatía dentro del sistema, las familias nucleares podrían carecer de los recursos necesarios para favorecer un nivel adecuado de permeabilidad y adaptación emocional.

En cuanto a ayudas prácticas, este sistema familiar tampoco recibió una cantidad relevante de ayudas, esto es expresado por la madre resiliencia: *“Y de los demás, como así, es que, ¿qué le digo? Como que no sintiera un apoyo, o algo así, no, o que vinieran, o algo así, no. Pero digamos tampoco, como nosotros nos viéramos mal. Sí, era mucha tristeza y todo, pero no, no, no dábamos esa cara de la angustia más grande del mundo, entonces, también la gente como que vio que nosotros estábamos como... Muy bien, muy bien. Digamos que fuertes, entonces, tampoco era así como el gran apoyo que sentíamos.”* Quizás también, en parte, esto se debió a que la pareja proyectaba una especie de fortaleza,

al mencionar también que como esposos no mostraban *“cara de la angustia más grande del mundo”*, sino que, a pesar de la tristeza que mantenían, se mostraban *“muy bien, muy bien... fuertes”* frente a las demás personas. Fue quizás esta apariencia de control lo que llevó a que la familia extendida no percibiera una necesidad de asistencia adicional, reforzando con ellos un círculo de silencio, donde los padres y madres dolientes no expresaban sus emociones y la familia al no percibirlo, no ofrecían ayuda o mencionaban el tema.

El único apoyo puntual de su familia extensa que destaca la madre resiliencia, fue la dada por su madre al indicar: *“El apoyo de mami que vino aquí y se quedó con HMAR. O sea, fue el apoyo porque, verdad, tenía alguien que cuidarla y se quedó esa noche”* por lo tanto, la abuela se encargó de cuidar a su nieta la noche siguiente a la pérdida, permitiendo que papá y mamá pudieran atender el proceso médico y tener un espacio a solas para procesar la noticia y el duelo.

El cuidado de los hijos e hijas, se percibe como un apoyo instrumental puntual, el cual es sumamente valioso, pero, al parecer, después de ese momento crítico inicial, la familia extensa de la Familia Resiliencia, se retiró rápidamente de la situación ya que, pasado un tiempo, la madre resiliente comenta que *“ya no se volvió a mencionar la situación”* y posiblemente creer que *“ya ni se acuerdan”* si ella no lo menciona.

Desde su percepción varios miembros de su familia extensa parecen haber olvidado la situación y destaca que solamente su hermana mantiene vivo ese recuerdo al mencionar: *“Ya después de mucho tiempo no... Ya no se volvió a mencionar, digamos, la situación. Y yo creo que ya ni se acuerdan. Si uno no se los menciona, muchos ni se acuerdan... Yo creo que la que más se acuerda es mi hermana, que ella sí, como tiene el hijo de la misma edad que hubiera sido el de nosotros, ella sí se lo tiene muy presente, porque a veces me dice o así, pero nada más.”* Fuera de esa situación, la madre resiliente siente que nadie más toca el tema y es a partir de esta narración que se podría indicar que la Familia Resiliencia optó por una postura más cerrada o una casi impermeabilidad, que según Villalobos, Villanueva y Villarreal (2023):

La permeabilidad se refiere al grado de apertura de la familia con los otros sistemas

con los que se relaciona. Se puede vivenciar en diferentes grados, desde la impermeabilidad hasta una permeabilidad excesiva. En la impermeabilidad no se permite la influencia de otros sistemas (amigos, escuela, familia extensa...), se bloquea lo que estos quieren aportar. Esto restringe las redes de apoyo con las que se pueda contar, además limita la integración o participación social que sus miembros logren tener. (p. 54)

Esto quiere decir que probablemente hubo un refuerzo de un límite externo rígido, al manejar el duelo principalmente dentro del subsistema conyugal y parental, sin involucrar de más a sus familias extensas.

Según Villareal (2007), esta hermeticidad es una de las posibles respuestas ante la adversidad, donde la familia nuclear se vuelve hacia sí misma y rechaza el apoyo externo que no considera útil o que puede ser hiriente; y aunque esta estrategia al parecer les permitió evitar comentarios poco empáticos o insensibles, pudo implicar a su vez, no recibir quizás el acompañamiento emocional que una familia extensa más comprensiva pudo haber brindado.

Contrastando esta información, la familia esperanza indica un grado mayor permeabilidad y por ende de involucramiento de sus familias extensas en el proceso de acompañamiento, con aportes positivos, pero también con desafíos.

Cuando la madre y padre esperanza pierden a su bebé, estaban muy jóvenes y empezando recién su vida independiente, la conexión con sus familias de origen era aún muy fuerte. En el relato de la madre esperanza se logra apreciar que, algunas personas de su familia extensa realizaron comentarios insensibles al respecto, por ejemplo: *“Yo llevaba un embarazo con otra familiar, igual, con los mismos meses, entonces, igual, llegar a la casa y verla a ella y con su embarazo, ¿verdad? Y que el mío ya no iba a llegar a término. Y algunos comentarios que la gente hace fuera de, “ahora sí hay solo un bebé, ahora es menos gasto...” Hubo un montón de comentarios que me hicieron en ese momento, incluso mi familiar diciéndome, “ahora yo me como todos sus antojos. Eso es muy doloroso... era muy doloroso para mí.”*

Estos ejemplos demuestran que el entorno socio familiar extenso de la Familia Esperanza no estuvo exento de mitos o frases inapropiadas que, de una u otra manera, aunque quizás no malintencionados, minimizan la pérdida. Sin embargo, a diferencia de la Familia Resiliencia, la pareja no se aisló ni fue aislada por completo y esto es respaldado por la madre resiliencia al expresar: *“mi familia siempre nos ha apoyado... nunca jamás nos hemos sentido que nos hayan dado la espalda”*, a partir de esta frase se podría concluir que encontraron presencia, apoyo y comprensión en su familia extensa cercana como padres, madres, hermanos, hermanas u otros miembros, tras la pérdida y durante el duelo.

Frente a esto, el padre esperanza indica: *“Mi madre sí nos prendía como decimos nosotros, aquí tenemos de hecho los santos, nosotros también a veces nos pasa alguna situación de la familia y le prendemos una velita para que todo se arregle y mejore. Eso sí ha tenido mi madre, que cuando hemos estado en esos momentos duros, ella siempre ha estado ahí prendiendo una velita y en oración”*, destacando así un acompañamiento espiritual y emocional constante, a lo que Fonnegra (2001) rescata:

Para aquellas personas con creencias espirituales sólidas, la relación con Dios es una fuente de fortaleza, un valioso recurso al cual recurrir para encontrar, en medio del caos que suscita la muerte de un hijo, un significado, un sentido, una prueba, un designio divino. La esperanza de volverse a reunir en la vida eterna reconforta y anima al doliente religioso a seguir viviendo. (p. 219)

Asimismo, la madre esperanza menciona que, en su familia todos y todas mantienen muy presente a su bebé fallecido, al expresar: *“Todos tenemos muy presente a nuestro bebé, siempre decimos “tuviera tantos años (14)” Y cuando este bebé de mi hermana se muere, vos le preguntás a mi mamá, ¿cuántos nietos usted ha tenido? Mi mamá siempre dice, una y dos en el cielo, entonces, todos, todos, claro, en algún momento PE, pues, tuvo que decirlo, porque antes, en algún momento, ma decía, es que, ay, es que se me murió uno, entonces, PE le decía, no se le murió uno, se le murieron dos”*

Esto quiere decir que se incluye a los bebés dentro del conteo familiar, reconociéndoles como parte de la descendencia, aunque no estén vivos. Incluso, ella misma indica que su madre se expresaba con frases como *“se me murió uno”*, en singular, hasta

que el padre esperanza le corrigió diciéndole “*no, se le murieron dos*”, señalando que existen dos pérdidas dentro del sistema familiar que deben ser reconocidas: la de la madre esperanza y la de su hermana.

Estas expresiones reflejan que la familia esperanza logró establecer una narrativa familiar compartida del proceso de pérdida, donde el duelo perinatal no es un secreto ni un tema olvidado, por el contrario, se conversa de este tema abiertamente y se incorpora en la historia familiar. El hecho de hablar del bebé, recordarlo en aniversarios o mencionar qué edad tendría, significa que se valida la permanencia simbólica del hijo fallecido, tal como lo explica Worden (2016):

La familia se debe reorganizar, los roles del fallecido se asignan a otros miembros - o se renuncia a ellos- para reducir la sensación de caos; los miembros de la familia deben comprometerse con la familia “nueva” sin dejar de sentirse vinculados con el fallecido. (p. 250)

Este tipo de reconocimientos, son fundamentales para poder avanzar en el proceso de pérdida, ya que no castiga el duelo y lo valida, además evita el fenómeno del duelo desautorizado.

El padre esperanza describe diferencias en la cultura familiar de cada lado al indicar “*Bueno, desde la mía la verdad es que todos son muy tranquilos sinceramente, sí, de parte de mí todos son muy tranquilos. De parte de ME, ellos más bien son más estresados... Más, no sé como diría yo, más repugnantes, digamos.*” Aunque esta descripción es muy escueta, deja entrever que quizás hubo diferencias en cómo cada familia extensa manejó la situación, donde probablemente la familia de la madre esperanza, por estar más involucrada, pudo expresar más desacuerdos o tensiones, mientras que la familia del padre esperanza, se percibe más distante y serena, al no generar, en apariencia, conflictos.

A pesar de esto, este sistema familiar, aparenta no haber cerrado sus puertas al involucramiento de sus familias extensas, al contrario, se apoyaron en ellos y ellas a pesar de diferencias iniciales, esto es ejemplo de cómo establecieron un límite externo permeable, que permitió el ingreso del apoyo de la red familiar extensa cuando así lo requirieron, como

el acompañamiento de la abuela materna en el hospital y el apoyo mutuo que mostró pero a su vez, supieron poner límites a comentarios insensibles.

Comparando las experiencias de ambas familias, se percibe que la autoorganización familiar a partir de la pérdida perinatal incluyó, en mayor o menor medida, la gestión de las relaciones con la familia extensa.

La familia resiliencia optó por una autoorganización principalmente endógena, donde logra adaptarse y superar las crisis por sus propios medios y a través de sus miembros, relaciones y valores internos, sin depender de ayuda externa, confiando en su resiliencia interna, a pesar de contar con una familia extensa numerosa, mientras que la Familia Esperanza, con una familia extensa más reducida, les involucró de manera más activa como parte del proceso de duelo y afrontamiento de la crisis, donde cada posición familiar tuvo sus ventajas y desventajas.

Por ejemplo, la familia resiliencia evitó confrontaciones o apoyos insensibles, pero a su vez, esto pudo llevar a un aislamiento de la pérdida y por ende de la crisis, mientras que la Familia Esperanza encontró contención en su familia extensa y mantienen viva la memoria del bebé dentro del sistema, a pesar de que esto no les libró de exponerse a comentarios poco empáticos que debieron afrontar.

Sin importar cual fuera la situación vivida por cada familia, ambas historias de vida rescatan la importancia de educar e involucrar de una manera adecuada a la familia extensa en torno a los procesos de pérdida y duelo perinatal, esto lo menciona Worden (2016):

Los estudios indican que las familias que afrontan mejor la muerte de uno de sus miembros son más cohesivas, toleran mejor las diferencias individuales, se comunican con más franqueza, también en el terreno emocional, hallan más apoyo en la familia y fuera de ella, y afrontan los problemas de una manera más activa. (p.250)

Ya que la familia extensa empática y como soporte, se puede convertir en un recurso poderoso para la adaptación familiar, caso contrario, puede sumar dolor o hacer que la

familia nuclear se cierre y pierda oportunidades de apoyo.

Otro elemento que se logró identificar gracias a los genogramas es que tanto en la familia esperanza como en la familia resiliencia, se experimentaron embarazos en simultáneo con otros miembros de la familia extensa, con la diferencia de que los otros concluyeron con éxito, sin embargo, esto manifiesta la interconexión y la influencia recíproca dentro del sistema familiar extenso. Visto de manera sistémica esto podría visualizar que los eventos de pérdida no se dieron de manera aislada, sino que genera una especie de efecto en cadena que podrían afectar a múltiples subsistemas, incluyendo los vínculos parentales, fraternales y extendidos.

Para ambas familias se logra observar que las reacciones individuales y colectivas frente a la pérdida perinatal pudieron contribuir a la reorganización del sistema fortaleciendo la cohesión familiar o bien, evidenciando tensiones latentes, ya que la presencia de embarazos exitosos podría funcionar como un elemento estabilizador y ser vistos como modelos de resiliencia, sin embargo, cuando los vínculos no son fuertes o conflictivos, la experiencia positiva se podría traducir en un recurso ineficiente para la familia nuclear en duelo, limitando la capacidad de apoyo y modelaje de estrategias de afrontamiento, generando que el grado de permeabilidad de la familia se vea influenciada por esta situación.

En síntesis, el papel de la familia extensa para la familia resiliencia fue moderado y mucho más presente en la familia esperanza, manifestando decisiones conscientes de las parejas y la calidad del apoyo disponible. Estas diferencias evidencian que la autoorganización familiar posterior a la pérdida no ocurre en solitario, sino que se ve influenciada por un contexto relacional mucho más amplio.

En conclusión, la participación de la familia extensa como red, puede ayudar a amortiguar la crisis o puede dejar a la familia nuclear sola en su proceso, y tal cual lo percibe el enfoque sistémico, se insta a considerar siempre a la familia en su totalidad, incluyendo a las familias extensas, al momento de comprender y acompañar su autoorganización tras crisis como lo podría ser la pérdida perinatal dentro del sistema. Cabe rescatar que se pueden considerar en estos procesos a las familias extensas más cercanas a la familia nuclear, en el

caso de familias numerosas.

En definitiva, en síntesis a luz de este análisis se vislumbra cómo la labor de la persona profesional en Orientación y especialmente en Orientación Familiar, consiste en facilitar y fortalecer los procesos de escucha activa, la validación emocional y la resignificación de las crisis inesperadas, ayudando a cada miembro del sistema familiar a identificar y expresar sus emociones, sin minimizar o invisibilizar el impacto que la pérdida pueda representar.

A su vez, desde esta disciplina se debe promover el fortalecimiento de los recursos internos con los que cuenta cada sistema familiar, estimulando cada elemento de la autoorganización ya que esto permite que la familia distinga nuevas formas de conexión y significado, esenciales para restaurar la cohesión y la identidad familiar. Se vuelve indispensable la visión familiar sistémica porque permite interpretar los cambios, tensiones y adaptaciones que surgen dentro del sistemas a partir de la crisis por pérdida perinatal. El conocimiento de conceptos como límites, roles, jerarquías y procesos autopoiéticos brindan herramientas para poder observar la dinámica familiar y orientarles a que sea este sistema quien busque su propio equilibrio y a su vez, puedan reconocer de qué manera influye la familia extensa en este proceso, elementos de vital importancia para transitar el duelo y fortalecer la funcionalidad del sistema.

Finalmente, no se puede dejar de lado que las personas profesionales en Orientación tienen la gran tarea de influir en otras disciplinas resaltando la importancia de reconocer estas crisis inesperadas, específicamente el duelo perinatal, sin prejuicios o silencios, contribuyendo a la creación de espacios más comprensivos y respetuosos del dolor familiar.

Capítulo V Conclusiones y recomendaciones

Luego de haber expuesto el análisis de los resultados obtenidos en esta investigación, en este capítulo se presentan las conclusiones y sugerencias derivadas de dicho proceso.

5.1 Conclusiones

Los resultados obtenidos en esta investigación facilitan la obtención de conclusiones que responden a los cuatro objetivos planteados. A continuación, se detallan estos hallazgos divididos por objetivo.

Con respecto al **primer objetivo**, describir la crisis experimentada por los sistemas familiares debido a la pérdida perinatal:

- Primeramente, para ambos sistemas familiares participantes, se confirma que la pérdida perinatal supone una crisis evolutiva no normativa de gran impacto, pero, que puede afrontarse exitosamente cuando la familia mueve sus recursos internos y externos. Es notable como la Familia Esperanza y la Familia Resiliencia continuaron con sus proyectos de vida familiar posterior al duelo, dejando en evidencia una resiliencia familiar y adaptación aún en medio de la situación de crisis y dolor.
- Ninguno de los sistemas se desintegró a partir de la crisis suscitada, por el contrario, se mantuvieron unidas y, además, lograron incorporar la experiencia de la pérdida a su narrativa familiar, esto se torna en un hallazgo significativo, ya que la capacidad de las familias para autoorganizarse y proporcionar estructura y estabilidad emocional a todos sus miembros durante la crisis podría ser decisiva para evitar daños que superen a los de la pérdida perinatal. Esto se alinea a lo planteado por Walsh, ya que las familias que consiguen realinear sus relaciones y roles tras una muerte, tienen a amortiguar de una manera más adecuada las tensiones transicionales y continuar adelante en su desarrollo.
- Otro aspecto identificado es el fortalecimiento del subsistema conyugal/parental, como pilar de esta adaptación ya que, para ambas familias, la pareja de mamá y papá se sostuvo mutuamente y logró salir fortalecida tras la pérdida perinatal. Las

relaciones se consolidaron, permitiendo una distribución en conjunto del dolor y la responsabilidad. Nuevamente esto concuerda con lo establecido por Walsh, quien indica que, al fortalecer las relaciones centrales y el funcionamiento familiar, la sanación se expande por todo el sistema.

- Desde la visión sistémica, no se puede obviar que el tipo de servicio hospitalario recibido, influye de manera significativa y crucial en las experiencias de las familias frente a la pérdida perinatal. Estas diferencias en el trato recibido antes, durante y posterior a la noticia y pérdida, dejan en evidencia que una atención deshumanizada y poco individualizada (en este caso en el ámbito público) puede intensificar la crisis inicial y, probablemente, afectar la dinámica emocional familiar, mientras que, por su parte, una atención personalizada y empática (señala en el ámbito privado) podría facilitar un proceso de duelo más contenido y organizado, favoreciendo la resiliencia familiar.

En cuanto al **segundo objetivo**, identificar la estructura familiar de los sistemas familiares que experimentan crisis por pérdida perinatal:

- Ambos matrimonios aumentaron el compromiso familiar, ya que no solamente permanecieron juntos, si no que decidieron tener hijos o hijas posterior a la pérdida, mostrando confianza en el futuro de la familia. Esta vivencia de tener “bebés arcoíris” fue experimentada como una segunda oportunidad que trajo de vuelta la esperanza y nuevos aprendizajes a la dinámica familiar.
- En esta línea, la presencia de hijos o hijas previas o posteriores a la pérdida, modula en cierta medida el proceso de duelo familiar. Por su parte, la Familia Resiliencia al tener una hija mayor, logró canalizar gran parte de su energía en cuidarla y, aunque de manera sutil, integrar la pérdida a la memoria familiar. La Familia Esperanza perdió a su primogénito, por lo tanto, este duelo involucró inicialmente solo a la pareja, sin embargo, han logrado mantener vivió el recuerdo de ese bebé, de tal manera que su hija nacida posterior creció sabiendo que tiene un hermano (a) mayor en el cielo. En ambos casos, los hijos previos o posteriores, jugaron un papel en el significado que cada sistema le dio a la pérdida y les impulsó a seguir adelante.

- La identidad de la madre y/o el padre perdura a pesar de la muerte de un hijo o hija, ya que el sistema parental ni deja de existir cuando un bebé fallece; ese rol vitalicio continúa. En ambas familias, estos bebés fallecidos continúan siendo parte de su sistema, en mayor o en menor medida, generando una continuidad del vínculo de manera saludable.

Referente al **tercer objetivo**, reconocer los límites, reglas, roles y jerarquías de los sistemas familiares a partir de la pérdida perinatal:

- Por su parte, en la dinámica familiar (reglas, roles, límites y jerarquía), se puede mencionar que no existe una única forma “correcta” de reorganización por parte de las familias a partir de la pérdida perinatal; más bien esto depende de las características previas y de lo que la crisis por sí misma demande dentro del sistema. La Familia Resiliencia ya contaba con un funcionamiento sólido, lo que les llevó a optar por mantener en gran medida su homeostasis, utilizando rituales ya existentes y propios del sistema para fortalecerse, por su parte, la Familia Esperanza, necesitó una reestructuración más evidente, redefiniendo reglas de interacción y generando cuidados en base a la experiencia previa. Ambas estrategias lograron la eficacia requerida, para la primera familia una continuidad adaptativa y para la segunda una flexibilidad evolutiva.
- Partiendo de lo anterior, se denota la visión sistémica de que las familias poseen la capacidad de morfostasis (conservar su esencia) y la morfogénesis (transformarse), ambas para poder hacer frente a los retos y situaciones de crisis.
- Otro hallazgo que se torna relevante es que ninguna de las dos familias presentó conductas desadaptativas frente a la crisis, ya que ninguno de sus miembros se aisló por completo o experimentó mecanismos de afrontamiento negativos. Esto sugiere que los procesos de autoorganización tomaron un camino hacia la salud familiar más que hacia la desorganización.
- Además, destaca la identificación de los cambios de roles, por ejemplo, el padre esperanza quien a partir de la pérdida logra modificar su rol en pro del bienestar del sistema, así como la inclusión del bebé fallecido en la jerarquía fraternal, indicado por la hija esperanza que se visualiza dentro de su sistema como una

hermana menor, denotando cómo las familias pueden autoorganizarse sin dejar de lado a la persona fallecida y logran acomodarlo dentro del sistema para seguir funcionando.

- Unido a lo anterior, se denota como ambas familias lograron dar significado al término de autopoiesis, al ser capaz de transformarse y mantenerse a sí mismas a pesar de la crisis experimentada, en otras palabras, fueron capaces de discernir entre lo ajeno que no les era de utilidad e integrar lo nuevo que pudo fortalecer al sistema, para robustecer sus reglas, límites y estructura de una manera que, les ayudara a continuar funcionando posterior a la crisis.

Por último, con respecto al **cuarto objetivo**, determinar el papel de la familia extensa en la autoorganización de los sistemas familiares que experimentan crisis por pérdida perinatal:

- Con respecto al papel de la familia extensa frente a la crisis por pérdida perinatal, se puede concluir que la validación o invalidación de este sistema influye en el proceso de duelo familiar. Cuando la familia extensa logra ofrecer un apoyo emocional, además de comprensión y empatía con la pérdida, contribuye a que el sistema nuclear pueda expresar sus emociones, posiblemente organizar su proceso de duelo y fortalecer los recursos con los que realizará el afrontamiento de la crisis. Caso contrario si la familia extensa demuestra falta de apoyo, minimiza la pérdida o impone reglas rígidas de comportamiento, ya que esto podría generar que la familia nuclear decida aislarse, aumentar el sentimiento de culpa en caso de que existiere y ahondara la incomprensión de la pérdida.
- La Familia Resiliencia reconoció y vivió la falta de apoyo en su entorno, mientras que la Familia Esperanza contó con una mayor validación por parte de sus familias extensas, logrando un vivir un duelo más abierto, dejando al descubierto la importancia de conversar y compartir el duelo perinatal para dejar atrás los estigmas y mitos en torno a este tipo de pérdidas.

5.2 Recomendaciones

A raíz del análisis realizado, se proponen las siguientes recomendaciones, dirigidas a profesionales en Orientación y Orientación Familiar que trabajen con familias que experimenten este tipo de pérdidas y crisis, así como a la Universidad de Costa Rica y otras instituciones relevantes.

A las personas profesionales en Orientación:

- En primer lugar, deben validar y visibilizar este tipo de pérdidas, creando espacios seguros donde las familias puedan expresar de manera libre su dolor, sin mitos, estereotipos o estigmas, esto ayuda a que los padres y madres puedan sentir que el rol es comprendido y respetado, reforzando la identidad parental pese a la ausencia física de su hijo o hija.
- A nivel nacional se evidencia una carencia significativa de investigaciones sistémicas sobre duelo. Esto resalta la necesidad de que las personas profesionales en Orientación impulsen y desarrollen más estudios de este tipo, con el fin de crear nuevas perspectivas teóricas y enfoques de intervención, para aportar valor considerable al abordaje del duelo.
- Incluir en las intervenciones de terapia familiar a los hijos e hijas sobrevivientes, así como a los fallecidos, ya que ambos deben de contar con un espacio en el proceso que permita comprender lo que sucede, así como reacomodar los roles y jerarquías.
- Involucrar a las familias extensas en los procesos y brindarles acompañamiento u orientación de ser posible, ya que se debe sensibilizar sobre lo que la familia nuclear ha vivido y resaltar que necesitan escuchar sin ser juzgados, así como ofrecer ayuda práctica y emocional según la apertura de la familia nuclear. A pesar de que existen familias sumamente numerosas, resulta significativo, junto con la familia nuclear, explorar cuales miembros de la familia extensa son más cercanos a la familia y con mayor influencia para tomarles en cuenta.
- Se debe fomentar la resiliencia familiar y la esperanza dentro de las intervenciones para que las familias puedan visualizar sus fortalezas e identifiquen los recursos con los que ya cuentan y potenciarlos.

- Estudiar continuamente los procesos de duelo familiar, ya que usualmente es una temática que no se toma en cuenta por parte de las personas profesionales y que cada vez, toma más fuerza: las familias pasan por procesos de pérdida, por momentos de crisis y requieren sentir que hay profesionales preparados y dispuestos a acompañarles de manera empática en estos procesos.
- Se recomienda a las personas profesionales que laboren bajo la perspectiva sistémica, incluir dentro de los genogramas una figura con la cual se pueda representar la pérdida perinatal y no únicamente la muerte de neonatos, ya que esto genera una negación a la naturalización de estas pérdidas y un sesgo en los estudios que se puedan realizar.

A la Universidad de Costa Rica y Caja Costarricense del Seguro Social

- Se recomienda crear, aún más, espacios como los ofrecidos por el énfasis de Orientación Familiar: terapias familiares a bajo costo o gratuitas, ya que, unido a lo anterior, cada vez más las familias necesitan de estos espacios.
- Se deben sumar cursos sobre las crisis inesperadas y especialmente, sobre los procesos de pérdida en los sistemas familiares dentro del énfasis. Esto refuerza los aprendizajes adquiridos durante la carrera y a su vez, genera que las personas profesionales puedan atender con propiedad y acompañar a las familias con estas necesidades.
- Desde la visión sistémica las familias interactúan constantemente con otros sistemas, por lo que es vital trabajar estos procesos de pérdida de manera multidisciplinaria, colaborando con otros sectores implicados como el personal médico, grupos de apoyo, redes comunitarias, entre otros, donde las familias sientan que cuentan con espacios para hablar y vivir su duelo de una manera en la que decidan el nivel de apertura.
- En el Decreto 41.741-S Norma nacional para la atención de las mujeres con pérdidas gestacionales tempranas, expuesta en el Alcance 125 de la Gaceta 105, se indica que este se debe actualizar cada cinco años. A pesar de que el decreto no ha sido actualizado de manera formal hasta la fecha, el Ministerio de Salud Pública ha emitido algunos documentos complementarios, siendo el último

durante el 2023. Pese a estos esfuerzos, aún no es posible contar con espacios diferenciados en las salas de maternidad o personas profesionales que brinden un acompañamiento, no solamente a los padres y madres, si no a las familias, razón por la cual se invita a fortalecer estos esfuerzos y a visibilizar aún más la muerte perinatal para propiciar procesos de duelo adecuados y acompañados desde la empatía, la solidaridad, el respeto y el amor.

- A pesar de existir iniciativas dentro de algunos centros de salud a nivel nacional, tales como el programa “Angelitos” del Hospital Calderón Guardia, la construcción de una sala de maternidad especial para madres dolientes en el Hospital Enrique Baltodano Briceño de Liberia, y el acompañamiento personalizado que ofrece el Hospital Clínica Bíblica, se visualiza que solamente un par de hospitales públicos y uno privado, implementan estas prácticas concretas. Esto resulta especialmente significativo e importante si se considera que Costa Rica cuenta aproximadamente con 28 hospitales públicos, entre generales, especializados, regionales y locales y aproximadamente 8 hospitales privados. Dicha situación evidencia una carencia notable de un enfoque unificado para el manejo de pérdidas gestacionales. Por lo tanto, se trata de un tema que requiere atención prioritaria por parte de la CCSS y entidades privadas.
- Si bien existen iniciativas dentro de los centros de salud, como lo son concretamente: Hospital Calderón Guardia con el programa “Angelitos”, el Hospital Enrique Baltodano Briceño con la construcción de una sala de maternidad especial para madres dolientes y el Hospital Clínica Bíblica brindando un acompañamiento personalizado. Se visualizan únicamente dos hospitales públicos cuando existen alrededor de 28 centros de salud entre hospitales generales, especializados, regionales y locales, resaltando la gran carencia que existe de contar con un trato unificado para las pérdidas gestacionales, mientras que solamente un hospital privado mantiene buenas prácticas al respecto. Esta es una situación que debe ser abordada y analizada por la CCSS de manera urgente.

Referencias

- Acero, P., Pulido, M., y Pérez, B. (2007) *Efectos emocionales en padres que han perdido a un hijo por accidente de tráfico en el contexto colombiano*. Colombia: Fundación Universitaria Manuela Beltrán.
- Aguilar, A., Araya, D., y Cruz, A. (2019) *Cuidados paliativos perinatales, una necesidad real de los servicios de ginecobstetricia y neonatología*. ISSN 2215-5562. Rev. Ter. Julio – diciembre de 2019; Vol. 13 N°2: 8-23, Costa Rica: Universidad Santa Paula.
- Alina, I. (2016) *La terapia familiar sistémica y el duelo*. Perú: Universidad Continental.
- Araya, Z. (2014) *Fuentes de apoyo recibidas por las gestantes en el duelo prenatal*. Rev. Actual de Costa Rica, 26. <http://www.revenf.ucr.ac.cr/dueloprenatal.pdf>
- Andolfi, L. (1991) *Terapia Familiar. Un enfoque Interaccional*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibéricas S.A.
- Astudillo, W., Pérez, M., Ispizua, A. y Orbegozo, A. (2019) *Acompañamiento en el duelo y medicina paliativa*. España: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos.
- Ballesteros, R. (2010) *Musicoterapia y psicología aplicadas al duelo y la pérdida*. España: editorial lulu.com.
- Bisquerra, R. (2004) *Metodología de la investigación educativa*. España: editorial La Muralla.
- Casasola, A. (2022) *Percepciones sobre la atención recibida por parte del personal de enfermería durante el parto y el post parto en mujeres que presentaron muerte fetal tardía*. [Tesis de maestría, Universidad de Costa Rica] [https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/89186/PERCEPCIONES%20SOBRE%20LA%20ATENCI%C3%93N%20RECIBIDA%20POR%20PARTE%20DEL%20PERSONAL%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%20DURANTE%20EL%20PARTO%20Y%20EL%20POST%20PARTO%20EN%20MUJERES%20QUE%](https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/89186/PERCEPCIONES%20SOBRE%20LA%20ATENCI%C3%93N%20RECIBIDA%20POR%20PARTE%20DEL%20PERSONAL%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%20DURANTE%20EL%20PARTO%20Y%20EL%20POST%20PARTO%20EN%20MUJERES%20QUE%20)

20PRESENTARON%20MUERTE%20FETAL%20TARD%C3%8DA.pdf?sequenc
e=1

Cassidy, P. (2021) *Buenas madres/malas madres: Duelo, moralidad y desigualdad de género en la atención sanitaria tras una muerte perinatal*. España: Umamanita.

Calderón, A., Calderón, J. y Mamani, A. (2021) *Percepción cultural del “embarazo y parto”, en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno*. Perú: Universidad Nacional Hemilio Valdizán.

Chaves, M., González, K., y Solano, D. (2013) *Significado de la muerte y sus implicaciones en las vivencias de seis familias del cantón de Naranjo*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Costa Rica] <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic-sr/tfg-l-sr-2013-01.pdf>

Chinchilla, R. (2015). *Trabajo con una Familia, un Aporte desde la Orientación Familiar*. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-47032015000100039&lng=en&tlng=es. Costa Rica: Revista Actualidades Investigativas en Educación

Caja Costarricense del Seguro Social (2023). *Proyecto Angelitos del hospital Calderón Guardia apoya a las familias por pérdida gestacional*. <https://www.ccss.sa.cr/noticia?v=proyecto-angelitos--del-hospital-calderon-guardia-apoya-a-las-familias-por-perdida-gestacional>. Costa Rica.

Clínica Universidad de Navarra. (s. f.). *Neonato*. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/neonato>.

Carter, B. y McGoldrick, M. (1998) *El ciclo de vida familiar ampliado: perspectivas individuales, familiares y sociales*. Estados Unidos: Pearson Education Company.

Capra, F. (2015) *La trama de la vida*. Barcelona: editorial Anagrama.

Compañ, V., Feixas, G., Muñoz, D., y Montesano, A. (2012). *El genograma en terapia familiar sistémica*. España: Universitat de Barcelona.

- Cordero, I. (2018) *Propuesta de atención integral ante pérdidas reproductivas en la adolescencia, direccionada desde el Servicio de Trabajo Social para los (as) profesionales de salud del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Costa Rica] <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/6380>
- Cordero, V., Palacios, B., Mena, N., y Medina, H. (2004). *Perspectivas actuales del duelo en el fallecimiento de un recién nacido*. Chile: Revista Chilena de Pediatría 75(1), 67-74.
- D'Aquino (2020) *Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad*. Argentina: Universidad Nacional Arturo Jauretche.
- Decreto Ejecutivo N° 41.741-S (2019) *Norma nacional para la atención de las mujeres con pérdidas gestacionales tempranas*. Costa Rica: Alcance 125, Gaceta 105.
- De la Serna, I. (2003) *La Vejez Desconocida. Una mirada desde la Biología a la Cultura*. España: ediciones Díaz de Santos.
- Echeburúa, E., y de Corral, P. (s.f) *El Duelo Normal y Duelo Patológico*. Recuperado de <http://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/libros/Necesidades%20psicosociales%20en%20el%20terminalidad/EL-DUELO-NORMAL-Y-DUELO-PATOLOGICO-14%20Echeburua.pdf>
- Espinal, I., Gimeno, A. y González, F. (2006). *El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia*. República Dominicana: Universidad Autónoma de Santo Domingo.
- Fernández, M., Cruz, F., Pérez, N. y Robles, H. (2012) *Factores psicológicos implicados en el Duelo Perinatal*. Granada, España: Universidad de Granada, Facultad de Psicología.
- Fernández, R. (2001) *La entrevista en la investigación cualitativa*. Revistas UCR. Universidad de Costa Rica.

- Feldman, R. (2007) *Desarrollo psicológico a través de la vida*. Cuarta Edición. Universidad de Massachusetts: Pearson Educación.
- Figueras, I. (2015) *Cambios en la mitología de la pareja que ha vivido una pérdida perinatal. Perspectiva de la madre*. España: Centro de Salud Mental Hospital Universitario Mutua de Terrassa
- Folgueiras, P. (2016) *La entrevista*. España: Universidad de Barcelona.
- Fonnegra, I. (2001) *De cara a la muerte. Cómo afrontar las penas, el dolor y la muerte para vivir plenamente*. Colombia: editorial Andrés Bello.
- Fonnegra, I. (1992) *La muerte perinatal: manejo psicológico e implicaciones en el duelo de la pareja*. Colombia: Fundación Omega.
- García, D. y Díaz, Z. (2010) *Perspectiva antropológica y de género en el análisis de la atención al embarazo, parto y puerperio*. Cuba: Revista Cubana de Salud Pública, v. 26 n4.
- García de Madinabeitia, A. (2010) *Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio*. España: Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 31(1), 53-70
- Gonzalez, S., Suárez, I., Polanco, F., Ledo, M., Rodríguez, E. (2013). *Papel de la matrona en el manejo del duelo perinatal y neonatal*. España: Cuadernos de Atención Primaria, 19, 113-117.
- Gottman, J. M. y Notarius, C. I. (2000). *Decade Review: Observing Marital Interaction. Journal of Marriage and Family*. Estados Unidos: editorial National Council on Family Relations.
- Gorer, G. (1965) *La muerte, el dolor y el luto en la Gran Bretaña contemporánea*. Inglaterra: editorial Cresset Press, Londres.

- Guerrero, R., Oliva, T., y Ojeda, M. (2017) *Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería*. Brasil: Revista Gaúcha Enfermagem.
- Gutiérrez, A. (2009) *Manejo de duelo en las madres y padres que pierden a su hijo o hija de forma inesperada*. [Tesis de maestría, Universidad de Costa Rica] chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcglclefindmkaj/https://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfg_mae/tfg-m-2009-01.pdf
- Hernández, Á. (2001). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Bogotá: El Búho.
- Hernández, R., Fernández, F., y Baptista, M. (2014) *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC. (2020) *Mortalidad Infantil y Evolución Reciente 2019*. Costa Rica.
- Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: An introduction to its methodology* (2nd ed.). Sage Publications.
- Leventon, E. (1998) *El adolescente en crisis: Orientación con terapia familiar*. México: Editorial PAX.
- López, A. (2010) *Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio*. España: Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- López, S. (2020) *Duelo perinatal: un análisis de las competencias de los profesionales de la salud de un hospital del Gran Buenos Aires en la actualidad (2019-2020)*. Argentina: Universidad Nacional Arturo Jauretche.
- López Fuentetajaa, A., e Iriondo O. (2018) *Sentir y pensar el duelo perinatal: acompañamiento emocional de un grupo de padres*. Clínica Contemporánea, Número 3 Vol. 9 <https://doi.org/10.5093/cc2018a21>
- Lucca, N., y Berríos, R. (2003) *Investigación cualitativa en educación y ciencias sociales*. Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.

- McGoldrick, M., y Gerson, R. (1985) *Genogramas en la evaluación familiar*. Barcelona: Gedisa (3° ed. 2000)
- Marquínez, N. (2020) *Propuesta de mejora a programa de apoyo y seguimiento del duelo por una pérdida perinatal*. España: Facultad de las Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra.
- Martínez, R., y Pérez, M. (2004) *Evaluación e intervención educativa en el campo familiar*. España: REOP - Revista Española de Orientación y Psicopedagogía.
- Martos, I., Sánchez, M., y Guedes, C. (2015) *Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado*. España: Universidad Carlos III de Madrid.
- Maturana, H. & Varela, F. (2004). *De Máquinas y Seres Vivos. Autopoiesis: La organización de lo vivo*. Buenos Aires: Lumen.
- Menéndez, G., Navas, I., Hidalgo, Y. y Espert, J. (2012) *El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente*. Cuba: Revista cubana de obstetricia y ginecología.
- Meza, E. (2023) *Dinámica familiar en sistemas familiares en etapa del ciclo vital con personas adultas mayores que participan en el PIAM*. [Tesis de maestría, Universidad de Costa Rica] [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/90073/Tesis%20Din%C3%A1mica%20familiar%20PAM%20que%20participan%20en%20el%20PIAM%20UCR%20Estrella%20Meza%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/90073/Tesis%20Din%C3%A1mica%20familiar%20PAM%20que%20participan%20en%20el%20PIAM%20UCR%20Estrella%20Meza%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Minuchin, S. (1974) *Familias y Terapia Familiar*. España: editorial Gedisa.
- Minuchin, S. (1984). *Calidoscopio familiar*. España: editorial Paidós.
- Minuchin, S., y Fishman, H. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. España: editorial Paidós.

- Minuchin, S., Lee, W., Simon, G. (1998). *El arte de la terapia familiar*. España: editorial Paidós.
- Molano, L. (2012) *Gestión compleja y biodesarrollo: la organización, un sistema autopoietico*. Bogotá: Universidad de La Salle.
- Morer, B., Alonso, R., Oblanca, M. (2017) *El duelo y la pérdida en la familia*. Revisión desde una perspectiva relacional. España: Complejo Asistencial Universitario de León.
- Mota, C., Aldana, E., y González, M. (2018) *El hombre frente al embarazo y la pérdida perinatal: una breve revisión teórica*. México: Departamento de Psicología del Instituto Nacional de Perinatología
- Moraza, J. (2004) *El libro de la mujer*. Osho. Argentina: Editorial Debate, S.A
- Murray, A., Terry, J., Vance, C., Battistutta, D., y Connolly, Y. (2000). *Effects of a program of intervention on parental distress following infant death*. *Death Studies*, 24, 275-305
- Murillo, J. (2008) *Investigación Iberoamericana sobre Eficacia Escolar*. Bogotá: Convenio Andrés Bello.
- Musitu, G., Román J. y Gutiérrez, M. (1996). *educación familiar y socialización de los hijos*. España: Idea Books, S.A.
- Neimeyer, R. (2007) *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós
- Organización Mundial de la Salud (s.f) *definición de muerte perinatal*. Tomado de: https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth#tab=tab_1
- Páez, C., y Arteaga, L. (2019) *Duelo por muerte perinatal: necesidad de una atención diferencial e integral*. Colombia: Universidad de Manizales.

- Parsons, T. y Bales, R. (1955) *Familia, Socialización y Procesos de Interacción*. New York: The Free Press.
- Pereira, R. (2009) *Abordaje sistémico del duelo*. España: Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar.
- Pérez, L. (2009) *Valoración de la función paterna en la dinámica familiar actual por parte de los hijos varones entre 20 a 35 años de edad de familias de clase media en la ciudad de Tepic Nayarit*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Revista electrónica de Psicología Iztacala Vol. 12 N.º 4.
- Pittman, F. (1990). *Momentos decisivos. Tratamiento de familias en situaciones de crisis*. España: editorial Paidós
- Poder Judicial, (2020). *Diccionario usual del Poder Judicial*. Costa Rica: <https://diccionariosusual.poder-judicial.go.cr/index.php/diccionario/38864?layout=edit>
- Prieto, M., y Cerdá, M. (2002). *Investigación cualitativa. Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales*. Cuba: Universitas/Cuba-PNUD/PDHL.
- Quesada, L. (2000) *Duelo normal y anormal*. Costa Rica: Hospital Nacional de Niños.
- Real Academia Española (2016). *Observatorio de palabras, huérfilo, huérfila*. Recuperado de: [https://www.rae.es/observatorio-de-palabras/huerfilo-huerfila#:~:text=La%20voz%20hu%C3%A9rfilo%20es%20un,hu%C3%A9rfano%20de%20hijo\(s\)](https://www.rae.es/observatorio-de-palabras/huerfilo-huerfila#:~:text=La%20voz%20hu%C3%A9rfilo%20es%20un,hu%C3%A9rfano%20de%20hijo(s))
- Ricoy, C. (2006) *Contribución sobre los paradigmas de investigación*. Revista del Centro Educativo, Brasil: Universidad Federal de Santa María. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=117117257002>

- Rodríguez, V., y Duarte, C. (2020). *Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de atacama*. *Diálogo Andino*, 63, 113–122. <https://doi.org/10.4067/S0719-26812020000300113>
- Rojas, S. (2005) *El manejo del duelo. Una nueva propuesta para un nuevo comienzo*. Bogotá, Colombia: editorial Norma, S.A.
- Schettini, P. y Cortazzo, I. (2015) *Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa*. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata. Argentina, Universidad Nacional de La Plata.
- Sosa, J. (2003). *Paradigmas, enfoques y métodos en la investigación educativa*. Investigación educativa. Perú, Universidad San Ignacio de Loyola.
- Sánchez, E. (2001) *La relación de ayuda en el duelo. 2ª edición*. España: editorial Sal Terrae Santander.
- Sigüenza, W. (2015). *Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson*. Universidad de Cuenca. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>.
- Silveira, D., Colomé, C., Heck T., Nunes da Silva, M., y Viero, V. (2015). *Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa*. *Index de enfermería*, 24(1-2), 71-75.
- Susana, Y. (2012) *El duelo en madres por la pérdida repentina de un hijo varón*. Tesis de la Universidad Abierta Interamericana. Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112277.pdf>
- Taylor, J. y Bogdan, R. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona, Ediciones Paidós.

- Tejedor, F. (1986). *La estadística y los diferentes paradigmas de investigación educativa*. Chile: editorial Educar.
- UNICEF (9 de noviembre 2020) *Lo que debes saber sobre las muertes fetales: las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de esta trágica pérdida*. <https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-las-muertes-fetales>
- Universidad de Jaén (2023) *Metodología cualitativa, el análisis en investigación cualitativa*. España. http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/pdf/cualitativa/analisis.pdf
- Universidad de Costa Rica (16 de enero de 2024) *Sección de Orientación*. Facultad de Educación, Escuela de Orientación y Educación Especial. <https://eoee.ucr.ac.cr/seccion-orientacion>
- Varela, M. (1982): *Psicología de la mujer embarazada. Revisión bibliográfica*. España: Ministerio de Cultura.
- Velázquez, M. (2010) *La paternidad en el proyecto de vida de algunos varones de la Ciudad de México*. México: Mneme-Revista de Humanidades.
- Villalobos, A., Villanueva, R., y Villareal, C. (2023) *Orientando Familias*. Costa Rica: Editorial EdiNexo.
- Villareal, C. (2007). *La Orientación Familiar: una experiencia de intervención*. *Revista Educación*, 31(2), 79-94. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/1245>
- Walsh, F. (2004) *Resiliencia familiar: estrategias para su fortalecimiento*. Argentina: Amorrortu Editores.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1981). *Teoría de la comunicación humana: Interacciones, patologías y paradojas*. Herder.

Worden, W. (2016) *El Tratamiento del Duelo. Asesoramiento Psicológico y Terapia*. 4^a edición revisada y ampliada. España: Editorial Paidós.

Yanagihara, K. (2016) Grief, *sibling to cancer transformation of Family systems*. Journal of the Tsuruma Health Science Society Kanazawa University. Vol. 40 (1) 65-74. Japón.

Apéndices

Apéndice 1: *Entrevista a profundidad*

La siguiente entrevista semi estructurada se realiza como parte de la investigación para optar por el grado de Máster en Orientación Familiar de la Universidad de Costa Rica. La información que se proporcione será confidencial y de uso exclusivo para esta investigación.

Sesión 1

- ¿En qué momento histórico de la familia sucedió la pérdida?
- ¿De qué manera cada uno (a) detallaría lo sucedido en el instante de la pérdida?
- Si cada uno (a) pudiera manifestar su percepción de cómo vivieron los instantes previos y posteriores a la pérdida, ¿cómo lo describiría? ¿Qué consideran lo más complicado en aquel instante?
- ¿Cómo creen que la manera en que cada integrante de la familia interpreta las razones de la pérdida ha influido en la forma en que cada uno ha afrontado la situación?
- ¿Consideran que alguien específico posee una visión diferente sobre esto?
- ¿Qué diferencias encuentran ustedes entre su familia antes y después de la pérdida?
- ¿Ha evolucionado el papel de cada integrante de la familia desde la pérdida?
De ser así:
- ¿Cómo creen que ha evolucionado el papel de cada integrante de la familia desde la pérdida? ¿Quién consideran que ha tomado nuevas funciones para respaldar a la familia?
- Si cada integrante expresara cómo sienten la proximidad o la separación entre ustedes desde la pérdida, ¿qué dirían? ¿Qué hacían antes que ahora no, o viceversa?
- ¿Cómo consideran que la pérdida ha alterado la relación entre los

progenitores y los demás hijos o entre los integrantes fundamentales de la familia? ¿Podrían describir de qué manera se alteró? ¿Entienden que alguien específico se ha aproximado o distanciado más?

Sesión 2 (genograma)

- ¿Han existido situaciones donde ustedes han visualizado cambios en la forma en que interactúan unos con otros? De ser así:
- ¿Qué modificaciones han observado en las normas o aspiraciones familiares desde la pérdida? ¿Cómo ha sido el comportamiento familiar posterior a la pérdida, ha observado cambios? ¿En qué sentido? ¿Cómo eso afecta o influye a la familia?
- ¿Observan que alguien ha modificado su función o posición dentro de la familia? ¿Qué hacía antes o hace ahora distinto?
- ¿Qué límites existían anterior a la pérdida que posterior se hayan fortalecido o debilitado? Mencione algunos ejemplos.
- Si cada integrante expresara su percepción de cómo los límites entre ustedes han evolucionado desde la pérdida, ¿qué responderían? ¿Consideran que alguien en la familia ha modificado su manera de establecer o respetar esos límites?
- Después de realizar el genograma, se les brinda la indicación de ubicar a los miembros de la familia cómo los percibían antes de la pérdida y actualmente (arriba, abajo, lejos, cerca), para poder identificar elementos como proximidad, jerarquías, límites, etc.

Apéndice 2: Grupo Focal

El siguiente grupo focal se realiza como parte de la investigación para optar por el grado de Máster en Orientación Familiar de la Universidad de Costa Rica. La información que se proporcione será confidencial y de uso exclusivo para esta investigación.

Preguntas sobre la familia extensa:

- ¿Cómo describirían el papel de la familia extensa en el proceso después de la pérdida? ¿Hay situaciones donde reconocen a alguna persona en particular de la familia extensa que ha influido en la manera en que ustedes afrontaron la situación? ¿De qué manera?
- ¿Quiénes les ofrecieron apoyos durante la pérdida? ¿Qué tipos de apoyos fueron?
- ¿Cómo creen que sus familiares externos han intentado brindar apoyo a cada miembro de la familia? ¿Cuáles apoyos sienten que han sido más importante para alguno o para la familia en general?
- Si pudieran describir cómo ha cambiado la relación con la familia extensa desde la pérdida, ¿qué dirían? ¿Notan que alguien en particular se ha vuelto más cercano o distante, o ha asumido un rol diferente en relación con ustedes?

Apéndice 3: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Posgrado en Educación con énfasis en
Orientación Familiar. No es una
investigación biomédica.

***FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN EL
“REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”***

Procesos de autoorganización en familias a partir de la crisis por pérdida perinatal

Nombre de el/la investigador/a principal: Natalia Rodríguez Jiménez

Nombre del/la participante: _____

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono _____

Correo electrónico _____

Contacto a través de otra persona _____

A. INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO

Estas entrevistas son parte de una investigación que tiene como objetivo conocer cómo las familias se organizan solas después de la pérdida de un bebé. Esta investigación está a cargo de mi persona, Natalia Rodríguez Jiménez, Orientadora y estudiante de la Maestría en Educación con énfasis en Orientación Familiar y me acompaña mi equipo de profesores: de la Universidad de Costa Rica, Karol Morales y de la Universidad Nacional, Janina Barton y Juan Rojas, quienes están a cargo de revisar que la investigación sea realizada de la mejor manera.

B. PROPÓSITO DEL PROYECTO

La investigación que tiene como objetivo conocer cómo las familias se organizan solas después de la pérdida de un bebé, describir cómo fue el proceso de perder uno o varios bebés, conocer la manera en que mamá y papá se relacionaban antes y después de la pérdida, reconocer algunas reglas, límites y relaciones dentro de la familia a partir de la pérdida y finalmente, conocer cómo la familia extensa (abuelos, abuelas, tíos, tías, primos, primas, entre otros familiares) ayudaron o no en el proceso de duelo.

C. ¿QUÉ SE HARÁ?

Se realizarán de tres a cuatro encuentros con las familias participantes, en las cuales se les harán preguntas y solicitará la elaboración de materiales que permitan obtener información acerca del tema en estudio, como un genograma, el cual es como un árbol genealógico, pero más detallado. Cada persona se dibuja como un símbolo, y muestran cómo se relacionan las personas de la familia entre sí.

Estas reuniones se realizarán en la casa de habitación de cada familia, si la familia está de acuerdo o bien, en algún espacio en común para la investigadora y la familia, en días y horarios en los que ambos tengan la posibilidad de participar. En un último encuentro, la investigadora le informará a la familia acerca de los resultados obtenidos. Cada una de las sesiones será grabada por medio de video y audio, para luego poder analizar lo sucedido en cada una de las sesiones, las cuales serán destruidas después de su análisis

- Acepto que se grabe la entrevista
- No acepto que se grabe la entrevista

D. RIESGOS

La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por lo siguiente: riesgo de pérdida de privacidad de las situaciones familiares, así como incomodidad o ansiedad. En caso de presentarse estas situaciones, se brindarán auxilios psicológicos, es decir una ayuda para que la persona pueda sentirse más tranquila y apoyada, proporcionando seguridad, escucha y calma. Además, se podrá detener la entrevista en el momento en que la persona lo considere necesario, reprogramando las sesiones o bien, esperando a que se sienta mejor para continuar.

E. BENEFICIOS

Directamente no se obtendrán beneficios, sin embargo:

1. Al formar parte de este proceso, se busca favorecer el desarrollo de su familia mediante la investigación que genere nuevas teorías para fortalecer los procesos socioeducativos de Orientación Familiar, en el trabajo directo con familias que pasan por duelo perinatal.
2. Además, estará beneficiando a la sociedad, al propiciar el mejoramiento de las técnicas, estrategias y destrezas de la persona profesional de Orientación Familiar en respuesta a las necesidades de cada familia.

F. VOLUNTARIEDAD

Su participación es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o de continuar en las entrevistas en cualquier momento, sin que esto conlleve algún tipo de castigo. En el caso de las personas menores de edad miembros de la familia, su participación dependerá del consentimiento otorgado por la persona mayor de edad a su cargo.

G. CONFIDENCIALIDAD

Debido a que la investigación es confidencial los nombres de las personas no serán revelados, para lo cual se utilizará nombres ficticios y estos serán colocados en la investigación. Los

resultados de la presente investigación podrían ser citados en otros trabajos de investigación o publicados en algún tipo de publicación o reunión científica, sin embargo, el uso de los nombres seguirá siendo el ficticio. Únicamente la investigadora Natalia Rodríguez Jiménez, la tutora de tesis Janina Barton Jackson y las dos personas lectoras, Juan Ortega Rojas y Karol Morales Trejos, tendrán acceso a sus nombres reales, pero nuevamente se les recalca que estos no serán utilizados en la transcripción y análisis de los datos.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Versión 2 – junio 2021

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 216 del Comité Ético Científico, realizada el 02 de junio del 2021.

Apéndice 4: Asentimiento informado

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Posgrado en Educación con énfasis en
 Orientación Familiar. No es una
 investigación biomédica.

FORMULARIO PARA EL ASENTIMIENTO INFORMADO

**DE PARTICIPANTES MAYORES DE 12 Y MENORES DE 18 AÑOS CON BASE
 EN LA NORMATIVA JURÍDICA COSTARRICENSE Y EN EL REGLAMENTO
 ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS
 INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS**

**Procesos de autoorganización en sistemas familiares a partir de las crisis por pérdida
 perinatal**

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre del/la Investigador(a) principal: Natalia Rodríguez Jiménez

Nombre del/la participante: _____

Medios para contactar a la/al participante: _____

Correo electrónico _____

Contacto a través de otra persona _____

Hola, mi nombre es Natalia Rodríguez Jiménez soy estudiante de la Universidad de Costa Rica y estoy haciendo un estudio sobre Procesos de autoorganización en sistemas familiares a partir de las crisis por pérdida perinatal, esto significa que quiero conocer cómo se organizan las familias después de un bebé muere. Quiero hablar con usted para hacerle unas preguntas sobre su familia y la forma en que se relacionan.

Le informo que grabaré o filmaré la sesión, pero luego cuando termine mi trabajo me encargará de destruir la grabación. Al reunirse conmigo haríamos lo siguiente: responder algunas preguntas y dibujar como está conformada su familia, este encuentro se daría donde su familia considere sea mejor durante 3 días por agendar, por un tiempo aproximado de 2 horas.

Le garantizo que todas las respuestas que me dé, solo yo, Natalia Rodríguez Jiménez, las conoceré. Otras personas podrán conocer sus respuestas, pero no podrán saber a quién

pertenecen. No usaré su nombre en ningún momento. Puede ser que en el futuro se utilice los datos de esta investigación, pero no sabrán su nombre.

Le recuerdo que si no quiere participar en alguna de las actividades está en toda libertad de no hacerlo. También tiene la libertad de abandonar esta investigación si quisiera en cualquier momento, sin ninguna consecuencia.

Debe decir si está de acuerdo en participar en este estudio

Sí No

Si acepta participar, contestará por su propia voluntad las preguntas que le haga.

Si necesita más información sobre este estudio, puede obtenerla llamando a Natalia Rodríguez Jiménez, al número de teléfono 8435-2324, en horario de lunes a viernes de 3pm a 6pm. Puede hacer consultas adicionales en la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica al teléfono 2511-4201, de lunes a viernes de 8 am a 5 pm.

_____	_____	_____
Nombre del participante	firma	fecha
_____	_____	_____
Nombre del testigo	cédula y firma	fecha
<u>Natalia Rodríguez Jiménez</u>	<u>1-1596-0591</u>	_____
Nombre del investigador(a)	cédula y firma	fecha

Versión 2 – febrero 2025

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 366-2025 del Comité Ético Científico, realizada el 05 de 02 del 2025