

Tema

Diseño de sistema gráfico para el Centro Psicoterapéutico SOLO PSIQUE que aporte una relación de experiencia a las actividades con la paciente dentro de la terapia de duelo por muerte gestacional (aborto espontáneo).

Investigación

1. Planteamiento del problema / Antecedentes

1.1. Planteamiento general.

Entendemos como aborto espontáneo o natural al producido antes de las 20 semanas de gestación; a partir de este período se denomina muerte perinatal o neonatal. A nivel mundial entre 8 y 10 abortos espontáneos ocurren durante los primeros tres meses, evidenciando que este suceso es común, sin embargo es “emocionalmente difícil” (plannedparenthood.org, 2021).

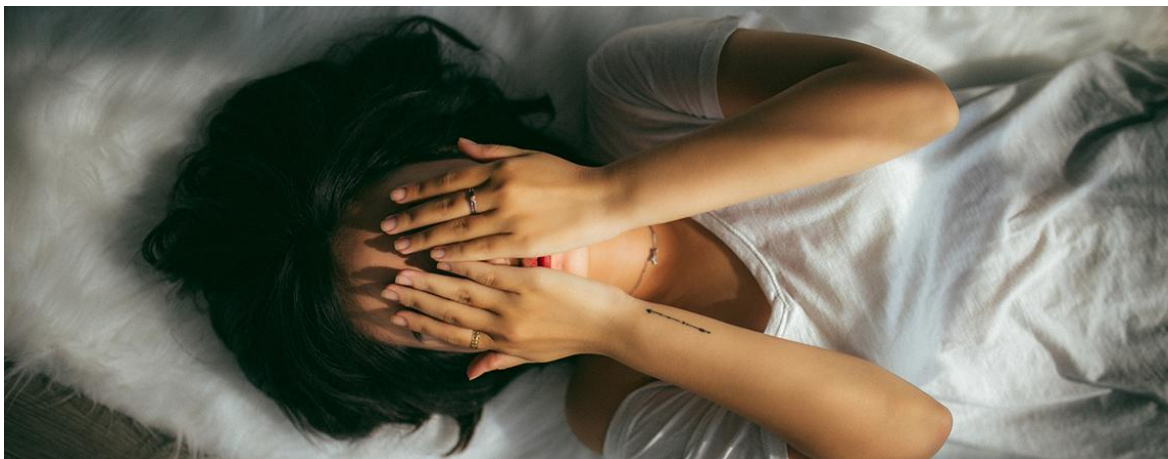


Figura 1: Captura página web Guía del niño, sección Inicio. (Gómez, (2020), recuperado de <https://www.guiadelnino.com/embarazo/quedar-embarazada/8-causas-de-aborto-espontaneo>)

La pérdida de un bebé no nacido (muerte intrauterina) es un evento catastrófico para la familia y a la posterior, si no existe un correcto desarrollo del duelo, puede significar en la dificultad de manejos sociales, relaciones personales y de pareja (Portalatin, 2015). No se debe restar

importancia a la pérdida de un neonato, más bien es prioritario enfocarse no sólo en la víctima, sino también en el trabajo del psicólogo.

En este contexto la aportación que una comunicación eficiente puede ofrecer a este tema tan menospreciado en el acompañamiento de la paciente, por eso este trabajo apunta a apoyar, desde la comunicación visual, y a encontrar adecuadas herramientas de apoyo gráfico que sean de ayuda a la terapeuta.

En el presente proyecto se plantea la investigación en torno al aborto espontáneo, revisando estadísticas, cifras, planteamientos y artículos, revistas especializadas, entre otras herramientas, relacionadas al proceso terapéutico del duelo, la experiencia del usuario y aportes de diseño de proyectos similares, tomando como referencia al:

Centro Psicoterapéutico Solo Psique

Solo Psique es un centro psicoterapéutico con 10 años de experiencia situado en la ciudad de Quito-Ecuador, conformado por un equipo de profesionales que brindan a la comunidad servicios integrales en los diferentes campos de acción de la salud mental. Cuenta con los siguientes servicios: atención psicológica individual y grupal; evaluación y tratamiento pedagógico; terapia de lenguaje, familiar, de pareja, de comportamiento; talleres y capacitaciones. Con el soporte de trabajadora social y de abogado conciliador, ofrecen también mediación y asesoría legal en temas familiares.

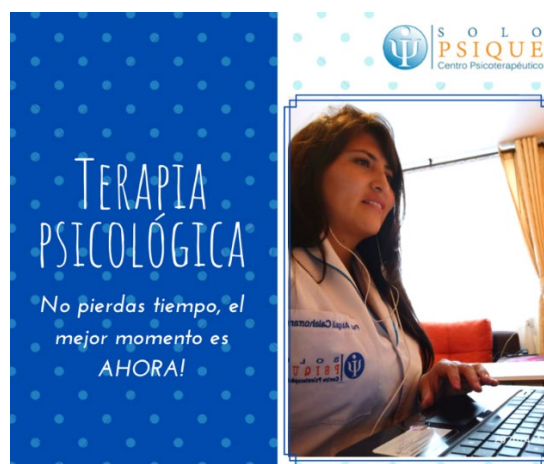


Figura 4: Captura página web. (Recuperado de “Plan master”, Solopsique, (s.f.). Recuperado de <https://solopsique.com/>).

Como afirma la doctora Abigail Calahorrano, psicoterapeuta del Centro Solo Psique, la psicología aborda varios procedimientos que pueden afectar positiva o negativamente al trastorno, todo dependerá de la profesionalidad de los psicólogos tratantes y la empatía y afectividad que se crea con la persona tratante.

La psicóloga Calahorrano maneja la terapia cognitiva conductual (TCC), que es un tratamiento sistémico que se focaliza en modificar los comportamientos y pensamientos que gestionan el problema psicológico que se encuentre a través de las diferentes actividades que se vaya realizando con el paciente. Podemos ver las etapas de la TCC en la siguiente tabla:

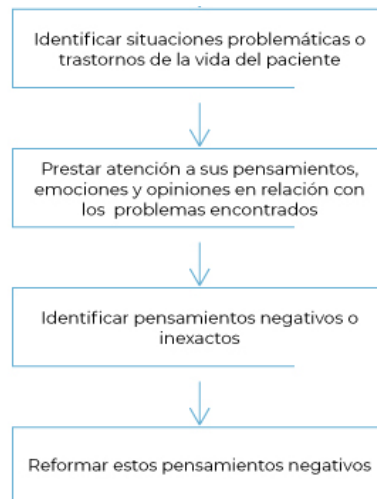


Tabla 1: Descripción de las etapas dentro de una TCC. (Recuperado de “Terapia cognitivo conductual”, Anónimo, (s.f.). Recuperado de www.mayoclinic.org).

El Centro cuenta con las instalaciones para atender cualquier clase de trastorno psicológico, además ha trabajado la línea gráfica del centro con anterioridad. Existen amplitud de espacios físicos y buena iluminación en los consultorios, esto acorde al tipo de pacientes que asisten y al sentido de tranquilidad y bienestar mental.



Figura 5: Foto del consultorio ocupado para manejo de terapia de duelo. (Centro Solo psique, 2021)



Figura 6: Foto del equipo humano del centro psicoterapéutico. (Centro Solo psique, 2021)

Cualquiera que sea la naturaleza de estas herramientas psicológicas, el ser vivo y su salud prevalecen. El producto final será manejado como recurso terapéutico dentro de las sesiones, funcionando como acompañamiento a lo largo de las etapas de la pérdida trabajadas siempre en conjunto con el especialista. La experiencia entre el centro psicoterapéutico y la paciente, puede ser percibida dentro de su contexto gráfico, observando limitaciones en el proceso de interacción con las actividades presentes en la terapia. Podemos observar en la siguiente

síntesis, las falencias en término de procesos visuales y de involucramiento con el material utilizado por la terapeuta:

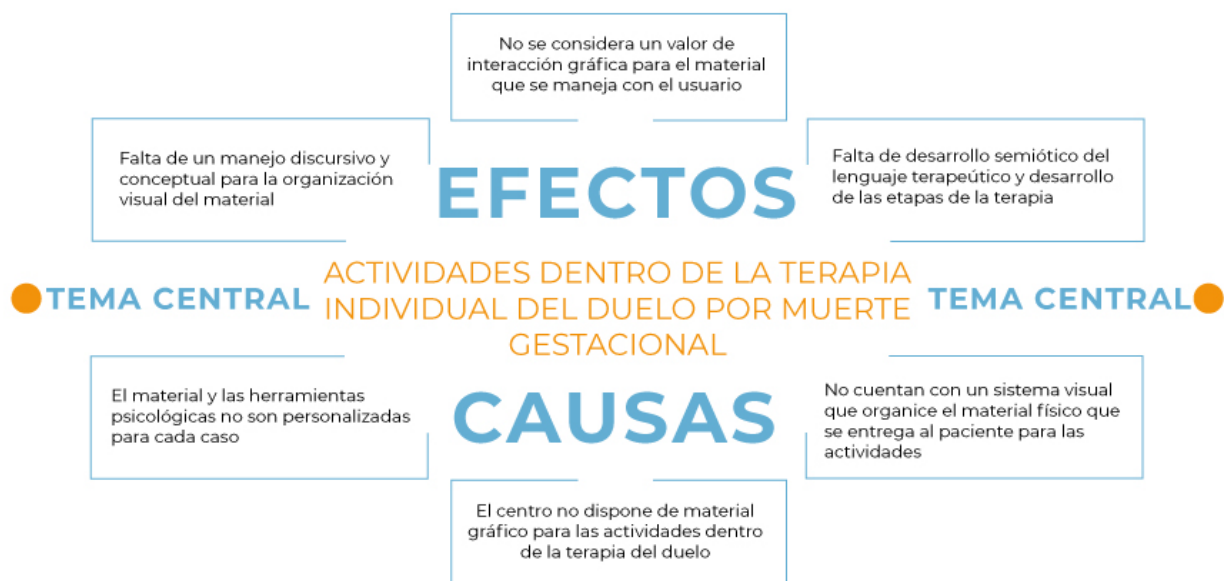


Tabla 2: Árbol de problema. (Elaboración propia)

En conclusión a la investigación de la problemática en base al árbol de problema, los recursos psicológicos propios del terapeuta no satisfacen las necesidades de interacción y comunicación visual, siendo necesario configurar un sistema o producto gráfico que organice la información impartida en las sesiones, ampliando las experiencias del paciente dentro de la terapia.

2. Justificación

2.1 Justificación social

El aborto es un evento devastador para una madre, que debe dar a luz un hijo no desarrollado biológicamente, y que además, representa un dolor profundo y un vacío indescriptible. La pérdida de un embarazo impacta a la mujer, como si hubiera perdido un hijo ya desarrollado o en cualquier otra edad. Para muchas mujeres, el perder a su futuro bebé es un evento

traumático, psicológicamente hablando, que señala abruptamente una ruptura de sus planes reproductivos. Mariutti, Almeida & Panobianco (2007) explica que las personas que experimentan un aborto espontáneo, sufren dudas sobre su capacidad reproductiva y, por lo tanto, les provoca una disminución del autoestima. Adicionalmente a estos problemas colaterales, existen componentes psicológicos que se presentan posteriores a la pérdida, como los siguientes:

- Mujeres con trastornos emocionales
- Frialdad afectiva e inestabilidad grave
- Alcoholismo
- Perversiones sexuales
- Poca identidad femenina
- Rechazo del papel maternal
- Baja autoestima
- Inmadurez
- Gran necesidad afectiva
- Rechazo a todo lo que suponga compromiso
- Presión familiar y social

Tabla 3: Factores desencadenantes del aborto.

Cecilia Hernández, médica ginecóloga de la Universidad del Rosario de Argentina, afirma en su publicación en línea de la cadena de noticias Semana que, aunque el aborto espontáneo supone un quebranto traumático para la mayoría de las mujeres, es un proceso natural y sostiene ciertos problemas inmanejables. “Esa es la razón por la que el 80 por ciento de parejas pueden tardar hasta un año para embarazarse y 2 de cada 10 pueden terminar en una pérdida natural” (Hernández, 2019).

Como Enrique Schnake y Verónica Bennett señalan en su página *web* especializada en psicología Psicopedia hoy: “El aborto destruye el vínculo natural entre padres e hijos, quedando en ambos una sensación de vacío” (Schnake & Bennett, 2003). Por consiguiente, lo corporal y lo psicológico se entrelazan.



Figura 7: En esta ocasión, como en muchas otras de vivencias traumáticas, el dolor físico se mezcla con el moral. Captura página web Elpais.com (Peiró, 2018)

El medio o contexto social del público objetivo (amigos, familia, compañeros de trabajo o estudio y comunidad) se torna en un mecanismo que acrecienta o reduce el estrés producido por la pérdida del hijo. El apoyo de la sociedad disminuye o aumenta el riesgo de padecer trastornos psicológicos ya que hace referencia a los recursos que el ambiente le brinda al individuo enfermo (Bouquet, R., 2012. Citado en Castro & Erviti, 2003).

Por ello, el aspecto social desempeña un papel clave en la recuperación física y psicológica de la mujer que experimenta un aborto. Cuando el apoyo es deficiente, la superación de la pérdida también se ve afectada. Las mujeres que se permiten experimentar pena y dolor como reacción luego de un aborto espontáneo tienen una respuesta adecuada ante la pérdida.

La mayoría de la gente no necesita ayuda para elaborar su pérdida. El problema viene cuando alguien no resuelve adecuadamente alguna de estas tareas y siente que no consigue seguir con su vida sin que la lesión interfiera en esta de manera significativa. Al principio del proceso de duelo es normal que ocurra esto, pero mantenido en el tiempo puede desembocar en un problema patológico (Vedia, 2016).

Acotando al argumento de la especialista en Ginecología la doctora Nelly Yanchapaxi, se podría atacar el tema del aborto espontáneo por medio de la información y canales que aporten un verdadero y responsable mensaje a una mujer que ha perdido una parte sustancial de ella” (ver anexo 1).

Cuando ocurre un aborto espontáneo, en etapas tempranas del embarazo, la mujer considera que ella y el feto son un solo ser, él representa sus esperanzas y sueños, por lo que hay la tendencia a magnificar el impacto de su pérdida; después de que esto ocurre, siente que ha perdido una parte de sí misma, sensación de vacío e infelicidad. Al ser un evento natural, el aborto puede interferir en un embarazo ya planificado, y en sí, afectar a la madre y a su entorno.

2.2. Justificación interdisciplinaria / diseño

El diseño como disciplina que apoya a la construcción del mensaje gráfico y al desarrollo de un proceso comunicativo eficiente, nos servirá como elemento visual referencial, utilizando la narrativa y la metáfora como punto de partida para el objeto a diseñar. Debe así cumplir una relación con los objetivos del proyecto y dirigir al usuario a una experiencia exclusiva y elocuente.

La información que se presente en el sistema de piezas gráficas a ser desarrollado deberá ser organizada y específica, brindando al terapeuta un sistema que sea gráficamente sintético, que conecte al usuario con las sesiones, que apoye el refuerzo de las diferentes etapas de aprendizaje y enseñanza del proceso de elaboración del duelo individual, preservando la integridad y la confianza de la persona que haya sufrido una pérdida y esté en busca de apoyo psicológico. “Enfocarse en la realidad del aborto como parte de la vida de la gente puede contribuir a contrarrestar el estigma y la desinformación” (Braeken & Hurwitz, 2015).

La utilización de metodologías y principios de diseño, potenciará el lenguaje visual que ya trata el centro, facilitando la interacción y la apertura emocional que presente la paciente en la terapia. En conjunto con la psicología, el diseño podrá satisfacer la necesidad de interacción que se busca entre el proceso terapéutico y el recurso gráfico.

En la terapia de duelo la persona ha de realizar diferentes tareas a través de las cuales puede elaborar la pérdida, en función de los recursos que disponga el centro, por consiguiente, se pueden manejar acciones en el ámbito de la producción gráfica que aporten eficacia a la enseñanza terapéutica.

El centro ya maneja una línea gráfica y el empleo de artes dentro del mismo (fig. 8), sin embargo, vemos la necesidad de vincular la cromática y el contexto de la terapia de duelo con un sistema gráfico que sirva de recurso terapéutico.



Figura 8: Fotografía de entrada y roll up del centro. (Elaboración propia)

2.3. Justificación personal

Victoria Trujillo, hermana del realizador del presente proyecto de titulación, fue una de las personas que perdió su bebé por una muerte natural y espontánea. Ella mantuvo algunas sesiones en terapia de duelo y, con la ayuda de su familia y amigos, ha elaborado su pérdida. Este antecedente ha sido el detonante para la ejecución de este proyecto que se realizará con el aporte de los recursos terapéuticos del centro, lo que permitirá dar una ventana para profundizar en el área de la interacción con el usuario del material y un diseño emocional acoplado a las necesidades de estas mujeres.

Como sucedió con Victoria, la mujer que busca alternativas para su situación de desconcierto, llega a consulta profesional y se le ofrece herramientas psicológicas vinculadas a las etapas inherentes del duelo.

Para la doctora Abigail Calahorrano, es importante adaptar los eventos de las pérdidas de los pacientes a cada situación para poder ubicarla, mediante recuerdos y experiencias, en una correcta elaboración del duelo.

3.- Delimitación del proyecto.

El presente proyecto se limita al centro psicoterapéutico Solo Psique situado en la ciudad de Quito, provincia de Pichicha, dándose la investigación entre el año 2020 y 2021. Encontramos que el centro desconoce el desarrollo de recursos terapéuticos apoyados desde el diseño gráfico. Por lo que este proyecto plantea ser aplicado en la realidad del centro, de manera que al utilizarlo, el profesional terapeuta y la paciente entiendan el sistema visual y obtengan resultados favorables para el tratamiento del duelo. Además el proyecto pretende crear una experiencia y vínculo con los usuarios, apertura emocional con las actividades y organización espacial de las mismas.

Es importante abarcar el proyecto y la temática del duelo, ya que permitirá obtener resultados satisfactorios y oportunos en la percepción de las emociones y sentimientos de las pacientes,

umentando la participación de la terapeuta y la actualización permanente de datos visualizados gracias a las técnicas y metodologías de diseño aplicadas al producto final. Gracias al desarrollo de diseño en el ámbito de la psicología, se presenta la oportunidad de utilizar nuevas perspectivas y contextos de uso para el manejo de herramientas interdisciplinarias eficaces y de experiencias adaptadas a las necesidades encontradas en la problemática. Se cuenta con la colaboración del centro psicológico, así como los recursos necesarios económicos, humanos, técnicos, de tiempo y lugar para la solución del problema y desarrollo del proyecto.

Mapa de públicos

Para el cabal desarrollo del proyecto, debemos considerar el mapa de público objetivo mediante herramientas que consiguen diferenciar usuarios internos y externos en relación al tema descrito en la investigación, centrándose en los objetivos a desarrollar. Con el estudio del mapa de usuarios es posible observar el campo de acción del diseño y el nivel de impacto que tendrá en su implementación, como vemos en la tabla 4:

<p>● PÚBLICO INTERNO</p> <ul style="list-style-type: none">- Personal administrativo Centro Psicoterapéutico Solo Psique: terapeutas que traten el duelo perinatal.	<p>PÚBLICO EXTERNO ●</p> <ul style="list-style-type: none">- Mujeres que busquen apoyo psicológico, después de haber sufrido una pérdida por causa natural, dentro del periodo perinatal.
--	--

Tabla 4: Públicos interno y externo. (Elaboración propia).

A partir de la observación del público objetivo, que se desarrolla como objeto de investigación y reflexión, se resitúa el problema y se aplican los objetivos pertinentes.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Proporcionar un sistema gráfico que aporte un valor experiencial y de vínculo emocional entre el material, la terapeuta y la paciente, obteniendo un mejor canal que organice e interprete la información y las actividades que se realizan dentro de la terapia individual del duelo por muerte gestacional.

4.2. Objetivos específicos

1. Definir las actividades realizadas por los especialistas dentro del Centro en las sesiones de la terapia del duelo, las herramientas que utilizan y el desarrollo terapéutico con los pacientes.
2. Generar un sistema de piezas gráficas que aporte a la terapia en la organización y el manejo del material propio de la misma, para que enriquezca la interacción con la paciente.
3. Especificar los resultados de la investigación basados en técnicas de retroalimentación y comprobación de usabilidad y UX con el grupo objetivo y comitente.

5. Marco metodológico y aspectos a investigar.

Enfoque de investigación

Para la presente investigación se ha tomado como enfoque de investigación el proceso cualitativo, que según Sampieri, (2014), se lo utiliza para la “recolección y análisis de los datos para afinar preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación” (pp. 7-8).

Cabe recalcar que dentro de este enfoque el investigador plantea un problema, pero no sigue un proceso definido claramente. Los planteamientos iniciales son observados y se desarrolla

un proceso creativo acorde a las necesidades del público objetivo, representando en la realidad lo que observa y se plantea, de lo particular a lo general (Sampieri, 2014).

Tipo de investigación

El diseño etnográfico nos ayudará a entender a la paciente y su contexto social, comprendido como un grupo que maneja una cultura determinada, con necesidades y gustos definidos. Se logrará reconocer, analizar y describir sus patrones de conducta, manifestados en su estilo de vida, nivel económico y educativo, entre otros (Sampieri, 2014).

Tomaremos en cuenta las preguntas de investigación, necesarias para discernir los patrones conductuales dentro del proceso de la terapia, analizando el vínculo paciente-entorno.

Utilizaremos la observación directa del sistema social y cultural, además de examinar historias de vida y experiencias previas. “Utilizamos narrativas para expresar sentimientos, emociones y deseos” (Sampieri, 2014).

Metodología de diseño

“El diseño es un proceso iterativo y la planificación está presente en cada fase del viaje, desde la presentación al cliente hasta el trabajo terminado. Se pueden producir diversas soluciones para cualquier encargo y estas pueden diferir mucho en cuanto a creatividad, practicidad y presupuesto” (Ambrose & Harris, 2015).

En la **investigación** previa el diseñador puede introducirse en el proceso creativo y fase de ideación. La presente propuesta de diseño manejará una exploración de orden cualitativa, en base a la paciente, su entorno sociocultural y el desarrollo de la terapia. Como lo podemos ver en el siguiente cuadro:



Tabla 5: Proceso metodológico de Diseño. (Adaptado de Ambrose & Harris, (2015), p. 12)

Ambrose-Harris (2015, pp. 16-17) recopilan cinco preguntas desde el campo del periodismo que aportan datos necesarios para definir adecuadamente una propuesta de diseño. Estas interrogaciones identifican y delimitan las restricciones fundamentales con las que se debe trabajar:

1. ¿Quién es el cliente y el público objetivo?

El cliente es el Centro Psicoterapéutico SOLO PSIQUE donde acude nuestro público objetivo, que asiste a la entidad por apoyo psicológico que, para esta propuesta, se centra en la terapia individual del duelo natural (aborto espontáneo).

2. ¿Qué solución de diseño tiene el cliente en mente?

Un material impreso sobre la información tratada durante la terapia de duelo que aporte en la organización verbal e icónica respecto a la experiencia de la paciente y su apertura emocional en las sesiones.

3. ¿Cuándo se necesitará el diseño y durante cuánto tiempo se utilizaría?

El prototipo de diseño necesita ser terminado hasta el mes de marzo del 2021. Siendo pertinente el manejo del material, dependiendo de los resultados y observaciones del terapeuta en el transcurso del uso del mismo con las pacientes.

4. ¿Dónde se utilizará el diseño?

El sistema desarrollado sobre pérdidas de seres queridos será utilizado por las y los especialistas dentro de las instalaciones del Centro.

5. ¿Por qué el cliente cree que necesita una solución de diseño?

El diseño dará organización a la información que ya se maneja dentro de las fases de la terapia, con el objeto de aportar fluidez y emocionalidad a las actividades que se realizan. A partir de la recopilación de la información, la fase de **ideación** proporcionará creatividad e inspiración que se manejará para la creación posterior de los bocetos y prototipos. Se deben observar las últimas tendencias y estilos (referencias) con respecto a los productos de diseño destinados al ámbito de la psicología, específicamente a la terapia de duelo, y con esto,

generar ideas próximas a la mente del público objetivo sin dejar de lado sus propias características sociales y culturales (Ambrose-Harris, 2015).

Posterior a la generación de ideas se proponen alternativas de solución para el problema de diseño que se encontró a lo largo de la investigación.

El **prototipo y los modelos** según la metodología de Ambrose-Harris (2015) nos darán una visualización previa a la elección del material gráfico a realizarse. Esto proporcionará la oportunidad de examinar y determinar aspectos físicos y técnicos (calidades táctiles, materiales, sistema de impresión y acabados) de la propuesta de diseño.

Una vez realizadas las pruebas de prototipos se procede a la **selección** de la propuesta final para desarrollarla con base al cumplimiento de las necesidades del cliente y del público objetivo, tomando en consideración las metas del briefing, los plazos de producción y el presupuesto disponible. Al final del proceso de escogimiento, el centro es quien dará la aprobación y se iniciará la siguiente fase del desarrollo del diseño.

La **implementación** de la propuesta será supervisada por el diseñador tomando en consideración las especificaciones de producción (formato, impresión, acabados) y demás procesos finales que debe contener el objeto para facilitar al usuario. Esta fase deberá cumplir las expectativas de diseño y ceñirse al presupuesto programado y a los plazos de entrega. Se realizarán previamente pruebas de impresión a fin de corroborar que ninguno de los elementos formales haya sufrido una alteración (Ambrose-Harris, 2015).

La retroalimentación que se genera al final del proceso de diseño se convierte en un **aprendizaje** que servirá para implementar en futuros trabajos profesionales y personales.

Ambrose (2015) argumenta que este aprendizaje se podrá utilizar como fuente de información para las fases de definición e investigación posteriores. Cualquier problema que la propuesta pueda acarrear se puntualiza en la falta de comprensión de la problemática y demás puntos fundamentales de la investigación y desarrollo.

El principal objetivo del proceso de enseñanza - aprendizaje y de recibir retroalimentación, es que el diseñador y el cliente construyen una visión y comprensión compartidas, a fin de producir soluciones cada vez más significativas y óptimas.

6. Marco teórico / conceptual

Interdisciplina

La medicina y la psicología han podido esclarecer las características físicas y conductuales propias de las pacientes posteriores a una pérdida por muerte gestacional, según Guevara, citando a la Organización Mundial de la Salud (OMS), detalla al aborto como “la expulsión o extracción de un embrión o feto que pesa 500 g o menos”, teniendo como sus principales factores de riesgo la edad materna, abortos espontáneos previos, consumo de sustancias tóxicas, entre otros (Guevara, 2016).

A nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos anunció que en Ecuador en el año 2017 se registraron 8.257 abortos espontáneos y 21.129 casos en los que las gestaciones han terminado por algún otro tipo de interrupción. Además, la OMS calcula que en el Ecuador 1 de cada 5 mujeres embarazadas sufren este tipo de sucesos.

Esteban Ortiz, investigador de la UDLA, en una publicación hecha por la revista web especializada Edicionmedica.ec, señala también que la provincia del país con más registros de abortos naturales es Pichincha, con el 21,5% de casos en edades comprendidas entre los 16 y 25 años. (Guevara, 2016).

Según la ginecóloga obstetra Nelly Yanchapaxi, el aborto espontáneo es un evento que se produce por causas naturales, que afecta entre el 15 y 20% de los embarazos, y el 50% de estos ocurre en el primer trimestre de la gestación. Por lo tanto, se puede observar según lo que describe la doctora, que el aborto espontáneo es un evento producido por causas naturales (ver anexo 1).

Sentido de culpabilidad

Ruth Bender, Directora Nacional de la Asociación Británica del Aborto Espontáneo expone: “Los amigos y la familia con frecuencia no saben cómo reaccionar y pueden inventar las cosas peor con comentarios poco sensibles. La mayoría de las mujeres nunca saben por qué, así que piensan que debió ser culpa suya, y esa es una ruta de pensamiento muy peligrosa” (Bender, 2015).



Figura 2: Interpretación artística del aborto espontáneo por Paula Monet. (Ingenes.com, 2021)

La mezcla genética de un espermatozoide y óvulo puede fallar al azar, incluso sin una razón biológica de por medio. “Los espermatozoides y los óvulos son dos discos duros con información muy compleja que al mezclarse puede frustrarse por cualquier razón”, explica Bender. “Y si ocurre, que es normal, el entorno tiene puntos de control para procurar que la mayoría de embarazos que lleguen a un término sean viables, por lo que, si manifiesta alguna anomalía, la naturaleza lo detiene”, afirma la Doctora (Bender, 2015).

Es importante considerar que el aborto espontáneo puede deberse a 3 causas principales: maternas, fetales y placentarias. Además, la tasa de aborto natural acrecienta conforme la edad de la madre, un 15% hasta los 35 años (Dulay, 2019).

Cabe recalcar que, aunque el proceso de una pérdida es natural, puede acarrear sintomatologías de un duelo complicado, siendo la más compleja cuando la persona no ha

podido llegar hasta la fase de aceptación del hecho. La mayoría de casos de aborto espontáneo suceden con más frecuencia en el primer trimestre de gestación (Dulay, 2019).

Las pérdidas y sus duelos

Los sentimientos negativos persistentes se reportan como la vivencia de una pérdida. A continuación, se exponen las 5 fases del proceso según la concepción natural del duelo expuesta por primera vez por la psiquiatra suiza Elisabeth Kübler-Ross en el año de 1969 en su libro *Sobre la muerte y el morir* (Cobbs, Blackstone, Lynn, 2019):

1. Negación: se crea la sensación de no poder seguir adelante y se evita lo sucedido.
2. Ira: la frustración gana a la esperanza y el resentimiento se vuelve en contra del entorno del afectado.
3. Negociación: vuelve la esperanza de que el hecho no pasó y se imagina que tiene algo por hacer ante la situación, sabiendo que el evento es definitivo.
4. Depresión: adaptarse al ambiente en que falta el ser querido, esa sensación de vacío y tristeza profunda, propios de esta fase del duelo.
5. Aceptación: aprender a convivir con el dolor emocional e invertir la energía emotiva en otras actividades y relaciones nuevas.

Del suceso al sentimiento

La emoción es una reacción psicofisiológica, que manifiesta diferentes tipos de adaptación a ciertos estímulos (como por ejemplo algún suceso o recuerdo) que percibe la persona. Al mismo tiempo, sigue siendo un estado afectivo influido por el entorno y la experiencia del sujeto. El sentimiento, a diferencia de la emoción, es una reacción personal y se configura por medio del pensamiento de cada individuo. Además, se presenta siete emociones básicas que

se desarrollan en todo ser humano como lo son: la ira, el miedo, la felicidad, el afecto o el amor, la sorpresa, el disgusto y la tristeza. (López, 2007).

Cuando se define puntualmente al público objetivo, el diseño se adapta a las necesidades de este, el cual debe ser persuasivo, a través de la construcción de una retórica profunda, que empatice con las emociones y sentimientos del paciente, y configuren un lenguaje y una estética apropiados al usuario. La fuerza emotiva del mensaje no depende exclusivamente del tema sino del tono discursivo para construirlo, atributos y características que se exponen al destinatario desde un determinado lugar emocional (López, 2007).

Es importante resaltar que hay una influencia mutua de lo biológico, lo psicológico y lo social cuando acontece un aborto espontáneo, teniendo en cuenta que la persona responde de manera única a las múltiples herramientas que proporciona el terapeuta dentro de las sesiones de la terapia del duelo.

Marco teórico-conceptual: diseño

La información ocupa un lugar fundamental dentro de la cotidianidad del usuario. Estamos rodeados de imágenes y narrativas, de iconos y símbolos, de creatividad y experiencia, pero es necesario contar con un profesional competente para configurarlo visualmente. Cuando la búsqueda del tema y sus tópicos, no resultan coherentes con el mensaje y el ambiente natural del proceso de comunicación, se generan problemas en el entendimiento de la propuesta gráfica.

El diseño se adapta al mejoramiento de la calidad de vida de un individuo o grupo de personas siendo, en este caso, las pacientes y los terapeutas los sujetos bio-psico-sociales con quienes trabajaremos nuestro diseño. Manuel Ledesma postula que el diseño posee características dirigidas hacia grupos vulnerados, y que se orienta a resolver problemas de fondo (Ledesma, 2014).

Por otro lado, María Ledesma citando a Victor Papanek en el libro *Retóricas del Diseño Social*, concede a la disciplina un término para combatir las producciones destinadas a grupos selectos y más bien apela a la responsabilidad del diseñador y a su compromiso con el mundo en que vivimos. Promueve el despertar de la conciencia en las esferas sociales y culturales, siendo una de sus particularidades el potenciar la calidad de vida y el bienestar de la sociedad, además de generar un razonamiento que, en el caso del presente proyecto, se basa en el cuidado de la salud mental (Ledesma, 2018).

Diseño emocional

Hay objetos que nos traen recuerdos, por cómo huelen, por su tacto, y otros que no queremos tirar a la basura y nos gusta cómo envejecen (Norman, 2005).

Las emociones establecen una relación afectiva con el producto o servicio, y el público objetivo. Además, existe una interacción provocando una respuesta, y por consiguiente la toma de decisiones en el uso y/o compra del producto. Según el diseño emocional para experiencias, el vínculo creado entre el material gráfico y el usuario, manifiesta no solo características funcionales, sino también la personalización dentro de las etapas de la terapia de duelo (Norman, 2005).

El diseño emocional hace alusión a todos aquellos aspectos del diseño de cualquier tipo de producto que cree fuertes lazos con el usuario, más allá de lo racional.

Diseño centrado en el usuario (DCU / UX)

El término Diseño Centrado en el Usuario (DCU) sitúa a este en el centro del proceso mismo de creación. Por consiguiente, el producto que se desarrolla cuenta con características exclusivas hacia las necesidades y preferencias del público objetivo (paciente), tomando en

cuenta desde su conceptualización hasta su evaluación, incluyendo, en muchos casos, su desarrollo (Pera & Garreta, s.f.).

Partiendo de esta premisa, el diseño deberá ser ajustado al modelo conceptual y metafórico reconocido en base a la investigación y al proceso de experiencias y construcción del sistema gráfico, así como cada una de sus piezas. Con esto se asegura la consecución del producto con la funcionalidad adecuada para el usuario en concreto. En base al DCU, no solo se diseña el producto, se diseña la experiencia del usuario, ya que no es posible desvincular su uso con el contexto y las necesidades propias del público objetivo.

7. Resultados de investigación de campo

Luego de verificar cada dato de la información recogida a lo largo de la observación e investigación del sistema del vínculo paciente y entorno del centro psicoterapéutico, se llegó a las siguientes resoluciones:

1. El proceso creativo deberá trabajarse de forma iterativa, relacionando significados visuales y puntos de contacto donde el diseño pueda integrarse con el material ya preparado por el centro.
2. Es necesario tomar en consideración varias entrevistas y recoger historias orales, analizar a la paciente y al tipo de terapeuta para estos tratamientos en base a la exploración de tipologías y objetos que están en funcionamiento y sirven de referencia gráfica en casos similares.
3. Debemos profundizar en el área de las emociones que se producen en la persona que pasa por este tipo de evento, y que serán el punto de partida para crear un diseño basado en la experiencia propia de este tipo de usuario, quien interactúa en cada fase del proceso experimental de diseño (entrega y validación del producto).

4. La paciente y el centro serán los principales involucrados en la observación no participativa por parte del investigador. El desarrollo del proyecto se relaciona constantemente con las actitudes, necesidades y comportamientos de ellos.

8. Análisis tipológico / benchmarking

Evidenciando los resultados que proyectó la investigación, a continuación, se analizará las referencias de diseño gráfico que permitirán dar una mirada al alcance del tema y a las posibilidades de adaptación de todos los elementos del diseño en cuanto a cromática, diagramación, espacio y retícula, variaciones de composición y factores de innovación de cada una de ellas. Gracias a las descripciones de los autores de los proyectos del estudio tipológico que se presentan a continuación, se hará hincapié en el carácter comunicativo, perceptivo, cotidiano, entre otros, de las acciones que realiza cada tipología:

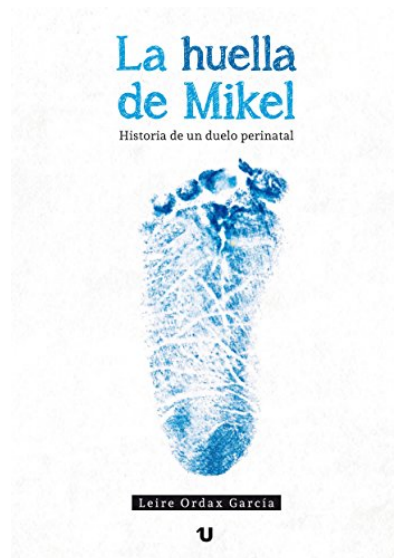


Figura 10: Portada del Libro La huella de Maikel. (Ordax, 2016)

Caso 1

Proyecto 1: La huella de Mikel.

Autor: Leire Ordax García.

Descripción: La huella de Mikel no es ninguna guía sobre el duelo. Es una historia real vivida y contada en primera persona con la intención de romper el silencio, y de acercar y ayudar a comprender al lector el insólito hecho de perder un hijo aún no nacido. Es un libro muy emocional que narra el final de una etapa llena de ilusiones, la dureza de emprender una nueva etapa con el vacío interior que queda, sin tapujos, con el corazón en la mano, y el coraje de retomar el trabajo y pasar el duelo como cualquier otra mamá.

Desde esta perspectiva el libro representa la sensación de vacío, pérdida y culpabilidad, presentes en el duelo.

Carácter comunicativo: Leire Urdax perdió a su hijo Mikel unos días antes de dar a luz, y tanto ella como su familia, tuvieron que enfrentarse a un duelo que hasta el día de hoy sigue siendo tabú en la sociedad. De ahí surgió un libro con el que se ha querido hacer un homenaje a su bebé fallecido y contar su experiencia para poder ayudar a aquellas personas que pasen por una situación similar.

Canal de difusión del proyecto: Libro impreso.

Propósito del proyecto: Material impreso que relata el tema de la muerte perinatal y su consecuencia en la vida de la mujer que ha vivido el hecho.

¿A quién está dirigido?: Mujeres que han perdido a su bebé por motivo de muerte gestacional.

Mensaje gráfico principal: El lenguaje gráfico que pone en evidencia el trabajo tipográfico con criterios correctos de legibilidad y leibilidad, paleta de colores acorde al público objetivo y relación con los sucesos de la muerte intrauterina. El libro aporta con detalles en la construcción de la diagramación, la cromática vinculada con la pérdida, hablando del contexto familiar y emocional de la madre.

Narrativa: Se nos presenta un concepto de paz, tranquilidad y sobre todo de apoyo y acompañamiento. Se enmarca en el contexto de la mujer, de las fases del embarazo y los procesos de duelo después de su pérdida.

Medio: Físico, Digital o mixto. ¿Por qué?: Físico, ya que el material es impreso e individual.

Concepto: De tranquilidad, de tristeza, pero a la vez de paz y esperanza.

Cromática: Colores en tonalidades azules reforzando el concepto de maternidad y duelo por la pérdida.

Tipografía: Decorativas y serif para textos principales, títulos, subtítulos. Sans serif en texto en bloque.

Imagen: Maneja el ícono de la huella de un pie simbolizando el paso del bebé por la vida de la autora.

Composición: Fácil lectura y comprensión del texto. Retícula de columnas.

Factor de novedad: Se acerca a la realidad y da una mirada más profunda a los sucesos y a los sentimientos y emociones de la pérdida.

Fotografías del proyecto:



Figura 11: Laire Ordax, autora del libro La huella de Mikel. (elcorreo.com, 2016)

Esta pieza gráfica editorial maneja ciertos parámetros como: cromática, construcción de una narrativa en base a un evento psicológico y devastador para la autora, trabajo en retículas y tipografía con voz y tono acorde a la temática. No obstante, solo se acerca a dar una mirada personal y de superación para el claro público objetivo del libro, que son las madres que han sufrido una pérdida en etapas tempranas del embarazo.



Figura 12: Cate Masheder, creadora del Sistema Semáforo Emocional. (cotswoldcentrefortraumahealing.co.uk/cate-masheder, 2019)

Caso 2:

Proyecto 2: El sistema semáforo.

Autor: Cate Masheder.

Descripción: El sistema semáforo fue desarrollado principalmente para niños, pero según la doctora Masheder ha sido útil en procesos de pérdidas de seres queridos en adultos. Consta de tres piedras pintadas: una verde, una amarilla y una roja. Cuando el paciente se siente ansioso, deprimido, inquieto; coloca la piedra roja en un lugar donde el terapeuta la pueda ver. La piedra verde, cuando se siente bien y la piedra amarilla, cuando se siente regular.

Carácter comunicativo: Este sistema visual se presenta como parte de la terapia educativa y complemento psicológico infantil, ofreciendo alternativas a pacientes, a quienes se les complica tener una apertura emocional durante las sesiones terapéuticas, ofreciendo una mejor interacción con el terapeuta y con el material utilizado.

Canal de difusión del proyecto: Sistema gráfico

Propósito del proyecto: Crea un significado cromático en torno al proceso de decisión del paciente.

¿A quién está dirigido?: Usuarios de terapias psicológicas en casos de pérdida de seres queridos.

Mensaje gráfico principal: Uso cromático y de persuasión visual.

Narrativa: Se presentan tres colores que reflejan situaciones emocionales e ideas que no son sencillas de ser explicadas por la paciente en la sesión.

Concepto: Sistema universal de semaforización.

Cromática: Colores rojo, amarillo y verde. Se complementan con ilustraciones que dan la percepción de ser el objeto en cuestión (semáforo).

Tipografía: No maneja tipografía.

Imagen: Maneja el símbolo del semáforo.

Composición: Fácil lectura y comprensión visual.

Factor de novedad: Siendo este sistema una pieza destinada para niños, ha dado buenos resultados en problemas psicológicos en adultos.

Fotografías del proyecto:



Figura 13: Ejemplos de sistemas de semáforo. (pinterest.com, 2020)

El manejo de íconos y símbolos dentro de las terapias de duelo han podido aclarar las emociones y los sentimientos de los pacientes, y también para que el terapeuta pueda entender la situación y comprender las pautas en el desarrollo de la terapia.

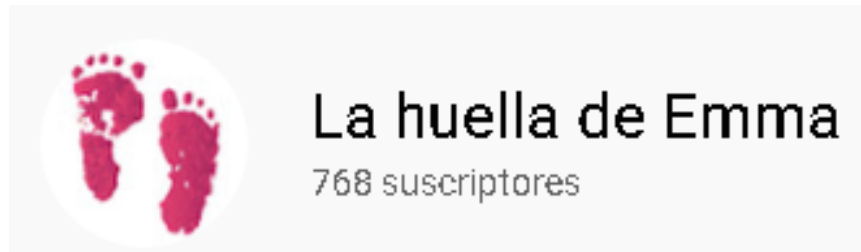


Figura 14: Identificador canal YouTube La huella de Emma. (youtube.com, 2020)

Caso 3

Proyecto 3: La huella de Emma.

Autor: Pedro y Cindy (padres de Emma).

Descripción: Según los papás de Emma, es indescriptible la felicidad que se siente al enterarse que vas a ser papá o mamá... las emociones que generan el embarazo de aquel ser que sin conocer, ya es lo más importante en tu vida. Se aprecian las emociones, los sentimientos, preocupaciones y aventuras del embarazo, siendo los padres de Emma los encargados de contar la historia de cómo su hija dejó de existir físicamente, dejando una huella eterna e imborrable.

Canal de difusión del proyecto: Canal de YouTube.

Propósito del proyecto: Relata los sucesos desde la concepción hasta la pérdida inminente de Emma a los seis meses de gestación. Los padres aclaran que es una visión real de la muerte en su embarazo y las etapas de su duelo gestacional.

¿A quién está dirigido?: A las personas que desean información acerca de la muerte fetal intrauterina, el proceso de la pérdida paso a paso, y, sobre todo, renovar la esperanza en mujeres que han sufrido este hecho.

Mensaje gráfico principal: Es una perspectiva directa con el receptor del mensaje, es decir, los papás de Emma conversan frente a la cámara las vivencias, desconsuelos, alegrías y tristezas de una despedida que ellos no esperaban. Amplia iluminación en el sitio de grabación, con ropa cómoda para ofrecer empatía con las personas que consumen su contenido en redes sociales.

Narrativa: Una profunda tristeza mezclada con esperanza y fortaleza para mujeres que buscan apoyo emocional.

Medio: Físico, Digital o mixto. ¿Por qué?: Digital. Canal de YouTube.

Concepto: De esperanza y feminidad.

Cromática: Colores en tonalidades rojo en logotipo y en introducción de videos.

Tipografía: Decorativas y serif para imago tipo del canal y sans serif para textos largos.

Imagen: Maneja el ícono de la huella de Emma.

Composición: Retícula modular de medios digitales.

Factor de novedad: Conversación íntima con el internauta que busca información y/o apoyo emocional posterior a la pérdida de un bebé.

Fotografías del proyecto:

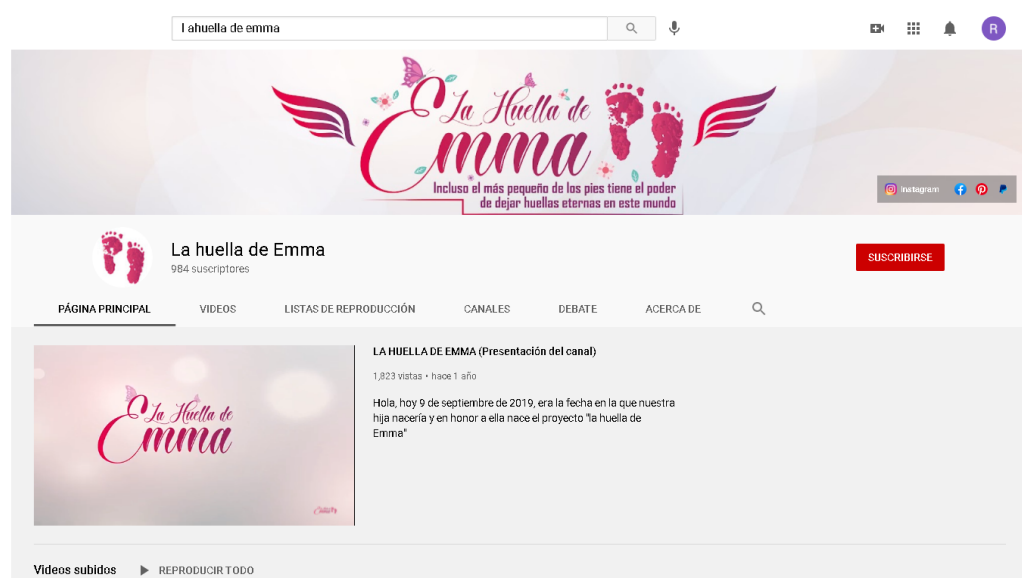


Figura 15: Captura página web La huella de Emma, sección Canal. (youtube.com, 2020)

Dentro del canal no sólo se expone información del duelo gestacional y la pérdida de un ser querido, sino, además, crea una experiencia con las personas que revisan su contenido, ofreciendo escuchar sus vivencias mediante video respuestas. Este vínculo afectivo creado dentro de la comunidad que mira los videos de Pedro y Cindy, ofrecerá una mirada introductoria al proceso de diseño emocional, y como las sensaciones crean un verdadero valor para la paciente y el terapeuta.

Caso 4

Proyecto 4: Tengo una estrella.

Autor: Virginia del Río.



Figura 16: Captura página web Tengo una estrella, identificador gráfico. (tengounaestrella.com, 2020)

Descripción: Esta es la historia de Uriel y su madre Virginia. Perdió a su bebé a las 39 semanas de gestación, dejando sus brazos vacíos y un trabajo de reconstrucción personal por delante. Exhorta a las mujeres que han pasado por este tipo de sucesos que cuenten sus historias mediante su página web y blog.

Carácter comunicativo: Es un sitio web que comparte varias experiencias de mujeres que han perdido a un bebé, sus sentimientos, miedos y frustraciones; sobre todo, demuestra la verdadera cara del aborto fetal intrauterino y el proceso mental de estas madres.

Canal de difusión del proyecto: Facebook, Twitter, Instagram, sitio web.

Propósito del proyecto: Ofrecer un espacio de discusión y crear un valor afectivo y de interactividad con los usuarios.

¿A quién está dirigido?: Madres que han perdido a su bebe de manera espontánea y natural, esperando ser escuchadas, partiendo del dolor y ofreciendo también esperanza para elaborar un duelo que no presente mayores complicaciones emocionales.

Mensaje gráfico principal: El fondo del blog *tengounaestrella.com*, maneja el blanco, siendo un color que demuestra transparencia y espiritualidad, metáfora del bebe perdido y del vacío que deja en la vida de las mujeres. Cuenta con sitios de retroalimentación como comentarios, contacto de la creadora del blog y demás publicaciones que maneja en redes sociales como Facebook y Twitter.

Narrativa: Esperanza frente al sentimiento de culpa.

Medio físico, digital o mixto: Digital. Sitio blog.

Concepto: Se maneja a la estrella como un objeto que está presente, pero que se encuentra distante, simulando la impredecible partida del ser querido. La estrella además fortalece su concepto con un chupón amarillo y rasgos infantiles en su construcción ilustrativa.

Cromática: Color blanco para el fondo del sitio web, y tonalidades azules para texto e imágenes en encabezado.

Tipografía: Decorativas en encabezado y sans serif para textos largos.

Imagen: La estrella y la infantilidad.

Composición: Retícula modular de medios digitales.

Factor de novedad: Conversaciones íntimas sobre el proceso de pérdida y elaboración del duelo en mujeres con diferentes características socio-culturales.

Fotografías del proyecto:

Cuánto más te dicen que tienes que estar tranquila, menos tranquila estás

julio 16, 2020 / 2 Comments

Esto es una de las pocas verdades universales que pienso que existen. Hay una parte de la población que cree que por insistir en que estés tranquila, lo vas a conseguir. Si fuese tan sencillo, no existirían los ansiolíticos ni los antidepresivos y los psicoterapeutas se morirían de hambre. Si con decirte "tienes que estar tranquila" lo consiguiéramos, el mundo estaría lleno de gente zen y relajada. Sin estrés, sin miedo, sin ansiedad. ¿Acaso todos esos gurús de la tranquilidad no han caído en la cuenta de que nadie en el mundo tiene especial interés en estar preocupado, asustado, nervioso o ansioso? Particularmente, pienso que el mejor estado del ser...

SIGUE LEYENDO



← → 🔒 tengounaestrella.com/?cat=1 ☆ 📄 🌐

[INICIO](#)
[SOBRE MÍ](#)
[PUBLICACIONES](#)
[PRENSA Y ACCIONES](#)
[CONTÁCTAME](#)

lo que aún tenía que sanar... La transformación es un proceso que lleva su tiempo, aunque nos apresuremos por levantarnos pensando que así dejará de doler...

SIGUE LEYENDO

El camino que ya he recorrido

julio 16, 2019 / 24 Comments

El 23 de enero de 2018 la mujer que yo era murió con la noticia de la muerte de mi hijo. En ese instante, todos los sueños, los planes, los logros conseguidos, absolutamente todo, se marchó con él. Y ese día comencé un camino de reconstrucción que me está transformando en la persona que voy siendo ahora, otra distinta a la que una vez fui. Con Uriel murió esa parte de mí inocente que me hacía tan feliz. Sin tanto miedo, sin tantas marcas en el alma. Ahora sé cuánto puede doler la vida, así que ya no conservo esa forma inocente de mirarla. La lista de herramientas que perdí...

SIGUE LEYENDO

Yo lloro todos los días porque echo de

CATEGORÍAS

- Bebé estrella (2)
- Despedida (2)
- Duelo (18)
- Maternidad (10)
- Pérdida (4)

ETIQUETAS

ACOMPANAMIENTO
AMOR
BEBÉ
BEBÉ ESTRELLA
CULPA
DAR A LUZ
DESPEDIDA
DUÉLO
EMBARAZO
ESPERANZA
ESPERANZA
HUO
LATIDO
LUZ
MADRE
MATERNIDAD
MUERTE

Figura 17, 18: Captura página web Tengo una estrella, sección Inicio y duelo. (tengounaestrella.com, 2020)

Caso 5:

Proyecto 5: Club de Malas Madres.

Autor: Laura Baena.

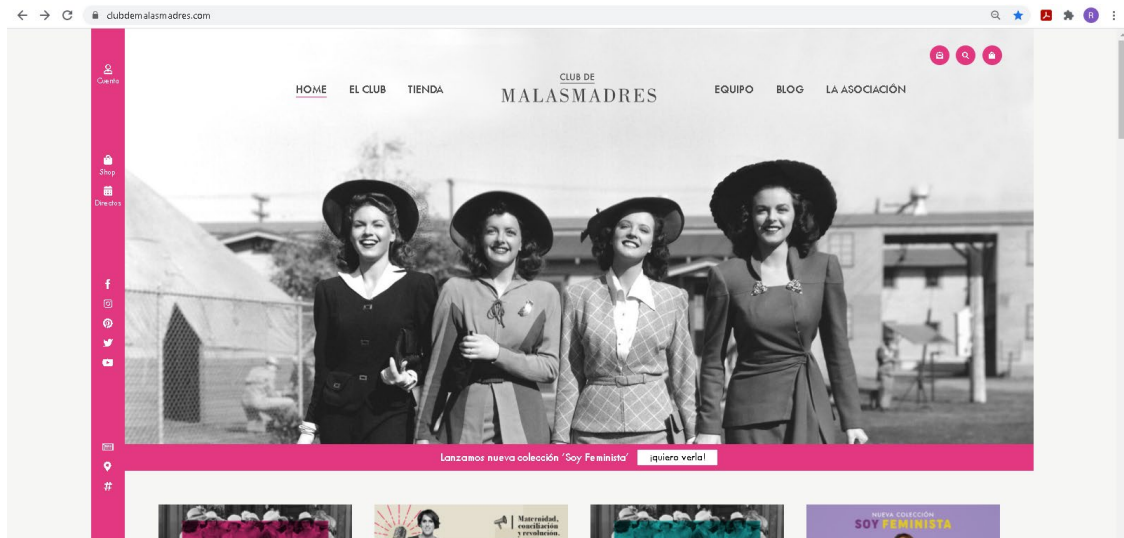


Figura 19: Captura página web Club de Malas Madres, sección Inicio. (clubdemalasmadres.com, 2021)

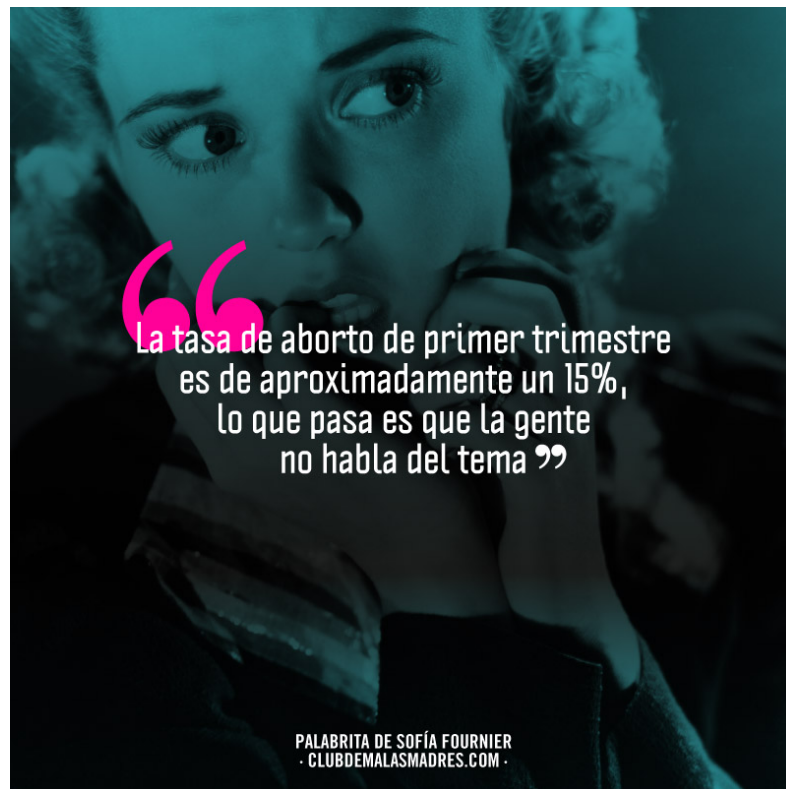


Figura 9: Captura página web Club de malas madres. (clubdemalasmadres.com, 2019)

Descripción: Malasmadres es una *comunidad emocional* que nace en 2014 con una cuenta de twitter @malasmadres, teniendo como objetivo desmitificar la maternidad y romper el mito de “la madre perfecta”.

Carácter comunicativo: Es una comunidad online que mantiene varios canales de difusión de su contenido que en su mayoría manifiesta tendencias de pro vida, visión feminista y de inclusión para las mujeres que están embarazadas, lo han estado o ya son madres.

Canal de difusión del proyecto: Instagram, Facebook, YouTube, Pinterest, Twitter, sitio web.

Propósito del proyecto: Entregar información acerca de tópicos relacionados a las mujeres madres y familias que se sienten identificadas con el movimiento feminista y moderno.

¿A quién está dirigido?: Familias y en especial madres que buscan un espacio de convivencia e interacción en cualquier parte del mundo.

Mensaje gráfico principal: Se manejan colores que comparten similitud con el movimiento que proponen, como el violeta, el turquesa, y en su mayoría, fucsia.

Narrativa: Empoderamiento, feminismo, maternidad.

Medio: Físico, Digital o mixto: Canales de difusión digitales y venta de artículos por internet.

Concepto: Mediante relatos, animaciones, fotografías y herramientas gráficas que se desarrollan en etapas de la vida cotidiana de la mujer y de su familia.

Cromática: Fucsia sobre fondo gris.

Tipografía: Serif en encabezado y títulos; sans serif para textos largos.

Imagen: Mujer empoderada.

Composición: Retícula modular de medios digitales.

Factor de novedad: Podcasts en vivo en sus canales de YouTube y Facebook; Instagram con movimiento diario y actualizaciones constantes.

Fotografías del proyecto:



(Figuras 18, 19: Capturas página web Club de Malas Madres, identificador gráfico. tengounaestrella.com, 2020)

A lo largo de la exploración de tipologías y piezas que se han implementado en el campo del duelo, el presente proyecto dará una respuesta a las necesidades de apertura emocional para con el material, procesos comunicativos que creen interacción con el usuario y así reforzar el valor experiencial dentro de la terapia.

8. Requerimientos

8.1. Requerimientos del comitente

En todo el mundo se maneja distintos puntos de vista con respecto a las herramientas y terapias psicológicas en las cuales el profesional debería apoyarse para acompañar y tratar un

proceso de duelo. Este antecedente, junto a las necesidades del centro, ha evidenciado puntos clave a ser considerados al momento de desarrollar la propuesta:

- El concepto de diseño debe ser reflexivo, objetivo, evitando que la idea de que sus soluciones o perspectivas son las mejores para la persona que se encuentra en la elaboración del duelo. Los conceptos de diseño deben realizarse con base en la investigación de la problemática y de la participación tanto del terapeuta, cuanto de la paciente. Es importante recalcar que, en este caso, la propuesta gráfica funcionará solamente como herramienta de complemento a los métodos ya utilizados por el terapeuta.
 - En las primeras instancias del proceso de duelo el material gráfico debe intervenir lo menos posible, ya que lo fundamental es el método que utilice el psicólogo. Conforme la terapia se desarrolla, las intervenciones prácticas adquieren mayor impacto.
 - La experiencia de usuario no solamente constituirá el proceso de interacción con el material gráfico, sino que establecerá un valor experiencial y emocional con la terapeuta y la paciente en las sesiones terapéuticas.

Además de las necesidades de la paciente que el centro ha proporcionado, la propuesta considera el perfil de la paciente, empezando en cómo percibe al centro al momento de entrar, hasta iniciar la terapia; la profesionalidad del personal y la empatía con la paciente, sobre todo en la búsqueda de soluciones y respuestas a su pérdida inesperada, son elementos clave al desarrollar la propuesta gráfica.

8.2. Requerimientos del usuario

Gracias a procesos de observación, análisis de la información obtenida y diálogos con la doctora Calahorrano, se ha determinado como usuario a mujeres entre 20 y 40 años, de un

nivel socioeconómico C (cuentan con servicios básicos: luz, agua, teléfono convencional e internet; televisión; celular; nivel de educación medio-superior).

Este usuario, y en concreto, el tipo de paciente al cual se dirige las terapias de duelo, “son mujeres que afrontan una fuerte carga emocional y tristeza incontenible”, acota la Doctora Calahorrano (2021, Enero, 25) que las mujeres por lo general llegan solas a las terapias, por lo que el material gráfico será destinado hacia terapias individuales. Según la doctora del centro, las personas llegan temerosas, con grandes síntomas de depresión y ansiedad, esperando una respuesta a tanto sufrimiento.

El número de pacientes que acude al centro para este tipo de terapias es de aproximadamente 5 al mes. Las edades oscilan entre los 20 y 40 años, son madres casadas, tienen hijos, trabajan en el sector privado, cuentan en sus hogares con servicios básicos, pagan la educación de sus hijos, no cuentan con mascotas.

Una vez revisados los requisitos del centro, las necesidades de la paciente evidenciarán el ambiente dentro de las sesiones, la conducta de los profesionales frente al usuario, sus sensaciones y percepciones. A continuación, se detalla las etapas de acción de la paciente, dando una aproximación al ambiente de trabajo profesional y a sus requerimientos:

- La terapeuta que trabaja sobre duelo por muerte gestacional advierte que no se debe quitar importancia al suceso y más bien conocerlo a profundidad. Por lo cual, esta es la principal causa por la que las personas deciden ir a terapia.
- La pérdida inesperada del bebé crea en las mujeres un sentimiento profundo de ansiedad y confusión, acudiendo a los medios de comunicación como revistas y libros, páginas web, opinión de especialistas, entre otros, en busca de información acerca del duelo, y que además le puedan ofrecer apoyo y consuelo ante tan difícil situación.
- Cuando la persona ingresa al centro por ayuda psicoterapéutica, los especialistas conducen a la paciente a un diagnóstico de su caso, utilizando las herramientas psicológicas propias de la

terapia cognitiva-conductual, y le informan sobre las actividades que se van a realizar en las diferentes sesiones de la terapia.

- Ya en la terapia, la paciente crea un vínculo profesional con el terapeuta, quien dirige sus técnicas y herramientas metodológicas a la correcta elaboración del duelo y aceptación del hecho. El recurso terapéutico que se implemente, corresponderá a estas necesidades y a los requerimientos de diseño.

8.3. Requerimientos de diseño

Tras examinar el proceso terapéutico del profesional con la paciente, las terapias y sus distintas especificaciones, el diseño deberá resolver los problemas de composición y organización gráficas en el material de trabajo durante la terapia que se han detectado a lo largo de esta observación. Además, el diseño debe provocar un estímulo visual que llame la atención de la paciente, mediante el uso de contraste en aspectos de forma, contenido y el significado del diseño relacionado con las necesidades de ella.

A continuación, se puntualiza cada dificultad encontrada en el proceso terapéutico y la solución desde el diseño gráfico más acorde a cada uno de ellas:

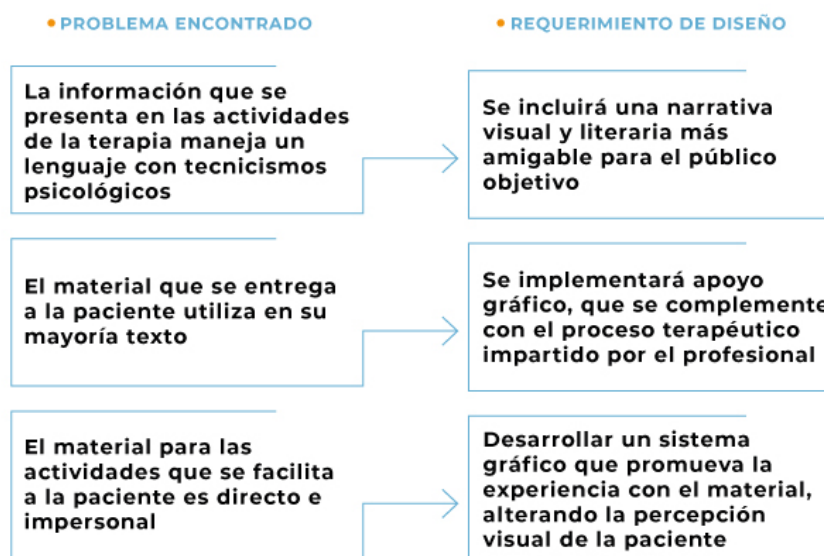


Tabla 6: Requerimientos de Diseño. (Elaboración propia)

El producto diseñado contribuirá con un proceso de interacción y de narrativa acoplada al usuario, los componentes gráficos se utilizarán como complemento a las labores profesionales del terapeuta, alterando la percepción visual y táctil de la paciente en la terapia.

10. Respuesta tentativa a un problema de investigación

Con todo lo antes descrito, se ha propuesto el diseño de un sistema gráfico que aporte un valor experiencial y de vínculo emocional entre el material y la paciente, organizando e interpretando la información y las actividades que se realizan dentro de la terapia individual del duelo por muerte gestacional.

11. Desarrollo del concepto y generación de ideas

El concepto es la esencia del proyecto de diseño; la transición de una idea, que se construye a partir de una retórica, dentro de aspectos que dan sentido al proyecto, y posterior diseño final. Según Sánchez, G. (2020). “el concepto de diseño es el vínculo que existe entre los aspectos técnicos, funcionales, tecnológicos, estéticos y de producción de un producto, y la intencionalidad de este para resolver un problema dentro de un contexto, tomando en cuenta y anticipándose a las necesidades e intereses de un usuario determinado”.

La concepción de las ideas debe estar relacionada con lo que se necesita expresar, a dónde se pretende llegar y cómo se quiere llegar. Debe existir equilibrio entre la forma, la función, la estética y la simbología que se quiera expresar en el diseño. El concepto de diseño es una idea que guía al proceso integral, que contiene las características y requerimientos propios del proyecto.

Se busca en esta conceptualización, llegar a un material no solamente aplicado en su forma, sino dentro de un contexto natural, cultural y social, sin olvidar aspectos tecnológicos y económicos inscritos en cada uno de los proyectos a diseñar, y la intencionalidad de este para

resolver un problema determinado dentro de un contexto, tomando en cuenta y anticipándose a las necesidades e intereses de un usuario definido.

El diseño del sistema gráfico propuesto para el proyecto parte de la utilización de la metáfora como el recurso que hará comprensible el pensamiento que se desea transmitir en concreto y configurarlo dentro del proceso creativo.

La metáfora cuenta con características de naturaleza conceptual y lingüística tal como el maximizar el impacto visual y narrativo del diseño dentro de la mente del usuario. Damian Almeida (2013) en la página web Foroalfa postula que el manejo de recursos visuales permite al usuario desarrollar *habilidades* como el analizar información compleja y categorizarla, interpretar datos de forma simultánea y evaluarlos en una realidad determinada.

Un pensamiento metafórico permite al diseñador manejarse entre *lo conceptual y lo tangible*, analizando la información de su entorno y la capacidad de asociación de ideas para desarrollar una realidad visual. Dado que esta figura retórica se configura mediante fenómenos cognitivos, fenómenos estéticos, y sobre todo, fenómenos de percepción, la paciente y el profesional crearán la apertura emocional que se espera conseguir con el material gráfico, mediante la ampliación de experiencias sensoriales.

La sinestesia, que es una figura retórica, interpreta, de forma *no literal*, un concepto atribuyéndole una sensación (vista, olfato, oído, gusto y tacto), es decir, que es una construcción en base a una metáfora y posterior interacción con el usuario. Gracias al manejo de los sentidos y las sensaciones (texturas, colores, aromas), el diseñador manipula la percepción de la paciente, relacionando sus sentimientos a un proceso metafórico-sinestésico *comunicable y visual* (Gallucci, s.f.).

Metáfora a utilizar: Naufragar y llegar a orilla

La metáfora, al ser un objeto e instrumento de estudio a la vez, dentro del desarrollo creativo de un producto, permite al diseñador manejar aspectos como el conocimiento del contexto del discurso (discursiva), experiencia del hablante (trama sociocultural) y de su mundo referencial (espacios sociales y micropolíticos) (Serrano, 2014).

Por otro lado, se ha trabajado la sinestesia como una figura retórica, literaria y visual, ya que nos permite crear, mediante una narrativa gráfica, sensaciones en la paciente a través del color y la forma del sistema gráfico y sus diferentes piezas.

A continuación, la sinestesia dentro del concepto trabajada como una metáfora narrativa:

De repente, en medio del más negro océano,

desesperada busca afable solución,

encuentra en el camino amargos sentimientos,

pensamientos que la hundan al más frío temor.

Tomando valor, llenándose de ese dulce respiro,

debe buscar la salida,

sobreviviendo a aquel aroma áspero,

que le deja sin mucho tiempo para continuar.

El camino es desafiante, y

cada obstáculo ha de valer la pena.

Al final, superando el tropiezo con dolor profundo

y los deseos de renunciar,

llega a la orilla, con dulce esperanza,

rendida por tan imprevisto suceso.

Ahora mira al mundo de color,

regresa a ver ese mar tormentoso,

llevándose solamente su vivencia,

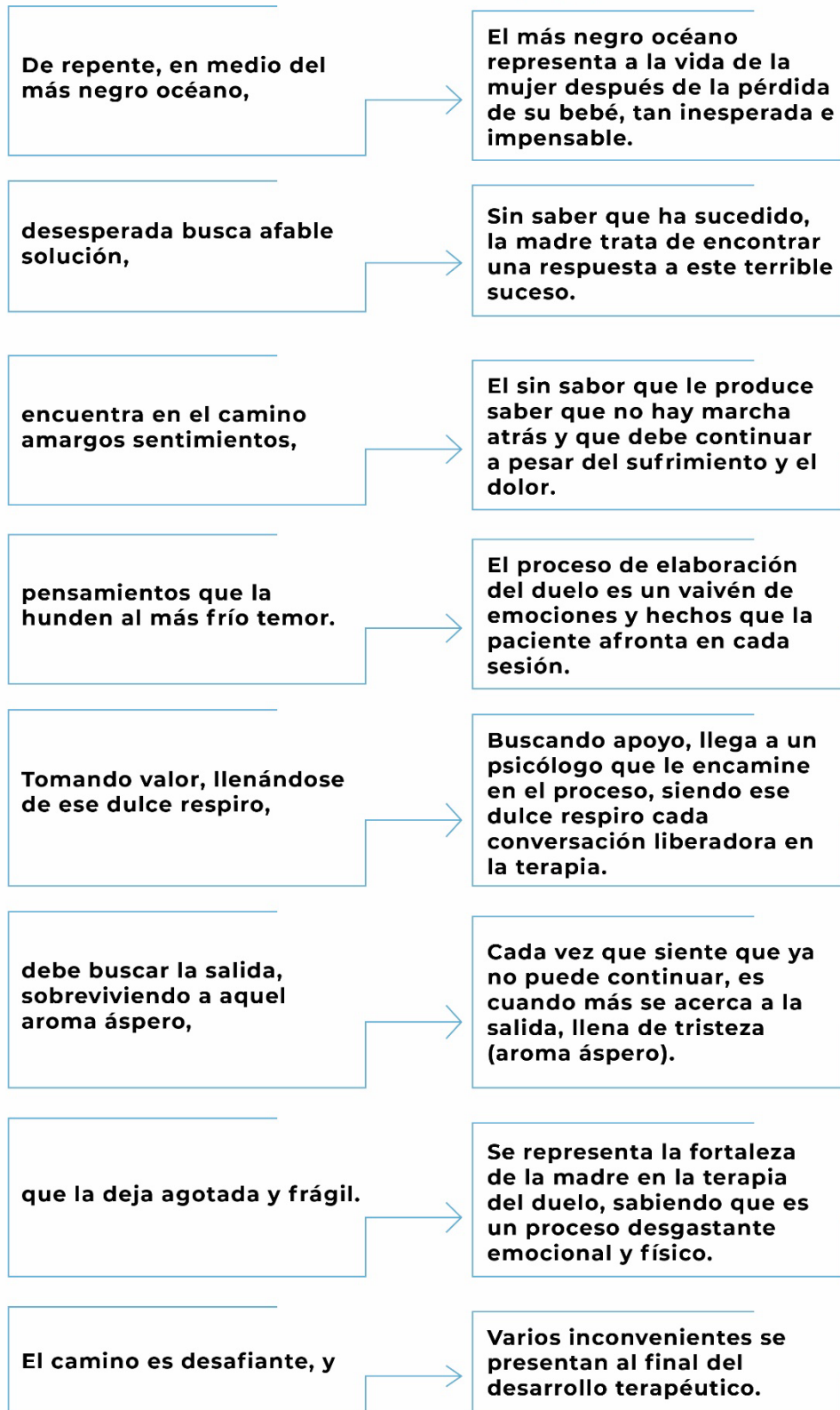
su sacrificio y, sobre todo,

la paz que ahora la invade. (Elaboración propia)

A continuación, se explica el vínculo que mantiene la terapia y el suceso con la narrativa creada a partir de la metáfora sinestésica:

• **NARRATIVA (metáfora)**

• **RELACIÓN Etapas de duelo (terapia)**



cada amargo obstáculo ha de valer la pena.	→	Pero cada una de las caídas tiene un propósito.
Al final, superando el tropiezo con dolor profundo	→	Es un choque emocional para la madre y para su entorno.
y los deseos de renunciar,	→	Sin conocer que ella no tiene la culpa, la terapia le ha abierto los ojos.
llega a la orilla, con dulce esperanza,	→	Las últimas sesiones antes del cierre del proceso psicológico.
rendida por tan imprevisto suceso.	→	Sin ánimos de continuar, pero sin perder de vista la figura materna que nunca dejará de existir dentro de ella.
Ahora mira al mundo de color,	→	Ya no es todo color negro, vacío, oscuro. Ahora la esperanza invade de color su vida y le da fuerzas para continuar.
regresa a ver a ese mar tormentoso,	→	Ya aceptada la pérdida, solo puede agradecer por las experiencias y las ilusiones.
llevándose solamente su vivencia,	→	Cada fase, cada llanto, cada sonrisa, cada palabra, solo se van transformando en recuerdos de tan tempestuoso evento.
su sacrificio y sobre todo	→	Todo el valor y constancia que dejó en cada etapa del duelo.
la paz que ahora la invade.	→	Y ahora continúa, sabiendo que no es su culpa, fue la vida que le regaló un ángel que siempre la va a cuidar y le dará una eterna tranquilidad.

Tabla 7: Metáfora sinestésica explicada en base a la terapia de duelo. (Elaboración propia)

El desarrollo conceptual que se presenta, ofrece una experiencia metafórica de la situación, se relaciona con la elaboración del duelo de forma natural, reforzando el objetivo del proceso terapéutico que es disminuir el sentimiento de culpabilidad de la paciente por la pérdida del ser querido.

11. Teoría de diseño para el desarrollo del proyecto

11.1. Diseño de emociones

Cuando estamos felices (valencia positiva), liberamos dopamina y eso hace que resolvamos de mejor manera los problemas y pensemos más abiertamente. En su texto *El diseño emocional*, Donald Norman apoya el proceso creativo del proyecto, partiendo de las tres fases para comprender las emociones y cómo estas actúan en las decisiones del usuario, que en este caso son la paciente y la terapeuta que hacen uso del material gráfico.

Según Norman (2003), el diseño visceral expresa mediante significados pre-configurados en el cerebro y hace que un producto nos llame la atención. Además acota que una experiencia visceral permite que el trabajo de la letra y el color se conciben para ampliar las sensaciones (sinestesia) del proceso terapéutico a lo largo de la terapia conjuntamente con la utilización de la organización y manejo conceptual. El proceso visceral es subconsciente, puesto que la persona no lo nota.

El nivel intermedio del proceso comunicativo gráfico dependerá del comportamiento funcional con el producto y la experiencia en el material, los acabados, la usabilidad y su comprensión en contexto. Además, representa lo que siente el público objetivo expuesto en cada etapa del duelo y su manejo en terapia. El diseño comportamental prepara al usuario para actuar.

Existe una fase del diseño emocional que no distingue las sensaciones, no domina los músculos, no tiene control sobre lo que hacemos, solamente observa lo que está pasando a su alrededor. Norman a esto lo denomina conciencia. Las emociones positivas son esenciales para el aprendizaje y el pensamiento creativo. Es por esto que un producto que es agradable a los sentidos, es más fácil de entender y de mejor conexión con el usuario (Norman, 2003).

11.2. Diseño centrado en el usuario DCU/ Diseño de experiencias UX

El diseño centrado en el usuario enfoca a la paciente en medio del proceso, además el DCU establece una metodología de desarrollo, facilitando la planificación de respuestas y alternativas al proyecto en cada una de las fases. Todo esto se potencia mediante la experiencia de usuario (UX), identificando cada uno de los puntos de contacto durante el mapa de viaje del proceso terapéutico.

Gracias a la observancia de estos puntos de contacto dentro de la experiencia de uso del servicio terapéutico de la paciente, se obtuvo una panorámica general de su conducta desde una única visualización, como se puede observar en el siguiente esquema:



Tabla 8: Puntos de contacto. (NNgroup, (2017), Term UX. Recuperado de <https://nngroup.com/videos/don-norman-term-ux/>)

Posterior al análisis de los puntos de contacto y las acciones que realiza la paciente al momento de ingresar al edificio donde se encuentra el centro, se delimita gracias al DCU el proceso de diseño y evaluación. A continuación se hace una breve representación de las fases del diseño centrado en el usuario:



Tabla 9: Fases del DCU. (Garreta, (2011), Diseño centrado en el usuario, p. 27)

El DCU se desenvuelve de forma iterativa (proceso cíclico de diseño), iniciando con la etapa de investigación y análisis del usuario (paciente), observando además su contexto de uso, ofreciendo finalmente un diseño (conceptual) y posterior validación y evaluación del mismo.

Concebir a la paciente en las diferentes etapas dentro del proceso participativo, desde que entra al edificio donde se encuentra el centro Solo Psique, hasta el inicio de la terapia, observando y reconociendo aspectos visuales, donde el diseñador pueda incurrir en el juicio creativo, satisfaciendo las necesidades y características de la paciente y su entorno terapéutico. Evidenciar las experiencias positivas, negativas y neutrales, apoya en la visualización de posibles problemas que puedan presentarse. El mapa que se presenta a continuación, analiza el uso del servicio psicológico de manera cronológica, desde el ingreso a las instalaciones hasta el inicio de las sesiones:

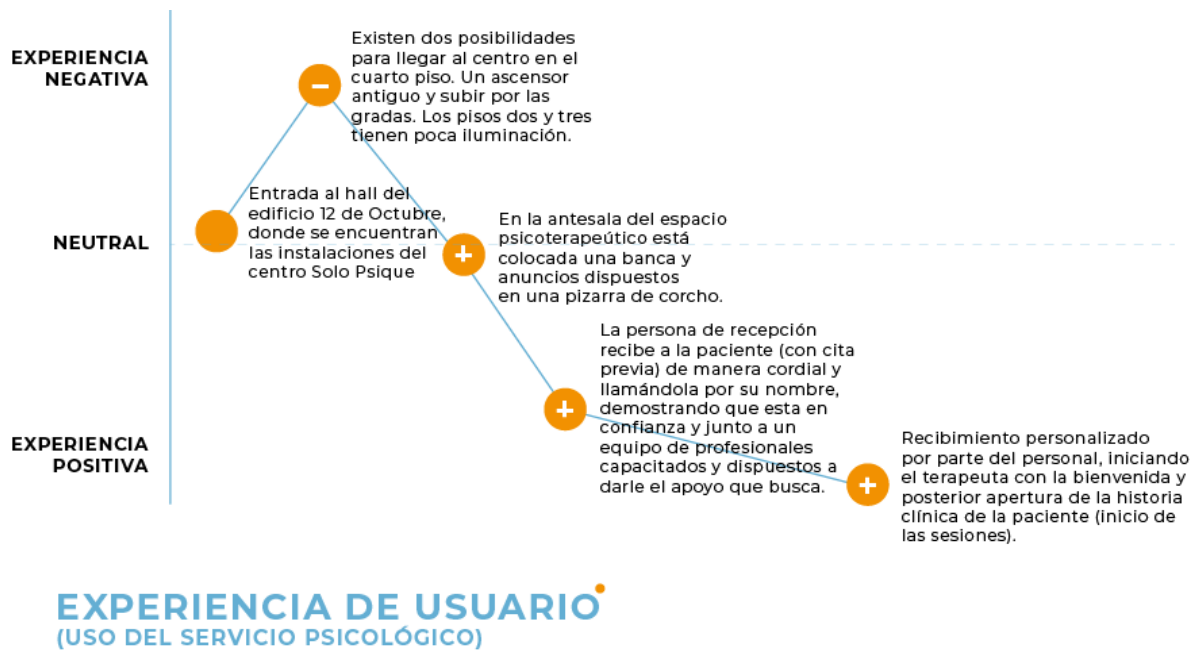


Tabla 10: Método de mapeo del UX. (Nielsen & Norman, 2017)

Entender los procesos holísticos de la paciente da como resultado un producto que satisfice las necesidades y características intrínsecas del contexto de uso, aumentando la eficiencia y productividad del proceso creativo, incrementando la adaptabilidad del producto a diseñar, reduciendo el coste de soporte y formación, disminuyendo el coste y tiempo en el desarrollo y posterior mantenimiento. (Norman, s.f.).

11.3. Color

El mundo material es incoloro. Es la acción de las ondas luminosas provenientes del sol que otorgan la cualidad del color sobre la materia. Las diversas teorías modernas del color engloban ahora la esfera física y perceptual, que se unen para vincular el color a una sensación (Moore, 2010).

Tal cual explica Moore en su libro *Sensación, significado y aplicación del color* (2010) el tono puede generar multitud de sensaciones y vincularlas a situaciones y emociones. Esto se manifiesta por la percepción que el cerebro tiene para relacionar los colores con hechos pasados, así como índices, íconos y símbolos, afirmados por una *sociedad visual*

llena de componentes informativos que nos llegan del entorno. El color afecta nuestra vida. Es físico, lo vemos. El color comunica, puesto que recibimos información del lenguaje del color. Es emocional, ya que despierta nuestros sentimientos.

Para realizar una eficiente elección cromática que maneje concordancia y exprese claramente las características que el proyecto desea denotar, es pertinente manejar los cuatro pasos que señala el libro *La Armonía en el Color* (Whelan, 1996) y combinarlo con las prácticas del texto *Sensación, significado y aplicación del color* (Moore, 2010):

1. Definir claramente los resultados que desea obtener por medio del color.

Puesto que se va a manejar situaciones de ámbito psicológico mediante el reforzamiento de la experiencia y el vínculo que tiene el terapeuta y la paciente con el material que se producirá, se busca una paleta cromática acorde al usuario que ha sufrido una pérdida por muerte gestacional. Se requiere una serie de colores que transmita la sensación de serenidad y paz, afirmando el lenguaje visual que maneja el centro terapéutico.

2. Elegir un color principal que refleje las necesidades del proyecto.

Por lo expuesto en el punto anterior, se puede establecer que el color azul simboliza la profundidad inmaterial y aumenta la sensación de calma. Se lo asocia con emociones profundas.

	C	60
	M	15
	Y	10
	K	0

Figura 20. Códigos de color. (Elaboración propia)

3. Elegir un esquema de color basado en la elección del tono central.

Por tanto, se manejará una paleta cromática que represente la tranquilidad que se busca con la terapia; manejo de colores fríos y de esquema análogo.



Figura 21. Esquema de color. (Elaboración propia)

4. Perfeccionar las selecciones de color disponibles en términos del proyecto concreto o de la sensibilidad individual.



Figura 22. Color de contraste. (Elaboración propia)

Finalmente se escogió un color complementario a la paleta cromática ya descrita, que refleje las sensaciones y emociones propias del público objetivo. Siendo el color fucsia (sinónimo de feminidad y fragilidad), para construir un alto contraste en las ilustraciones y texto de la propuesta.

11.4. Tipografía

Según Ambrose-Harris (2009) en *Fundamentos de la tipografía*, el tipo de letra es el medio empleado para escribir una idea y proporcionarle una forma visual. El papel fundamental que cumple la escritura en este proyecto dará características específicas en cuanto al ámbito social, cultural, tecnológico y estético del cliente y del público objetivo. Jessica Anaharov (2011) explica en su libro *Psico Typo* que es necesario conocer el propósito que se desea lograr para saber qué tipografía utilizar.

Se requiere una elección capaz de activar las sensaciones del individuo, permitiendo al texto tener una organización e interpretación con un significado coherente, relacionado a la interdisciplina.

En base a lo antes expuesto se ha decidido escoger dos familias tipográficas que se acoplan al concepto y al contexto del proyecto. “Para que un diseño resulte claro y uniforme visualmente, (...) se limita a utilizar en un mismo proyecto solo dos familias de tipos, para establecer una jerarquía tipográfica” (Ambrose & Harris, 2009).

The image displays two typographic styles side-by-side. On the left is 'Valentime', a highly decorative script font with thick, flowing lines and a cursive, calligraphic style. On the right is 'Avenir Book', a clean, modern sans-serif font with a consistent weight and a classic, professional appearance.

Figura 23. Tipografía escogida. (Elaboración propia)

Valentime es una familia tipográfica script caligráfica que se acopla al proceso de diseño por su fuerza jerárquica que se utilizará para títulos y se vincula a formas orgánicas, interviniendo con los pensamientos, sentimientos y emociones propios de la paciente en la terapia.

Avenir Book siendo una fuente para textos largos (sans serif), ayuda a la lectura y organización de las instrucciones dentro de las actividades, partiendo de la investigación de tipologías.

Estos dos tipos de familias tipográficas aportarán solidez en el concepto y la metáfora a utilizar, permitiendo el correcto manejo de espacios y jerarquía dentro del sistema gráfico.

11.5. Composición

Manjarrez J. en su *Diseño Editorial* presenta una publicación como un proyecto de imagen y esquema. Explica que para crear una propaganda eficiente se debe observar el tipo de interés que se quiere publicar y se define el contenido mediante el arquetipo de lector al que se pretende llegar (Manjarrez, 2010). Una vez determinado el

tipo de producto y el contenido a presentarse, se determina el estilo, tanto a nivel de la tipografía, el tipo de papel, la retícula, imágenes, logotipo, nombre, ordenamiento de texto, etc.

Bajo estas primicias y en base al libro de Timothy Samara se manejará una retícula modular y jerárquica, ya que tienen la ventaja de disponer de información extensa de manera independiente. La disposición reticular en módulos (fig. 24) organiza de manera clara la información que se presenta en las actividades en terapia, proporciona eficiencia y economía al desarrollo productivo del diseño y crea continuidad en la narrativa propuesta (Samara, 2004).

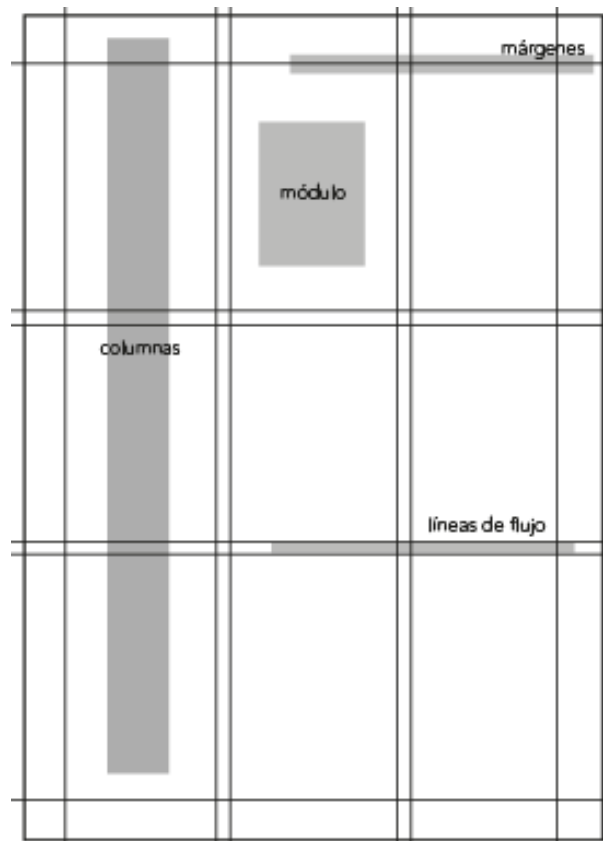


Figura 24. Retícula modular y jerárquica. (Elaboración propia)

12. - Generación de ideas, Bocetos, dibujos e imágenes

Después de haber definido e investigado los requerimientos para el diseño y la información producida en la fase de investigación, se aborda la idea de contener las actividades diseñadas en un espacio físico complementando al trabajo del terapeuta,

sabiendo que el sistema además debe crear experiencias en las sensaciones de color y forma que percibe la paciente y de fácil comprensión por parte del profesional que imparte la terapia.

Conociendo que la sinestesia maneja la exploración de las sensaciones y de la percepción que tenemos de los colores y la forma, además presenta mecanismos psicológicos determinados a la hora de comunicar un mensaje y por consiguiente, afecta en la decisión de la paciente. (Lorella, 2016).

Al vincular la sinestesia al proceso creativo del sistema, se utiliza el manejo de técnicas de producción y acabados que permitan conectar de mejor manera con la metáfora y su conceptualización. El color, la forma y la textura de las piezas van a interferir en la percepción de la paciente, gracias a la producción manual y artesanal del sistema con materiales ecológicos, duraderos y funcionales. La experiencia sinestésica es el punto de diferencia del producto diseñado (Ambrose & Harris, 2015).



Figura 25: Tipología contenedor y organización de herramientas gráficas. (Elaboración propia)

La generación de ideas es el proceso de diseño envuelto en la creatividad (Ambrose & Harris, 2015). Los elementos visuales en referencia al diseño ofrecen una mirada al contexto de la mujer (fig. 25), a las herramientas que utiliza para organizar su información personal como diarios, relatos, bitácoras.

Se identifica el lenguaje simbólico e icónico de las tipologías allegadas al tema de la pérdida fetal, manifestada con ilustraciones orgánicas y decorativas, colores cálidos para diarios o cuadernos de memorias, mientras para libros y artes editoriales se manejan colores fríos o neutros. Como se observó en el análisis tipológico de la investigación y el marco teórico, la tipografía utilizada evoca femineidad, tranquilidad, además que delimita la jerarquización de textos.

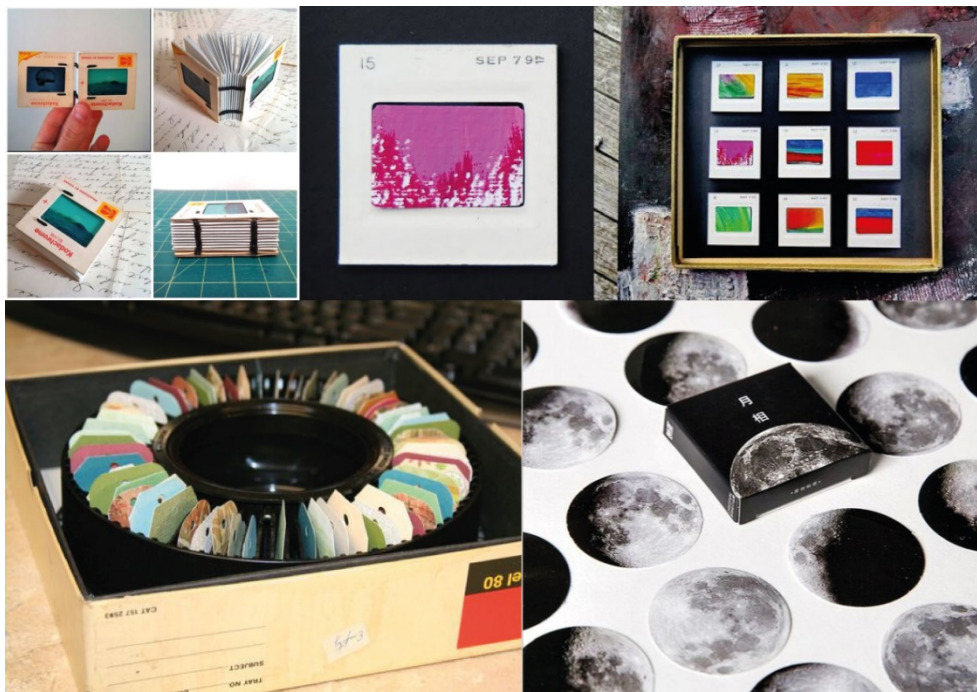
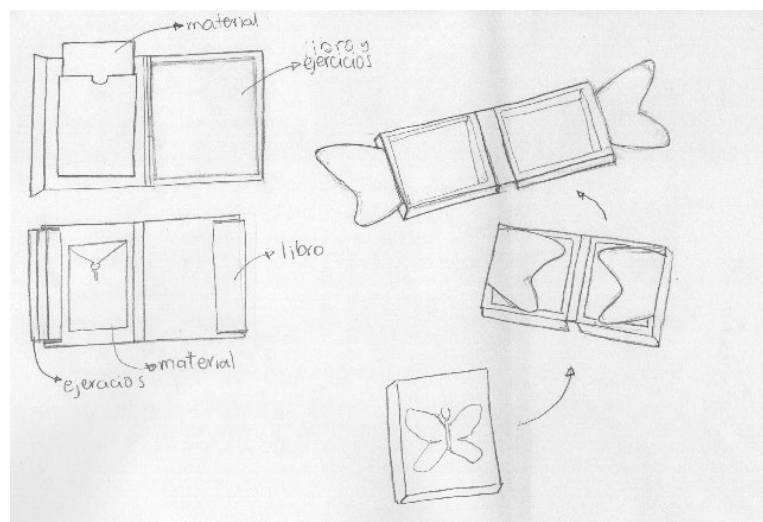
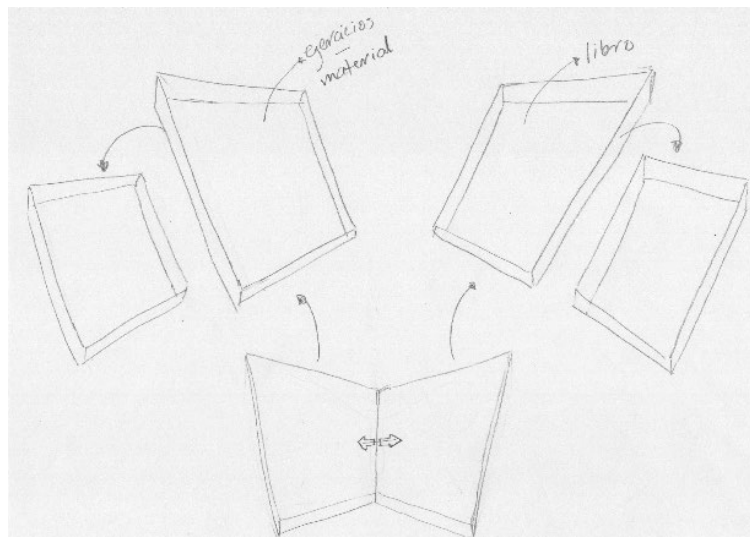


Figura 26: Tipología diapositivas fotográficas. (Elaboración propia)

Gracias al proceso de ideación se realizaron bocetos de los diferentes productos, desarrollados en base al marco teórico y a la metodología de diseño (Ambrose & Harris, 2015). En este caso se propone el sistema desde la base de una bitácora (como contenedor) que consta de las siguientes piezas: visor de emociones, cuaderno de bitácora, memorias de viaje, los cuales han de proporcionar interacción y experiencia de uso durante el transcurso de la terapia.

La bitácora funciona como una maleta que contiene las piezas gráficas, organizando y vinculándolo a un salvavidas como apoyo terapéutico. A continuación, se muestran las primeras aproximaciones (fig. 27, 28, 29) del sistema contenedor:



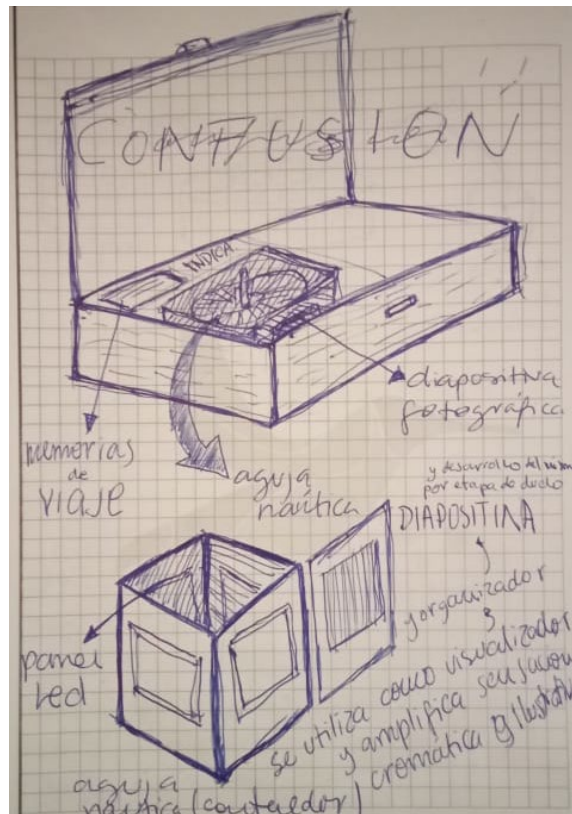


Figura 27, 28, 29: Primeros bocetos del contenedor. (Elaboración propia)

Se plantearon propuestas (Ambrose & Harris, 2015) de contenedores (fig. 29), de las piezas gráficas (fig. 30) y las actividades (fig. 31), que evoquen las ideas y sus respectivas sensaciones de mar, naufragio, llegar a orilla, todo como el transitorio camino del duelo. Es importante recalcar que el desarrollo del sistema gráfico es iterativo, es decir, se contempla la propuesta en base a los resultados de la exploración de los materiales y acabados analizados. El planteamiento de bocetos genera ideas posteriores para el mejoramiento del producto (Ambrose & Harris, 2015).

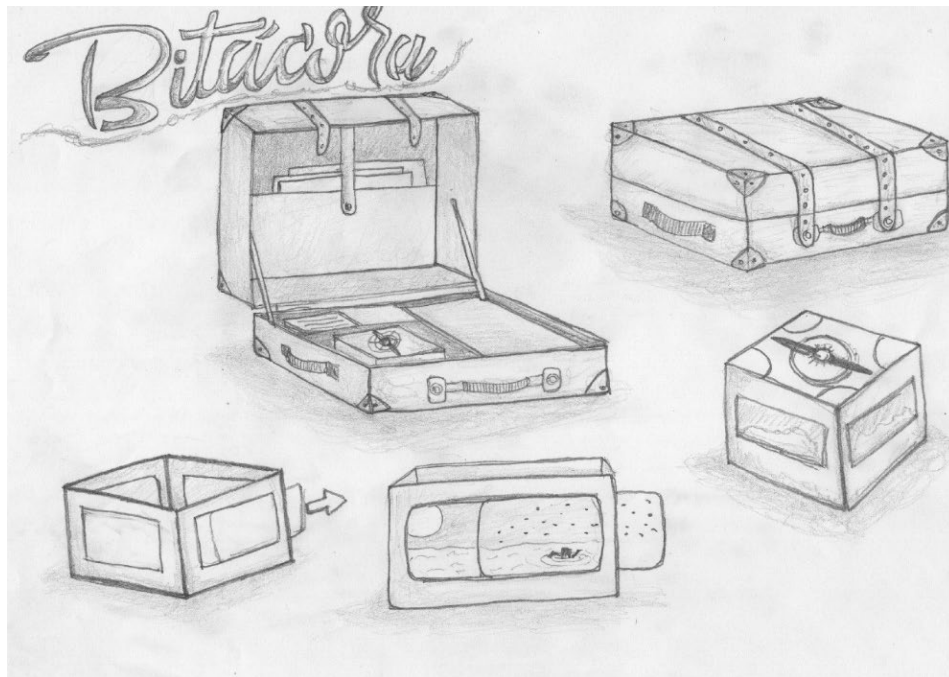


Figura 29: Boceto preliminar de piezas gráficas y contenedor. (Elaboración propia)

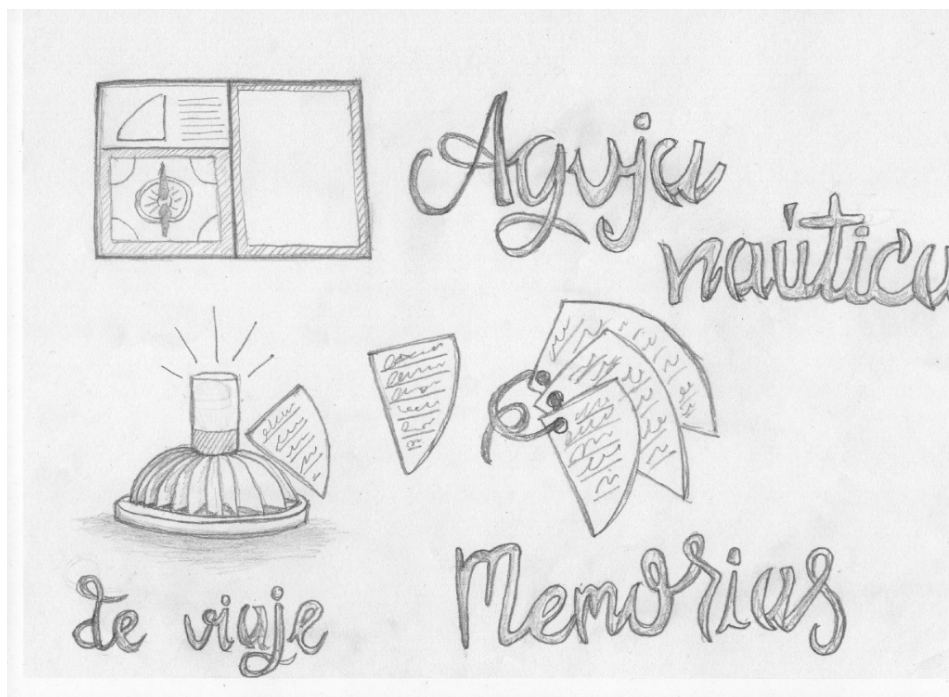


Figura 30: Bocetos memorias de viaje y cuaderno de bitácora. (Elaboración propia)

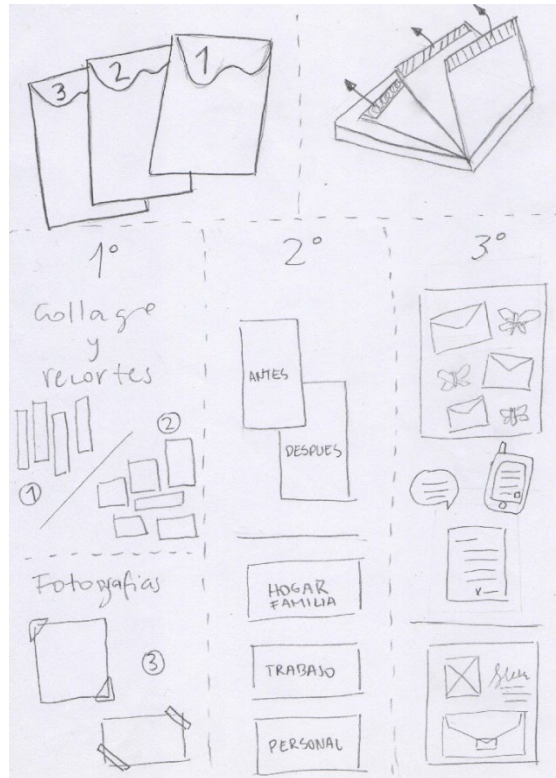


Figura 31: Primeros bocetos para actividades durante la terapia. (Elaboración propia)

Entrando en fase de perfeccionamiento, se trabajó en la propuesta final, en la que se implementaron las necesidades y requerimientos finales del usuario ya revisados con anterioridad. A continuación se detalla la propuesta final, identificando las piezas gráficas y su función:

- **Bitácora:** sistema contenedor de las piezas gráficas. Utilizado además como organizador de las actividades de terapia.

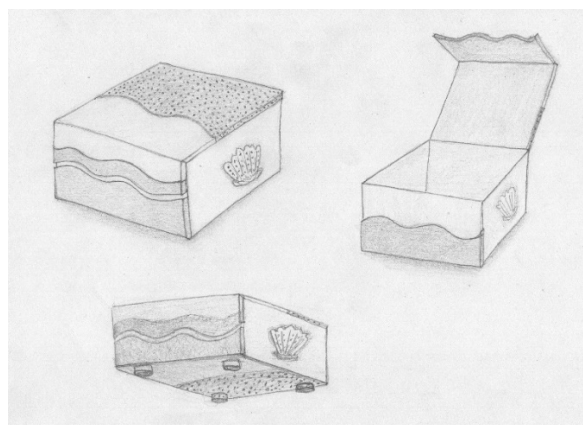


Figura 32: Propuesta bitácora.

- **Visor de emociones:** crea experiencia sinestésica de color mediante acetatos e iluminación. Se vincula con la terapia promoviendo apertura emocional gracias al proceso visual.

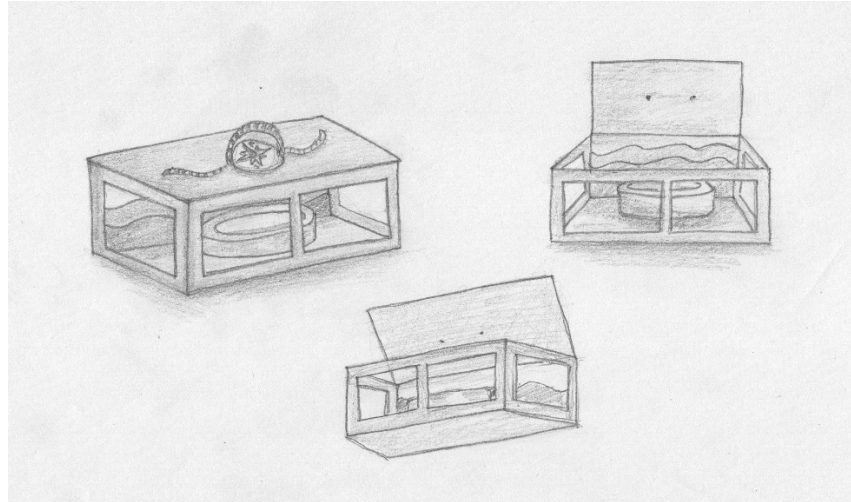


Figura 33: Propuesta visor de emociones. (Elaboración propia)

- **Cuadernos de bitácora:** funciona como registro de las emociones, sentimientos, pensamientos, entre otros, de la paciente durante la terapia.

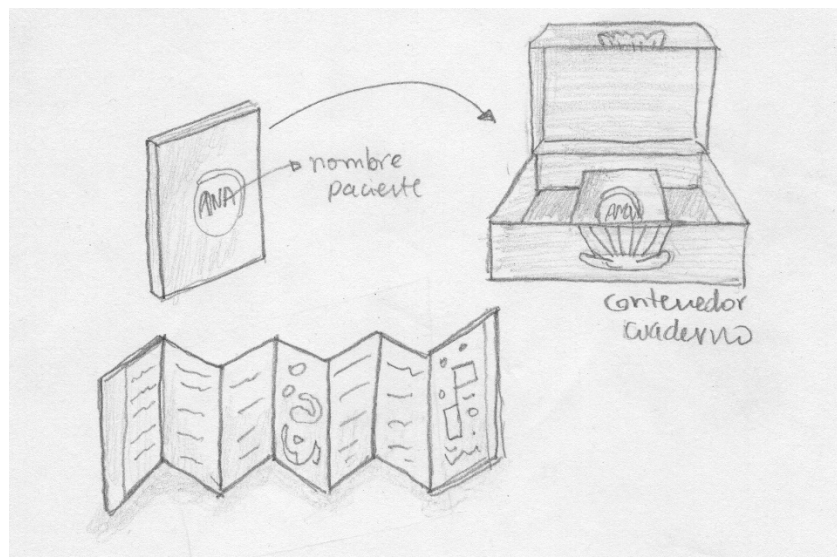


Figura 34: Propuesta cuaderno de bitácora. (Elaboración propia)

- **Memorias de viaje:** permite la interacción con pacientes que han trabajado el proceso terapéutico compartiendo anécdotas y experiencias de la terapia en el centro.

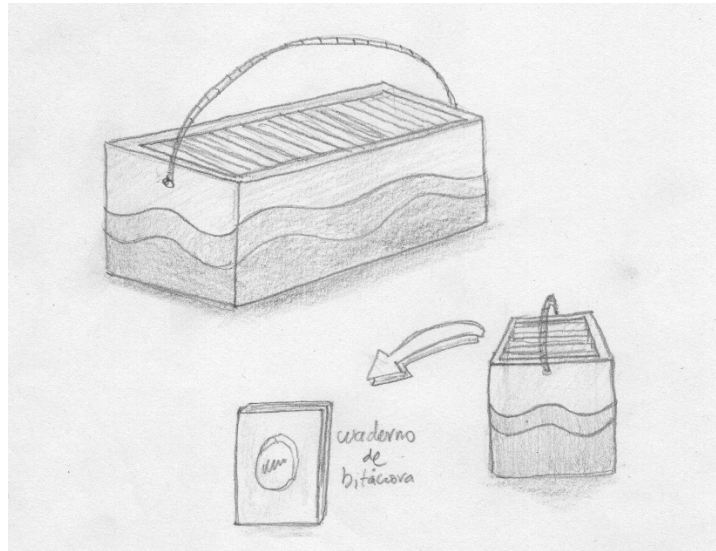


Figura 35: Propuesta memorias de viaje. (Elaboración propia)

Dentro de las actividades que se establecieron factibles para ser organizadas y trabajadas mediante el proceso de lluvia de ideas en el diseño, con el fin de ser vinculadas al contexto metafórico, son las siguientes:

- Cartas curativas
- Cartas antes / después
- Cartas de despedida
- Reconocimiento personal: “llegar a orilla”
- Observaciones

Como conclusión de la etapa de selección del diseño, se puede manifestar que las piezas gráficas en conjunto con el contenedor y las actividades, formarán parte del proceso terapéutico e interactuarán como un recurso complementario a la terapia de duelo.

Además, en la investigación en el centro, se ha analizado que la terapia de duelo no es

un proceso estandarizado, sino que el profesional en la primera sesión interviene con tests de personalidad, depresivos y proyectuales que facilitan la apertura de la historia clínica.

13. Diseño a detalle: planos técnicos, imágenes, renders y maquetas, artes finales y mockups

Se procede a la elaboración del producto final, previa aprobación de los requerimientos de diseño, y basándose en el marco teórico, el CONTENEDOR hecho de madera triplex de 2 y 3 líneas (fig. 32). Se construye con medidas 28.5 cm. de largo x 21.5 cm. de ancho x 12 cm. de altura. Posterior se arma la base (fig. 33) para colocar el visor de emociones (fig.36), el cuaderno de bitácora (fig. 37) y las memorias de viaje (fig. 38).



Figura 36: Desarrollo del contenedor. (Elaboración propia)

Se prepara una primera capa de color blanco sobre la madera en crudo (fig. 33) ya que este material es resistente, ya que el contenedor y las piezas se utilizarán de forma constante durante las terapias. Además que este material permite que el color elegido para las ilustraciones y decoraciones no pierda brillo y saturación. Se dejan lugares sin

pintar para los detalles con otros materiales como fieltro y cartulina (fig. 35.). De igual manera, se maneja la organización de las ilustraciones y composición visual que se extenderá en cada pieza gráfica a presentar.



Figura 37: Producción del contenedor. (Elaboración propia)

En la selección de color analizado en el marco teórico, se procede a pintar según los bocetos previos y manejando la diagramación acorde a la metáfora. Se fija íconos que reflejan el mar en la noche, el naufragio expresado como un estado cromático y simbólico. Transmitiendo una sensación de suma delicadeza y un momento personal e íntimo. Por fuera, el contenedor expresa la noche, por dentro, simula el día dividiendo el sistema de piezas gráficas.



Figura 38: Contenedor. (Elaboración propia)



Figura 39, 40: Vista general de piezas gráficas. (Elaboración propia)

Para el visor de emociones (fig. 37) se construye la pieza de interacción, que cuenta con un sistema de iluminación que enciende al tacto. Esta luz focalizada permitirá la visualización y experiencia cromática de frases impresas que representan las emociones que provocan la pérdida. El visor corresponde, dentro de la bitácora, a la aguja náutica, que es utilizada por navíos en altamar para guiar hacia un punto determinado.



Figura 41: Visor de emociones. (Elaboración propia)

Las memorias de viaje (fig. 38) son un elemento del sistema que registra recuerdos, detalles de experiencias pasadas, pensamientos que la terapia puede evocar; narrativas, dibujos, mensajes, que la paciente percibe y lo puede hacer tangible. El objetivo principal de las memorias de viaje es suplir la necesidad de conectar con emociones y sus experiencias mediante relatos, dibujos, gráficos y demás elementos que se plasman en las hojas.



Figura 42: Cuaderno de bitácora.

El cuaderno de bitácora (fig. 37) contendrá la memoria de viaje de la paciente que en ese momento acude a terapia, ofreciendo personalización y vínculo emocional con el material y el proceso terapéutico.



Figura 43: Memorias de viaje. (Elaboración propia)

Las actividades cartas curativas (figs. 40, 41, 42), cartas antes/después (fig. 43, 44), carta de despedida (figs. 45, 46), “llegar a la orilla” (figs. 46, 47) y las observaciones para

registro de la terapia y uso del profesional, se utilizan como parte del sistema de piezas gráficas, aportando coherencia visual metafórica.



Figura 44: Primera actividad cartas curativas: fotografías. (Elaboración propia)

Las actividades han sido construidas con la percepción de vacío a lleno, agregando espacios para incluir fotografías (fig. 40), collage (fig. 41) y zonas para completar con texto. Además, cada una de las actividades cuenta con título e instrucciones de uso.



Figura 45: Primera actividad cartas curativas: collage. (Elaboración propia)



Figura 46: Retiro cartas curativas: collage/fotografías. (Elaboración propia)

La composición reticular de módulos mantiene los textos y elementos visuales claros y precisos, acorde con las actividades utilizadas en la terapia.

La actividad antes y después (figs. 43, 46) se desarrolla a partir del material que ya se maneja por parte del psicólogo del centro dentro de la terapia. Además, mantiene un espacio en blanco dentro del reverso de la hoja (fig.44, 45) para alguna frase, dibujo, o anotación que la paciente crea importante expresar.



Figura 47, 48: Tiro/retiro cartas antes. (Elaboración propia)



Figura 49, 50: Tiro/retiro cartas después.

Como actividad carta de despedida (figs. 47, 48) se vincula la pérdida de forma simbólica con un momento de liberación emocional. En la terapia, la psicóloga pide a la paciente que detalle al bebé, al entorno de la madre, teniendo la oportunidad de materializarlo en una carta con el material gráfico diseñado.



Figura 51, 52: Tiro/retiro carta despedida. (Elaboración propia)

Gracias al manejo de técnicas de corte sobre papel, dentro de la actividad de reconocimiento personal denominada “llegar a orilla” (figs. 49, 50) la paciente tendrá la oportunidad de colocar una fotografía, y en el reverso de la hoja poder describirla y dedicar unas palabras al duro proceso de duelo.

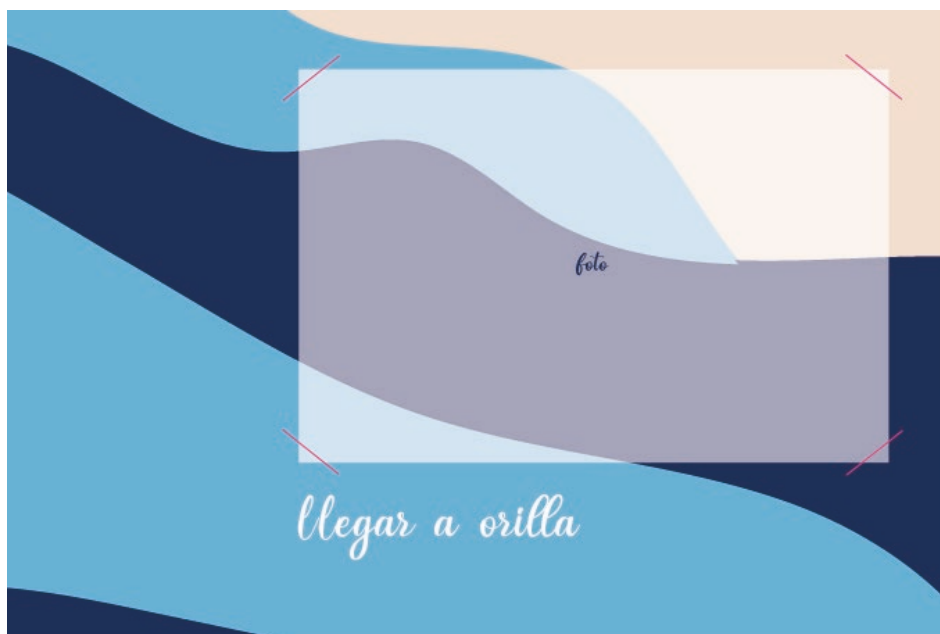


Figura 53: Tiro: llegar a la orilla. (Elaboración propia)

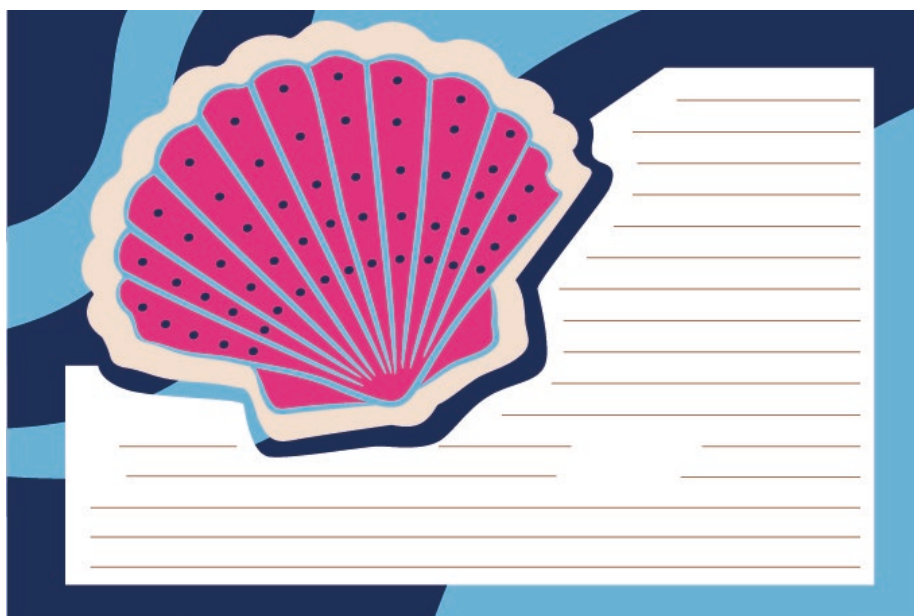


Figura 54: Retiro: llegar a la orilla.

Para concluir con el desarrollo de las actividades se ha planteado un elemento visual que organice las observaciones y registre el proceso terapéutico de una manera eficiente, sin perder la continuidad con la narrativa y el contexto de las demás actividades diseñadas.



Figura 55: Observaciones terapeuta. (Elaboración propia)

Como parte de la propuesta se ha sintetizado el funcionamiento del sistema y las piezas gráficas dentro de un nombre UKIYO, que significa en idioma japonés: MUNDO FLOTANTE Y TRANSITORIO, transmitiendo la sensación que produce este evento, la elaboración del duelo y el proceso terapéutico. El término en japonés se desarrolló tras la búsqueda de una palabra que se acople al suceso y a la terapia, vinculando la metáfora trabajada con el significado propio: un evento importante pero momentáneo.



Figura 56: Nombre propuesto para el sistema gráfico. (Elaboración propia)

Ukiyo se refiere al estilo de vida que consiste en vivir el momento alejado de las preocupaciones de la vida (Román, 2021). El significado literal de la palabra se vincula al proceso terapéutico, y a su objetivo de elaborar un correcto duelo por la pérdida. Lo transitorio, natural, doloroso, impredecible se convierte en un producto, el SISTEMA DE AMPLIACION DE EXPERIENCIAS DENTRO DE LA TERAPIA DE DUELO POR MUERTE GESTACIONAL, o para ser breves “Ukiyo”.

14. - Materiales y procesos productivos de la propuesta

Toda la información de materiales y producción se ha determinado con las observaciones del centro y en base a la investigación que se ha realizado a lo largo del presente proyecto.

Se ha tomado la impresión digital para la producción de las actividades y diapositivas fotográficas, ya que esta producción es de corto tiraje (10 impresiones de cada actividad a maquetar, impresiones digitales sobre acetato) y se ha impreso el contenido directamente sobre el papel. Se ha utilizado cartulina tipo Bristol como soporte para la impresión de las actividades.

En base a bocetos, y después de determinar las dimensiones del contenedor, se ha procedido a formar cada pieza del sistema de bitácora. Los materiales son un elemento importante para el desarrollo del proyecto ya que mantienen relación con el concepto de diseño desarrollado y el entorno de la paciente y el terapeuta. Para ello se ha seleccionado una madera dura “son más caras, pero también más resistentes” (Sanz, 2021).

El contenedor bitácora, al ser hecho de madera y estar en constante uso y manipulación por parte del terapeuta y de la paciente, es apropiado para brindar protección a las piezas.

Para la fabricación del visor de emociones se propuso el uso de material reciclado, fortaleciendo las paredes con engrudo o masilla. Se debe conservar el visor cerrado al momento de retirarlo del contenedor para su utilización, para ello se colocaron imanes que facilitan la entrada al interior del visor y al sistema de iluminación.

El cuaderno de bitácora consta de dos partes: una hoja A4 de papel ecológico de 75 gr., y dos tapas de cartón paja de 6.3 cm x 4.5 cm, unidas a la hoja con pegamento blanco o en barra.

Se utilizaron colores en base a agua, color blanco como primera capa para las posteriores ilustraciones. Además, se manejaron accesorios como cuerdas, piedras, cordones, entre otros.

15. Costos del proyecto: diseño y producción

Al conocer los materiales y el tipo de procesos a utilizarse para el desarrollo productivo del sistema gráfico, se calcularon los costos de los diseños que exponemos a continuación (tabla 11), producción (tabla 12), materiales y otros servicios (tabla 13), y por último una tabla general de presupuesto (tabla 14) para el presente proyecto:

• **COSTO DE DISEÑO**

Rubro	Valor aprox.	Valor por año
Alimentación (diario)	\$ 12	\$ 4380
Salud (mensual)	\$ 30	\$ 360
Vivienda (mensual)	\$ 50	\$ 600
Vestimenta (semestral)	\$ 100	\$ 200
Educación (anual)	\$ 600	\$ 600
Transporte (semanal)	\$ 25	\$ 1350
Entretenimiento (semanal)	\$ 20	\$ 1080
	Total	\$ 8570
	Ahorro 5%	\$ 428,5
	Costo anual	\$ 8141,5
	Costo mensual	\$ 678,5

Tabla 11: Costos de diseño. (Elaboración propia)

• **COSTO DE PRODUCCIÓN**

Creativo	
Total horas laborables (mes)	\$ 160
Valor hora	\$ 10
Horas estimadas de trabajo creativo	150
Valor Bruto (1)	\$ 1500
Operativo	
Total horas laborables (mes)	160
Valor hora	\$ 5
Horas estimadas de trabajo creativo	250
Valor Bruto (2)	\$ 1250
Valor Bruto 1+2	\$ 2750

Tabla 12: Costos de producción. (Elaboración propia)

• **MATERIALES Y OTROS SERVICIOS**

Producción prototipos	\$	150
Equipos de oficina	\$	120
Materiales de oficina	\$	80
Servicios básicos	\$	75
Total	\$	425

Tabla 13: Costos materiales y otros servicios. (Elaboración propia)

• **PRESUPUESTO TOTAL**

SUBTOTAL	\$	3175
Experiencia del diseñador (media)	\$	952,5
Impacto del proyecto (medio)	\$	1270
Imprevistos (10%)	\$	317,5
Total	\$	5715

Tabla 11: Presupuesto total del proyecto desglosado. (Elaboración propia)

16. Comprobación del proyecto.

Para la validez de la propuesta de diseño se presentó el sistema diseñado al centro Solo Psique, a la diseñadora y docente Belén Garcés y al grupo objetivo (mujeres que han sufrido aborto y han elaborado un duelo).

Posterior a la fase de implementación del diseño, se ha analizado cómo responde el público objetivo frente al sistema gráfico, revisando puntos de interacción, manejo del contenedor y las piezas.

17. Comprobación teórica

Evaluación sobre el diseño del proyecto

Después de exponer los puntos clave de la investigación como son la narrativa, los resultados de la observación y participación contextual del mapa de usuarios

(terapeuta/centro y paciente), referencias tipológicas, aspectos cromáticos y de forma, usabilidad y características físicas de las piezas, y contexto de uso a la diseñadora Belén Garcés, administrativa en el área de Comunicación de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, quién analizó el proyecto de diseño y aportó con las siguientes observaciones teóricas:

- Delimitar en algún punto del proyecto un instructivo o infografía explicando cada una de las piezas gráficas.
- El visor de emociones se recomienda trabajarlo mediante textos cortos, evitando ilustraciones complejas. Se enfatiza en analizar palabras y frases detonantes de cada etapa del proceso en un contexto holístico.
- Comenta que los cuadernos de bitácora pueden realizarse en un formato más amplio, ya que se está limitando espacialmente la escritura y el dibujo.
- Recomendar a la terapeuta que comunique a la paciente que se podría llevar el cuaderno de bitácora para registrar procesos emocionales fuera del centro.

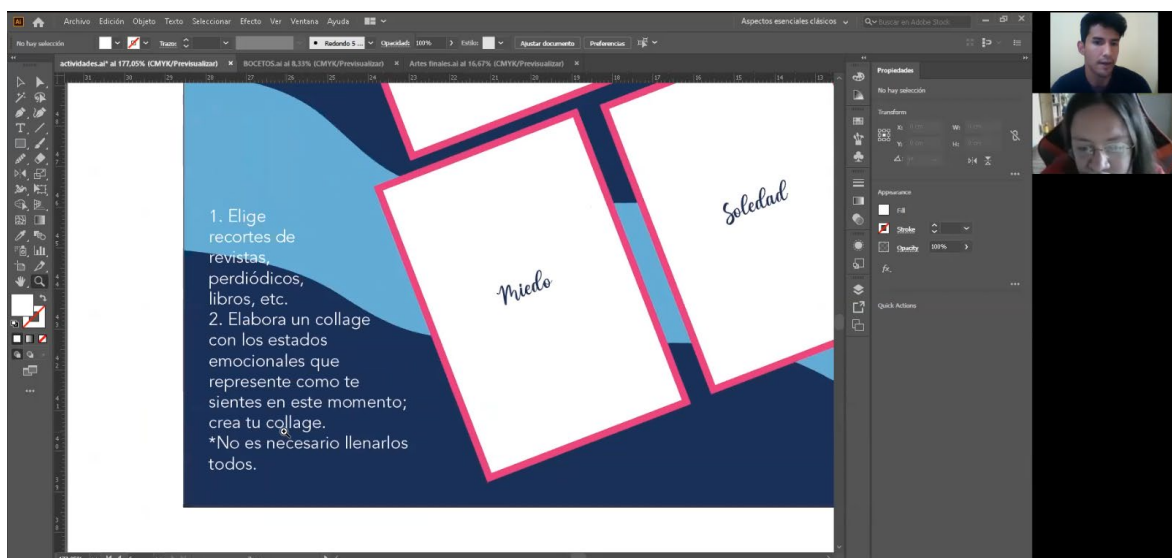


Figura 57: Captura de pantalla validación teórica. (Elaboración propia)

Al final del proceso de validación, Belén Garcés argumentó que una carta con deseos positivos a la próxima paciente, sería más impactante visual y emocionalmente. Exhortó

a la investigación de la *papelterapia*, de la diseñadora Charuca como técnica de referencia para dicha carta de cierre de terapia (Vargas, 2021).

17. Comprobación con el comitente. Cumplimiento de requerimientos de la organización o caso de estudio. (Confrontación con especialistas)

Se realizó la comprobación de la propuesta de diseño con la Doctora Abigail Calahorrano, terapeuta de duelo en Centro Solo Psique, en la cual se presentó el sistema de piezas gráficas y se expuso cada una de las fases del material teniendo una respuesta favorable en la construcción de la narración y la relación con los ejercicios. Se pudo confirmar que la narrativa del relato pertenece al proceso de duelo y a la práctica del terapeuta.

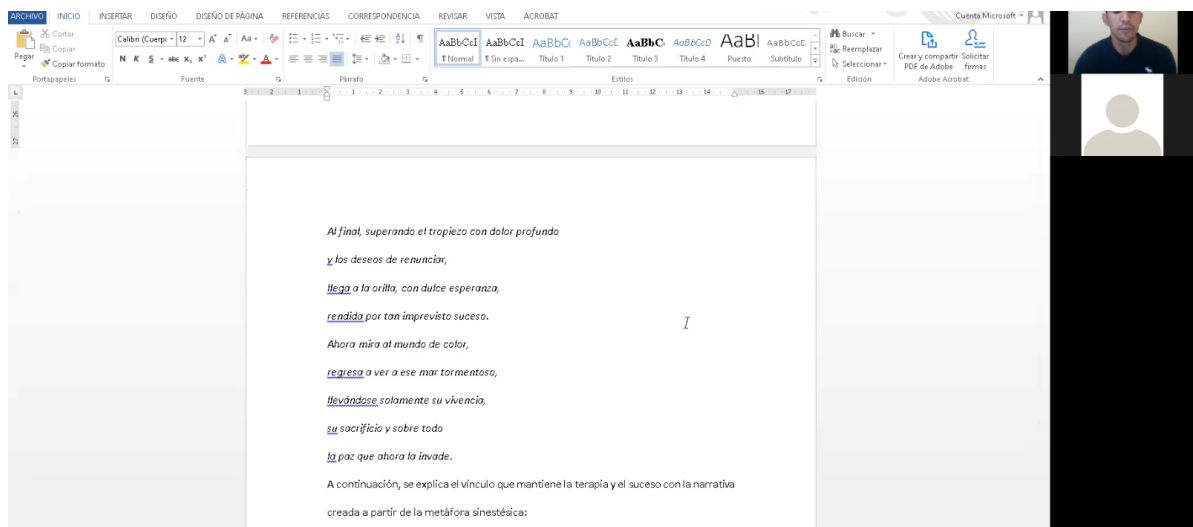


Figura 58: Captura de pantalla validación Centro Solo Psique. (Elaboración propia)

Las recomendaciones que la especialista sugirió en el campo de la psicología son las siguientes:

1. Analizar la conveniencia del manejo de un elemento explicativo para que el terapeuta pueda utilizar el material acorde a las necesidades de la paciente, ya que explicó que

cada terapia se acomoda a esta última. Además recomendó se dé mayor espacio al escribir en algunas secciones de la propuesta, puesto que en las terapias existen personas que se relacionan mejor con el proceso por medio de la escritura.

Podemos destacar que la escritura, los relatos y ciertas imágenes dan la oportunidad para que las pacientes puedan abrirse a la terapeuta. Además, cabe recalcar que las técnicas psicológicas no son exclusivas y cada individuo trabaja el duelo a su manera. La propuesta abarca puntos clave del proceso terapéutico y se reflejan en el sistema de piezas gráficas, explicó la especialista.

La letra representa lo que se quiere demostrar con respecto al duelo, como comenta la doctora, ya que no es un material dirigido a niños, no es para divertirse ni jugar, sino es un sistema que crea sensibilidad. Es difícil señalar en qué punto de la terapia el abordar el relato es subjetivo ya que dependerá del individuo y el método que el terapeuta maneje, dado que es un proceso fluctuante.

Comentó además algo particular del duelo perinatal, ya que es un suceso no visible para la sociedad, las personas piensan que duele más el haber perdido a un hijo ya nacido que un ser que ni lo conoció, ni lo vio. El hecho que no sea un ser visible no quita el dolor de las personas que lo están viviendo. Por eso, es de mucha ayuda el poder tener estos ejercicios que, de una u otra manera, pueden poner todos estos sentimientos en acciones y palabras.

Concluyó que esta propuesta es la oportunidad de darle a la paciente una herramienta en la cual pueda expresar sus emociones y sacar algo interno, que tal vez hacia afuera tenga que esconder.

18. Comprobación con el usuario. Necesidades del público objetivo que hará uso de lo diseñado

En primera instancia según la psicóloga Tania Murgueytio (madre que perdió a su bebé y afronta el duelo) no es tan sencillo definir un término como dolor, frustración, negación, desesperación y además, la persona que tiene una carga encima, no logra diferenciar una emoción de otra.



Figura 59: Captura de pantalla validación Victoria Trujillo. (Elaboración propia)

Se expuso la propuesta diseñada en la ciudad de Quito a dos mujeres que perdieron a sus bebés y que han elaborado un duelo mediante la terapia psicológica, y tras analizar el sistema y cada una de las piezas, se hizo referencia a un mar en la noche, siendo evidenciado por parte de Victoria Trujillo y Alisson Hidalgo, quienes argumentan que los colores y las ilustraciones elaboradas, transmiten al principio una sensación de frío, de no poder ver nada y no saber a dónde ir.



Figura 60: Captura de pantalla validación Alisson Hidalgo. (Elaboración propia)

Se puede concluir que las diferentes piezas gráficas establecen organización y además contextualizan la metáfora antes expuesta. La bitácora, la brújula y un salvavidas son elementos distinguidos por las mujeres que aportaron observaciones a la validación. Se recomendó mostrar emociones que la persona pueda identificar mediante un relato interactivo que se implemente al ejercicio y proporcione mayor apertura visual y emocional. El diseño de experiencias además forma un papel importante en el proceso terapéutico, pudiendo observar en la validación procesos de interacción con el material, acorde a las etapas del duelo y su correcta elaboración.

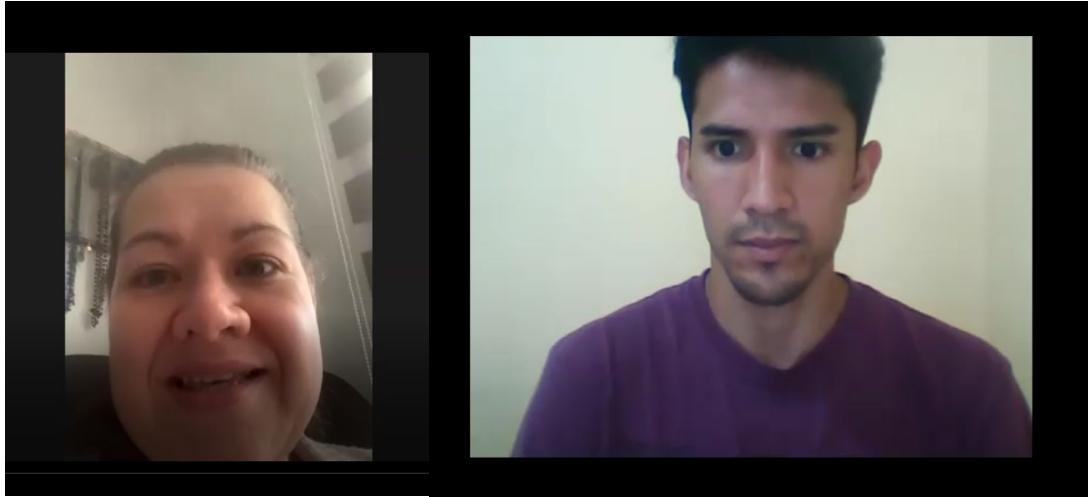


Figura 61: Captura de pantalla validación Tania Murgueyito.

19. Conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones.

- La muerte perinatal y la terapia de duelo relacionada a este suceso han sido investigadas a lo largo del proceso creativo, relacionándolas a un problema de diseño real, siendo estas abordadas social y contextualmente en base a un público objetivo.
- Los recursos terapéuticos del centro forman parte clave en la personalización de las sesiones psicológicas y el campo de acción donde el diseño podría actuar. La ayuda que puede ofrecer el diseñador a la psicología se establece en una mejor organización y comprensión de las características visuales presentes en las actividades dentro de la terapia. Se comprobó además, cómo los procesos sinestésicos afectan en la percepción que tiene la paciente de sus emociones, infiriendo en una amplitud de las experiencias con el terapeuta y el sistema de piezas gráficas elaboradas.
- Junto al centro Solo Psique y la participación de la terapeuta Abigail Calahorrano se concluye favorablemente con el proyecto y se cubren los procesos de interacción de la paciente, manifestando que se debería seguir explorando en el proceso creativo y otras fases psicológicas terapéuticas.

Recomendaciones

Para una segunda fase del proyecto, y debido a la necesidad de ampliar la experiencia digital se recomienda realizar una aplicación para el centro, misma que funcione como una interfaz de interactividad, reforzando los procesos de UX con la metodología UI. Se manejaría un sistema de realidad aumentada, presentando continuidad con la narrativa metafórica, trabajándolo en base a ilustraciones animadas, sonidos y actividades complementarias. Además, se recomienda el desarrollo a profundidad del nombre de la marca, ya que permitirá representar la personalidad y las particularidades propias del proyecto y del proceso terapéutico, transmitiendo esperanza y paz, características inherentes de la terapia de duelo.

20.- BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

Ambrose, G., (2010). *Bases del diseño. Metodología del diseño*. Barcelona, España: Parramón.

Ambrose, G., Harris, P., (2009). *Fundamentos de la tipografía*. Barcelona, España: Parramón.

Farratell, L., (2014). *Contratación y supervisión de trabajos de impresión, encuadernación, acabados y gestión de materias primas*. Málaga, España: IC Editorial.

Ledesma, M.; López, M., (2018). *Retóricas del diseño social*. Argentina: Wolkowics Editores.

Moore, W., (2010). *Sensación, significado y aplicación del color*. Santiago de Chile, Chile: LFNT.

Norman, Donald (2005). *El Diseño emocional. Por qué nos gustan (o no) los objetos cotidianos*. Madrid, España. Grupo Planeta.

Samara, T., (2004). *Diseñar con y sin retícula*. Barcelona, España: Gustavo Gili.

PÁGINAS WEB

Bender, R. (2015). *La regla de los tres meses*. Recuperado el 25 de septiembre de https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/10/151019_salud_tabu_aborto_espontaneo_ig

INEN (2017). Información estadística. Recuperado el 17 de septiembre del 2020 de <http://https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>

Norman, D. (s.f.). N/N Group. (2021, 02 08). *Donald Norman y el término UX*. Recuperado de <https://nngroup.com/videos/don-norman-term-ux/>

Norman. (2017). N/N Group. (2021, 02 10). *UX Mapping Methods Compared: A Cheat Sheet*. Recuperado de <https://www.nngroup.com/articles/ux-mapping-cheat-sheet/>

Norman, D. (2003). TED. (2021, 02 05). *Donald Norman y tres formas en las que el Diseño te hace feliz*. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=RIQEoJaLQRA>

Ortiz, E. (2017). *El 85% de los abortos registrados en el Ecuador son por causas desconocidas*. Recuperado el 25 de septiembre de <https://edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/el-85-de-los-abortos-registrados-en-el-ecuador-son-de-causas-desconocidas-90319>

Peiró, P. (2018). *Contar un aborto en Facebook puede ser muy útil*. *El País*. Recuperado el 20 de octubre del 2020 de https://elpais.com/elpais/2018/02/21/mujeres/1519226443_126822.html

Plannedparenthood.org. (2021). *¿Qué es un aborto espontáneo?* Recuperado de <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/embarazo/aborto-espontaneo>

Román, P. (s.f.). *Proyecto Ukiyo*. Recuperado el 15 de enero del 2021 de <https://www.monobobo.es/project/ukiyo/>

Sanz N. (2018). *Tipos de maderas*. Recuperado el 17 de enero del 2021 de <https://www.dsigno.es/blog/disenio-de-interiores/tipos-de-maderas>

REVISTAS

Hernández C. (2019). *Aborto espontáneo, que es y por qué sucede*. *Revista Online Semana*. Recuperado el 5 de octubre del 2020 de <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/aborto-espontaneo-que-es-y-por-que-sucede/614227/>

López, A. (2011). *Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio*. Recuperado el 18 de septiembre del 2020 de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000100005

Mariutti, M., Almeida, A. Panobianco, M. (2007). *El cuidado de enfermería según la mujer en situación de aborto*. Recuperado el 5 de octubre del 2020 de

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a04.pdf

ARTICULOS

Almeida D. (2013). *Diseño: ¿Inspiración o solución?* Recuperado el 20 de enero del 2021 de <https://foroalfa.org/articulos/disenio-inspiracion-o-solucion>

Braeken D. & Hurwitz M. (2014). *La gente joven y el aborto*. Reino Unido. Recuperado el 2 de octubre del 2020 de

https://www.ippf.org/sites/default/files/youth_and_abortion_guidelines_spanish.pdf

Castro, R. & Erviti, J. (2003). *Las redes sociales en la experiencia del aborto: un estudio de caso con mujeres de Cuernavaca (México)*. Recuperado el 15 de octubre del

2020 de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000100007

Cobbs E., Blackstone K., Lynn J. (2019). *Aceptación de la muerte y del hecho de morir*.

Recuperado el 20 de septiembre del 2020 de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/fundamentos/muerte-y-agon%C3%ADa/aceptaci%C3%B3n-de-la-muerte-y-del-hecho-de-morir>

Dulay, T. (2019). *Aborto Espontáneo*. Recuperado el 26 de septiembre de

<https://msdmnls.co/33lf16t>

Gallucci, L. (s.f.). *Las figuras retóricas como técnicas de creación publicitaria y su aplicación en el campo de la comunicación visual*. Recuperado el 15 de agosto del 2020 de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC067915.pdf>

Garreta M. & Mor E. (s.f.). *Diseño centrado en el usuario*. Recuperado el 17 de octubre del 2020 de [https://www.exabyteinformatica.com/uoc/Informatica/Interaccion_persona_ordenador/Interaccion_persona_ordenador_\(Modulo_3\).pdf](https://www.exabyteinformatica.com/uoc/Informatica/Interaccion_persona_ordenador/Interaccion_persona_ordenador_(Modulo_3).pdf)

Guevara, Y. (2016). *Manejo del aborto*. San Salvador. El Salvador. Recuperado el 25 de agosto del 2020 de <https://bit.ly/3b4vOiu>

Portalatín, G. (2015). *El duelo en pareja por un embarazo que no llega a buen fin*. Madrid. España. Recuperado de <https://www.elmundo.es/salud/2015/06/17/55806293ca4741104d8b459c.html>

Ruiz M., Díaz M., Villalobos A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Recuperado el 30 de marzo del 2021 de https://ebg.ec/wp-content/uploads/2020/05/Manual_de_Tecnicas_de_Intervencion_Cogni.pdf

Sánchez, G. (2020). *El concepto de diseño en los proyectos de titulación de Diseño Gráfico de la PUCE*. Recuperado el 15 de noviembre del 2020 de https://fido.palermo.edu/servicios_dyc/publicacionesdc/actas_de_diseno/detalle_articulo.php?id_libro=807&id_articulo=17225

Schnake, C. E. & Bennett, V. (2003). *Síndrome del Post-Aborto (SPA)*. *PsicoPediaHoy*. Recuperado el 16 de octubre del 2020 de <http://psicopediahoy.com/sindrome-post-aborto-spa/>

Vedia, V. (2016). *Duelo patológico. Factores de riesgo y protección*. Recuperado el 28 de noviembre del 2020 de https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_patologico.pdf

Whelan, M., (1999). *La armonía en el color*. Recuperado el 6 de octubre del 2020 de

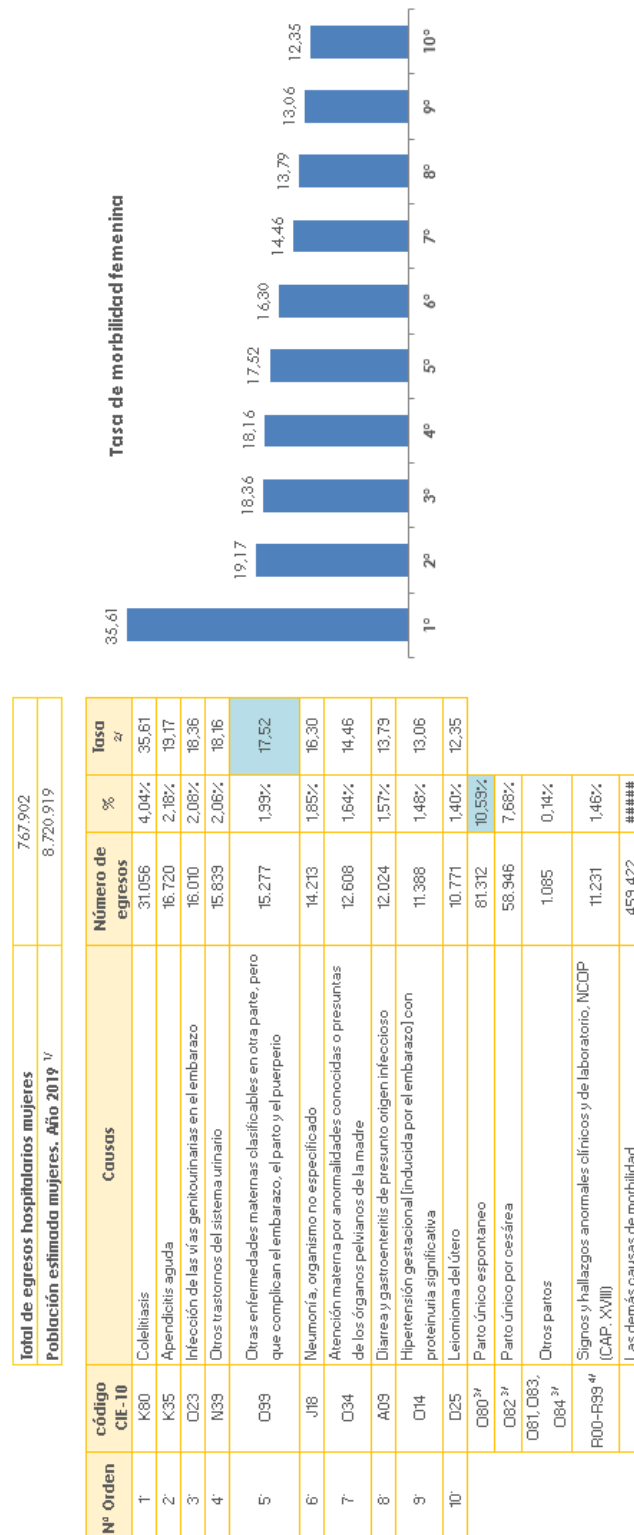
<https://corazondpapel.files.wordpress.com/2012/10/45547856-salinas-rosario-la-armonia-en-el-color-nuevas-tendencias.pdf>

21. Anexos

Anexo uno

Lista Internacional Detallada CIE-10 con información de las 10 principales causas de morbilidad femenina en Ecuador en el año 2019

Gráfico N° 2.1.8
Diez principales causas de morbilidad femenina año 2019
Lista Internacional Detallada - CIE-10



Anexo dos

Entrevista realizada a la doctora ginecóloga obstetra Nelly Yanchapaxi en su consultorio el día lunes 20 de enero del 2020. (hay audio?si si, poner)

1. Clasificación de abortos

- Aborto espontáneo
- A. diferido
- A. provocado
- A. séptico

2. ¿Cuál es la diferencia entre aborto espontáneo y aborto provocado?

Con el aborto espontáneo no existe mediación por parte de la mujer ni ningún elemento externo que provoque la pérdida. Sin ser inducido.

Por otra parte, el aborto provocado se refiere a una inducción del mismo por medicamentos o de manera instrumental.

3. Desde que semana se considera que existe vida humana. Opinión personal y profesional.

Como profesional y como persona, considera que la vida existe desde la concepción.

4. ¿Qué causas pueden producir un aborto espontáneo?

- Problemas uterinos
- Malformaciones
- Desordenes hormonales
- Malformación genética
- Patologías inmunológicas

5. ¿Qué se puede hacer en las primeras horas posteriores a un aborto espontáneo?

- Reiniciar vida sexual después de 45 días
- Esperar por lo menos un año para volver a intentar el embarazo en personas menores de 35 años, y a partir de los 45 años, 6 meses posterior al aborto.
- Aseo genital frecuente
- Actividad física normal

6. ¿Qué ciencia aparte de la medicina, sería competente abordar en la investigación?

Manifiesta que la psicología, no solo en este tema, sino en las terapias que trabajan una pérdida, dejan “secuelas de vida” y deben ser manejadas por profesionales de la salud.

Anexo tres (audio)

Entrevista Centro Solo Psique: Abigail Calahorrano.

1. ¿Qué herramientas y actividades prácticas se realizan?
2. ¿Qué sentimientos y emociones se percibe en una paciente que entra a las terapias?
3. ¿El psicólogo se involucra emocionalmente con el paciente o con la pérdida dentro de la terapia?
4. ¿Se maneja un lenguaje directo o uno simbólico trabajando con la paciente?

(Poner transcripción y audio, especificando. Adjuntar CD con audio)