

Parentalidad y pérdida: una comprensión psicoanalítica del vínculo tras la muerte gestacional

Niño Montero Sara Milena y Palacios Rubiano Yurany

Universidad Santo Tomás, Bogotá

Notas de autor

Este trabajo se realizó como requisito de grado dentro de la facultad de Psicología y fue asesorado por el profesor Ricardo Arturo Jaramillo.

La correspondencia en relación con este artículo debe dirigirse a Sara Niño Montero.

Dirección electrónica: saranino@usantotomas.edu.co

Agradecimientos

Damos gracias a Dios porque reconocemos que por Él tuvimos la oportunidad de cruzarnos en nuestras vidas y porque pudimos compartir nuestra experiencia universitaria juntas, construyendo a lo largo de estos años un cariño y una amistad valiosa para cada una; igualmente agradecemos porque sabemos que Él fue quien nos brindó las fuerzas necesarias para perseverar en la construcción de este trabajo y permitirnos a la fecha presentarlo a ustedes con satisfacción por lo realizado.

Agradecemos a nuestro tutor Ricardo Arturo Jaramillo, porque nos ha acompañado en el transcurso de la realización de este trabajo de grado, aportándonos con sus conocimientos y su tiempo de tutorías para realizar el mismo con excelencia.

Por otro lado, damos gracias a la pareja participante por su colaboración en el ejercicio investigativo, por su entrega y amabilidad a lo largo de los encuentros, por permitirnos explorar en sus vidas situaciones de las que difícilmente se hablan en la cotidianidad y que en muchas ocasiones incomodan; de la misma manera porque nos aportaron e hicieron reflexionar con su unión familiar y amor sobre la importancia de la familia y de la labor de ser padres.

Particularmente, agradecemos al profesor Juan Guillermo Manrique por la orientación que nos brindó desde su experiencia y profesionalismo, por siempre estar dispuesto a acompañarnos y resolver nuestras dudas respecto a la fundamentación psicoanalítica.

Hacemos especial mención a nuestras familias, por comprender las largas horas de trabajo y de dedicación que le entregamos a esta investigación y también por todo su apoyo a lo largo de nuestra carrera universitaria depositando su confianza a ciegas en nosotras.

Finalmente, damos gracias a la Universidad Santo Tomás y en particular a cada uno de los administrativos y profesores que conforman la Facultad de Psicología, quienes desde su experticia nos apoyaron en diversas situaciones y compartieron con nosotros los diferentes espacios académicos los cuales nos permitieron adquirir a lo largo de estos años amor y pasión por nuestra profesión.

Tabla de contenido

Resumen	4
Planteamiento y formulación de problema	6
Justificación	9
Objetivos	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
Marcos de referencia	12
Marco epistemológico y paradigmático	12
Marco disciplinar	13
Marco multidisciplinar, interdisciplinar y transdisciplinar	17
Marco normativo y legal	20
Antecedentes investigativos	21
Metódica	28
Método	28
Sujetos	29
Estrategias	30
Procedimiento	31
Consideraciones éticas	33
Resultados	36
Discusión de resultados	51
Conclusiones	63
Aportes y limitaciones	66
Referencias	70
Apéndices	77

Resumen

De acuerdo a diversos autores, la muerte de un hijo durante el embarazo es una pérdida significativa que conlleva procesos en las distintas dimensiones del ser humano. Desde la Teoría del Apego, el vínculo padres e hijos inicia desde el embarazo, poniendo en marcha posteriormente el tipo de apego de acuerdo al Modelo Representacional del cuidador. El objetivo de la investigación fue comprender el vínculo más allá del duelo a través de los Modelos Representacionales de Apego en padres que han perdido un hijo por muerte gestacional. Para ello, se implementó una metodología cualitativa con método psicoanalítico de investigación y entrevista a profundidad con la intención de hacer visibles los Modelos Representacionales de Apego en los padres, distinto a los métodos tradicionales con los cuales se evalúa, seleccionando un padre y una madre como participantes y realizando cuatro encuentros. Los resultados fueron desarrollados en torno a tres focos de interpretación y en términos generales muestran que el padre y la madre participantes tienen un estilo de apego evitativo y seguro respectivamente, lo que les permite reconocer el vínculo como existente o no, y por último, se concluye que el vínculo establecido entre los padres y el hijo fallecido se relaciona estrechamente con los Modelos Representacionales de Apego pero que a su vez, el duelo puede relacionarse o no, a estos tipos de apego partiendo de las influencias sociales donde se genere.

Palabras Clave: muerte gestacional, vínculo, duelo y Modelos Representacionales de Apego.

Abstract

According to several authors, the death of a child during pregnancy is a significant loss that involves processes in the different dimensions of the human being. From the Theory of Attachment, the bond between parents and children starts from pregnancy, setting in motion later the type of attachment according to the Representative Model of the caregiver. The objective of the research was to understand the link beyond grief through the Representational Models of Attachment in parents who have lost a child due to gestational death. For this, a qualitative methodology with psychoanalytic method of investigation and in-depth interview was implemented with the intention of making visible the Representational Models of Attachment in the parents, different from the traditional methods with which it is evaluated, selecting a father and a mother as participants and holding four meetings. The results were developed around three foci of interpretation and in general terms show that the participating father and mother have an avoidant and safe attachment style respectively, which allows them to recognize the link as existing or not, and finally, concludes that the link established between the parents and the deceased son is closely related to the Representational Models of Attachment but that, in turn, the mourning can be related or not, to these types of attachment based on the social influences where it is generated.

Keywords: gestational death, bonding, mourning and Internal Working Model.

Planteamiento y formulación del problema

De acuerdo al Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2016), para el año 2016 en Colombia se dieron 641.493 nacimientos, pero a su vez, se presentaron 47.442 defunciones fetales (DANE, 2017), notando con ello que al año aproximadamente el 7% de los embarazos terminan en muertes. Respecto a estas defunciones fetales, Lombardía y Fernández (2010) mencionan que pueden darse en diferentes etapas del embarazo y de una manera inducida o espontánea (Guerrero, 2014) lo cual, depende de factores psico-socio-culturales.

En términos generales, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) menciona que a nivel mundial se realizan alrededor de 56 millones de abortos inducidos; y en ello, diversos autores han encontrado que luego de este acto se desencadenan una serie de cambios en la relación de pareja; particularmente cuando se planea una interrupción del embarazo de manera voluntaria. En relación a esto, investigadores como Lerner y Guillaume (2008) mencionan que los hombres tienden a involucrarse en la decisión del aborto en la misma medida en que se han involucrado en el vínculo con su pareja; en estos casos sí existe una relación formal (matrimonio o convivencia legal) estos asumen la mayor parte de las responsabilidades, mientras que si se trata de una relación no formal (ocasional y/o noviazgo) son las mujeres quienes asumen la mayor carga frente a la decisión y consecuencias posteriores; lo que lleva a pensar que seguramente luego de ese suceso en la vida de pareja se da un fortalecimiento del vínculo (cuando tienen relaciones formales) y una ruptura del mismo (en relaciones no formales).

En contraste a la situación de aborto inducido, González, Suárez, Polanco, Ledo y Rodríguez (2013) mencionan que cuando una pareja ha experimentado una pérdida de carácter espontáneo, tiende a angustiarse en su siguiente embarazo incrementando síntomas de ansiedad y depresión; aclarando que aunque exista otro hijo en la familia, esto no reduce el duelo que experimentan los padres y añadiendo además, que este duelo puede ser un proceso que para superarse, puede llevarle toda la vida a la pareja.

En ese sentido, desde la psicología es imposible concebir el tema de la muerte sin el fenómeno del duelo y es por esto, aunque éste ha sido ampliamente trabajado desde los diferentes enfoques de esta disciplina, se retoma la perspectiva psicoanalítica entendiendo que disciplinariamente este enfoque plantea una teoría basada en el vínculo que abarca desde el mismo embarazo y que en términos paradigmáticos se concibe como Teoría de Apego.

Desde allí, el énfasis investigativo del apego entre padres e hijos hace que investigaciones como las de Grimalt y Heresi (2012) y Farkas, Santelices, Aracena y Pinedo (2008) relacionen el embarazo con los Modelos Representacionales de Apego, mencionando que la percepción del mismo puede ser considerada desde el apego base de las madres; pero en esa medida, se excluye la versión del padre como un posible cuidador principal y además no se encuentran otras investigaciones relacionadas con la muerte gestacional y el apego.

Interdisciplinariamente, también ha habido un debate en cuanto a la concepción de la muerte puesto que desde la psicología se le vincula a procesos de duelo (Simoes & Barros, 2015), pero en otras versiones como la antropología o la sociología (Allué, 1998; De Miguel, 1995) se menciona el hecho de centrarse a trabajar en cuanto a las representaciones sociales que traen consigo la muerte.

Del mismo modo, en los últimos cinco años, la mayoría de las investigaciones realizadas respecto a la muerte en periodo gestacional se han centrado en torno a los síntomas

que genera el duelo como lo son la experiencia emocional de insensibilidad, aturdimiento, culpa, rabia, hostilidad, soledad, alivio, etc.; a nivel conductual un funcionamiento automático, crisis de llanto, conductas de evitación, objetos de apego, consumos tóxicos, hiperactividad, etc., psicológicamente negación, confusión, irrealidad, ideas de suicidio, sensación de presencias, alucinaciones, entre otras (Furtado, 2015) y a nivel relacional en cuanto a la afectación del vínculo como pareja posterior o incluso al hecho de quedar nuevamente en embarazo (Kersting y Wagner 2015; Ridaura, 2015).

En términos generales, podría pensarse que “cuando fallece el niño, también lo hacen una serie de promesas y expectativas que no van a poder ser vividas por los padres. Lo que se pierde es un futuro, una posibilidad, que además puede dificultar el proceso de convertirse en padres, especialmente cuando se trata del primer hijo. Las repercusiones de esta pérdida puede afectar a muy diversos ámbitos, que van desde el emocional, social, la vida de pareja, o los vínculos sociales inmediatos” (Fernández, Cruz, Pérez, & Robles, 2012), por lo cual se convierte en un problema que abarca las distintas dimensiones del ser humano y que es pertinente abordar desde lo subjetivo hasta lo intersubjetivo partiendo de sus consecuencias.

A modo de síntesis, esta problemática investigativa y disciplinar conduce a plantear como hipótesis de investigación que la muerte de un hijo en el periodo gestacional conlleva a la puesta en escena de los *Modelos Representacionales de Apego* y con ello se concreta la pregunta de investigación en cuanto al ¿Cómo se puede comprender el vínculo en una situación de muerte gestacional más allá del duelo, partiendo del dinamismo de los modelos representacionales de apego de los padres?, entendiendo que una experiencia como la muerte de un hijo durante el embarazo es un evento que trasciende en el tiempo y que a su vez, puede llegar a tener impacto no sólo en el vínculo madre-hijo sino también padre-hijo y con esto, orientando el trabajo las formas de vinculación y apego humano pertenecientes a la línea de

investigación *subjetividad e identidades* de la facultad de psicología de la Universidad Santo Tomás (USTA, 2017).

Justificación

Los supuestos sobre la formación del sujeto desde el embarazo, como el Psiquismo Fetal planteado por Rascovsky, sustentan la importancia de la gestación considerando desde allí la primera actividad psíquica de la persona (Cogollor & González, 1983) y la formación de un Yo fetal anterior al nacimiento el cual se encuentra desde ese momento en un intercambio intersubjetivo (Marticorena, s.f.); sin embargo, las diversas investigaciones han centrado su atención en los vínculos desde el nacimiento (Martínez, Fuertes, Orgaz, Vicario, & González, 2014; véase también Rendón & Rodríguez, 2016; Repertur & Quezada, 2005) y desde allí, este trabajo se planteó como aporte investigativo para dar relevancia al apego que se establece en la relación de los padres con sus hijos desde el conocimiento de su estado de embarazo.

El apego en la muerte gestacional juega un papel importante en la medida que enmarca la relación padres e hijo y además influye en la elaboración del duelo puesto que “el dolor por la pérdida está determinado por el vínculo afectivo que previamente se había construido” (Maura, 2015, p. 18), el cual según Vives (1991) citado por Rodríguez (2006) inicia desde la percepción de los movimientos fetales o incluso desde el momento en que se conoce la noticia del estado de embarazo formalizándose al momento del nacimiento.

Con esto, al considerar que el vínculo que es atravesado por la condición de muerte, no tiene una comprensión totalmente racional por parte de los padres respecto a la finitud del hijo en su paso por el mundo; sino que al contrario, desde las dinámicas inconscientes se mantiene el vínculo en relación al abandono que queda luego de la muerte (Espina, Gago, &

Pérez, s.f.); conduce a aportar clínicamente a un trabajo terapéutico centrado en el vínculo hacia el hijo perdido y hacia la misma percepción de abandono; asimismo se contribuye preventivamente en el aborto, en el sentido que puede proponerse a los futuros padres, la consideración de aspectos tanto conscientes como inconscientes de esta situación y que así, al momento de tomar esta decisión, se tenga en cuenta que será un vínculo que estará presente a lo largo de su vida y que más allá de ser un feto es una persona que a nivel psicológico ya ha iniciado el desarrollo de su Yo y con esto su actividad psíquica.

Por otra parte, la comprensión del duelo gestacional que se ha dado hasta el momento, ha centrado su atención en la elaboración del mismo por parte de la madre (Curioni, 2013; Grimalt & Heresi, 2012), dejando en segundo plano las emociones del padre, en el sentido que se ha privilegiado la figura de la madre desde una perspectiva biológica por ser ella quien tiene en su vientre la formación del bebé y el padre pareciese que inicia el vínculo con su hijo desde el nacimiento; desde allí se fundamentó este trabajo para aportar en los participantes (madre y padre) un reconocimiento de sus emociones por igual y permitir generar un espacio en el cual ambos pudieran hablar sobre esta experiencia.

Finalmente, se procuró abrir nuevos focos de investigación en relación a la Teoría del Apego, particularmente en cuanto al papel desempeñado por parte del padre, puesto que se plantea constantemente la importancia de la madre y/o cuidador principal, pero en este caso de embarazo parece anularse indirectamente la presencia del padre. Adicional a ello, promover ejercicios investigativos en los que los Modelos Representacionales de Apego se evidencien de manera más clara en la elaboración de un duelo desde la gestación y, finalmente, generar reflexión en cuanto al carácter intersubjetivo de la teoría del apego puesto que en la infancia e incluso desde el mismo embarazo se posiciona a los padres como proveedores de afecto pero se ha dejado de lado las ganancias que asumen desde este papel.

Objetivos

General

Comprender el vínculo más allá del duelo a través de los modelos representacionales de apego en padres que han perdido un hijo por muerte gestacional.

Específicos

- Reconocer la manera en la que un modelo representacional de apego se instaura en el mundo psicológico de la persona.
- Reflexionar en torno a la elaboración del duelo de los padres que han perdido un hijo durante la gestación.
- Considerar de qué manera el contexto social media los procesos de duelo en los padres participantes.
- Analizar el papel que tienen los modelos representacionales de apego en la perpetuación del vínculo.

Marcos de referencia

Marco epistemológico y paradigmático

Los fundamentos epistemológicos y paradigmáticos retoman el conflicto de la epistemología psicoanalítica, desde lo cual Bleichmar y Liberman (1997) consideran el psicoanálisis como la integración de distintas teorías psicoanalíticas, las cuales podrían dividirse en dos cuadros epistemológicos. Por un lado, se encontraría autores como Kubie, Kardiner y Arlow (1958) (como se citó por Bleichmar y Liberman, 1997) quienes desde su práctica se centran en una vertiente positivista, considerando los avances clínicos y empíricos como la forma de teorizar sus premisas; asimismo, autores como Hartmann y Rappaport (como se citó por Bleichmar y Liberman, 1997) intentaron desde la ‘Psicología del Yo’ introducir al psicoanálisis dentro de la comunidad científica de su tiempo, contemplando así que los requisitos experimentales en cuanto a un método científico se contradecían con las premisas empíricas del positivismo y con ello, autores más recientes como Melanie Klein, Fairbairn, Guntrip, Mahler, Bowlby y Kernberg (como se citó por Bleichmar y Liberman, 1997), se sitúan en esta epistemología positivista desde su aporte a las teorías objetales y en contraposición a la perspectiva de psicoanálisis de Freud en la que se concebía como una ciencia naturalista.

Por otro lado, se encuentra el otro grupo de psicoanalistas en los que su epistemología se ve ligada a la hermenéutica en la cual autores como Steel concebían el psicoanálisis como una actividad interpretativa en el sentido que se debe interpretar no solamente el texto del paciente, sino también, los textos del analista y de esta manera, se empieza a ubicar en las ciencias humanas del conocimiento centrándose así en la interpretación de los actos y en la subjetividad del ser humano, y no en la conducta como se hace en las ciencias naturales. Los

símbolos interpretados por la hermenéutica los retoma el psicoanálisis como parte fundamental de su proceso de análisis, un ejemplo de ello, Kohut con su teoría de narcisismo.

De acuerdo a lo anterior es conveniente mencionar que la postura de este trabajo está enmarcada desde una epistemología hermenéutica, puesto que se tiene como paradigma central de investigación la Teoría del apego propuesta por Bowlby, comprendiendo que aun cuando sus primeras formulaciones sobre la misma se hicieron desde una lógica positivista (a raíz de las influencias freudianas de su tiempo), en sus últimas revisiones, el autor se posiciona desde una lógica hermenéutica con planteamientos como los modelos de apego representacionales que son tomados como parte fundamental de esta investigación.

En esa medida, la Teoría del Apego según Oliva (2004) es considerada como una construcción teórica que desde los años 50 (cuando fue planteada por Bowlby) ha tenido diferentes aportes y críticas a su campo de acción; partiendo del cambio de paradigma hacia una comprensión hermenéutica que es, según Fernández (1998), una versión de Psicoanálisis distinta que asume una comprensión interpretativa de lo teórico más que una comprensión explicativa, y situándose siempre en la historia individual.

En últimas, los diversos planteamientos teóricos descritos anteriormente llevan a concebir en este trabajo de grado desde una epistemología hermenéutica con el paradigma de la Teoría del Apego, permitiendo así, tener la posibilidad de reflexionar sobre la situación del vínculo por muerte gestacional en los padres desde la formación del apego en su infancia y desde su perpetuación a través de los modelos representacionales de apego.

Marco disciplinar

La Teoría del Apego retoma los fundamentos de la etología y del psicoanálisis freudiano, describe la importancia de la relación de la primera figura de apego (madre o cuidador) tanto en el desarrollo del niño -a nivel emocional y cognitivo- como en la capacidad

de afrontamiento posterior a diversas situaciones percibidas como negativas y estresantes (Moneta, 2014).

A raíz de estos postulados, Bowlby establece el apego como un vínculo afectivo fundamental en el cual, a través de la relación con su madre -o cuidador-, el hijo busca proximidad, amor, cuidado y seguridad (Chamorro, 2012); viendo además que el menor tiene una predisposición a vincularse con su figura de apego y se esmera por mantenerla y conservarla, organizando así sus pensamientos y su comportamiento (Besoain & Santelices, 2009 citando a Slade, 1999).

Con lo anterior, se resalta la importancia de los padres en la vida de sus hijos; tal como menciona Janin (2005), los padres son quienes a través de su relación, forman en ellos una imagen psíquica que les definirá por el resto de su vida; además de esto, actúan como un espejo de las necesidades del menor, haciendo que el hijo se vea en ellos.

En la misma línea, se desarrolla lo que Bowlby denominó como *sistema de conducta de apego*, el cual está conformado por una serie de comportamientos que además de mantener la proximidad con las figuras de apego, se activan al percibir señales de amenaza y peligro ante el vínculo; viendo en ello que *el sistema de exploración* (como él lo menciona) tiende a disminuir una vez se activan las conductas de apego (Oliva, 2004).

Como complemento a la teoría de Bowlby, Mary Ainsworth describe tres tipos de apego: seguro, inseguro-ambivalente e inseguro-evitativo. En el primero de ellos, la madre o el cuidador tiende a involucrarse activamente con el niño, expresando emociones positivas y disfrutando de su tiempo con él, lo que posteriormente le permite al menor adquirir patrones de seguridad y confianza tanto en sí mismo como con los demás. En el segundo tipo de apego, la madre es inconsistente frente a las necesidades de su hijo quien a causa de ello tendrá poca autonomía y dependencia exagerada, y finalmente, en el último tipo de apego, se observa una

madre con escasa relación hacia su hijo desencadenando así que el niño evite (al igual que su madre) cualquier tipo de contacto físico o afectivo, llegando incluso a ignorar la presencia del otro y sus palabras (Chamorro, 2012).

Como se vio anteriormente, las formas de apego son aprendidas en la infancia y en el vínculo primario y éstas repercuten en la manera cómo actúan las personas; a lo que Bowlby denominó, Modelo Representacional de Apego que en sí, es un constructo que le permite al menor interpretar las intenciones de los demás y con base a su percepción, relacionarse de cierto modo específico (Oliva, 2004). Dicha forma de apego con la figura base se mantendrá toda la vida, sin embargo a partir de la adolescencia se puede hacer referencia a otras posibles figuras de apego como lo son algunos amigos e incluso a la pareja sentimental siendo esta última, la figura que más se posiciona al llegar a la adultez (Sánchez, 2011).

Habría que decir también, que los modelos representacionales de apego influyen en la forma como las personas afrontan una situación dolorosa, tal como la muerte, la cual es considerada desde la perspectiva psicoanalítica como un proceso dual, ya que Ortiz (2007) afirma que debido al dinamismo psíquico se ve la muerte como finitud en lo racional, pero desde lo afectivo hay una negación de la misma. Por tanto, en el inconsciente no hay una representación psíquica de la muerte, ni temor a ella, sino temor al abandono que representa, desencadenando así procesos de duelo.

En ese sentido, hay que mencionar que el *duelo* fue considerado inicialmente por Freud como “un proceso intrapsíquico en el que el sujeto retira su interés del mundo exterior y elabora la pérdida, se despide del muerto liberando la libido a él ligada para dirigirla a nuevos objetos” (Espina et al., s.f., p. 77); sin embargo, planteamientos posteriores, como el de Bowlby, llevaron a comprender el duelo como la integración de todos los procesos psicológicos (conscientes e inconscientes), que se ponen en marcha tras una pérdida y que se

expresan con el dolor en el marco de cuatro fases que permiten la elaboración del duelo, la primera fase denominada *embotamiento de la sensibilidad* que evidencia en la persona aturdimiento y dificultad para aceptar la realidad cuyas sensaciones pueden llegar a durar desde horas hasta una semana (Espina et al., s.f.); la segunda corresponde a la *fase de anhelo y búsqueda del objeto perdido* en donde se hacen presentes el deseo por encontrar dicho objeto acompañado por desengaño, rabia y culpa generando en el sujeto tristeza profunda debido a este comprende que no puede recuperarlo (Guic & Salas, 2005); de igual manera, en la *fase de desorganización y desesperanza* se hacen visibles sentimientos de desesperanza y síntomas asociados a la depresión (Espina et al., s.f.) y finalmente en la *fase de la reorganización*, el sujeto hace una redefinición de sí mismo y de la situación como consecuencia de aceptar la pérdida renunciando a su vez a toda posible esperanza por recuperar a la persona perdida (Guic & Salas, 2005).

A modo de conclusión, los constructos psicológicos de los que parte esta investigación son los modelos representacionales de apego y el duelo, considerados desde una perspectiva psicoanalítica objetal; la cual se relaciona con las siguientes ramas del conocimiento:

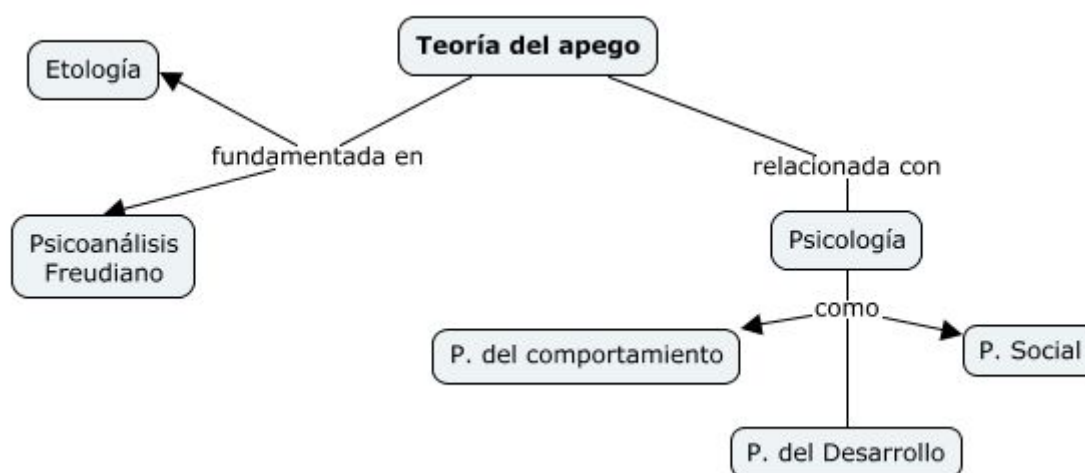


Figura 1. Relación Teoría del Apego y la psicología

Marco multidisciplinar, interdisciplinar y transdisciplinar

La *muerte* se considera desde la medicina como una *muerte fetal* que tiene lugar cuando el feto no muestra señales de vida a pesar de los procesos de resucitación (Molina & Alfonso, 2010) y se clasifica de acuerdo a las semanas de gestación; en esta medida podemos comprender que una *muerte fetal temprana* (o lo que comúnmente se conoce como aborto) se produce antes de cumplirse la semana 20 de gestación; la *muerte fetal intermedia* puede desencadenarse en las semanas 20 y 27 de gestación y la *muerte fetal tardía* tiene lugar a partir de la semana 28 de gestación (Rigol, 2004) por tanto, de acuerdo al Ministerio de Salud de Colombia (Minsalud, 2014) la muerte en cualquiera de esas semanas de vida puede denominarse como *muerte gestacional* (término empleado a lo largo de la investigación), considerando así, muertes en cualquiera de las fases del embarazo; excluyendo de este modo aquellas muertes que ocurran durante el nacimiento o posterior a ello, comúnmente conocido como *muerte perinatal* (la cual tiene lugar entre las 22 semanas completas de gestación y los siete días completos después del nacimiento) o como *muerte neonatal* a la ocurrida entre el nacimiento y los primeros 28 días completos de vida.

Adicional a ello, se entiende que a raíz de la muerte gestacional surgen una serie de cambios para los familiares cercanos a ella; y con ello el duelo se reconoce desde una mirada interdisciplinar como la psiquiatría que lo concibe como:

Una respuesta afectiva normal de una persona a una pérdida importante e incluye como síntomas: tristeza, irritabilidad, cólera, depresión, trastornos del sueño y del apetito, sentimiento de nostalgia de la persona perdida y ocasionalmente alucinaciones auditivas o visuales del fallecido. Además, normalmente estas respuestas específicas del duelo van acompañadas de síntomas fisiológicos predecibles, como cefalea, astenia y letargia, disnea, taquicardia, xerostomía, sudoración, trastornos digestivos y sensación de asfixia (González et al., 2013, p. 113).

Y con lo anterior, Millán y Solano (2010) hacen una diferenciación más exhaustiva de lo que es un duelo normal y un *duelo patológico* comprendido este último como una complicación física y emocional ante la pérdida a largo plazo que pueden sufrir los adultos y adolescentes, y en la infancia, tener en cuenta la ansiedad por separación de acuerdo a los criterios diagnósticos del DSM-5 y CIE-10 quienes lo clasifican así en niños y para adultos dentro de los trastornos adaptativos.

Por otro lado, desde una mirada antropológica el duelo es considerado como “el sentimiento subjetivo provocado por la pérdida, generalmente asociado con la muerte de un ser querido” (Caycedo, 2007, p. 333), considerando además, indispensable el papel que ejerce la muerte en la sociedad siendo “un proceso que sufre un individuo (proceso biológico) y una sociedad (proceso social) que lo pierde” (Allué, 1998, p. 69) y cuyo proceso se convierte en objeto de ceremonia y ritualización creados por la sociedad con base a sus sistema de valores y de creencias específicos.

Partiendo de lo anterior, alrededor de estos rituales se constituyen una serie de comportamientos heredados de generación en generación que se van transformando de acuerdo con las características y necesidades propias de cada sociedad; así, en los rituales funerarios se tienen en cuenta desde la preparación del cadáver hasta el tipo de vestimenta que se debe utilizar (García, 2002).

A su vez, la sociología considera que la muerte en nuestra actualidad se ha convertido en un tema poco estudiado y abordado por las personas, puesto que de acuerdo a De Miguel (1995) se concibe como tema prohibido, secreto y privado, en donde la expresión emocional se ha limitado y reducido para olvidar de manera radical y apresurada a la persona que ha fallecido, suprimiendo todo tipo de recuerdo.

De esta manera, se puede afirmar que la muerte en una familia es un acontecimiento que va más allá de la pérdida de un ser querido, y el cual puede ser comprendido por diferentes disciplinas en torno a las distintas dimensiones del ser humano; entendiendo así que independiente del énfasis desde donde se aborde, se identifica como factor común a las disciplinas la importancia de este suceso junto con un abordaje respetuoso de la misma experiencia.

Finalmente, a la orientación psicológica de este trabajo le aporta considerar estas perspectivas interdisciplinarias en la medida que la muerte viene acompañada de diversos factores que no pueden ser concebidos únicamente desde el individuo y lo emocional sino que además tiene en cuenta factores sociales, culturales e incluso físicos (como se vio en la comprensión antropológica, sociológica y psiquiátrica), además de hacer necesario tener presente la distinción entre el duelo normal y duelo patológico junto con los distintos tipos de muerte fetal existentes, información que orienta metodológicamente el establecimiento de criterios de inclusión claros y rigurosos dentro de la investigación, y las nociones de la disciplina del derecho en la cual se hace énfasis en el apartado posterior.

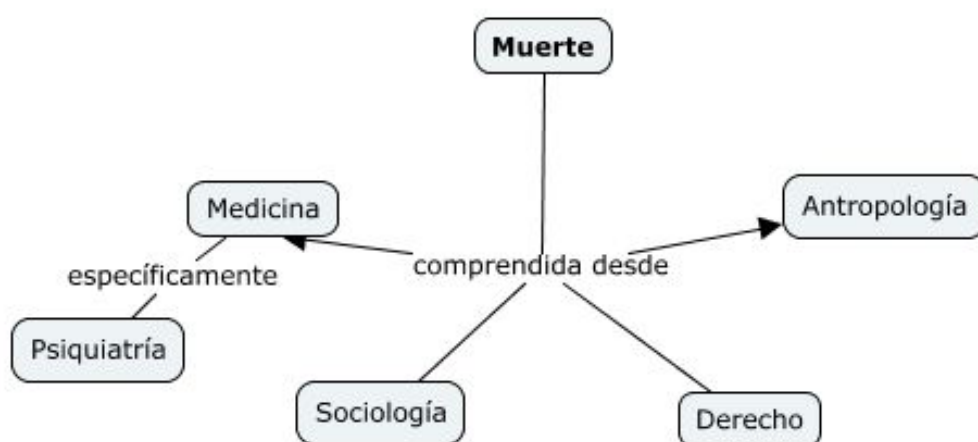


Figura 2. Aportes de otras disciplinas al duelo.

Marco normativo y legal

Se ha instaurado desde el ámbito jurídico que la vida es un atributo fundamental e indispensable no solo para la persona per se sino para la conservación y postergación de las sociedades. Desde el punto de vista legal se retoman las sentencias y normas jurídicas colombianas que tienen relevancia para el fenómeno de investigación. Así, desde la Constitución Política de Colombia (1991) se considera la vida como un derecho fundamental e inviolable de los individuos dentro del artículo 11 y por ello, es “obligación primaria de las autoridades la de proteger a todas las personas residentes en Colombia en sus vidas y en sus demás derechos, entre ellos el de la integridad personal y la salud” (Gómez, s.f., p. 16); por lo anterior, el Estado rechaza cualquier forma de amenaza a la vida incluyendo la pena de muerte.

De conformidad a la carta constitucional, desde el aspecto normativo se retoma el Código Penal Colombiano (2000) específicamente el capítulo III, “De lesiones personales”, artículo 122 en el cual se estableció que toda mujer que cause o permita que otro cuase su aborto incurrirá en prisión de 16 a 54 meses; lo anterior, representado de manera similar en el artículo 123 en el cual se estipuló que todo aquel que cause el aborto sin consentimiento de la mujer [o en una mujer menor de 14 años], incurrirá en prisión de 64 a 180 meses. Hay que mencionar además que en el capítulo V “De las lesiones al feto”, de la misma norma, se determinó en el artículo 125 que incurren en prisión de 32 a 72 meses quienes por cualquier medio causen a un feto daños en su salud que perjudique su normal desarrollo y se inhabilita laboralmente a toda aquella persona que desde su ejercicio profesional lleve a cabo esta acción (Código Penal Colombiano, 2000)

Como complemento a lo anterior, la Corte Constitucional de Colombia (2006) amplía la posibilidad para la despenalización del aborto mediante la Sentencia C-355, cuestionando

así, las sanciones consagradas en el Código Penal colombiano en cuanto a si atentan contra los derechos fundamentales de la mujer o simplemente están garantizando el cumplimiento y la protección de los derechos del feto como expectativa de vida (Aguirre, Silva, & Pabón, 2015). De esta manera, se estipuló que no se incurre en el delito de aborto

(i) Para el evento en el cual la continuación del embarazo ponga en peligro la vida o la salud de la mujer, se requiere que esa situación de peligro sea certificada por un médico. (ii) Para el evento en el cual la malformación del feto sea de tal grave que lo haga inviable, se requiere que tal circunstancia sea certificada por un médico. (iii) Para el evento en el cual el embarazo sea el resultado de acceso carnal o de acto sexual sin consentimiento, acto abusivo, inseminación artificial no consentida, transferencia de óvulo fecundado no consentida, o de incesto, se requiere acreditar solamente que el correspondiente hecho punible haya sido debidamente denunciado ante la autoridad competente (Corte Constitucional, 2006, p. 3).

Lo anterior, sirviendo para la presente investigación en cuanto a aquellos casos de familias que hayan experimentado la muerte de un hijo durante el embarazo fruto de un aborto (tal y como se explica en las leyes y normas colombianas); sin embargo, es de aclarar que se excluyen de estas normas, aquellos casos donde se han dado abortos de manera espontánea, exonerando de responsabilidad alguna a la madre y al padre.

Antecedentes investigativos

En el transcurso de los últimos cinco años, se han realizado investigaciones (citadas a continuación) las cuales parten de la premisa de que la experiencia del embarazo y la muerte generan de una u otra forma impacto en las diferentes áreas de la persona.

El embarazo está directamente relacionado con factores sociales en el caso de la mujer, la interpretación que se tiene del ser madre en los contextos hispanos tiene un impacto muy fuerte; entendiendo que el ser madre entrega un estatus social a la mujer y en algunos casos se ha llegado a considerar como la única función de la misma; en ese sentido, no sólo mujeres

adultas alcanzan esa realización anhelada socialmente, sino que incluso para algunas adolescentes que quedan en embarazo, la maternidad se convierte en parte fundamental del proyecto de vida puesto que a través del mismo logran adquirir un papel más valorado en la sociedad (Gómez, Gutiérrez, Izzedin, Sánchez, Herrera, & Ballesteros, 2012); de igual forma, Viveros y Facundo (2012) afirman que sobre los hombres recaen creencias culturales marcadas como el hecho de que la paternidad sirva como una oportunidad de demostrar la virilidad que se tiene en el poder engendrar hijos, junto con la visión de convertirse en un hombre que es responsable demostrado a través de la capacidad de proveer el sustento familiar.

Lo anterior, es reforzado por los distintos contextos relacionales en los que se suele discutir el tema del embarazo o el aborto (los cuales suelen variar de acuerdo al hombre o la mujer); encontrando para el caso de los varones que son temas que se discuten generalmente con amigos, mientras que en el caso de las mujeres el tema suele discutirse en casi todos los contextos poniendo a la familia como uno de los ámbitos donde más se aborda (Caneva, 2012).

De igual forma, Adesse, Bonan, Silveira y Matos (2015) indican que la existencia de estigmas influyen en cómo las personas se perciben a sí mismas y a los demás, junto con la influencia en la decisión de mostrar u ocultar un embarazo o una pérdida de un hijo ante la sociedad basándose en las reacciones que las personas puedan llegar a tener desde su perspectiva.

Asimismo, los papeles que suelen desempeñar los hombres y las mujeres durante el embarazo o durante la decisión de abortar se enmarcan en la cultura tal como se mencionó anteriormente y como Lerner y Guillaume (2008) afirman en cuanto a que el rol que tiene el hombre en la interrupción de un embarazo es aún poco estudiado, sin embargo las

investigaciones realizadas alcanzan a mostrar que con la revolución femenina de estos tiempos, las mujeres se creen dueñas y responsables de su cuerpo, aislando así al hombre del proceso en la medida que consideran el embarazo como propio de ellas; lo anterior, enmarcado en un modelo hegemónico de feminidad donde se ve la maternidad como una función trascendente en la vida de las mujeres y no en la de los hombres, siendo esa condición biológica (específica del hombre) de no poder experimentar el embarazo en su propio cuerpo lo que generalmente sustrae la participación del mismo en la interrupción del embarazo, o incluso, determina en ocasiones una participación netamente económica cuando el menor si nace (Carril & López, 2012).

Con esto en mente, es de esperar que la pérdida de un hijo durante el embarazo (sin importar las razones) sea significativa a nivel familiar. Velastegui (2014) afirma que hay una correlación importante entre la disfuncionalidad familiar y el aborto, en cuanto a que en familias donde ha ocurrido un evento de este estilo se presenta una ausencia de armonía familiar, muestras de cariño y solidaridad entre los parientes (por lo menos en las familias partícipes de dicha investigación).

Habría que referir también que en cuanto a la esfera emocional, diversas investigaciones (Furtado, 2015; González et al., 2013; Ridaura, 2015) han concluido que la pérdida de un hijo es un constructo complejo que implica la pérdida de la relación simbólica, ligada a las necesidades y deseos principalmente de la madre; adicionalmente se percibe por parte de los padres como una sensación de dolor intenso por haber perdido una parte de sí mismo, lo que genera un desbordamiento físico y emocional sin importar si la pérdida se da en las primeras o últimas semanas de gestación; afectando tanto a las mujeres como a sus familias en el estado de ánimo, la conciencia de sí mismo y la autoestima junto con el plan de la pareja relacionado al tener hijos nuevamente en otra etapa de sus vidas.

Igualmente, Kersting y Wagner (2015) reconocen la pérdida de un bebé como un evento traumático en la familia, el cual aumenta la intensidad en el dolor que experimentan los padres cuando, paralelamente, experimentan falta de apoyo social y la presencia de ciertas dificultades en las relaciones sociales preexistentes con hijos anteriores.

En esa misma línea de investigación, Garciandía (2013) indica que con la pérdida de un miembro en la familia se generan cambios en la estructura y organización de la misma así como la no consecución de un proyecto de vida familiar (Fernández et al., 2016) los cuales se ven alterados y distorsionados; y ejercen una influencia a nivel psicológico en lo cual queda “una huella debido al trauma, generando en mayor o en menor medida trastornos psicológicos agudos o crónicos, emociones y sentimientos negativos que determinan las redes sociales (apoyo social) de la persona”. (Izzedin, 2012, p. 55).

Ahondando más en esta dimensión, Scheidt, Waller, Wangler, Hasenburg y Kersting (2015) se encargaron de evaluar el impacto psicopatológico que surge de la pérdida de un hijo en el embarazo encontrando depresión, ansiedad, quejas somáticas, auto-acusaciones e ira; junto con la afectación del vínculo del niño que nazca posteriormente.

Así pues, investigaciones como la de Costa, Nascimento de Sousa, Da Rocha y Iaconelli (2013) mencionan que el impacto emocional de este suceso proporciona un campo de acción grande para la psicología de la salud en el sentido que se debe realizar una prevención de una posible psicopatología relacionada con la muerte del bebé a través de una red de apoyo para las familias que experimentan este problema y que ayudan a la reducción de los estados de ansiedad y depresión en aquellas mujeres que han experimentado un aborto involuntario (Sharifi, Hajiheidari, Khorvash, & Alsadat 2013).

Por lo anterior se comprende por qué se han realizado otras investigaciones en torno a la medición cuantitativa del duelo perinatal; que para el contexto colombiano se relaciona con

la adaptación de la Escala de duelo perinatal realizada por Mota, Calleja, Aldana, Gómez y Sánchez (2011) en una muestra de mujeres mexicanas en la cual se tradujo dicha escala y adaptó a los contextos hispanos.

Llegando a este punto, es menester mencionar que dichas implicaciones se encuentran relacionadas con la forma en que los padres se han vinculado con sus hijos, por esto Becerril y Álvarez (2012) resaltan la importancia de que el niño establezca vínculos afectivos, estables y cálidos con sus cuidadores puesto que influirá en su desarrollo y en las formas en las que se relacionarán en el futuro, donde se recrean formas de vinculación y de pautas tanto de comportamiento como de la crianza.

Esto último fue denominado por Bowlby como Modelos Representacionales de Apego los cuales han sido estudiados principalmente durante el periodo gestacional y en congruencia a esto, Grimalt y Heresi (2012) identificaron que el tipo de apego que presenta la madre influirá en la manera cómo se relaciona posteriormente con el bebé y con las expectativas y temores que se generan durante el periodo gestacional. De esta manera, mientras una madre con *apego seguro* que tiene una representación equilibrada del niño se percibirá capaz de proveer cuidado y seguridad, mientras que una madre con *apego inseguro ambivalente* representará de manera ambigua a su hijo considerando la presencia de algunas dificultades para tenerlo y además fantasías de muerte y de daño.

En esta misma línea, otras investigaciones como la de González, Sánchez y Valencia (2015) concluyen que dichos modelos son perpetuados en la segunda generación, esto, como consecuencia del estudio realizado donde las participantes al configurar un tipo de apego con la figura base, posteriormente en la relación con su hijo adoptan conductas similares ejercidas por los cuidadores.

En contraste a la teoría del apego, en donde se establece a la mujer/madre como figura de apego primario, Portu y Eceiza (2012) realizaron un estudio en donde se permite evidenciar que no sólo la madre ejerce un papel importante en el desarrollo del apego, sino que el padre influye de manera significativa en la capacidad que tienen los niños para hablar de sí mismos, especialmente en los varones.

Más allá de lo anterior, Dávila (2015) considera que es la familia la que permite el desarrollo de los modelos representacionales configurados en relación al tipo de apego, puesto que se caracteriza por ser la base segura para los miembros que la componen influyendo de esta manera, en las formas de vinculación e interacción en la vida adulta.

Expertos en el tema, se han planteado la posibilidad de que el entorno ejerza influencia en la forma como se consolida el tipo de apego, en relación a ello Méndez (2014) encontró que los problemas psicosociales presentes durante el embarazo no influyen de manera significativa en el tipo de apego que se genere entre la diada madre e hijo pero que de una u otra manera pueden potencializar el apego seguro, por ello, resalta la importancia de la adecuada escolarización materna, disponibilidad de tiempo de la madre para los cuidados del bebé, estabilidad en la relación de pareja y la aceptación del embarazo.

A diferencia de lo anterior, Farkas et al. (2008) encontraron una relación significativa entre apego y ajuste emocional, en donde se evidencia que las mujeres con tipo de apego seguro tendrán mayores índices de ajuste socioemocional durante el embarazo, esto es, mejores estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes, baja predominancia de presentar síntomas depresivos y/o ansiosos, y facilidad para asumir el rol social.

Como se ha mencionado, el vínculo es fundamental en la vida del ser humano pero más aún, en el proceso de duelo que experimenta una persona tras la pérdida de un ser querido, puesto que el apego es el eje fundamental para la vivencia del duelo, ya que “el dolor

por la pérdida está determinado por el vínculo afectivo que previamente se había construido” (Maura, 2015, p. 18).

De esta manera, como consecuencia de la pérdida, en el proceso de duelo se desencadenan fuertes impactos en las diferentes áreas de ajuste del individuo, Maura (2015) afirma que el duelo modifica la percepción de sí mismo, las dinámicas relacionales a nivel personal, social y laboral, en donde la persona debe reconocer que han ocurrido cambios irreversibles y los cuales debe afrontar.

Por lo anterior, Montuori (2013) señala que existen una serie de factores que se deben tener en cuenta dentro de los procesos interventivos puesto que influyen en la manera como se experimenta y se desarrolla del duelo, considerando de esta manera los patrones de apego en la infancia, y los que posteriormente en la vida adulta se han establecido como producto de las relaciones sociales así como la calidad y el tipo de relación con la persona perdida.

Finalmente, la recapitulación realizada a lo largo del presente apartado permite resaltar la importancia que tiene el establecimiento de los vínculos no sólo para la relación entre madre e hijo (por las implicaciones en el desarrollo que tiene), sino por las repercusiones en la vida adulta cuando el niño replique las formas de educación y de afecto dadas por su cuidador primario, las cuales al no ser posibilitadores impactarán no sólo inmediatamente sino en las futuras generaciones; es por esta razón que se hace un llamado a los psicólogos tal como lo indica Cabrera (2015) para la puesta en marcha de intervenciones terapéuticas principalmente en las primeras etapas del desarrollo en donde el psiquismo está en formación y las cuales estén orientadas hacia prácticas de crianza adecuadas para que de esta manera se pueda favorecer en el establecimiento de relaciones que posibiliten tipos de apego seguros.

Metódica

Este ejercicio investigativo surgió de la reflexión en torno al tránsito de los vínculos de los padres hacia sus hijos fallecidos por muerte gestacional más allá del duelo, todo ello, relacionado con el paradigma de la Teoría de Apego, con lo cual, la siguiente propuesta de método, sujetos, estrategia y procedimiento se planteó con esta coherencia epistemológica.

Método

Con el sentido de querer abordar el vínculo paterno de aquellas personas que han vivenciado la muerte de un hijo en periodo gestacional, se planteó mantener en la investigación una metodología cualitativa (Hernández, Fernández & Baptista, 2007) puesto que esta permite el estudio de “la realidad en su contexto natural tal y como sucede; intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas” (Rodríguez, Gil, & García, 1996, p. 32).

Como complemento a esto, es necesario entender que este tipo estudio hace además parte de los métodos de investigación sociales que de acuerdo a Gutiérrez (2004) son métodos de prácticas discursivas con la finalidad de servirse del diálogo para alcanzar objetivos investigativos; en ese sentido, y en afinidad epistemológica, el uso del *método psicoanalítico de investigación* es el más apropiado para este estudio, puesto que ha sido un método especialmente sensible a las problemáticas sociales al hacer uso del diálogo como su principal herramienta de observación.

Asimismo, y considerando que el psicoanálisis se fundamenta como método según Santamaría (2002) a razón de ser una técnica interpretativa que tiene como objeto de estudio los procesos inconscientes y utilizando como estrategia el diálogo que suministra material manifiesto (observable) y latente (fenómenos inconscientes) que a su vez debe ser

interpretado a la luz de unos planteamientos teóricos específicos de esta disciplina a fin de dar una respuesta investigativa.

Sujetos

Los sujetos participantes dentro de la investigación fueron elegidos conforme a las características del fenómeno que se aborda por lo que se considera apropiada la implementación de un muestreo selectivo cuyo proceso al ser ajeno al método propiamente dicho, se ajustó con el interés de las investigadoras al seleccionar a los participantes de forma cuidadosa e intencional puesto que permitió la obtención de información pertinente y exhaustiva e indispensable para el desarrollo del trabajo de investigación (Martínez, 2012).

De esta manera, se realizó la divulgación de los criterios de investigación voz a voz con otros profesionales; los cuales refirieron personas que se ajustaran a los mismos y finalmente se concretó la participación con una de las familias. Posterior a ello, se realizó contacto telefónico con los sujetos con quienes se concretó el lugar y la fecha del acercamiento inicial, se compartieron las pretensiones del estudio y se corroboró el cumplimiento de los siguientes criterios de inclusión:

- Pareja que haya experimentado la muerte de un hijo por periodo gestacional.
- Que el suceso de la muerte se haya dado como mínimo cinco años antes de esta investigación.
- Existencia de otros embarazos distintos al que se relaciona con la muerte gestacional.

En coherencia con lo anterior, los sujetos que cumplieron con los criterios investigativos fueron una pareja conformada por un padre de 50 años y una madre de 47 años, quienes experimentaron la muerte gestacional a sus 27 y 24 años de edad respectivamente; actualmente de esta misma unión la pareja tiene dos hijas de 27 y 22 años, quienes residen en la ciudad de Bogotá, Colombia.

Estrategias

El diseño de las estrategias empleadas para esta investigación partió del hecho de dar prioridad al uso del lenguaje por los planteamientos epistemológicos y paradigmáticos del estudio; en concordancia a ello, Gutiérrez (2004) plantea además que el lenguaje es el único medio en el que se desenvuelve el investigador dentro del método de investigación psicoanalítico, ya que le permite recrear significados de experiencias y comportamientos dentro de la investigación; haciendo que el resultado de ello sea un intercambio intersubjetivo. En relación a ello y con el fin de reproducir un diálogo auténtico dentro de la investigación, se empleó la *entrevista a profundidad*, la cual es una técnica social dialógica donde

El investigador/entrevistador establece una interacción peculiar que se anima por un juego de lenguaje de preguntas abiertas y relativamente libres por medio de las cuales se orienta el proceso de obtención de la información expresada en las respuestas verbales y no verbales del individuo entrevistado. La entrevista en profundidad opera como una técnica de producción de información de doble tipo: información verbal oral (las palabras, significados y sentidos de los sujetos implicados en la entrevista) e información de tipo gestual y corporal (las expresiones de los ojos, el rostro, la postura corporal, etc.), que son leídas o interpretadas durante la interacción cara a cara y que, por lo general, resultan claves para el logro de un mayor o menor acceso a la información y “riqueza” del sujeto investigado. (Canales, 2006, p. 220)

De lo anterior es claro que a través de esta estrategia se logró acceder de manera más precisa a la información latente y manifiesta que se requería tener en cuenta desde el método empleado; todo ello junto a la información corporal y verbal de cada sujeto que brindó elementos amplios para la interpretación posterior.

Respecto a los criterios de validez de esta entrevista se menciona que la elaboración de preguntas orientadoras de los encuentros fueron desarrolladas con la asesoría y el apoyo de una profesional en psicoanálisis lo que garantiza una validación teórica del ejercicio

investigativo, junto a una validación externa con otra persona que permitió dar cuenta de la comprensión de cada una de las preguntas.

Finalmente, para el proceso de sistematización de la información se recogieron los datos en formato de audio y se usó del programa de Atlas Ti para orientar los focos de interpretación.

Procedimiento

Santamaría (2002) describe 6 componentes propios del método psicoanalítico de investigación los cuales se deben considerar al momento de su aplicación puesto que brindan formas ordenadas de interrogación útiles en la práctica; de esta manera, las fases de la investigación fueron:

1. *Formulación del planteamiento del problema*, fase cuya intención fue describir los antecedentes, las características y las circunstancias alrededor del objeto de estudio para generar comprensiones lo suficientemente amplias como para establecer una investigación.
2. *Situación analítica*, fase donde se estipularon las características de los sujetos, el objeto de estudio, el contexto y las condiciones bajo las cuales se llevó a cabo la investigación. De esta manera, se hizo el acercamiento con la pareja que cumplió con los criterios de inclusión, se conversó en torno a la muerte gestacional como objeto de estudio y se acordó realizar los encuentros semanalmente en el hogar de la familia, los cuales tuvieron una duración entre una hora a hora y media cada uno; para un total de tres encuentros realizando la entrevista a profundidad.
3. *Observación del fenómeno*, esta fase hizo referencia la manera cómo se desarrolló dicho proceso y cómo se registró posteriormente la información recolectada. En ello, se realizó un acercamiento inicial, posteriormente tres encuentros de aplicación de la

entrevista a profundidad, y un encuentro final de cierre y devolución de los resultados obtenidos en la investigación; recogiendo siempre la información en formato de audio con consentimiento de los sujetos.

4. *Análisis del fenómeno*, fase en la cual se identificó y se sistematizó elementos observados y registrados durante los encuentros, como síntomas, sentimientos, actitudes y reacciones en torno al objeto de investigación junto con comunicaciones transferenciales y contratransferenciales que se derivaron del ejercicio en torno a cuatro focos de interpretación derivadas del paradigma investigativo:
 - a. *Modelos representacionales de apego*, son las formas de apego aprendidas durante la infancia y en el vínculo primario madre o cuidador principal e hijo; las cuales le permiten al menor interpretar las expectativas de los demás, dirigir sus acciones y establecer relaciones futuras (Oliva, 2004).
 - b. *Muerte gestacional*, es un proceso dual como consecuencia del dinamismo psíquico que a nivel racional ve la muerte como finitud pero desde lo afectivo manifiesta una negación de la misma. Por tanto, inconscientemente no hay una representación de la muerte del menor ni temor a ella, sino al abandono que representa (Ortiz, 2007).
 - c. *Duelo*, es la integración de todos los procesos psicológicos (conscientes e inconscientes), que se ponen en marcha tras una pérdida (Espina et al., s.f.).
5. *Interpretación*, en esta fase la información recolectada durante el proceso se contrastó con base a los focos de interpretación anteriormente mencionados, con la finalidad de conocer el significado de los símbolos encontrados y poder llevar a cabo una comprensión integral del objeto de estudio.

6. *Conclusiones*, en esta fase se hizo una valoración de los resultados obtenidos con respecto a los propósitos de la investigación, el planteamiento del problema y el marco teórico, para concluir el proceso y dar aportes y limitaciones al ejercicio investigativo.

Finalmente, es menester mencionar que aunque Santamaría (2002) culmina el proceso de investigación en la fase de conclusiones, esta investigación tuvo una fase posterior, dentro de la cual se llevó a cabo la *devolución de los resultados* a través de un encuentro con los participantes haciendo una presentación de los alcances investigativos mediante un escrito a modo de resumen.

Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas de esta investigación parten de la reglamentación al ejercicio del profesional psicólogo consignada en la Ley 1090 (Código Deontológico y Ético del psicólogo) emitida por el Congreso de la República de Colombia (2006) en la que se retomaron varios aspectos; en especial, el Capítulo VII relacionado con la “investigación científica y la propiedad intelectual y las publicaciones”; en las que se menciona, entre otras cosas, los artículos 49 y 50 que adjudican la responsabilidad directa del profesional con la investigación realizada, en cuanto a salvaguardar en toda instancia los derechos y bienestar de los participantes; de la misma manera, se sustenta en los artículos 50 al 53, para que se promueva la participación en cualquier investigación con previa autorización por parte de las personas y que el psicólogo se abstenga de causar a la persona cualquier tipo de daño que sea innecesario sin importar los fines investigativos.

Adicional a ello, partiendo del hecho que la psicología como profesión se encuentra clasificada de acuerdo a los lineamientos colombianos en el ámbito de la salud; se tuvo en cuenta que la Resolución 8430 expedida por el Minsalud (1993) establece que cada

investigación debe entenderse en relación al riesgo que pueda causar a los participantes; lo cual, de acuerdo a sus criterios, ésta fue una investigación con un riesgo mínimo a los sujetos en la medida que consistió en un *proceso o evaluación psicológica* y por ello se tuvo especial cuidado en no vulnerar la integridad de los mismos. De acuerdo a lo anterior, en esta investigación se contó con asesoría epistemológica y profesional de un psicólogo analista familiarizado en el tratamiento del duelo y la pérdida, con quien se realizó la planeación de los encuentros a realizar con los sujetos y así reducir el riesgo de maleficencia que se pudiera llegar a ocasionar.

Con base a lo anterior, la selección de los participantes al estudio se realizó con los criterios mencionados dentro del apartado de metodología, los cuales se relacionan directamente con la intención investigativa, pero además, con una consideración ética hacia los sujetos, en cuanto a su bienestar psicológico (como lo fue el criterio de experimentar la pérdida mínimo cinco años antes de la participación en esta investigación); y en complemento a ello, se realizó el acercamiento inicial a través de la elaboración de un documento en el que se especificó la necesidad del estudio, intencionalidad, objetivos propuestos, procedimiento a seguir y preguntas orientadoras dentro de la investigación, para dar a conocer de manera completa la información a los participantes y que ellos tuvieran previo conocimiento al alcance investigativo. El documento anterior, debidamente firmado por las investigadoras y por el docente tutor del trabajo de grado en calidad de representante de la Universidad Santo Tomás y también como profesional supervisor del ejercicio, entendiendo que este estudio se realizó como requisito para la obtención de la tarjeta profesional como psicólogas.

Asimismo, las condiciones de participación se realizaron de manera tal que en los distintos encuentros solamente hicieron parte las investigadoras y los participantes; retomando en el primer encuentro la carta descrita anteriormente y compartiendo además la socialización

del debido consentimiento informado (ver Apéndice A) en el cual se hicieron explícitas las condiciones del estudio (lugar, tiempo y grabaciones de audio), número de encuentros a realizar, derechos de los participantes (a participar, a retirarse de la investigación en el tiempo que deseara sin consecuencia alguna, al anonimato de sus identidades y a recibir asesoría por parte de las investigadoras para buscar un centro especializado en caso que hubiesen requerido de una intervención terapéutica), junto con las pretensiones del estudio que fueron netamente investigativas y académicas. Para los demás encuentros, se mantuvieron dichos acuerdos establecidos con los participantes y se realizaron grabaciones en audio (informadas anteriormente a los participantes) que fueron utilizadas por las investigadoras y el docente tutor con el fin de interpretar de manera responsable la información de los sujetos; evitando así, tergiversar los resultados de la misma y la vulneración de su identidad.

Por último, la devolución de los resultados se realizó en un encuentro adicional con la pareja y se llevó a cabo con el aval de culminación por parte del docente tutor; momento en el cual se socializó con los participantes, un escrito a modo de resumen sobre los resultados y conclusiones de la investigación; haciendo igualmente visible el agradecimiento de manera personal a la ayuda que ellos han brindado para la elaboración de dicho estudio.

Cabe aclarar, que de acuerdo a las orientaciones del psicólogo experto en el abordaje del tema, se estableció una ruta de atención en tal caso que el tema abordado generará crisis en los participantes; dicha ruta estuvo basada en la normatividad descrita anteriormente; por lo tanto, en caso de haberse presentado un episodio de crisis emocional, lo primero que se hubiese tenido en cuenta era realizar una *intervención secundaria* en la medida que se tuviera como objetivo reducir los efectos de la crisis, y para ello haber realizado: primero, una contención emocional por parte de las investigadoras denotando una actitud completamente empática y comprensiva con los participantes; en segundo lugar, haber planteado la

posibilidad a los participantes de detener la entrevista y si se requería su participación general en la investigación; y por último, si las anteriores acciones no hubiesen sido suficientes de acuerdo al criterio de las investigadoras y percepción de los participantes, se hubiese convocado la red de apoyo psicológico del contexto universitario Servicios de Atención Psicológica IPS USTA, el cual como institución prestadora de salud se encarga de brindar atención psicológica a las personas que lo necesitan, en diferentes niveles de intervención y tienen a su vez, una ruta de atención asociada a otras entidades y de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud en caso que así se hubiese requerido.

A modo de conclusión, lo anterior hizo visible la importancia del quehacer ético dentro de la investigación, y también, la relación que la misma tiene con el Enfoque de acción sin daño propuesto por Reverón (2015) el cual permitió que este estudio tuviera siempre como fundamento los aspectos mínimos de ética que incluye en sí mismos tener en cuenta la dignidad, autonomía y libertad de cada participante.

Resultados

Modelos representacionales de apego

En este foco de interpretación surgió la necesidad de considerar dos vertientes amplias que fueron el *Apego en la infancia* y el *Apego en la adultez*. De acuerdo a lo anterior, se encontró que en las representaciones mentales de ambos sujetos sobre su infancia hubo una asociación con un modelo familiar en el cual la figura paterna era considerada como autoridad suprema en la familia, en el caso de la madre participante se mencionan relatos como “en mi caso pues mi papi era como la autoridad total” (Apéndice A. Transcripción encuentro 1, p. 5) y en el del padre participante “es una familia paisa muy normal como te digo y muy de patrón, que es la forma tradicional de la familia” (Apéndice A. Transcripción encuentro 1, p. 11), “de

por sí la autoridad en la casa siempre fue él, (...) el papá era una cosa intocable, no se le podía decir nada” (Apéndice A. Transcripción encuentro 1, p. 4).

Adicionalmente, en eventuales casos la madre entra a asumir esa autoridad dentro de la toma de decisiones respecto a tareas y permisos de salidas del hogar por parte de los hijos, en esto, la madre participante menciona “mi papi trabajaba y mi mami si era ama de casa, ama de casa total; entonces pues mi mamá estaba pendiente de lo de la casa” (Apéndice A. Transcripción encuentro 1, p. 3) y el padre participante dice: “Mi papá era el que mandaba, en el sentido que él la dejaba, pero cuando él se ponía bravo, él tenía un temperamento muy fuerte” (Apéndice A. Transcripción encuentro 1, p. 10).

Por otro lado, las representaciones mentales se asocian también a los comportamientos de cada persona y de acuerdo a ello se mencionan algunas acciones de la familia que dan cuenta de los modelos representacionales presentes en ellos.

Con lo anterior, se menciona el hecho de que ambas familias fueron numerosas (teniendo entre 5 y 8 hijos en la familia de la madre y padre respectivamente), implicó que las figuras paternas no contarán con el suficiente tiempo para compartir espacios con sus hijos, en el caso de la madre se menciona “a veces me pongo y digo: yo no me acuerdo haberme sentado con mi mamá a hacer la tarea, no. Con mi mamá no, era con mis hermanos” (Apéndice A. Transcripción encuentro 1, p. 6), esto implicó que se delegara la autoridad al mayor de los hermanos manteniendo un modelo jerárquico dentro de la familia, en el caso del padre participante esto se constata con la siguiente afirmación “en mi familia como tal habían unas jerarquías por mis hermanos mayores; y entonces ellos lo cuidaban a uno por decir algo, pero de por sí, todos... el hermano mayor, porque mi mamá estaba todo el día pendiente pero pues el cuidado era más que todo entre los hermanos porque eran los mayores” (Apéndice A. Transcripción encuentro 1, p. 2); “¿qué hacía el papá?, le delegaba la responsabilidad cuando

no estaba él al hermano mayor, y usted imagínese con ocho, cinco chinos, pues el hermano mayor tenía que ayudar” (Apéndice A. Transcripción encuentro 1, p. 4).

Asimismo, en ambos casos se resaltó la importancia de la familia y con ello la transmisión de valores como el respeto, la autonomía y la felicidad para cada hijo; el padre participante mencionaba “Mi papá era mucho de trancarle a uno cuando uno llegaba como a los 18 años, entonces como a hostigarlo un poquito para que uno se revelara un poquito” (Apéndice A. Transcripción encuentro 1, p. 3), “mi papá nos inculcó el respeto, siempre los unos con los otros” (Apéndice A. Transcripción encuentro 1, p. 4).

Particularmente se encontraron diferencias en cuanto a las responsabilidades para cada miembro, habiendo en la familia de la madre una distribución conservadora donde el padre proveía económicamente y la madre se encargaba de las labores del hogar “mi papi trabajaba y mi mami si era ama de casa, ama de casa total” (Apéndice A. Transcripción 1, p. 3); diferente a la familia del padre participante, en la cual inicialmente era de esta manera pero al transcurso del tiempo estos roles se dieron en torno al poder adquisitivo de cada sujeto y por ello, la madre terminó siendo quien aportaba económicamente al hogar y, el padre quien realizaba labores de cuidado con sus hijos “mi mamá terminó trabajando y fue una costurera muy buena, y trabajaba de ocho de la mañana, porque no madrugaba mucho, ocho de la mañana a nueve o diez de la noche, cosía y cosía” (Apéndice A. Transcripción encuentro 1, p. 8), “el que hacía esas cosas de la casa era mi papá; él era el que iba a buscar los colegios, cocinaba porque se volvió mi mamá empezó con sus costuras para poder hacer para comer” (Apéndice A. Transcripción encuentro 1, p. 9).

Adicional a esto, aunque la disciplina ejercida provenía del padre generalmente se daban de maneras distintas; para el caso de la madre participante, sus padres utilizaban el diálogo como herramienta para solucionar los problemas, como esta situación en el que la

madre participante menciona “mi papá me regañó, me dijo: mamita entienda que es su tiempo, su vida, usted tiene que aprovechar porque es la única responsabilidad que usted tiene; es un esfuerzo muy grande el que nosotros hacemos” (Apéndice A. Transcripción encuentro 1, p. 7); mientras que en el caso del padre participante optaban en ocasiones por ejercer violencia física “mi papá cogía y él reprendía osea, mi papá llegaba: ¿a ver cómo es la cosa, mijita?, y mi mamá le decía: no, es que no sé qué; y entonces nos daba rejo” (Apéndice A. Transcripción encuentro 1, p. 11).

Con lo anterior, también se ve diferencia en la sensibilidad parental de cada familia puesto que en la familia materna, las muestras de afecto por parte de ambos padres era con palabras y tiempos compartidos “los dos eran de palabras y de expresiones de cariño y allá era por decir algo, el día del cumpleaños el que estaba cumpliendo años era el único que comía huevo no más, con todas las mujeres el día que nos desarrollábamos ese día se compraba un ponqué y se celebraba que nos desarrollábamos y nos convertíamos en mujeres y, nos reuníamos todos” (Apéndice A. Transcripción encuentro 1, p. 14); “mi papi nos cuidaba y nos consentía los fines de semana pero mi mamá cuidaba por nosotras todo el tiempo cuando estábamos enfermas mi mamá era todo el tiempo con nosotras y, en las dietas de mis embarazos mi mamá me las cuidaba, mi mamá me preparaba las sopitas durante el embarazo todas las sopitas” (Apéndice A. Transcripción 1, p. 15); mientras que en la familia paterna, la madre tendía a demostrar el afecto a través de regalos “mi mamá... la mayor parte era con regalos; entonces -mijito, si le va bien le compro su pelota de fútbol- entonces mi mamá si me daba regalos y mi mamá era... no era una persona que acariciaba, no, pero el afecto mi mamá hacía todos era cuando queríamos algo o alguna cosa” (Apéndice A. Transcripción 1, p. 10) y su padre con palabras y espacios de juego “mi papá sí, osea, parte carismática y esa parte de

mi papá si funcionaba, pues, cuando éramos pequeños nos consentía y jugaba” (Apéndice A. Transcripción 1, p. 9).

Los privilegios en ambas familias eran diferentes en el sentido que para la familia del padre se resaltaba el sentido de la educación “Y uno como padre es un orgullo, de que, mi papá siempre luchó para que todos fuéramos profesionales” (Apéndice A. Transcripción 1, p. 11), mientras que en la familia de la madre participante no se muestran tales privilegios y únicamente se destaca la *unión familiar* “porque tenemos, osea creo que nuestra familia es tan grande, tengo tan buenas relaciones osea mis amigas han sido mis concuñadas, con los hermanos del gordo osea tenemos tan buenas relaciones y somos tan unidos” (Apéndice A. Transcripción 1, p. 19).

Por otro lado, respecto al *Apego en la adultez* se encontró que se le da continuidad al valor de la familia manteniendo a los amigos en un segundo plano, como lo manifiesta la madre participante “creo que nuestra familia es tan grande (...) y somos tan unidos que hijueputa tener más amigos (risas), una fiesta en familia es suficiente” (Apéndice A. Transcripción 1, p. 16) y en el caso del padre participante “yo tengo muy pocos amigos, yo no soy un hombre de amigos, si tú me dices entre mis amigos son mis hermanos, yo tengo realmente un amigo que no vive aquí en Colombia, yo siempre me cuido mucho en mis amigos, una época de la vida que tuve amigos y después tú te das cuenta al final que lo único que uno tiene es la familia” (Apéndice B. Transcripción 2, p. 20); asimismo, se adquiere mayor conciencia sobre la paternidad, poniendo como eje los valores de la libertad e independencia de los cuales el padre participante refiere “yo creo que la educación que yo aprendí es darles toda la libertad y estar pendientes de ellas” (Apéndice C. Transcripción encuentro 3, p. 15), adicionalmente señala “entonces muy importante uno enfocar a los hijos es darle la libertad y dejar que ellos empiezen a expresar sus cosas” (Apéndice C.

Transcripción 3, p. 14); por otro lado, el valor del diálogo en la familia manifestado en que “es una responsabilidad de guiar, permanencia, de educación, de hablar, de ser claros en las cosas, de decirles lo bueno y lo malo, de compartir con ellos, de dar, es de dar mucho y enseñarles el valor de la vida, y que por encima de la familia no hay nada y creo que en las dos familias lo hemos tenido, con todos los problemas, defectos, muchos que podremos tener en familias tan numerosas, pero por encima de la familia no hay nadie” (Apéndice B.

Transcripción 2, p. 3); de igual forma, el valor de la felicidad como señala el padre participante “la parte más importante y le he inculcado a mis hijas, es que la felicidad es muy importante” (Apéndice B. Transcripción encuentro 2, p. 3); y por último, el valor del respeto nuevamente a la jerarquía de hermanos mayores “uno sigue respetando a sus hermanos, y realmente es una forma de criar” (Apéndice A. Transcripción 1, p. 4).

Se encuentra además, que para los padres participantes la presencia de cada miembro de la familia es fundamental e irremplazable, “los hijos no tienen reemplazo” (Apéndice B. Transcripción 2, p. 6), “cada hijo es único, ¿tu reemplazas algún dedo de la mano? no, tu no reemplazas ningún dedo de la mano. Cada hijo es único y especial, es un ser único, no tiene reemplazo; cada uno hará falta en su forma de ser o llenará el espacio de alegría de acuerdo a su forma de ser, pero que no esté y uno lo reemplace, no” (Apéndice B. Transcripción 2, p. 6), “para mí ningún ser tiene reemplazo” (Apéndice B. Transcripción 2, p. 6) ; y especialmente, en el caso del padre participante, se hace mención a la importancia de la maternidad “la mamá no la reemplaza nadie. Es irremplazable, la mamá es irremplazable” (Apéndice B. Transcripción 2, p.X), mencionando que “la madre es lo más importante que hay en la vida” (Apéndice B. Transcripción 2, p. 5); en ese sentido, existen diferencias para el padre participante en cuanto a ser padre y madre, reflejado en la siguiente afirmación “la madre es lo más respetado porque es la persona que le dio la vida a uno, y es lo que yo pienso, una

madre le perdona a uno todo, un padre de pronto no, yo digo que un papá es un ser que es hijo de uno pero no lo sacó del vientre como lo pudo sacar la mamá, a veces uno ve cosas de las mamás que uno dice “no puede ser”, pero es que es la mamá, esa es la mamá, la mamá sabe lo que tú quieras, porque siempre va a ser al fin y al cabo su hijo; para el papá es su hijo pero veces hay padres que no soportan ni cuando cometen errores” (Apéndice B. Transcripción 2, p. 3), y en ese sentido para él, la madre es irremplazable mientras que se cuestiona el hecho de irremplazabilidad del papá “el padre pues a veces si es un mal padre pues seguramente el padrastro o cualquier persona que no tiene ningún tipo de acercamiento con el padre” (Apéndice B. Transcripción 2, p. 5); mientras que para la madre, ambas figuras paternas podrían reemplazarse en edades tempranas pero no después de que sus hijos están grandes “cuando es un bebé pequeño de pronto digamos pues, entrar en un proceso de adopción, puede tener un papá adoptivo y una mamá adoptiva”, (Apéndice B. Transcripción 2, p. 5), “pero si pensamos que nosotros hacemos falta en este momento y las niñas necesitan una figura materna o paterna de reemplazo, ¡no!, osea no creería que las necesiten. Les hará falta siempre, no la reemplazarán, ¿cierto?; de pronto buscarán en alguna otra persona cercana tener algún tipo de acercamiento o algo pero reemplazarla en esta etapa no le vería” (Apéndice B. Transcripción 2, p. 5).

Se encuentra además que a la hora de ser padres hay una distribución de roles en torno a los aportes económicos similares a la familia de origen del padre participante, en la que la madre trabajó y el esposo se encargaba de ciertos cuidados del hogar, tal como manifiesta la madre participante “por decir algo si yo estaba en algo del trabajo y había que llevar a la niña al médico, el gordo la llevaba” (Apéndice B. Transcripción 2, p. 4); sin embargo, la autoridad última en el hogar ha sido el padre participante “cuando el gordo dice “no” es “no” y no se le insiste” (Apéndice B. Transcripción 2, p. 7) y además se acepta la ayuda de personas de su

familia extensa para la crianza y el cuidado de las hijas, tal como sucedía en ambas familias anteriormente, manifestado en el siguiente apartado “lo que pasa es que también el papá del gordo, don Pedro, como él venía acá en la casa, entonces él se quedaba acá con las niñas, yo almorzaba con él y yo me iba a trabajar y él me avisaba -mijita, ya me voy pa’ la casa y ahí le dejo las niñas” (Apéndice B. Transcripción 2, p. 12).

En contraste, como aspectos diferenciales se encuentra que en la madre hay una representación de sí misma como “una persona luchadora, trabajadora, responsable, muy activa, feliz, alegre y emotiva” (Apéndice A. Transcripción 1, p. 20); mientras que el padre participante se concibe a sí mismo de la siguiente manera “un tipo que siempre he luchado, mi filosofía es siempre luchar primero por la felicidad y yo hago lo que se me dé la gana, un poquito controlado porque mi mujer me controla y todas esas cosas pero es que es parte de la vida, yo miro la vida muy diferente a muchas personas, a mi no me interesa el dinero, no me interesa, cuando fui joven si tener plata, tener el mejor carro, ser narcisista eso para mi ya no” (Apéndice A. Transcripción 1, p. 20).

En su rol de padres, la madre participante expresa sus emociones a través del uso de palabras “yo las consiento mucho” (Apéndice B. Transcripción 2, p. 8), “yo no me puedo quedar callada, no puedo quedarme callada. No me puedo quedar callada, me desespera” (Apéndice B. Transcripción 2, p. 10), mientras que el padre tiende a expresarse a través de su repertorio conductual “yo no soy dado, yo no soy muy meloso, soy seco pero pues les demuestro mi amor cuando estoy pendiente cuando veo que ellas están mal y trato de hablar con ellas” (Apéndice B. Transcripción 2, p. 8); “de manifestarlo en la comida, entonces preparando la comida es la forma de manifestar” (Apéndice B. Transcripción 2, p. 9).

Muerte gestacional

En este foco de interpretación, tanto padre como madre conciben la muerte de una forma racional entendiéndose como un suceso negativo y doloroso para quienes están alrededor pero que es inminente a toda persona en cualquier etapa de la vida, en el caso de la madre participante se menciona que “es un lugar al que hay que ir, no sabemos cuándo pero allá llegaremos todos” (Apéndice C. Transcripción 3, p. 1); y en el caso del padre participante, se afirma lo siguiente “la muerte es una cosa difícil” (Apéndice C. Transcripción 3, p. 1), “la muerte es una cosa que llega en cualquier momento porque no se mueren viejos sino los jóvenes también, la muerte siempre está ahí al lado de uno, si?. (...) mi pensamiento filosófico es que todos los días hacen un arqueo y recogen tiene que recoger almas, todos los días nacen niños y todos los días tiene que recoger almas” (Apéndice C. Transcripción 3, p. 2); y asimismo la aceptación de la muerte se tiende a relacionar más con la vejez “después de cierta edad ya uno empieza a pensar en la muerte, yo lo miro por mi papá, lo miró por mi mamá ya ellos viejos; mi mamá ella ¿qué piensa? yo digo que mi mamá -ya tengo 85 años en cualquier momento me va llegar la muerte” (Apéndice C. Transcripción 3, p. 1).

Allí, se presentan asociaciones con el ser padres, en el sentido que la paternidad desencadena sentimientos que obstaculizan la aceptación de la muerte, puesto que se tiene miedo de morir por no abandonar a los hijos en edades pequeñas, “es muy berraco que uno está enfermo o muriéndose y los hijos qué, qué va a pasar con ellos” (Apéndice A. Transcripción 1, p. 11), “entonces eso es lo que uno quiere, que los hijos sean independientes, ¿por qué hijos independientes?, porque es que a mi toda la vida lo que nos dio miedo, fue pensar -qué tal a uno le pase algo y las hijas no tengan con qué defenderse y se queden en la vida” (Apéndice B. Transcripción 2, p. 4); asimismo, en la experiencia de la muerte gestacional, influyó en la decisión el hecho de asumir de manera individual la paternidad el

padre participante, y por tanto se privilegió la vida de la madre “el gordo que iba a ser con los dos bebés, en ese caso Luisa y el bebé y yo no, osea pues si no se puede el bebé, no se puede el bebé” (Apéndice C. Transcripción 3, p. 6)

En el caso de la muerte gestacional se concibe en relación a los meses de embarazo y al sentido de “ser persona” legalmente hablando; con esto, muertes anteriores a la formación total del feto no se les considera como muertes de un bebé sino como aborto, “yo siempre pensé en ese momento en mi profesor de derecho de la universidad que decía -se es persona desde el momento en que se nace vivo, y se muere-” (Apéndice C. Transcripción 3, p. 3), “no bebé era un feto, porque él tenía ni siquiera 6 meses. Era un feto que nació muerto y estaba prácticamente ahí muerto, no era osea para mí no era un ser viviente en esos momentos” (Apéndice C. Transcripción 3, p. 3).

Asimismo, las prácticas socioculturales relacionados a la muerte, como lo son los procesos de velación y entierros son considerados como eventos de acompañamiento familiar, los cuales se convierten en un requisito para asistir y así participar por el bienestar del que ha quedado vivo, tal como se evidencia en los siguientes relatos: “la muerte es una cosa muy de la familia ¿sí?, osea la muerte de mi mamá es muy de mis hermanos y mía, la muerte de la mamá de Patricia también es muy de ellos” (Apéndice C. Transcripción 3, p. 5); “en la muerte de mi hermano estuvimos en la funeraria todo el tiempo y en el entierro todo el tiempo, porque debíamos ir a acompañarlo porque era el sentimiento de acompañar, pero que a mí me guste y lo que yo piense, es que uno qué puede pensar de un funeral, es una tristeza la hijuepucha y el funeral es de una persona allegada, si uno a veces va a un funeral que realmente, perdóneme la expresión, me importa un culo porque no lo conocí casi pero por acompañarlo porque era el hermano del amigo, entonces uno va y acompaña al amigo, es acompañar al amigo vuelto mierda” (Apéndice C. Transcripción 3, p. 9).

Duelo

En el último foco de interpretación se hallan particularidades entre la pareja; en ese sentido, se encontró que para la madre, las muertes cercanas sirvieron para llevarla a tomar decisiones importantes como estudiar y trabajar luego de la muerte de su padre y pensar que podría llegar a perder a su madre también, “mi papi me dijo *-mijita, yo no quiero que siga en ese colegio, yo no quiero que siga ahí-*, entonces mi papi murió y fue cuando yo tomé la decisión” (Apéndice A. Transcripción 1, p. 16), “yo pensé -no, si mi mamá se muere entonces mis hermanos me van a mantener-, entonces yo tomé la decisión de ponerme a estudiar nocturno, en la noche estudiaba y trabajaba en el día” (Apéndice A. Transcripción 1, p. 5).

Asimismo respecto al duelo por la muerte gestacional se encontró que para la madre fue importante haber tenido una hija anteriormente por lo que consideró esta persona como recurso para afrontar más fácilmente la situación “yo pienso que a uno le da fuerza el hecho de tener un hijo y, nosotros ya teníamos a Luisa y, yo pienso que sin saber que íbamos a quedar embarazados después de nuestra otra hija” (Apéndice C. Transcripción 3, p. 15); “a nosotros el tema de la pérdida quien nos dio la fuerza fue Luisa porque teníamos a Luisa y uno no puede dejarse decaer y pues si mi Dios definió que ese bebé no tenía por qué estar porque ya teníamos a Luisa” (Apéndice C. Transcripción 3, p. 15).

Igualmente, se consideró esta muerte por parte de la mamá como la pérdida de un *bebé*, evidenciado en la siguiente afirmación “el bebé nació muerto” (Apéndice B. Transcripción 2, p. 6), “si me aplicaba algo pues se afectaba el bebé porque el bebé aún estaba vivo en el vientre” (Apéndice C. Transcripción 3, p. 5); esto, a diferencia del padre quien concibe la muerte gestacional como un aborto de un feto en formación “nosotros no tuvimos un hijo, tuvimos fue un aborto entonces eso sentimentalmente mi señora lo vea por el sentimiento que ella quiere, pero nosotros como tal tuvimos fue un aborto, un aborto es muy

diferente a perder un hijo, nosotros tuvimos fue un aborto” (Apéndice C. Transcripción 3, p. 13), “fue bebé que nunca fue bebé, ¿si me entiendes?, eso fue un feto de 5 meses osea no fue un bebé, no fue nada por eso te digo, a mí ni siquiera, por eso te digo eso ni siquiera, si tú me dices ¿que si me afectó? no, porque eso no, para mí eso fue un feto que tuvimos que sacarlo porque ya estaba fregando a mi Patricia ¿sí?” (Apéndice C. Transcripción 3, p. 8), “ahora, pérdida de un hijo ¿qué podría yo aportar? no la tenido, yo no lo ha tenido entonces decirle o darle un consejo a la persona cuando, debe ser muy duro yo no podría aconsejar a una persona ahí” (Apéndice C. Transcripción 3, p. 14); sin embargo, hay breves inconsistencias al referirse al hijo de este embarazo, puesto que en otras ocasiones lo reconoce igualmente como bebé al igual que la madre participante, esto mostrado en este fragmento “cuando se murió el bebé pues nosotros no alcanzamos, no lo quisimos conocer” (Apéndice C. Transcripción 3, p. 2).

Hay que mencionar además que en el caso de la madre participante se consideró relevante el hecho de no haber tenido contacto físico con su hijo, como se ve a continuación “de hecho, seguramente las cosas hubieran sido diferentes si el bebé..., y siempre creo que en algún momento lo hablamos, el bebé nunca estuvo en los brazos de nosotros de abrazarlo, besarlo consentirlo” (Apéndice C. Transcripción 3, p. 3), constatado por el padre quien menciona “cuando se murió el bebé, pues nosotros no alcanzamos, no lo quisimos conocer, no quisimos ver nada ni nada” (Apéndice C. Transcripción 3, p. 2).

Adicionalmente se muestra que para el padre, las experiencias de duelo por muertes cercanas generalmente están asociadas a situaciones de olvido respecto a detalles del suceso, optando por tener una postura lejana y centrarse en el presente “yo quiero tener el recuerdo de la gente viva” (Apéndice C. Transcripción 3, p. 4), “yo no recuerdo cosas negativas, no me gusta recordar nada. A mí no me gusta recordar, ni sé mi papá ¿qué día fue que se murió? como en noviembre como en septiembre” (Apéndice C. Transcripción 3, p. 4); lo anterior, a

diferencia de la madre quien sí evoca recuerdos fácilmente de las situaciones de muerte, como en el caso de los detalles de la muerte gestacional en el cual ella menciona “pues es que yo estaba en cama, yo estaba incapacida porque tenía placenta previa. Todo comenzó con una infección vaginal y, el médico no la trataba, no la trataba porque protegía al bebé -no cualquier cosa entonces el bebé se afecta, el bebé se afecta- y, resulta que la infección ya terminó infectándome a mí (...)” (Apéndice C. Transcripción 3, p. 5), “cumpliría 25 años (...) un 6 de noviembre” (Apéndice C. Transcripción 3, p. 4); esto, permitiéndole reconocer en algún momento su emoción frente al suceso “aunque fue un suceso triste podría pensar que no fue un evento traumático que nos marcó de por vida y, que nos dejó con una tristeza enorme en el corazón, no lo veo yo de esa manera” (Apéndice C. Transcripción 3, p. 2). Sin embargo, dadas esas contradicciones, en la familia se optó por no hablar del suceso de la muerte gestacional, como se evidencia en estos relatos: “como que no se le dio trascendencia al asunto no le dimos y, de pronto nosotros tampoco permitimos hablar como del tema porque ni siquiera nosotros hablábamos como mucho del tema con las personas, osea, listo se dio, se perdió ya capítulo cerrado, libro acabado”(Apéndice C. Transcripción 3, p. 3), “nunca hablamos del tema” (Apéndice C. Transcripción 3, p. 3).

A modo de resumen sobre los tres focos de interpretación, se encontró que para la pareja participante el suceso de la muerte gestacional se dio cuando tenían una hija de 3 años; adicionalmente se encuentra sentido a estos resultados de acuerdo al lugar de origen de la familia, puesto que ambos provienen de familias antioqueñas (paisas), donde las costumbres tradicionales se enmarcan en un legado patriarcal.

De acuerdo a lo anterior se encontró que para ambos participantes se da importancia a la familia y una distribución de roles de forma jerárquica, siendo el padre la máxima autoridad y delegando el poder a su esposa e hijos mayores (por la cantidad de hijos en cada familia);

estos últimos, ayudando a la crianza de sus hermanos, y la madre generalmente encargada a las labores del hogar mientras que el padre proveía económicamente, aunque dicha distribución cambia cuando la mujer ingresa a la vida laboral y el esposo se encarga así de las labores de la casa en la familia del padre participante.

Con esto en mente, para ambas familias ha sido importante el legado de valores como el respeto, libertad, autonomía y felicidad; sin embargo, en la familia del padre participante hubo especial atención al valor de la educación, mientras que en la de la madre, al sentido de la unión familiar; lo cual han querido transmitir actualmente desde su rol de padres a sus hijas.

Se encontraron diferencias en cuanto a la disciplina ejercida al interior del hogar, habiendo principalmente diálogo en la familia de la madre participante y situaciones de maltrato en la del padre durante su infancia. Adicional a esto, las expresiones de afecto y sensibilidad parental en ambas familias eran distintas; en la familia de la madre participante ambos padres eran de diálogo y tiempos compartidos; mientras que en la familia del padre participante había demostraciones de afectos con objetos materiales por parte de la mamá y con tiempos compartidos únicamente por parte del papá.

Actualmente ambos participantes siguen privilegiando a la familia por encima de compañeros de trabajo o amigos, de hecho, las amistades terminan siendo los mismos familiares. Como padres, ambos participantes siguen inculcando la importancia de la familia y su sentido de irremplazabilidad a sus hijos y de valores como el respeto e independencia; sin embargo, hay especial énfasis en valorar la figura materna en el hogar, por el hecho de ser madre, de haber tenido el embarazo en su vientre, y por tanto, la madre participante es considerada como la principal figura en el hogar. Asimismo, ambos padres participantes muestran su afecto de forma distinta, generalmente la madre con palabras y caricias, mientras que el padre con acciones como acompañar e incluso cocinar a sus hijas.

En cuanto a las representaciones psíquicas de la muerte puede decirse que para ambos participantes se da de forma distante emocionalmente, dejando ver en sus relatos negación de las emociones que este suceso puede provocar. Asimismo, se relaciona la paternidad como un obstáculo a la aceptación de la muerte, y allí sí se evocan algunos sentimientos de impotencia y angustia respecto a la muerte cuando se tienen hijos pequeños.

En relación a prácticas como los funerales y entierros, ambos participantes manifiestan que son espacios dolorosos en los cuales se asiste para estar con la familia, y en el caso de personas no tan allegadas, se comparte únicamente para aliviar el dolor de quien sí es cercano.

Particularmente, en la comprensión de la muerte gestacional se sigue manteniendo una postura racional en torno a los meses de embarazo y su experiencia se relaciona como un evento de aborto a un feto en formación en el caso del padre, mientras que en la madre, como la muerte de un bebé pero que en últimas no provocó sentimientos tan dolorosos y traumáticos puesto que no era persona legalmente hablando y además no se tuvo contacto físico con él.

Por último, los resultados frente al foco del duelo fueron distintos en ambos casos, para la madre participante las muertes cercanas la impulsaron a tomar decisiones, y especialmente, en el hecho de la muerte gestacional, encontró importante haber tenido una hija anteriormente puesto que fue considerada como figura que generaba fortaleza. Este suceso se consideró como la muerte de un bebé en la madre participante que fue un evento doloroso aunque no traumático; en contraste al padre quien lo concibió como un aborto y no reconoció su hijo como bebé sino como feto, aunque en ello hubo algunas inconsistencias, pero en últimas no se aceptó el suceso de haber perdido un hijo.

En general, el padre participante mantiene una postura lejana frente a las muertes de personas cercanas en su vida, lo cual se refleja en su comportamiento e incluso en los olvidos

sobre los detalles relacionados a esos sucesos, y esto, ha llevado que se asuma al interior reglas implícitas de no hablar sobre este suceso.

Lo anterior, lleva a pensar que los modelos representacionales de apego se desarrollan en dos momentos importantes de la vida, en la infancia y en la adultez, y las situaciones de muerte y procesos de duelo están asociadas con aquellas herramientas que la persona adquirió en esas etapas de su vida; por lo tanto, considerar el vínculo de los padres con un hijo fallecido en el embarazo invita pensar que el apego base de cada sujeto y estilo de apego propio de cada uno le permitirá reconocer el vínculo como existente o no; y por tanto, lo anterior puede resumirse en la siguiente gráfica:

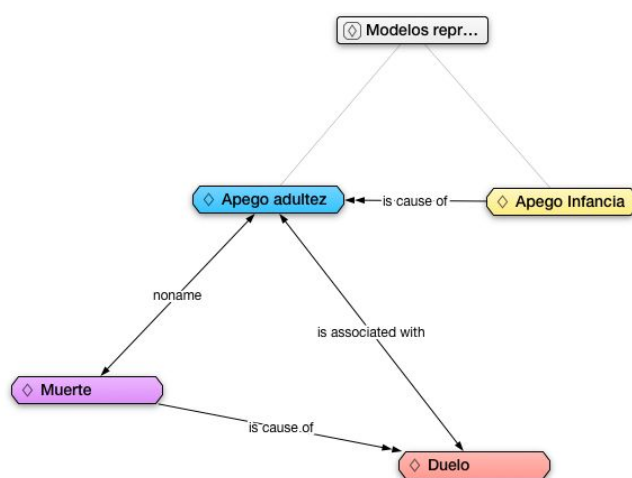


Figura 3. Relación focos de interpretación.

Discusión de resultados

Los hallazgos encontrados en esta investigación permiten relacionar la experiencia de la muerte gestacional de los participantes con la despenalización del aborto de la Sentencia C-355 (Corte Constitucional, 2006, p. 3) en la que se estipula que no se incurre en delito de aborto en tres situaciones; particularmente, en el caso revisado, no se incurrió en un delito

puesto que se relacionaba con un embarazo que ponía en riesgo la vida de la madre y además, fue un hecho constatado por un médico. Adicional a esto, la muerte fue catalogada médicamente como una muerte fetal intermedia ya que se dio entre las semanas 20 y 27 de gestación (Rigol, 2004) negándose el sentido de un aborto que se presenta en la fase previa de acuerdo a las semanas de gestación.

Por otro lado, los resultados encontrados permiten comprender desde una mirada psicoanalítica la situación de muerte gestacional que atravesaron los participantes, haciendo un recorrido por su historia de vida personal y familiar, y con ello comprender los estilos de apego de los que se han valido para afrontar las situaciones de sus vidas y especialmente, la muerte de su hijo en periodo gestacional.

En este sentido, Sánchez (2011) menciona que el vínculo establecido en la niñez por cualquier persona con su cuidador principal mantendrá una figura de apego base de por vida, y en relación a esto, se puede mencionar que en el caso del padre participante, el vínculo con su madre ha repercutido en la forma de leer el mundo actualmente y por ello se puede considerar como figura de apego base en su infancia. Asimismo, en el caso de la madre participante, el vínculo estrecho con su padre hace que éste se consolide como su figura de apego base. Empero a este planteamiento, este mismo autor menciona que hacia la adolescencia se puede desplazar la figura de apego, especialmente cuando se consolidan las relaciones de pareja; sin embargo, este no ha sido el caso de ambos sujetos, puesto que en el caso del padre participante la figura de apego sigue siendo su madre, mientras que para la madre participante sí se ha desplazado a la figura de apego a su hermana mayor, una vez fallece su padre.

Para constatar que estas han sido las figuras de apego base en la vida de los sujetos, se puede ver que el padre participante ha adoptado comportamientos de evitación ante las

situaciones difíciles, demostraciones de afecto a través de acciones como preparar la comida, acompañar en momentos de dificultad a quienes lo rodean, los cuales también tuvo su madre respecto a la crianza del mismo; en ese sentido, de acuerdo a Mary Ainsworth (1978) citada por Chamorro (2012) se relaciona con un estilo de apego evitativo propio de ambos. De igual manera, para el caso de la madre participante, comportamientos de diálogo constante y muestras de afecto a través del mismo y acciones están estrechamente relacionados al cómo actuaba su padre durante su niñez y a cómo actúa ahora su hermana mayor, por ello puede pensarse que su estilo de apego seguro fue igualmente el de su figura paterna.

Con relación a lo anterior, es pertinente mencionar como aporte al trabajo de investigación que se desarrolla, los planteamientos formulados por Freud (1954) con quien se asocia las actitudes adoptadas por los participantes con los mecanismos de defensa, los cuales se ponen en marcha para defender el Yo de cualquier aspecto considerado como amenaza intrapsíquicamente; por esto, podría decirse que el mecanismo de defensa relacionado con el comportamiento del padre es el de disociación puesto que inconscientemente deja de lado los eventos traumáticos o pensamientos asociados a ello, olvidando conscientemente detalles y los mismos eventos; mientras que el de la madre puede relacionarse con el mecanismo de defensa de intelectualización relacionado con su postura distante frente a los hechos dolorosos como la muerte de personas cercanas, generando actitudes frías, analíticas y desapegadas de su parte frente a estos sucesos.

Por otra parte, esta vinculación de los participantes con sus padres les ha permitido según Janin (2005) formar la imagen psíquica desde la cual se relacionan con el mundo, considerando ello como Modelos Representacionales de Apego, que de acuerdo a Oliva (2004) son los estilos de apego adquiridos por los hijos y provenientes de los padres los que les han permitido interpretar las situaciones de la vida y en relación a esto han actuado,

vivificando los valores que eran fundamentales para sus familias de origen, como la unión familiar, respeto, independencia, libertad, sentido de educación, felicidad y la conformación de la familia de forma jerárquica poniendo al padre como figura de autoridad en el hogar y a la madre e hijo mayor como sucesores de esa autoridad cuando el padre no puede cumplir con sus labores por tiempos o por la cantidad de hijos; aspectos que han tratado de inculcar a sus hijas durante su crianza y que según esto puede predecir la transmisión de los estilos de apego en las hijas de los participantes, perpetuando de esta manera los Modelos Representacionales de Apego en otra generación más, encontrado convergencias con las conclusiones realizadas por González et al. (2015), en lo relacionado con la réplica de ciertas conductas cuando se asume el rol de padres.

Empero a lo anterior, es importante mencionar que aspectos de la cotidianidad y las necesidades laborales y económicas familiares han hecho que se puedan negociar algunos de estos valores, como el de la autoridad otorgada al padre, habiendo cambios en esta figura una vez se invierten los roles hegemónicos de estas familias tradicionales y es la madre quien empieza a proveer económicamente al hogar; y empieza a darse una flexibilidad en aspectos como la educación buscándose actualmente el acoplamiento de las hijas a los contextos educativos; lo anterior sin cuestionar jamás los demás valores mencionados.

Asimismo, en relación a las expresiones de afecto de cada uno de los padres participantes, se evidencia la puesta en escena de los Modelos Representacionales de Apego puesto que por parte de la madre participante se acoge la sensibilidad parental de su padre en cuanto al uso del diálogo y espacios compartidos; mientras que en el caso del padre participante se dan las manifestaciones del afecto características de su figura de apego quien también empleaba objetos y acciones concretas con sus familiares para transmitir las emociones. Lo anterior, se soporta con los planteamientos de autores como Dávila (2015)

quien considera a la familia como la figura base que influye en las formas de vinculación e interacción, y con ello, los de Becerril y Álvarez (2012) quienes mencionan que se recrean pautas de comportamiento y de crianza en las familias, como replicar la figura de autoridad y conservar los valores familiares.

Adicionalmente, estos Modelos Representacionales de Apego influyen en la forma como los participantes han asumido situaciones y eventos difíciles tales como la muerte; desde allí, Ortiz (2007) menciona que psicoanalíticamente hablando la muerte es un proceso que se comprende desde el dinamismo psíquico entendiéndose como finitud en lo racional y desde lo afectivo habiendo una negación de la misma. En relación a ello, los resultados de esta investigación están de acuerdo a este planteamiento, evidenciándose que para ambos participantes, la muerte se entiende de una forma racional como un suceso negativo y certero, y aun cuando desde la comprensión conceptual se asocia con sentimientos de tristeza, lo cierto es que en la práctica, ambos padres han intentado negar sus propios sentimientos en relación a muertes de familiares cercanas; pero específicamente ante la muerte gestacional que experimentaron, uno desde la disociación y otro desde la intelectualización.

En esta muerte compartida por la pareja, se niega totalmente las emociones asociadas por parte de ambos sujetos, negándose además el hecho por parte del padre, y tomando una postura distante en el caso de la madre quien sí acepta esta vivencia pero no desde la experiencia sino desde marcos científicos relacionados a ello. Igualmente, al poner en el plano consciente la situación disociada inconscientemente por parte del padre, se pudo evocar recuerdos del hecho en él, pero igualmente éste sigue manifestando la postura de no haber vivido la muerte de un hijo en estado de embarazo al considerarlo como feto por las semanas de gestación y en esa medida para él no llegó a ser persona, e incluso considera que no hubo una pérdida puesto que fue un aborto.

Con ello, Ortiz (2007) sigue mencionando que desde lo inconsciente no hay una representación psíquica de la muerte, ni temor a ella, sino temor al abandono que representa; y en torno a esto, se encontró que para ambos padres la muerte de ellos mismos o de personas con hijos se convierte en una situación difícil, puesto que desde una postura empática asocian este hecho a los sentimientos de tristeza y el temor al abandono que pueden llegar a sentir los hijos una vez pierden a sus padres y por ello, la figura de los hijos pasa a ser un motivador para luchar en la vida frente a las adversidades e incluso, se interpreta que inconscientemente, este fue el mayor factor para optar por la vida de la madre participante en vez de la de su hijo, puesto que estaba una hija predecesora, de tan solo tres años, que a criterio de ellos, necesitaba de la figura de ambos padres para salir adelante.

En complemento con lo anterior, se encuentra una estrecha relación del tipo de apego de la madre con la forma de afrontar situaciones dolorosas influyendo además en las expectativas y temores que se hacen presentes durante la gestación (Grimalt y Heresi, 2012), encontrando de esta manera que la madre participante al configurar un tipo de apego seguro se sentía capaz de proveer al bebé que venía en camino cuidado y seguridad, a pesar de tener antecedentes médicos en su primer embarazo los cuales le desencadenaron fuertes dolencias físicas que se reprodujeron posteriormente en este embarazo.

Por otro lado, desde una perspectiva interdisciplinar se menciona que el planteamiento antropológico de Allué (1998) sobre la muerte que se relaciona con los hallazgos obtenidos en esta investigación, en la medida que sí fue considerado por los participantes como un proceso biológico inminente, que debe llegar a la vida en cualquier momento, pero que además afecta emocionalmente a las personas a su alrededor, evidenciándose así el proceso social descrito por este autor, pero que desde la perspectiva de los participantes, se reduce más al nivel familiar, sin escalar en mayor medida al ámbito social. Asimismo, los procesos de

ritualización que se esperan según Allué (1998) y García (2002) (como producto al sistema de valores y creencias específicas) sí difiere de acuerdo a los resultados, puesto que aun cuando ambos padres participantes han tenido situaciones de muerte cercanas de familiares con quienes sí se han realizado procesos de funerales, en el caso específico que convoca este ejercicio investigativo, no se llevó a cabo estas prácticas y a pesar de los valores y creencias ancestrales reflejados en las objeciones de la mamá de la madre participante; la pareja decide no realizar estos rituales basándose nuevamente en el proceso racional y estilo de apego evitativo predominante del padre; llevando a cuestionar el peso del legado generacional frente a la carga emocional, incluso en familias como éstas tan conservadoras y tradicionales.

Asimismo, la relación entre los resultados referentes a la decisión de no comunicar la muerte gestacional a otras personas, distintas a la familia se relaciona con la percepción sociológica del autor De Miguel (1995) en la medida que para él se considera la muerte como un tema poco abordado por las personas, secreto, prohibido, privado y que además limita la expresión emocional de forma radical y apresurada para los familiares suprimiendo cualquier recuerdo que ellos tengan; e igualmente la postura de los sujetos se puede justificar por la posible existencia de estigmas sociales los cuales generan influencia en la decisión (Adesse et al., 2015) y que pueden estar relacionados con la presencia de creencias sociales que asocian al padre con la virilidad en cuanto a poder engendrar un hijo (Viveros et al., 2012) y en el caso de la mujer al estatus que otorga ser madre (Gómez et al., 2012) hallando además que al interior de la familia participante se da con ello importancia e irremplazabilidad de los padres, pero especialmente de la figura materna por el hecho de ser madre y por la capacidad biológica de poder llevar en su vientre a un bebé.

De acuerdo a lo anterior se puede interpretar que la decisión de silencio en relación a las creencias sociales y posibles prejuicios mencionados anteriormente, difieren de los

planteamientos de Caneva (2012) quien afirma que generalmente los hombres suelen discutir el tema de aborto con los amigos mientras que para el caso de las mujeres se suele poner a la familia como contexto principal; en este caso, no se consulta ni con amigos ni con la familia, aunque se resalta el hecho que para los participantes los miembros de la familia son considerados sus únicos amigos.

En este mismo sentido, dentro de la investigación se encontró que en lo concerniente a la muerte gestacional, ambos participantes llegaron a un acuerdo implícito dentro de su vínculo del no hablar sobre lo sucedido con nadie y tampoco entre ellos, siendo la situación de investigación un espacio en el que se revive el suceso luego del hecho fáctico; más sin embargo, puede cuestionarse ello en algunos relatos donde se menciona brevemente haber hablado en pareja sobre el tema en relación a la fortaleza de tener una hija previamente al suceso.

A modo de interpretación se analiza que este acuerdo implícito de no hablar sobre lo sucedido se asocia más a un estilo de apego evitativo, que como se mencionó es propio del padre participante; en esa medida el estilo de apego seguro de la madre se ha relegado al del padre posiblemente por la posición de autoridad que éste tiene en la familia.

Respecto a estas emociones que se relacionan con la muerte se desprende el tercer foco de interpretación, el duelo, en el cual Caycedo (2007) desde una perspectiva antropológica lo comprende como un sentimiento provocado por la pérdida y que está asociado a un ser querido; con lo cual están de acuerdo los participantes, pero que a su vez es distinto de la perspectiva psiquiátrica en la que según González et al. (2013) lo reconocen más como una respuesta afectiva que integra distintos síntomas desde la esfera emocional hasta la fisiológica y contradice además algunas posturas investigativas (Fernández et al., 2016; Furtado, 2015; Garciandía, 2013; González et al., 2013; Ridaura, 2015; Scheidt et al., 2015;

Velastegui, 2014) desde las cuales se han identificado que las consecuencias que se desencadenan tras la pérdida de un hijo durante el embarazo se relacionan principalmente con la ausencia de la armonía familiar y cambios en su estructura así como el surgimiento de sintomatología asociada a la depresión y ansiedad, auto-acusaciones e ira contenida, acompañado de desbordamiento físico e incluso afectando el proyecto de vida familiar en relación a querer tener o no hijos posteriores a la pérdida.

En torno a lo anterior, los resultados muestran que para la pareja, sí hay sentimientos de tristeza asociados a la muerte gestacional pero que a su criterio, no los afectó en mayor medida ni generó traumatismos psíquicos en ellos, no incidiendo en su decisión de ser padres posteriormente, y tampoco asociando el hecho a síntomas fisiológicos de manera consciente; sin embargo, se interpreta que si bien no se refirieron afectaciones fisiológicas en torno a la muerte gestacional, en otras situaciones mencionadas sí se presentan componentes fisiológicos asociados a la muerte como ataques de asma en la madre participante cuando su padre fallece e incluso un síndrome diarreico por parte de la hija mayor de la pareja una vez se da el nacimiento de su hermana, lo cual psicoanalíticamente también se considera una pérdida y pudo evocar procesos de duelo ante la defensa del Yo. Esto último lleva a reflexionar además sobre la posible presencia de sintomatología física en la muerte gestacional la cual pudo no ser relatada de manera consciente durante los encuentros, pero que sí sería predecible entendiendo que es una familia que tiende a somatizar las dificultades que se les presentan.

Asimismo, es pertinente mencionar el aporte de Millán y Solano (2010) en cuanto a la comprensión de un duelo patológico entendido como una complicación física y emocional ante la pérdida a largo plazo que pueden sufrir las personas y que puede clasificarse como Ansiedad por separación en niños y como un trastorno adaptativo en los adultos; en ese

sentido, los sujetos participantes no cumplen con los criterios diagnósticos del DSM-5 ni CIE-10 actualmente, pero también lleva a reflexionar sobre la evaluación psicológica al momento de experimentar la muerte gestacional, puesto que aun cuando es pretencioso mencionarlo, podría pensarse que tampoco se cumplirían estos criterios diagnósticos puesto que los mecanismos de defensa de disociación e intelectualización tienden a ser adaptativos para este caso en particular, sin decir así que se hayan resuelto los sentimientos asociados al suceso.

Con lo anterior, desde el psicoanálisis Espina et al. (s.f.) mencionan que el duelo fue considerado inicialmente como un proceso intrapsíquico en el que se despiden al muerto dirigiendo la libido a nuevos objetos, y con ello, los resultados invitan a pensar que la libido que plantea Freud y que estaba asociada al embarazo pudo desplazarse a su primer hija y por ello todas las acciones se centraron posteriormente al cuidado de la menor, privilegiando la paternidad como se mencionó anteriormente. Estos planteamientos del duelo fueron replanteados de manera ulterior y se asocia a lo que Espina et al. (s.f.) mencionan como integración de procesos psicológicos (conscientes e inconscientes) luego de una pérdida y expresados con el dolor desarrollados en cuatro fases; esto, difiriendo a los resultados, puesto que de acuerdo a la historia de vida se puede interpretar que ninguno de los dos sujetos pasó por la fase de embotamiento de la sensibilidad, puesto que al contrario de lo que plantea esta fase, la pareja no tuvo aturdimiento respecto a la muerte sino que tomaron decisiones basados en su estilo de apego característico y apoyados de sus defensas disociativas y de intelectualización. Asimismo, los sentimientos de rabia y culpa asociados a la segunda fase de búsqueda del objeto perdido no se aprecian en este caso, puesto que para la pareja se privilegió el plano racional e inconscientemente se reprimieron los sentimientos tras la muerte gestacional; de la misma manera la fase de desorganización y desesperanza no se aplicó a este

caso ya que el sentido de parentalidad anteriormente descrito hizo que casi de manera inmediata se llegara a la última fase de reorganización en la que se asumió la muerte, se redefinió la situación y se dejó de lado la idea y esperanza de recuperar el ser querido, en este caso, de recuperar su hijo.

Lo anterior relacionándose además con los planteamientos de Maura (2015) quien afirma que los procesos de duelo pueden llegar a modificar las diferentes áreas de ajuste entre ellas la social, laboral y personal, generando que la persona asuma determinada situación y busque formas de afrontarlo; decisiones que en este caso se relacionan con haber continuado con el trabajo de la madre participante y además, continuar su vida familiar como si no hubiese sucedido ningún hecho significativo de cambio.

Por otro lado, se halló como resultado significativo que para ambos padres participantes el hecho de no haber tenido contacto físico con su hijo permitió que se pudiera asimilar mejor la situación de la muerte, y con ello, elaborar mejor el proceso de duelo; derivado a su vez, de la decisión que ambos padres tomaron una vez se realizó el proceso de parto, dejando así el feto para estudios científicos en el hospital y no querer tener contacto con él. Esto, exige la mención de otros autores como Melanie Klein (1994) quien a través de sus postulados objetales señala que el pecho de la madre es inicialmente un objeto con el que se satisface el menor, es el punto de partida y donde convergen todas las vivencias reflejadas en el mundo, por tanto el vínculo surge a partir de esa relación de lactancia según esta autora y que para este caso no se cumple en los participantes.

Por último, se encuentra que respecto al proceso de duelo el padre participante tiende a suprimir los recuerdos y asociaciones psíquicas del momento de la muerte, dejando estos sentimientos y recuerdos en el inconsciente y parcialmente evocándolos ante algunas preguntas reflexivas; distinto a la madre quien en un comienzo asume la postura de su esposo

al mencionar que no recuerda detalles del suceso pero que en últimas proporciona detalles específicos de las situaciones de muertes y en especial de la muerte gestacional que experimentó, viendo así nuevamente la asociación entre el estilo de apego evitativo del padre y el estilo de apego seguro de la madre el cual en ocasiones se amolda al psiquismo del padre.

A modo de cierre, se puede mencionar que los antecedentes investigativos llevan a considerar y a entender los hallazgos resultantes de este proceso de investigación desde una mirada contextual en cuanto a la influencia social y cultural que se puede llegar a ejercer en una familia. En este caso, se caracterizó por ser una familia conservadora que en cuanto a la interpretación realizada, se vio socialmente inhibida al limitar como pareja sus emociones asociadas a la muerte gestacional que experimentaron, y además se coartó en mayor medida los procesos afectivos de la madre participante por pertenecer a una familia patriarcal en la que se privilegia la posición del padre y en esa medida su tipo de apego al interior del hogar. Asimismo, la postura teórica permite plantear como respuesta al interrogante inicial de la investigación que el vínculo entre los padres participantes de esta investigación y su hijo fallecido por muerte gestacional es distinto puesto que se asocia inevitablemente con los modelos representacionales de apego de cada uno de ellos, y en esa medida, desde la disociación inconsciente del padre y estilo de apego evitativo no hay recuerdos claros sobre el suceso y por tanto no se generó siquiera ningún tipo de vinculación consciente; mientras que en el caso de la madre, gracias a su estilo de apego seguro y mecanismo de intelectualización sí se reconoce el vínculo aunque se toma distancia de las emociones asociadas al mismo; hallazgo que a su vez cuestiona la conclusión de Maura (2015) desde el cual “el dolor por la pérdida está determinado por el vínculo afectivo que previamente se había construido” (p. 18); viendo desde estos hallazgos investigativos que el proceso de duelo que fue elaborado de igual manera por ambos padres participantes independientemente del vínculo que sí fue

particular para cada uno de ellos, y que estuvo determinado específicamente por los Modelos Representacionales de Apego de cada uno.

Conclusiones

La interpretación realizada permite situar a la pareja participante en una familia patriarcal que eventualmente negocia parte de la autoridad a la madre, dependiendo de los roles de cada uno y de quién sea el que provea económicamente; sin embargo, la figura del padre termina en últimas, teniendo autoridad por encima de la madre e hijos.

Dicha familia se caracterizó por tener valores de respeto, responsabilidad, autonomía y libertad transmitidos generacionalmente y poniendo como principal red de apoyo al conjunto familiar; especialmente a la madre, como una figura dotada de un afecto especial por su condición biológica de llevar un embarazo en su cuerpo, y también al padre, quien provee las directrices del hogar y mantiene el orden a través de su autoridad difundida y transmitida generalmente a los hijos mayores. En ese sentido, los padres parecen ser irremplazables para los participantes, y por tanto, ellos proveen lo necesario para sus hijos; ligando esto inevitablemente al sentimiento de temor hacia la muerte, una vez se es padre. Puntualmente, en el caso de la muerte gestacional, puede concluirse que la pareja decide optar por la vida de la madre, comprendiendo que existía una hija de cinco años en ese entonces que necesitaba del cuidado y afecto de ambos padres; y puede decirse además que en términos psicoanalíticos clásicos la libido de los padres fue desplazada hacia su hija respecto a todas las acciones de cuidado que tuvieron con ella.

Adicionalmente, la situación de muerte gestacional abordada pudo comprenderse como una muerte fetal intermedia de acuerdo a las semanas de gestación en que se presentó y como una decisión tomada por los padres a raíz de las dificultades en la salud que tuvo la

madre; quitando de antemano cualquier responsabilidad jurídica por alguna posibilidad de aborto. De igual manera, al no haber surgido sintomatología emocional ni física (aparentemente), la pareja no recibió ningún tipo de apoyo psicológico; sin embargo, es importante mencionar que de acuerdo a las versiones de la familia, parece haber una tendencia a la somatización en situaciones dolorosas del pasado, que pudo replicarse ante esta muerte gestacional pero que no es consciente para la pareja a la hora de evocar los recuerdos de lo sucedido.

Por otra parte, se concluye además que las influencias sociales de la pareja participante, parecen haber incidido en su decisión implícita de no hablar sobre lo sucedido entre ellos ni con su familia, dándose una inhibición emocional por parte de ellos, asociados aparentemente al estatus de maternidad que dan los hijos en el contexto donde se encontraban; y en ese sentido, se suma la decisión de no realizar ningún tipo de ritual funerario para no compartir esta experiencia con las personas cercanas; distinto a otras muertes de familiares allegados que vivieron como familia y de forma individual en las que sí realizaron estos rituales culturales y recibieron sostén de su red de apoyo. Lo mencionado, pudiendo explicarse desde la ausencia de contacto físico de los padres con el feto ante el parto solicitado; puesto que de acuerdo a teorías psicoanalíticas, éste es un acto fundamental para el establecimiento del vínculo, especialmente en la lactancia materna; lo cual podría ayudar a comprender la elaboración del duelo de manera adaptativa para la familia y el no querer compartir esta decisión con otras personas.

Por otro lado, se concluyó respecto a los Modelos Representacionales de Apego que, estos invitan a pensar que las situaciones de muerte en periodo gestacional van más allá del desencadenamiento de afectaciones a nivel físico y mental sino que además, afecta todas las esferas del ser humano, incluso el vínculo, teóricamente hablando. En dichos Modelos se

resalta la importancia de la figura de apego base puesto que le permite al niño percibir y afrontar las situaciones cotidianas de forma adaptativa. Como producto de la interacción con los padres se van fortaleciendo los vínculos y el bebé poco a poco va consolidando bien sea a su padre o madre como su figura de apego base, o cualquier otro cuidador quien haya suplido sus necesidades y haya brindado afecto la cual estará presente por el resto de su vida.

Con lo anterior, en esta investigación se logra identificar la figura de apego base para los participantes, siendo en el caso del padre su mamá y en el de la madre participante su padre, figura que luego de su muerte parece desplazarse a la de su hermana mayor. Asimismo, los tipos de apego de estas figuras mencionadas, fueron transmitidos a los participantes y con ello, el padre parece afrontar las situaciones de su vida de una manera evitativa, tal y como lo hacía su mamá quien generalmente optaba por manifestar sus emociones a través de actos pero no en palabras como lo hace él ahora; mientras que en el caso de la madre participante asume las situaciones generalmente de forma segura, demostrando así el diálogo como principal herramienta para expresar sus emociones.

En complemento para la interpretación de la figura de apego base de los participantes y el tipo de apego que habían consolidado para la reflexión del proceso de elaboración del duelo, se retoman los mecanismos de defensa postulados por Ana Freud, en donde se logra identificar que la madre participante presenta un mecanismo de defensa de intelectualización asumiendo una postura distante emocionalmente frente a las situaciones dolorosas y el del padre de disociación puesto que opta por olvidar los detalles de la situación e incluso el hecho en sí mismo; relacionados directamente con los tipos de apego.

En síntesis, se encuentra que los Modelos Representacionales de Apego para esta familia influyen en la forma de reconocer el vínculo; puesto que en el caso del padre, parece no haber una vinculación consciente con el hijo fallecido ya que no se reconoce como hijo en

sí, sino como una experiencia de aborto; distinto al caso de la madre, quien sí reconoce su vinculación con su hijo, pero de una forma distante en sus emociones y privilegiando así el plano racional. Con lo anterior, se esperaba que el proceso de duelo fuese más duradero para la madre participante; pero se encontró como hallazgo relevante, que ambos padres vivenciaron dicho proceso aparentemente de igual forma. Respecto a las fases que se plantean teóricamente de este fenómeno, la pareja parece no haber transitado por ninguna de ellas; sino que aparentemente no hubo afectación en el plano de pareja, familiar (con la hija predecesora y posterior a la muerte), laboral o social.

En esa medida, el proceso de elaboración del duelo en los participantes parece haber tenido interferencia del contexto social y no de los Modelos Representacionales de Apego, puesto que al parecer, creencias patriarcales relegaron el funcionamiento psíquico de la madre de forma tal que se amolda a la decisión del padre, en no expresar sus emociones y tratar de olvidar cualquier recuerdo de lo sucedido; pese a que el reconocimiento del vínculo fue completamente distinto en cada padre gracias a sus estilos de apego transmitidos de sus figuras base y mecanismos de defensa identificados.

Aportes y limitaciones

A nivel metodológico, disciplinar y social surgen aportes y limitaciones luego de la reflexión en torno a los resultados, discusión y conclusiones derivadas de este ejercicio investigativo.

En primera instancia, a nivel metodológico se presentan fortalezas en el trabajo investigativo en cuanto a la apropiación discursiva de una epistemología y paradigma psicoanalítico lo que permitió realizar un ejercicio integral y siempre coherente, aludiendo a la rigurosidad que merece una investigación. Por otro lado, se señalan limitaciones de este

trabajo relacionadas con la población, en la medida que la pareja había experimentado la muerte de otro familiar cercano en un tiempo relativamente corto (un año) y lo cual pudo eventualmente poner una barrera frente al foco de la muerte; asimismo se pudo aportar en mayor medida al haber integrado las hijas de la pareja y con ello conocer las representaciones de las mismas haciendo más evidente la perpetuación de los Modelos Representacionales de Apego de forma generacional.

De igual manera, respecto a la interpretación de resultados queda la limitación de tenerse únicamente una formación de pregrado en psicología, sin contar con la experticia de un analista que haya completado su proceso de formación psicoanalítico y que seguramente puede sacar provecho e interpretaciones complementarias de la información obtenida.

Por otro lado, a nivel disciplinar este trabajo aporta en el sentido que contribuye investigativamente a la comprensión del duelo y de los vínculos, fenómenos necesarios de estudiar y básicos dentro del área de la psicología y en relación a fenómenos tan cotidianos como la muerte; en ese sentido, una comprensión psicoanalítica desde la Teoría del Apego al vínculo entre padres e hijo luego de la muerte gestacional es oportuna puesto que es una de las pocas teorías que hace especial énfasis a las relaciones humanas y detalla de forma precisa la consolidación de vínculos.

En cuanto a las limitaciones teóricas se encuentra el hecho de que la Teoría del Apego se centra especialmente en la figura del menor, comprendiendo desde allí la conformación de los vínculos, pero en situaciones donde se presenta muerte, se desconoce los procesos de vinculación entre los padres y el hijo, comprendiendo y aportando desde este trabajo que no solamente es el hijo quien recibe el suplemento a sus necesidades como plantea la teoría, sino que los padres también tienen necesidades emocionales que quedan insatisfechas a raíz de la muerte y que no necesariamente deben entenderse desde los procesos de duelo.

Por otro lado, ejercicios investigativos como éste aportan a los profesionales en psicología en cuanto a la puesta en escena de las teorías aprendidas a lo largo de la formación académica y al involucramiento real con población sobre cómo estas teorías responden verdaderamente a las demandas sociales de nuestro tiempo; específicamente, aportando desde este trabajo a los ejercicios terapéuticos relacionados con el duelo y también con dilemas a nivel vincular.

Como limitación de este ejercicio en el campo profesional se menciona el hecho de comprender desde una sola postura fenómenos tan complejos como la muerte, es por ello que la inclusión de otros marcos interdisciplinarios no se deben hacer únicamente a nivel teórico sino que en la práctica se espera de los profesionales validen otras visiones y se complementen las propuestas profesionales de la psicología en torno a perspectivas más amplias.

Por último, este ejercicio tiene contribuciones a nivel social en la medida que busca comprender situaciones reales y cotidianas en la sociedad como lo es la muerte, el duelo e incluso los procesos de vinculación de padres e hijos; y aunque este ejercicio va dirigido a un espacio académico puede aportar a personas del común en cuanto a la formación responsable sobre los procesos psicológicos en situaciones como las mencionadas.

Finalmente, se espera que a través de este ejercicio investigativo se hayan generado inquietudes asociadas con el apego y su relación con fenómenos como la muerte y el embarazo para la realización de estudios posteriores en los que se hagan preguntas como: ¿puede influir en mayor medida el contexto social sobre los tipos de apego en condiciones socioeconómicas específicas?, ¿cómo aportar al manejo del proceso de embarazo teniendo en cuenta los tipos de apego de cada madre?, ¿cómo comprender el proceso de duelo desde los tipos de apego?, ¿cómo comprender el duelo en hijos cuyas madres mueren a raíz del proceso de parto de sus embarazos?, ¿cuáles son las posibles diferencias entre los procesos de duelo

ocurridos en diferentes momentos del embarazo? o ¿de qué manera los padres dejan de ser únicamente proveedores de afecto a los hijos, y pasan a ser receptores de los mismos beneficios del apego?; y otros cuestionamientos más que permitan enriquecer estas comprensiones partiendo del hecho que hoy en día son muy pocas las investigaciones en estos fenómenos y también las que hacen uso de esta teoría; igualmente, se espera de ellas que respondan de manera acertada a las realidades sociales de nuestro contexto y en general de los dilemas humanos que requieren de constante interpretación.

Referencias

- Adesse, L., Bonan, C., Silveira, K., & Matos, V. (2015). Aborto e estigma: uma análise da produção científica sobre a temática [Aborto y estigma: un análisis sobre la producción científica de la temática]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(12), 3819-3832. doi: 10.1590/1413-812320152112.07282015
- Aguirre, J., Silva, A., & Pabón, A. P. (2015). Análisis de la sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional sobre la liberalización del aborto en Colombia: argumentos filosóficos que sustentan el debate en el marco de la perspectiva de Habermas sobre el rol de la religión en la esfera pública en diálogo con Ronald Dworkin. *Estudios socio-jurídicos*, 17(2), 167-197. doi: dx.doi.org/10.12804/esj17.02.2015.04
- Allué, M. (1998). La ritualización de la pérdida. *Anuario de Psicología*, 29(4), 67-82. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61501/88348>
- Becerril, E., & Álvarez, L. (2012). *La teoría del apego en las diferentes etapas de la vida: los vínculos afectivos que establece el ser humano para la supervivencia* (Trabajo de grado, Universidad de Cantabria, Cantabria, España). Recuperada de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/865/BecerrilRodriguezE.pdf>
- Besoain, C., & Santelices, M. P. (2009). Transmisión intergeneracional del apego y función reflexiva materna: una revisión. *Terapia psicológica*, 27(1), 113-118. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082009000100011&script=sci_arttext
- Bleichmar, N. M., & Liberman, C. (1997). Problemas epistemológicos en la teoría psicoanalítica. En Autor (Eds.), *El psicoanálisis después de Freud* (pp. 477-496). México: Paidós.
- Cabrera, P. (2015). *Intervenciones psicológicas en etapas tempranas del desarrollo* (Trabajo de grado, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay). Recuperada de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/5677/1/Cabrera,%20Patricia.pdf>

- Canales, M. (2006). La entrevista en profundidad individual. En Autor (Ed.), *Metodologías de investigación social: Introducción a los oficios* (pp. 219-261). Recuperado de <http://www.galeon.com/alpuche932/metodo1.pdf>
- Caneva, H. A. (diciembre, 2012). *Representaciones sobre el aborto: estudio de jóvenes de sectores pobres de la ciudad de Plata*. Trabajo presentado en las VII Jornadas de Sociología de la UNLP, La Plata, Argentina. Resumen recuperado de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1765/ev.1765.pdf
- Carril, E., & López, A. (2012). Significados de aborto y opiniones sobre el derecho a decidir en varones uruguayos. *Estudios sociológicos XXX*, 90, 739-771. Recuperado de <http://estudiossociologicos.colmex.mx/index.php/es/article/download/92/92>
- Caycedo, M. L. (2007). La muerte en la cultura occidental: antropología de la muerte. *Revista colombiana de psiquiatría*, 36(2), 332-339. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v36n2/v36n2a12.pdf>
- Chamorro, L. A. (2012). El apego. Su importancia para el pediatra. *Revista de pediatría*, 39(3), 199-206. Recuperado de <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v39n3/v39n3a08.pdf>
- Código Penal Colombiano. (2000). Capítulo III. De lesiones personales, *Título I. Delitos contra la vida y la integridad personal*, Vol. 2, pp. 137-139. Recuperado de https://oig.cepal.org/sites/default/files/2000_codigopenal_colombia.pdf
- Código Penal Colombiano. (2000). Capítulo V. De lesiones al feto. *Título I. Delitos contra la vida y la integridad personal*, Vol. 2, pp. 140. Recuperado de http://oig.cepal.org/sites/default/files/2000_codigopenal_colombia.pdf
- Cogollor, M., & González, J. (1983). El psiquismo fetal. *Actas Luso-Españolas de neurología psiquiatría y ciencias afines*, 1(3), 205-212. Recuperado de http://www.psicoter.es/art/83_A040_10.pdf
- Congreso de la República de Colombia. (2006). Capítulo VII. De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones. *Ley 1090*, pp. 10-11. Recuperado de <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>
- Constitución Política de Colombia. (1991). Título I De los principios fundamentales, pp. 1-2. Recuperado de <http://www.registraduria.gov.co/IMG/pdf/constitucio-politica-colombia-1991.pdf>
- Corte Constitucional de Colombia. (2006). Aborto, efectos de la sentencia C-355 de 2006. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-209-08.htm>

- Costa, J., Nascimento de Sousa, E., Da Rocha, A., & Iaconelli, V. (2013). Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal [Cuando la muerte visita la maternidad: atención psicológica durante la pérdida perinatal], *Psicologia: Teoria e Prática*, 15(3), 34-48. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=193829739003>
- Curioni, M. (2013). *El problema del aborto en Santiago del Estero. Su magnitud y costos humanos, sociales y económicos*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Córdoba, Santiago del Estero, Argentina) Recuperado de http://138.219.40.12:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/844/Curioni_miguel_angel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Dávila, Y. (2015). La influencia de la familia en el desarrollo del apego. *Anales, revista de la universidad de Cuenca*, 57, 121-130. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22943/1/10.pdf>
- De Miguel, J. (1995). El último deseo. Para una sociología de la muerte en España. *Revista española de investigaciones sociológicas*, 71, 109-156. Recuperado de http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_071_072_07.pdf
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2016). *Nacimientos 2016*. Recuperado del sitio de internet DANE información estratégica: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2016>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2017). *Defunciones fetales 2016*. Recuperado del sitio de internet DANE información estratégica: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-fetales/defunciones-fetales-2016>
- Espina, A., Gago, J., & Pérez, M. M. (s.f.). Sobre la elaboración del duelo en terapia familiar. *Revista de psicoterapia*, 4(13), 77-87. Recuperado de http://www.centrodepsicoterapia.es/pdf_art/22-Sobre%20la%20elaboracion%20del%20duelo%20en%20terapia%20familiar.pdf
- Farkas, C., Santelices, M. P., Aracena, M., & Pinedo, J. (2008). Apego y ajuste socio emocional, un estudio en embarazadas primigestas. *Psyhke*, 17(1), 65-80. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v17n1/art07.pdf>

- Fernández, M., Cruz, F., Pérez, N., & Robles, H. (2012). Factores psicológicos implicados en el Duelo Perinatal. *Index de Enfermería*, 21(1-2), 48-52. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100011>
- Fernández, S. P. (noviembre, 1998). *Epistemología y Psicoanálisis, ¿Ciencia, hermenéutica o ética?*. Trabajo presentado en el Seminario “El psicoanálisis como praxis”, Chile. Resumen recuperado de <http://www.redalyc.org/html/101/10100509/>
- Fernández, S., Movilla, M. J., Freijomil, C., Pita, P., Aneiros, C., & Coronado, C. (2016). Aproximación a la realidad del duelo perinatal. *Actas Congreso Iberoamericano en investigación cualitativa*, 2, 200-210. Resumen recuperado de <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/753/740>
- Freud, A. (1954). El Yo y los mecanismos de defensa. Ed. Paidós: Buenos Aires. Recuperado de <https://claufloresb.files.wordpress.com/2015/03/anna-freud-el-yo-y-los-mecanismos-de-defensa.pdf>
- Furtado, L. (2015). *La dolorosa pérdida de una ilusión*. (Trabajo de grado, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay). Recuperada de http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_laura_furtado_version_final.pdf
- García, A. (2002). Cuerpo, ritualización y muerte. Antropología de la condición humana. *Cuerpo, sufrimiento y estrés en el mundo moderno*. Recuperado de <http://tanatologia.org/curriculum14.html>
- Garciandía, J. A. (2013). Familia, suicidio y duelo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(1), 71-79. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80638951010>
- Gómez, A., Gutiérrez, M. E., Izzedin, R., Sánchez, L. M., Herrera, N. E., & Ballesteros, M. (2012). Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. *Revista de salud pública*, 14(2), 189-199. Recuperado de <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a01.pdf> REPRESENTACIONES
- Gómez, F. (s.f.). Capítulo I. De los derechos fundamentales. En autor (Ed.), *Constitución Política de Colombia, anotada*: Editorial Leyer. Bogotá, Colombia.
- González, M. F., Sánchez, D., & Valencia, A. (2015). *Incidencia del modelo operacional interno de tres madres adolescentes de la casa hogar divina providencia en la pauta*

- de apego que están desarrollando con sus hijos.* (Trabajo de grado, Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bello-Antioquia, Colombia). Recuperada de http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/3931/TP_GonzalezMaria_2015.pdf?sequence=1
- González, S., Suárez, I., Polanco, F., Ledo, M. J., & Rodríguez, E. (2013). Papel de la Matrona en el manejo del duelo perinatal y neonatal. *Cadernos de atención primaria* 19, 113-117. Recuperado de http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_2.pdf
- Grimalt, L., & Heresi, E. (2012). Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. *Revista chilena de Pediatría*, 83(3), 239-246. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v83n3/art05.pdf>
- Guerrero, O. (2014). Interrupción del embarazo. En E, Rubio (Eds.), *Lo que todo clínico debe saber de sexología* (237-251). Recuperado de http://www.nietoeditores.com.mx/descargas/libro_sexologia/Libro%20Sex.pdf#pag248
- Guic, E., & Salas, A. (2005). El trabajo del duelo. *Ars Medica, revista de ciencias médicas*, 34(2). doi: <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v34i2.215>
- Gutiérrez, J. (2004). El método de investigación psicoanalítico y el proceso conversacional en la investigación social cualitativa. *Empiria Revista de metodología de ciencias sociales*, 7(1), 77-98. Recuperado de <http://jbposgrado.org/icuali/M%E9todo%20de%20inv%20psicoananl%EDtico.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2007). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Izzedin, R. (2012). Aborto espontáneo. *Liberabit Revista de Psicología*, 18(1), 53-57. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68623931007>
- Janin, B. (2005). Los padres, el niño y el analista: encuentros y desencuentros. *Cuestiones de infancia*, 9, 15-32. Recuperado de <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/204>
- Kersting, A., & Wagner, B. (2012). Complicated grief after perinatal loss [Duelo complicado después de la pérdida perinatal]. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 187-194. Recuperado de

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3384447/pdf/DialoguesClinNeurosci-14-187.pdf>

Klein, M. (1994). *Obras completas*. Barcelona: Paidós.

Lerner, S., & Guillaume, A. (2008). La participación de los varones en la práctica del aborto. La construcción del conocimiento en América Latina. *Revista Latinoamericana de Población*, 1(2), 29-45. Recuperado de <http://revistarelap.org/ojs/index.php/relap/article/download/97/92>

Lombardía, J., & Fernández, M. (2010). Ginecología y obstetricia. Editorial Médica Panamericana S.A: España. Recuperado de <https://goo.gl/F3JTbX>

Marticorena, L. (s.f.). Aportes psicoanalíticos sobre patologías severas en latinoamérica; sus cambios metapsicológicos. Recuperado de http://fepal.org/images/2004teorico/patologias_serveras_-_lydia_marticorena.pdf

Martínez, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>

Martínez, J. L, Fuertes, A., Orgaz, B., Vicario, I., & González, E. (2014). Vínculos afectivos en la infancia y calidad en las relaciones de pareja de jóvenes adultos: el efecto mediador del apego actual. *Anales de psicología*, 30(1), 211-220. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16729452022.pdf>

Maura, M. P. (2015). *Duelo y Apego: De la creación del vínculo a la pérdida del mismo* (Tesis de grado, Universitat de les Illes Balears, Palma de Mallorca, España). Recuperada de http://repositori.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/1508/Maura_Mateu_Marta_Patricia_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Méndez, A. (2014). *Vínculo de apego madre- bebé y variables psicosociales*. (Tesis de grado, Universidad de Palermo, Buenos Aires, Argentina). Recuperada de <https://dspace.palermo.edu:8443/xmlui/bitstream/handle/10226/1067/Mendez%20Ezcurrea,%20Agustina.pdf?sequence=5>

Millán, R., & Solano, N. (2010). Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal. *Revista colombiana de psiquiatría*, 39(2), 375-378. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/806/80615447011/>

- Ministerio de salud [Minsalud]. (1993). Título II De la investigación de seres humanos. *Resolución No 8430 de 1983*. Recuperado de http://www.urosario.edu.co/EMCS/Documentos/investigacion/resolucion_008430_1993/
- Ministerio de Salud [Minsalud]. (2014). Protocolo de vigilancia en salud pública. *Mortalidad neonatal y perinatal tardia*, pp. 2-64 Recuperado de <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Mortalidad%20perinatal%20y%20neonatal.pdf>
- Molina, S., & Alfonso, D. A. (2010). Muerte fetal anteparto ¿es una condición prevenible?. *Revista universita médica*, 51(1), 50-73. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/15969>
- Moneta, M. E. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista chilena de pediatría*, 85(3), 265-268. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf>
- Montuori, E. (2013). El duelo visto desde la teoría del apego. *Revista de psicoterapia*. Recuperado de <https://www.apra.org.ar/pdf/mayo2013/montouri.pdf>
- Mota, C., Calleja, N., Aldana, E., Gómez, M. E., & Sánchez, M. A. (2011). Escala de duelo perinatal: validación en mujeres mexicanas con pérdida gestacional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(3), 419-428. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80522599002.pdf>
- Oliva, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 65-81. Recuperado de <http://chitita.uta.cl/cursos/2012-1/0000636/recursos/r-9.pdf>
- Organización mundial de la salud [OMS]. (2016). *Prevención del aborto peligroso*. Recuperado del sitio de internet OMS centro de prensa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/>
- Ortiz, C. P. (2007). El desarrollo psíquico y la subsecuente elaboración y comprensión del concepto de la muerte en el niño. *Revista Lasallista de investigación*, 4(2), 59-66. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/695/69540209/>
- Portu, N., & Eceiza, M. (2012). Las relaciones de apego con el padre y la madre en la segunda infancia y su relación con la autoestima. *INFAD Revista de Psicología*, 1(1), 177-188. Recuperado de

- http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/2564/0214-9877_2012_1_1_177.pdf?sequence=5
- Rendón, E., & Rodríguez, R. (2016). La importancia del vínculo en la infancia: entre el psicoanálisis y la neurobiología. *Revista ciencias de la salud*, 14(2), 261-80. doi: [dx.doi.org/10.12804/revsalud14.02.2016.10](https://doi.org/10.12804/revsalud14.02.2016.10)
- Repertur, K., & Quezada, A. (2005). Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. *Revista Digital Universitaria*, 6(11), 2-15. Recuperado de <http://educacioninicial.mx/wp-content/uploads/2013/11/A01.pdf>
- Reverón, C. A. (2015). Acción sin daño y reflexiones sobre prácticas de paz: una aproximación desde la experiencia colombiana. *UN virtual*. Recuperado de <http://corporacionavre.org/wp-content/uploads/2015/03/modulo3.pdf>
- Ridaura, I. (2015). Estudio del duelo perinatal: interrupciones médicas del embarazo, muertes prenatales, y muertes postnatales (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, España). Recuperada de <https://goo.gl/h92WOC>
- Rigol, O. (2004). Muerte fetal. En *Obstetricia y ginecología*. Editorial Ciencias Médicas: La Habana.
- Rodríguez, G. M. (2006). Tipo de vínculo madre / hijo y desarrollo intelectual sensoriomotriz en niños de 6 a 15 meses de edad. *Interdisciplinaria*, 23(2). Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-70272006000200003&script=sci_arttext&tlng=pt
- Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (1996). Introducción a la investigación cualitativa. *Metodología de la investigación cualitativa*. Granada, España: Alijbe.
- Sánchez, M. (2011). *Apego en la infancia y apego adulto. Influencia en las relaciones amorosas y sexuales* (Tesis de Maestría, Universidad de Salamanca, España). Recuperado de https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/99355/1/TFM_EstudiosInterdisciplinarios_Genero_SanchezHerrero_M.pdf
- Santamaría, R. (2002). Acerca del método psicoanalítico de investigación. *Universidades*, 23(1), 49-63. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/373/37302307.pdf>
- Scheidt, C. E., Waller, N., Wangler, J., Hasenburg, A., & Kersting, A. (2015). Mourning after Perinatal Death-Prevalence of Symptoms and Treatment [Luto después de la muerte perinatal: prevalencia de síntomas y tratamiento]. *International Journal of Body, Mind*

- and Culture*, 2(2), 62-75. Recuperado de <http://ijbmc.org/index.php/ijbmc/article/view/30>
- Sharifi, M., Hajiheidari., Khorvash, F., & Alsadat, M. (2013). Effectiveness of Attribution Retraining on Women's Depression and Anxiety After Miscarriage [Eficacia de la retención de la atribución en la depresión y la ansiedad de las mujeres después de un aborto espontáneo]. *International journal of preventive Medicine*, 4(2), 239-244. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3678225/>
- Simoes, L. F., & Barros, A. C. (2015). Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional [Concepciones sobre la muerte y el luto: Experiencia femenina sobre la pérdida de gestación]. *Psicologia Ciência e Profissão*, 35(4), 1120-1138. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282043249010>
- Universidad Santo Tomás [USTA]. (2017). Líneas de investigación. *Investigación Facultad de psicología*. Recuperado de <http://facultadpsicologia.usta.edu.co/index.php/psicologia/investigacion#líneas-de-investigación>
- Velasteguí, E. L. (2014). *La disfunción familiar y su influencia en el aborto inducido en las adolescentes de 14 a 19 años que acuden al servicio de maternidad en el hospital provincial general de Latacunga en el periodo marzo 2012 - agosto 2012*. (Trabajo de Grado, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador). Recuperado de <https://goo.gl/IWfnC3>
- Viveros, M., & Facundo, A. (2012). El lugar de las masculinidades en la decisión del aborto. *Sexualidad, Salud y Sociedad Revista latinoamericana*, 12, 135-163. Recuperado de [http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/462/SexSaludySoc2012\(12\)p135_163.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/462/SexSaludySoc2012(12)p135_163.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Apéndices

Apéndice A. Transcripción encuentro 1

Ver en <https://goo.gl/o7AwKz>

Apéndice B. Transcripción encuentro 2

Ver en <https://goo.gl/K4kuPq>

Apéndice C. Transcripción encuentro 3

Ver en <https://goo.gl/NHvGAi>