

Cambios en la mitología de la pareja que ha vivido una pérdida perinatal. Perspectiva de la madre

35

Changes in a couple's mythology after a perinatal loss. A mother's perspective

Itxaso T. Figeras Uranga¹

¹Centro de Salud Mental Hospital Universitario Mutua de Terrassa.

Historia editorial

Recibido: 08-02-2015

Primera revisión: 02-04-2015

Aceptado: 28-04-2015

Palabras clave

pérdida perinatal, mitología de la pareja, duelo.

Resumen

Una pérdida perinatal supone un impacto significativo en la relación de la pareja que la sufre. En nuestro estudio, analizaremos este impacto y pondremos atención en los cambios en la mitología de la pareja tras la pérdida. Esta mitología hace referencia a la negociación implícita de la pareja a partir de la narrativa individual de cada cónyuge y presenta tres dimensiones diferentes: valores y creencias, clima emocional y rituales. Realizamos una entrevista semiestructurada a tres madres que han sufrido una pérdida perinatal a fin de conocer las características del duelo que experimentan y el impacto en la relación conyugal. Los resultados reflejan cambios en creencias sobre el proyecto de vida, el autoconcepto de cada cónyuge y la explicación de lo sucedido, entre otros; en cuanto al clima emocional, surgieron sentimientos compartidos de tristeza, rabia, miedo, soledad e incompreensión, y en los nuevos rituales de pareja destaca la aparición de conductas de evitación.

Abstract

A perinatal loss has a significant effect on a couple's relationship. This essay tries to analyse this effect considering the changes on the couple's mythology after the loss. The couple's mythology refers to the couple's underlying negotiation from each partner's individual narrative, which concerns three different dimensions: values and beliefs, emotional atmosphere and rituals. A semi-structured interview has been carried out on three mothers who suffered a perinatal loss. The aim of the study was to know the characteristics of the grief they are experiencing and the effect on their couple's relationships. Results show changes in beliefs related to the life project, the self-concept each partner has and the reason for the trauma, among others; related to the emotional atmosphere with the presence of shared feelings such as sadness, anger, fear, loneliness and incomprehension and related to the couple's new rituals, such as the presence of avoidance behaviours.

Keywords

perinatal loss, couple's mythology, grief.

El estudio del duelo tiene una historia de más de cuarenta años en la investigación sobre la familia; sin embargo, existen pocas publicaciones sobre el duelo perinatal (Callister, 2006). Como señala Claramunt (2009), socialmente estas pérdidas son un tema tabú. Si ya la muerte en general es un asunto pendiente de abordar en nuestra sociedad, la muerte perinatal es todavía más silenciada y olvidada.

Pérdida perinatal es el término que se aplica para definir la muerte fetal tardía, la muerte durante el parto y la muerte neonatal precoz, que incluye hasta los primeros siete días de la vida del recién nacido (Santos, 2009). Esta muerte se produce muchas veces inesperadamente después de un embarazo sin complicaciones (Kersting & Wagner, 2012).

La pérdida perinatal es, por tanto, un hecho traumático relativamente frecuente que afecta a las parejas, y en general a las familias, en diferentes aspectos de su vida: fisiología, emoción, proyecto de vida, reinicio del ciclo, identidad como padres y relación de pareja, entre otros (Claramunt, Álvarez, Jové y Santos, 2009). Así pues, se trata de un hecho que no sólo aqueja a la madre, sino también al padre y a la relación conyugal (Mota, Aldana, Gómez, Sánchez y González, 2008; Swanson, Karmali, Powell & Pulvermahher, 2003).

Uno de los componentes de la relación que puede verse más afectado es el de la mitología de la pareja, que constituye el espacio comunicacional común que se configura al atribuir significado a las cosas de cada cónyuge. Campos y Linares (2002) especifican que se trata de esa negociación implícita de la pareja a partir de la narrativa individual de cada miembro. Presenta tres aspectos diferentes: cognitivos (los valores y creencias de la pareja), emocionales (el clima emocional) y pragmáticos (los rituales). A continuación, abordaremos los cambios de la mitología de pareja tras la pérdida.

VALORES Y CREENCIAS

Los valores y las creencias representan las ideas que centran y polarizan los intereses de la pareja (Linares, 2012). Mota *et al.* (2008) destacan que la muerte del hijo cuestiona los valores fundamentales de la vida de cada padre y sus creencias filosóficas. Por ejemplo, a menudo las parejas necesitan dar una explicación a la pérdida, especialmente cuando carecen de un “porqué” de lo sucedido, como ocurre en más de cincuenta por ciento de los casos (Sánchez-Pichardo, 2007).

Las madres, a menudo, buscan motivos para la autoinculpación (“si hubiera descansado más”, “si me hubiese dado cuenta antes”...). La mayoría de las veces son motivos ficticios, pero se aferran a ellos y se autocastigan a fin de encontrar una explicación para la desgracia (Claramunt, 2009).

Una narrativa de la madre centrada en la autocrítica, junto con una pérdida en un momento tardío de la gestación, está asociada a un duelo complicado y dificulta el afrontamiento del miedo en un posible embarazo futuro (Franche, 2001). En estos casos, el papel de la pareja es esencial (Swanson *et al.*, 2003). Surgen, también, los pensamientos recurrentes, la sensación de “no poder creer lo que ha sucedido”, las diferentes creencias erróneas que pueden impedir una realización del duelo (“siempre nos pasan a nosotros las cosas malas”).

Otra creencia afectada es la idea que cada padre o madre tiene de sí mismo. Según Mota *et al.* (2008), la pareja no sólo se ha de adaptar a la pérdida de su rol parental, sino que la muerte de su hijo los confronta con la adaptación a su propio autoconcepto. Estos autores plantean que, en el caso de las madres, el autoconcepto a menudo está muy matizado por la maternidad. Las mujeres definen su identidad a través de sus relaciones y del cuidado de los otros, y el duelo representa también la sensación de pérdida de sí misma.

Otros de los valores y las creencias que se modifican o aparecen tras la pérdida son los relacionados con el futuro. Campos y Linares (2002) plantean que la consolidación como pareja estable se produce en la medida que se incorporen proyectos en común; entre ellos, destaca la decisión de tener hijos.

En este sentido, la pérdida perinatal no sólo involucra al feto, sino que el proyecto de futuro desvanece, en especial cuando no se han tenido otros hijos. Aparecen duelos secundarios como la pérdida de los deseos de la pareja, de sus expectativas asociadas con el hijo no-nato, de la creación de una nueva vida y del rol parental, es decir, todas aquellas ideas sobre el futuro que los padres habían proyectado (Callister, 2006; Oviedo, Urdaneta, Parra y Marquina, 2009). En esta línea, la pérdida del hijo no-nacido puede afectar de forma negativa la percepción de una pareja sobre la posibilidad de tener más hijos (Meza y Vargas, 2011).

Finalmente, el duelo es un proceso de reconstrucción de significado, de narrativa. Así, da la oportunidad a los padres y madres de reafirmar o reconstruir un mundo personal de significados que ha sido cuestionado por la pérdida (Neimeyer, 2000).

CLIMA EMOCIONAL

El clima emocional es el resultado de una negociación, mayoritariamente implícita, sobre los estados afectivos que se pueden compartir. Las parejas pueden aceptar compartir todo tipo de emociones o restringir las que se toleran, ya sea en general o en determinadas circunstancias (Linares, 2012).

Junto con la tristeza y la rabia, las parejas sienten soledad e incompreensión en el dolor de la pérdida (Claramunt *et al.*, 2009). No existe una “autorización social” para hacer el duelo y el entorno intenta minimizar la situación centrándose de manera optimista en el futuro y en la posibilidad de otros embarazos (Worden, 2002).

Esa invalidación del suprasistema familiar se convierte en muchos casos en culpa, por no vivir la pérdida como se les exige (Claramunt, 2009). En este sentido, las normas de las familias de origen ejercen influencia sobre qué emociones están permitidas para los hombres y las mujeres, así como la forma en que esos sentimientos deben expresarse (Boss, 2001). En concreto, Swanson *et al.* (2003) subrayan que la percepción del escaso apoyo social es uno de los más claros factores de riesgo.

En cuanto a la relación, una cohesión desligada o una pobre vinculación emocional está asociada con la posibilidad de desarrollar un duelo más complicado (Kersting & Wagner, 2012). La proyección de la culpa o la rabia de la madre en su pareja y la pérdida de visión de futuro como familia pueden poner un considerable estrés en la relación, y crear un clima emocional de tensión y posible conflictividad (Doñate y Pozo, 2010; Kersting & Wagner, 2012).

Swanson *et al.* (2003) concluyen que las madres que percibían a sus parejas dispuestas a compartir mutuamente los sentimientos referían sentirse de la misma forma como se sentían antes de la pérdida tanto a nivel interpersonal como sexual. Por el contrario, las madres que se sentían más distantes de sus parejas tras la pérdida tenían más miedo a intentar un nuevo embarazo; eran menos capaces de compartir la pérdida con sus compañeros y experimentaban más tensión y menos comunicación. Swanson *et al.* (2003) señalan que, quizás, estas madres se sienten con cierta percepción de abandono.

Además, con frecuencia los problemas de comunicación y de relación de la pareja tienen que ver con las diferencias de género en la vivencia del duelo (Capitulo, 2005). Las mujeres parecen vincularse antes y con más intensidad con el feto que los hombres (Demarco, Menke & McNamara, 2001).

También, existen diferencias en la expresión del malestar: mientras las madres tienden a apreciar la oportunidad de expresión de lo sucedido con la pareja, los padres evitan el tema por miedo (Swanson *et al.*, 2003). Las mujeres pueden percibir a sus parejas como poco cuidadosas y distantes emocionalmente y malinterpretar su falta de expresión del duelo (Capitulo, 2005). Así, los padres pueden quedar excluidos; no se les pregunta cómo están; sólo se tiene interés por el estado de su mujer (Claramunt, 2009).

Para Callister (2006), la expectativa de que el padre muestre fuerza y apoyo a menudo entra en conflicto con la conexión de su propio duelo. Al dolor y la frustración de perder al hijo ha de

añadirse la preocupación por lo que pueda pasarle a su compañera; por ello, es probable que aplace su propio duelo (Álvarez, 2009).

No está claro si estas diferencias de género responden a una menor vinculación de los padres con los hijos, o a su resistencia a expresar su duelo de manera abierta, o bien, a una combinación de éstas (Beutel, Willner, Deckardt, Von Rad & Weiner, 1996). De acuerdo con la teoría de la comunicación humana de Watzlawick, Beavin y Jackson (1967), podemos suponer diferencias individuales relativas tanto al contenido que se transmite de forma digital como al que se transfiere analógicamente.

En ocasiones, las parejas viven una falta de sincronía y aumentan su estrés por ello (Franché, 2001). Kersting y Wagner (2012) señalan que el riesgo más grande para la pareja es presentar un proceso de duelo desigual entre sus miembros. Será fundamental para el vínculo hablar de lo que ha pasado, de lo sentido y lo vivido (Álvarez, 2009). En terapia sistémica se considera que un bebé no nacido es un miembro más, con toda su realidad:

Aunque no llene un espacio físico, ocupará un lugar en el universo de la familia y de cada uno de sus miembros. Si no se hace consciente esta necesidad de conversar acerca del pequeño que no se llegó a conocer, de pensar en él, en cómo sería de mayor, a quién se parecería, de llorarle y recordarle, de guardar un espacio y un tiempo para él, la necesidad se hará tan grande en el subconsciente que ocupará espacios propios de la vida cotidiana, de los miembros de la familia y de sus emociones y pensamientos (Álvarez, 2009, p. 125).

RITUALES

Éstos constituyen el territorio de las conductas compartidas por los miembros de la pareja (Linares, 2012). Uno de los cambios conductuales que se producen en un proceso de duelo es vivir un mayor aislamiento y presentar conductas de evitación. Junto al aislamiento social, también puede haber una pérdida de interés por el mundo externo. De la misma manera, otra conducta opuesta que pueden presentar es la de visitar lugares o llevar objetos que recuerden al bebé (por ejemplo, mantener y visitar la habitación preparada para el hijo) (Worden, 2002).

Kersting y Wagner (2012) denominan *child envy* (envidia de hijo) al sentimiento de envidia que puede surgir. A menudo, estos padres tienen dificultades para contactar con amigos o familiares que tienen hijos o que están en el mismo periodo de gestación en el que ocurrió su pérdida. La dificultad para afrontar estas emociones y la evitación continuada llevan a más aislamiento (Kersting & Wagner, 2012). De hecho, la pareja puede sentir rabia, alegría, frustración y envidia al unísono por un embarazo cercano (Álvarez, 2009), experiencia que puede implicar evitaciones.

Otro tipo de rituales también marcan momentos de transición en la vida y ayudan a digerir los cambios (Álvarez, 2009); por ejemplo, tener la opción de ver y abrazar al hijo o la hija es importante para los padres (en el caso de las pérdidas en el parto o al final del embarazo). Asimismo, el mencionar el nombre del bebé en conversaciones es una manera positiva de recordarlo y facilitar el duelo de la familia (Capitulo, 2005).

Capitulo (2005) sugiere preguntar a las familias qué tipo de rituales y prácticas desean realizar. Así, los cónyuges se conectan juntos con la pérdida y encuentran un espacio de despedida de su hijo o hija. Estos rituales de despedida ayudan a encaminar a la persona a la aceptación (Álvarez, 2009). Llevar a cabo un ritual de despedida puede ser muy significativo y supone un reconocimiento de la pérdida.

En este estudio, tenemos como objetivo explorar los cambios en la mitología de la pareja que ha vivido esta pérdida perinatal desde la percepción de la madre. El diseño utilizado es observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.

2. MÉTODO

Participantes

La muestra está compuesta por tres madres que han perdido a su hijo entre la semana 32 y 40 de gestación tras un embarazo sin complicaciones. Las pérdidas se produjeron de cuatro a diecisiete meses antes de la entrevista. Estas mujeres fueron derivadas al Centro de Salud Mental del Hospital Universitari Mútua de Terrassa por el Servicio de Ginecología del mismo hospital.

La media de edad de las participantes es de 34.5 años (con un rango de treinta y dos a treinta y seis años). Las tres están activas laboralmente y tienen una relación estable; en los tres casos, la hija o el hijo perdido era deseado y el embarazo fue planeado. El proyecto de parentalidad era compartido por las parejas.

En uno de los casos, la causa de la muerte del hijo fue conocida (ahogo por el cordón umbilical). En los otros dos, el origen se mantiene desconocido tras los resultados de la necropsia. Se informó a las tres madres de la posibilidad de nuevo embarazo al no existir motivos identificados que evidencien su imposibilidad.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: a) madres que hubiesen sufrido una pérdida perinatal entre los últimos dos y veinticuatro meses; b) que hubieran hecho una demanda de apoyo psicoterapéutico; c) que tuvieran pareja estable; y d) que ninguno de los cónyuges reportara un diagnóstico psicopatológico según el DSM-IV. De igual modo, realizamos un muestreo no probabilístico intencionado.

INSTRUMENTO

El instrumento utilizado para recolectar los datos ha sido la transcripción de la entrevista semiestructurada a cada una de las madres participantes. La entrevista hacía dos preguntas principales: ¿cómo os ha afectado vuestra pérdida? y ¿cómo ha afectado la pérdida a tu relación de pareja? Las madres contestaban abiertamente a estas preguntas. El objetivo era producir narraciones que aportasen información sobre la influencia de la pérdida en la relación.

PROCEDIMIENTO

La metodología para el estudio fue la cualitativa, mediante el análisis temático del contenido. En un principio, concretamos los requisitos necesarios para la selección de la muestra y los criterios de inclusión de acuerdo con el objetivo planteado. Posteriormente, los datos fueron recabados por medio de la grabación de las sesiones de las entrevistas y las correspondientes transcripciones.

El análisis de los datos se realizó a partir de la revisión del contenido de las entrevistas. Ello nos permitió extraer del texto las diferentes temáticas. A cada unidad de significado referente a un mismo asunto le asignamos una categoría que corresponde al tema que abordan. Estas categorías principales extraídas se han estructurado en un árbol de categorías. De esta manera, cada categoría principal se divide en subcategorías que matizan su significado y corresponden a aspectos más concretos que también se han recogido para el análisis.

Para dar más validez a los resultados, el árbol de categorías fue elaborado por dos investigadoras. Primero, de manera individual se clasificó cada texto y se creó un primer árbol de categorías por cada una de las analistas; después, se unificó en un árbol definitivo de categorías y subcategorías puesto en común. En seguida, fue cuantificada la frecuencia de aparición de cada una de las categorías, tanto en general como en cada caso en particular.

3. RESULTADOS

En este apartado, presentamos las diferentes temáticas que aparecen en las tres entrevistas realizadas a las tres madres participantes. Como señalamos, estas temáticas se han clasificado en

un árbol de categorías y subcategorías. La codificación de las unidades resulta en cuatro categorías principales: aspectos emocionales; creencias y valores; diferencias/similitudes de afrontamiento entre cónyuges; y rituales.

La categoría *aspectos emocionales* incluye todos los estados afectivos que la madre expresa (sentimientos que ha sentido ella o su pareja tras la pérdida). En la categoría creencias y valores están presentes las ideas o temas que centran los intereses de la pareja después de la pérdida. Dentro de la categoría de *diferencias/similitudes de afrontamiento*, consideramos las respuestas de las madres en relación con las diferencias o similitudes en la expresión del duelo o en los roles asumidos por los cónyuges luego de la pérdida. Por último, *rituales* hace referencia a las conductas nuevas compartidas por la pareja.

En seguida, mostramos los resultados obtenidos de las categorías que han aparecido en el análisis y sus porcentajes. De forma general, y por orden de más recurrentes a menos, del total de unidades analizadas en las tres entrevistas, 46% corresponden a creencias y valores; 30%, a aspectos emocionales; 15%, a rituales; y 9%, a diferencias/similitudes de afrontamiento entre cónyuges.

Para facilitar la exposición de los resultados concretos en cada una de las categorías, presentamos el conjunto de subcategorías que constituyen cada categoría por cada una de las entrevistas.

CREENCIAS Y VALORES

La tabla 1 contiene las subcategorías extraídas de la categoría principal de creencias y valores, la presencia o ausencia de cada una de ellas en cada entrevista y una referencia textual que las ejemplifica.

| Categoría | Madre 1 | Madre 2 | Madre 3 | Unidad de significación |
|-------------------------------------|---------|---------|---------|-------------------------------------------------------------|
| Creencias sobre autoconcepto | X | X | | “Ahora ya no controlo nada, soy más vulnerable.” |
| Creencias de culpa | X | X | | “¿Y si hubiese hecho alguna otra cosa?” |
| Creencias sobre proyecto de pareja | X | X | X | “Todos los planes que habíamos hecho se han caído.” |
| Creencias de fatalidad | X | X | X | “Es lo peor que le podía pasar a una persona.” |
| Creencias de injusticia | X | X | X | “¿Por qué nosotros?” |
| Creencias sobre cohesión de pareja | X | X | X | “Lo que nos ha pasado nos une; nos distingue de los demás.” |
| Creencias sobre cambio de valores | X | X | X | “Nos ha servido para coger la vida de otra manera.” |
| Creencias sobre percepción de apoyo | X | X | X | “El apoyo de los amigos nos ha ayudado mucho.” |
| Porcentaje total | 49.4 | 46.5 | 40.7 | |

Tabla 1. Subcategorías de creencias y valores en cada entrevista

ASPECTOS EMOCIONALES

En este apartado, compartimos las subcategorías que configuran esta categoría, así como la presencia o ausencia de cada una de ellas en las entrevistas y una referencia textual. Indicamos también el porcentaje general de la categoría en la entrevista de cada madre.

| Categoría | Madre 1 | Madre 2 | Madre 3 | Unidad de significación |
|---------------------------------------|---------|---------|---------|----------------------------------------------------------------------------|
| Tristeza | X | X | X | “Aún sentimos mucha tristeza.” |
| Rabia | X | X | X | “Sentía mucha rabia contra cualquiera a quien le saliesen bien las cosas.” |
| Miedo | X | X | X | “Mucho miedo, muy insegura.” |
| Shock | X | X | X | “Me quedé en shock.” |
| Sentimiento de apego con el/la hijo/a | X | X | X | “Nosotros nos consideramos padres de él.” |
| Sentimiento de invalidación | X | X | X | “Me he sentido decepcionada por la reacción de amigos.” |
| Porcentaje total | 27.6 | 27.5 | 38.6 | |

Tabla 2. Subcategorías de aspectos emocionales en cada entrevista

RITUALES

La tabla 3 contiene esta categoría y las subcategorías correspondientes extraídas del análisis, así como el porcentaje de presencia de la temática en cada una de las entrevistas.

| Categoría | Madre 1 | Madre 2 | Madre 3 | Unidad de significación |
|-------------------------|---------|---------|---------|------------------------------------------|
| De evitación | X | X | X | “No quiero ver los bebés de mis amigas.” |
| De pareja | X | X | X | “Ahora compartimos más.” |
| De reparación del duelo | X | X | | “Dejamos las cenizas en Montserrat.” |
| Porcentaje total | 14.9 | 13.7 | 15.7 | |

Tabla 3. Subcategorías de rituales en cada entrevista

DIFERENCIAS/SIMILITUDES DE AFRONTAMIENTO ENTRE CÓNYUGES

En la tabla 4, presentamos las subcategorías de esta categoría general, junto con las referencias textuales correspondientes y los porcentajes de cada entrevista.

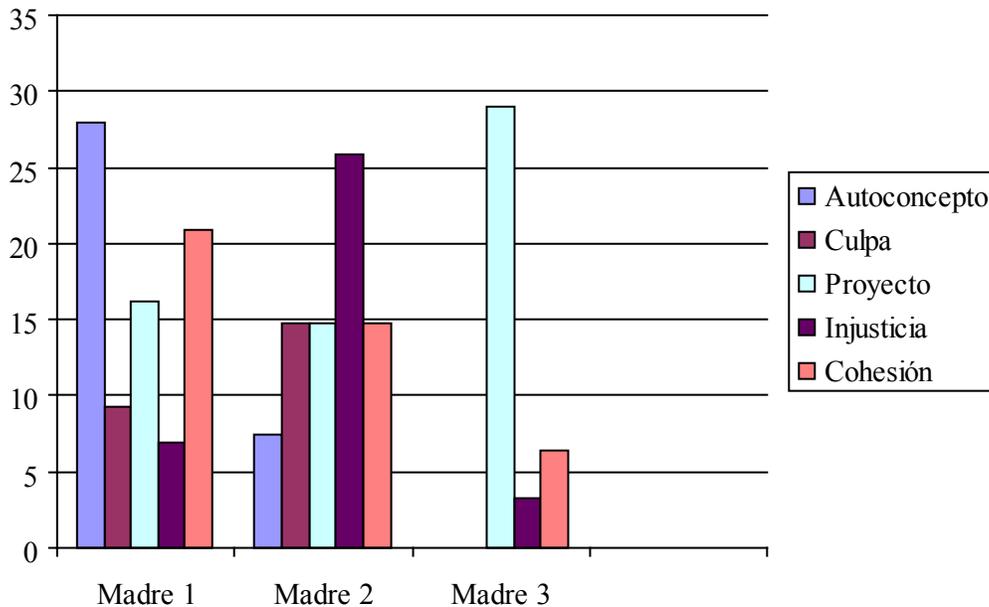
| Categoría | Madre 1 | Madre 2 | Madre 3 | Unidad de significación |
|------------------|---------|---------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| En expresión | X | X | X | “Él ha tenido su espacio, pero no lo ha cogido por su forma de ser.” |
| En rol asumido | X | X | X | “La fuerza que normalmente tengo yo la tuvo que coger él, se quedó en segundo plano.” |
| Porcentaje total | 8 | 12 | 6.5 | |

Tabla 4. Subcategorías de diferencias/similitudes de afrontamiento entre cónyuges en cada entrevista

En este apartado abordamos las temáticas más frecuentes en cada categoría y comparamos los porcentajes obtenidos en los tres casos del estudio.

Creencias y valores

La gráfica 1 contiene las subcategorías más recurrentes de esta categoría para cada una de las madres.



Gráfica 1. Temáticas más frecuentes en la categoría de creencias y valores

En el caso de la madre 1, las temáticas más frecuentes hacen referencia a cambios en la creencia de autoconcepto, creencias en torno a cómo se percibe la cohesión de pareja tras la pérdida y en relación con el impacto en el proyecto de pareja (27.9, 20.9 y 16.2%, respectivamente).

Las respuestas de la madre 2 son, en su mayoría, sobre la percepción de injusticia (25.9%), creencias de culpa para explicarse lo sucedido (14.8) y creencias acerca del proyecto de pareja (14.8). En la madre 3, observamos cómo el porcentaje mayor corresponde a la percepción de apoyo social y la valoración de éste (35.4), seguido de los porcentajes en percepción de cambios en el proyecto de pareja (29%) y cohesión de la pareja (6.4).

El análisis detallado de estas subcategorías permite advertir las temáticas presentes en cada una de ellas. La mayoría de las respuestas que tenían que ver con el proyecto de familia se referían al duelo por la pérdida de todo lo proyectado y deseado (principalmente el rol parental). El porcentaje restante aludía al mantenimiento del proyecto. Por otra parte, gran parte de las respuestas concernientes a la cohesión de pareja hablaban de la dificultad para mantenerse igual de unidos, mientras que el resto subrayaba una mayor cohesión (ver tablas 5 y 6).

| Temáticas | Porcentajes |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Creencias de pérdida del proyecto de maternidad/paternidad | 65 |
| Creencias de mantenimiento o refuerzo del proyecto de maternidad/paternidad | 35 |

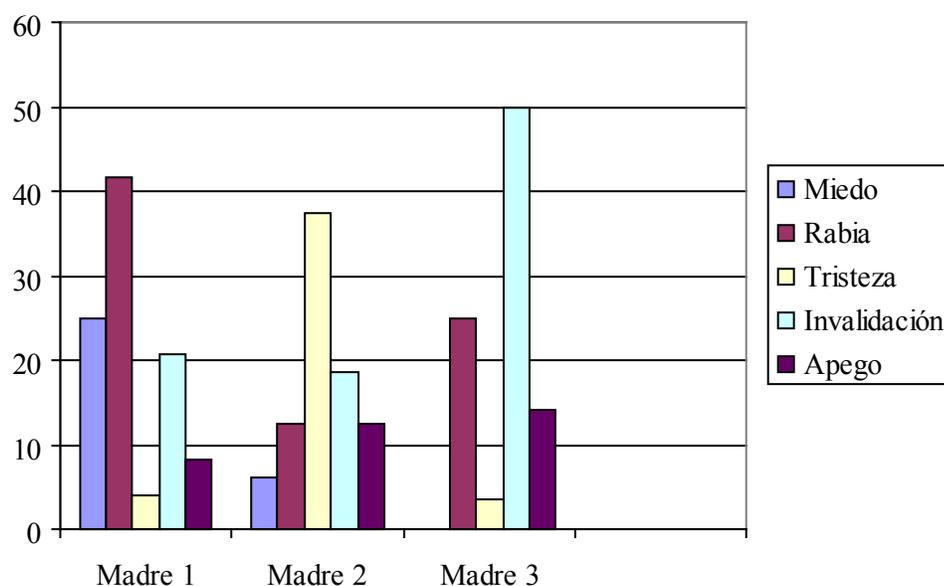
Tabla 5. Porcentajes de las temáticas de la subcategoría creencias relacionadas con el proyecto

| Temáticas | Porcentajes |
|-------------------------------------------|-------------|
| Percepción de dificultades en la cohesión | 53.3 |
| Percepción de más unión | 46.6 |

Tabla 5. Porcentajes de las temáticas de la subcategoría creencias relacionadas con el proyecto

ASPECTOS EMOCIONALES

En la gráfica 2, presentamos los resultados obtenidos en esta categoría general.



Gráfica 2. Temáticas más frecuentes en la categoría de aspectos emocionales

En la madre 1 destaca la subcategoría relacionada con la emoción de la rabia (41.6%). Los otros dos aspectos emocionales más recurrentes son el miedo y el sentimiento de invalidación por parte del entorno (25% y 20.8, respectivamente). En la madre 2, las subcategorías más altas son las de tristeza (37.5), sentimiento de invalidación (18.7), apego (12.5) y rabia (12.5), por orden descendiente. Por último, la madre 3 muestra un muy alto porcentaje de respuestas que tienen que ver con el sentimiento de invalidación e incompreensión del entorno (50%) y, en segundo término, con la rabia y el sentimiento de apego a su hija (25% y 14.2).

RITUALES

En esta categoría, las conductas significativamente más destacadas en las entrevistas de las madres respecto a las ya comentadas (sobre todo de pareja y de reparación del sentimiento de pérdida) corresponden, en los tres casos, a los rituales de evitación tras la pérdida (46.1, 50 y 83.3%, en ese orden). Se trata de conductas de evitación a salir, a encontrarse con otras embarazadas o con conocidos por temor a tener que dar explicaciones. Las demás temáticas concernientes a nuevas conductas se referían a rituales de recuerdo del niño o niña o de despedida.

DIFERENCIAS/SIMILITUDES EN EL ESTILO DE AFRONTAMIENTO DE LOS CÓNYUGES

En esta categoría, las respuestas más recurrentes en los tres casos fueron acerca de las diferencias en los roles asumidos por los cónyuges (57.1, 71.4 y 80% en la madre 1, 2 y 3, respectivamente). Las tres coincidieron en que el cónyuge había ocupado un segundo plano de apoyo, tanto por iniciativa propia (“ha querido estar por mí”) como por la presión social (“él no ha podido cogerse la baja”,

“a él nadie le pregunta”). Las tres madres señalaron diferencias de expresión y comentaron que ellas manifestaron su dolor de forma más emocional e intensa, y sus cónyuges afrontaron la pérdida con más contención y tendencia a la racionalización (42.8, 28.5 y 20%, en ese orden).

5. DISCUSIÓN

Nuestro estudio se inició con el interés de explorar cómo una pérdida perinatal afecta en la mitología de la pareja. Partiendo de este objetivo, a continuación compartimos una reflexión sobre los resultados obtenidos.

La identificación y el análisis de los temas predominantes en la pareja (desde la perspectiva de la madre) permiten describir qué parte del mundo de significados de la pareja ha sido cuestionado tras la pérdida, así como los cambios que han surgido en el clima emocional y en los rituales. Debemos resaltar los matices y aspectos concretos que abarcan estos temas principales.

VALORES Y CREENCIAS

Retomando la perspectiva constructivista de Neimeyer (2000), el proceso fundamental de la experiencia del duelo es el intento de reconstruir el propio mundo de significados, la propia narrativa. De acuerdo con este planteamiento, los resultados obtenidos reflejan cómo la pérdida puede perturbar profundamente las creencias que cada pareja tiene sobre la vida y dar un golpe a los fundamentos de estas propias creencias y valores presupuestos. Coincidiendo con Mota et al. (2008), la pérdida no sólo ha supuesto la muerte del hijo o hija, sino también de todo aquello soñado en relación con éste y su vida familiar futura. Un ejemplo del cuestionamiento del proyecto de vida es lo que expresa la madre 1: “Yo tenía todas mis expectativas puestas, me había hecho todos los planes [...]. Se me desmontó todo [...]. Y tienes que volver a organizar toda la vida cuando no quieres hacerlo”.

En contraste, destaca que, a diferencia de lo señalado por Callister (2006) y Meza y Vargas (2011), aparecen diversas creencias de reafirmación con el proyecto de volver a ser madre; es decir, el golpe de la pérdida no supone la frustración definitiva en el plano de reproducción, al menos para dos de las madres: “Perder esta niña nos ha reforzado la idea de ser padres [...]. Incluso queremos tener más hijos de los que antes teníamos” (madre 3).

Siguiendo con el planteamiento del duelo como oportunidad de revisión de significados (Neimeyer, 2000; Worden, 2002), observamos cómo la pérdida perinatal hace conectar a la pareja con una sensación de vulnerabilidad y de menoscabo del sentido de justicia. De hecho, las tres madres destacan su percepción de injusticia ante lo que les ha sucedido. Frases como “no es justo que nos haya tenido que pasar a nosotros”, aparecen de forma repetida en las tres entrevistas.

Otra creencia cuestionada tras la pérdida es la idea que cada madre o padre tiene de sí mismo. Como subrayan Mota et al. (2008), tras la pérdida, la narrativa identitaria de las madres también se ve golpeada. Esto se confirma en dos de las madres, una de las cuales lamenta: “Ahora no puedo controlar absolutamente nada, soy incapaz, nunca volveré a ser la misma...” (madre 1).

Por el contrario, la madre 3 no presenta temáticas sobre esta creencia. Resulta interesante observar que ella también es la que formula una mayor proporción de respuestas que refieren continuar con su proyecto de volver a ser madre y es la que destaca más la identidad de ella y su pareja como padres. Como es la más joven, podemos pensar que puede percibir como más factible un nuevo embarazo.

De acuerdo con Claramunt (2009), dos madres del estudio expresan creencias de culpa, al manifestar en la entrevista motivos ficticios de la pérdida que las llevan a la autoinculpación. Respecto a la cohesión percibida en la relación, una de ellas advierte más distancia con el cónyuge y las otras dos, más unión. La madre que habla de más distancia también comenta que compartió más sentimientos de rabia con la pareja (madre 1); ello abre la posibilidad de asociar un clima emocional de

más irritabilidad y tensión compartidas con más distanciamiento y percepción de menos apoyo por el cónyuge. Esta realidad es señalada por Kersting y Wagner (2012).

Finalmente, en las tres entrevistas las madres resaltan la percepción de apoyo social como fundamental en el proceso de duelo.

CLIMA EMOCIONAL

Además de los sentimientos de tristeza y rabia compartidos entre los cónyuges y que ya han sido descritos en la literatura como respuestas esperables en el duelo perinatal (Swanson et al., 2003), las madres del estudio destacan una sensación de que su duelo no es comprendido por su entorno. Esta percepción de incompreensión y falta de “autorización social” por su dolor es comunicada también analógicamente. Esta realidad de soledad e invalidación se encuentra en sintonía con lo defendido por autores como Worden (2002), Swanson *et al.* (2003) y Claramunt (2009).

En contraste con la tesis de Claramunt (2009), los resultados obtenidos no reflejan una asociación entre esta percepción de invalidación del entorno y la presencia de más autorreproches por sentir que no se vive el duelo como corresponde. Por el contrario, parecen surgir como temáticas independientes. A pesar de cierta invalidación de algunas figuras del suprasistema, el clima emocional de las parejas ha sido permisivo y de respeto mutuo. Las tres madres se han sentido validadas y acompañadas por sus cónyuges: “Mi marido ha estado conmigo desde el primer momento, apoyándome [...] se ha portado como un campeón” (madre 2).

Las tres madres refieren, espontáneamente, sentir que sus parejas han sido todavía menos reconocidas en su dolor, y resaltan que ni siquiera han podido solicitar bajas laborales o expresar que el entorno no les ha preguntado a ellos cómo estaban, sino sólo por sus mujeres (Álvarez, 2009).

Las tres mujeres participantes han percibido a sus parejas dispuestas a compartir sentimientos y hablan de un mayor vínculo con mejor comunicación. De acuerdo con Swanson *et al.* (2003), esta realidad ha supuesto una mayor cohesión en el caso de dos de las madres (2 y 3). Contrariamente, la madre 1, a pesar de presentar un aparente clima emocional de sentimientos compartidos, refiere menos cohesión. Esta madre es, a su vez, quien habla de más irritabilidad entre cónyuges.

En relación con las diferencias de género, los resultados reflejan la existencia de una vinculación y un sentimiento de apego con el hijo o hija tanto por parte de la madre como del padre, quien también vive el duelo por su pérdida. Sin embargo, en armonía con el estudio de Swanson *et al.* (2003), las tres madres coinciden en diferencias de expresión de dolor entre ellas y sus parejas. Mientras que ellas han expresado abiertamente sus sentimientos, ellos se han mantenido en un segundo plano de apoyo. Álvarez (2009) refiere que ellos sienten que “no les toca”. En el caso de la madre 1, esta realidad ha supuesto un cambio de roles sobre la dinámica previa, aspecto que ha influido en la percepción de menos cohesión.

Retomando la idea de Callister (2006), no queda claro si esta diferencia de expresión puede ir asociada a una expectativa sobre el padre para que muestre más fuerza y que, de esta manera, desconecte su propio dolor, o por diferencias concernientes a mitos familiares o sociales del tipo “el hombre no tiene que ser sensible”. En cuanto al registro emocional de estas parejas, destaca que, además de tristeza, rabia y soledad, aparece el miedo, que es compartido por ambos cónyuges y surge por posibles embarazos futuros (Claramunt, 2009).

Finalmente, es de resaltar el profundo sentimiento de amor que ambos padres sienten por sus hijos no nacidos y el mantenimiento del rol parental a pesar de la pérdida. De acuerdo con Álvarez (2009), parece que el bebé fallecido es vivido como un miembro más del sistema familiar. El vínculo con su hijo o hija se conserva.

RITUALES

Las tesis de Worden (2002) y Claramunt (2009) se confirman cuando las tres parejas del estudio refieren conductas de evitación y aislamiento tras la pérdida. Explican su renuncia a frecuentar amigos y familiares que tienen hijos pequeños o amigas embarazadas, especialmente en las prime-

ras fases del duelo. Todo aquello que recuerda al bebé resulta doloroso (Kersting & Wagner, 2012). También, evitan encontrarse con conocidos o vecinos que les puedan preguntar por el niño o la niña, tras haber visto a la madre embarazada: “Salíamos, escuchábamos un vecino y volvíamos a escondernos en casa [...]. No queríamos que nos preguntasen [...]. El pan siempre lo íbamos a comprar a la misma panadería y no hemos vuelto más [...]. Ahora cambiamos de barrio” (madre 3).

Además de estas conductas de evitación compartidas por ambos cónyuges, que se van reduciendo a medida que se atraviesa el proceso de duelo, algunas madres hablan de nuevas conductas de pareja que tienen que ver con una mayor cohesión, como asistir a cursos juntos. Es de subrayar, del mismo modo, que las tres parejas describen como algo muy importante el haber llevado a cabo un ritual de despedida como reconocimiento al hijo o hija y a la pérdida. Todas valoraron haber tenido a sus hijos en brazos, además de recordarlos, hablar de ellos llamándolos por su nombre o ver la ropa que ya habían comprado.

En resumen, estos cambios en rituales, clima emocional y creencias son interpretables como un cambio en la mitología y la narrativa de la pareja tras la pérdida. En una próxima investigación sería interesante poder desgranar más matices sobre ello; por ejemplo, los resultados podrían concretarse más y relacionar estos cambios con las diferentes fases de duelo. Asimismo, sería innovador que futuros estudios recogieran la perspectiva del padre o evaluaran el impacto de la pérdida por medio de entrevistas a los dos miembros de la pareja de manera conjunta.

Para finalizar esta discusión, señalaremos dos limitaciones del estudio: en primer lugar, la muestra de participantes es pequeña; futuras investigaciones mejorarían los resultados con muestras más representativas. En segundo, el hecho de que la muestra estuviese formada sólo por las mujeres de la pareja permite obtener una mirada parcial de aspectos que corresponden a los dos miembros de la diada.

6. CONCLUSIONES

La pareja que vive un duelo perinatal experimenta un cambio en su mitología, en el mundo de significados que ha ido negociando y construyendo desde el inicio de su relación. La pérdida del hijo o la hija deseada después de un embarazo sin complicaciones supone un impacto significativo en el mundo de la pareja que origina cambios en valores y creencias, en el clima emocional y en los rituales consensuados.

Tras la pérdida, la pareja inicia un proceso de reconstrucción de narrativa compartida con características muy específicas, las cuales han sido descritas en este estudio. Es necesario subrayar la relevancia de plantear y diseñar tratamientos psicoterapéuticos que consideren los matices específicos de este tipo de duelo a fin de evitar procesos de duelo patológico. Esto ayudaría a la confirmación y validación de estos duelos, que a menudo ha quedado “olvidados” porque el hijo o la hija no tuvieron una presencia física de vida.

Por otra parte, teniendo en cuenta las posibles diferencias de expresión y manejo del duelo entre cónyuges, resulta importante realizar un abordaje con los dos miembros de la pareja, y también con los demás hijos si los hay, para mejorar el acompañamiento a estas familias y atender las dinámicas relacionales, incluso con el niño o niña no nacida, que forma parte del sistema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, M. (2009). Rituales para la pérdida. Celebración, sanación y crecimiento. En M. Claramunt, M. Álvarez, R. Jové y E. Santos. *La cuna vacía: El doloroso proceso de perder un embarazo* (pp. 83-155). Madrid: La Esfera de los Libros.
- Beutel, M., Willner, H., Deckardt, R., Von Rad, M. & Weiner, H. (1996). Similarities and differences

- in couples' grief reactions following a miscarriage: results from a longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Research*, 40(3), 245-253.
- Boss, P. (2001). *La pérdida ambigua: cómo aprender a vivir con un duelo no terminado*. Barcelona: Gedisa.
- Callister, L. (2006). Perinatal Loss. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 20, 227-234.
- Campos, C. y Linares, J. (2002). *Sobrevivir a la pareja: problemas y soluciones*. Barcelona: Planeta.
- Capitulo, K. (2005). Perinatal Bereavement. *Journal of Maternal Child Nursing*, 30(6), 389-396.
- Claramunt, M. (2009). Sobre la vivencia del aborto en primera persona. En M. Claramunt, M. Álvarez, R. Jové y E. Santos. *La cuna vacía. El doloroso proceso de perder un embarazo* (pp. 21-81). Madrid: La Esfera de los Libros.
- Claramunt, M., Álvarez, M., Jové, R. y Santos, E. (2009). *La cuna vacía: el doloroso proceso de perder un embarazo*. Madrid: La Esfera de los Libros.
- Doñate, A. y Pozo, P. (2010). *Cuando la cigüeña se pierde: guía para padres que han sufrido la interrupción del embarazo*. Barcelona: Grupo Océano.
- Franché, R. (2001). Psychologic and obstetric predictors of couples' grief during pregnancy after miscarriage or perinatal death. *Obstetrics & Gynecology*, 97, 597-602.
- Kersting, A. & Wagner, B. (2012). Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14, 187-194.
- Linares, J. (2012). *Terapia familiar ultramoderna*. Barcelona: Herder.
- Meza, M. y Vargas, M. (2011). Pérdidas perinatales: abordaje psicológico. *Nestle Nutrition Advance Nursing Information*, 13 (1), 1-6.
- Mota, C., Aldana, E., Gómez, M., Sánchez, M. y González, G. (2008). Impacto emocional en las parejas a quienes se informa que su feto tiene defectos congénitos. *Ginecología y Obstetricia de México*, 76 (10), 604-609.
- Neimeyer, R. (2000). *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós.
- Oviedo, S., Urdaneta, E., Parra, F. y Marquina, M. (2009). Duelo materno por muerte perinatal. *Revista Mexicana de Pediatría*, 76, 215-219.
- Sánchez-Pichardo, M. (2007). Guía de intervención psicológica para mujeres embarazadas con pérdidas perinatales. *Perinatol Reprod Hum*, 21, 147-150.
- Santos, E. (2009). Intervención médica, diagnóstico y tratamiento médico. En M. Claramunt, M. Álvarez, R. Jové y E. Santos. *La cuna vacía. El doloroso proceso de perder un embarazo* (pp. 233-302). Madrid: La Esfera de los Libros.
- Swanson, K., Karmali, Z., Powell, S. & Pulvermakher, F. (2003). Miscarriage effects on couples' interpersonal and sexual relationships during the first year after loss: Women's perceptions. *Psychosomatic Medicine*, 65, 902-910.
- Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1967). *Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Herder.
- Worden, J. (2002). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.

