



**Asociación Mexicana de Tanatología, A. C.**

---

---

**DUELO DE LA MADRE, POR LA MUERTE  
O ABORTO DE UN HIJO DESEADO**

**TESINA**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMADO EN  
TANATOLOGIA**

**P R E S E N T A N**

**Blanca Celia Anguiano Cerde  
Yolanda Rodríguez Barrios  
María Berta Peña Escalera**



Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia, A.C.

México, D.F., a 26 de Febrero del 2015

**DR. FELIPE MARTINEZ ARRONTE  
PRESIDENTE DE LA ASOCIACION  
MEXICANA DE TANATOLOGIA, A.C.  
PRESENTE**

Por medio de la presente le informo que revisé y aprobé la tesina que presentaron:

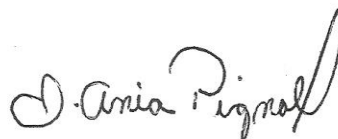
Blanca Celia Anguiano Cerde  
Yolanda Rodríguez Barrios  
María Berta Peña Escalera

Integrantes de la Generación 2014-2015

El nombre de la Tesina es:

**DUELO DE LA MADRE, POR LA MUERTE O  
ABORTO DE UN HIJO DESEADO**

Atentamente



**TANATOLOGA IRMA ANIA PIGNOL  
Directora de Tesina**

### *Agradecimientos de Blanca Celia:*

- ◆ Agradezco a mis padres que fueron el motor de inicio para conocer el mundo de la tanatología, ellos con su partida me inspiraron a buscar ayuda alrededor de su muerte, ahora son mis arcángeles, que sin ellos no estuviera en este mundo superándome, los amo con lo más profundo de mí ser porque están a mi lado siempre.
- ◆ También agradezco la paciencia y apoyo de mi esposo Jesús, ha sido un pilar importante en mi vida, como pareja, amigo, confidente y padre de mis hijos, decirle gracias por apoyarme cuando más te necesite, y estar a mi lado para no derrumbarme en alguno de mis proyectos de vida, te amo.
- ◆ A mis hijos Samantha y Eduardo que son la luz de mi vida y por lo cual me he superado junto con ellos día a día, me enseñaron a ser madre con sus altas y bajas, con equivocaciones y enseñanzas que sólo los hijos nos pueden dar, apoyándolos en cada paso que dan y yo junto a ellos, sus éxitos en la me han dado a conocer que no ha sido nada fácil, que ser madre es ser más allá de concebir, y cuando ellos lleguen a ser padres, quiero dejar una huella de superación para ellos y sus familias.
- ◆ De la misma manera a mis hermanos Lalo y Alfonso con sus esposas Miriam y Sandra respectivamente y sus hijas, que creyeron en mí, aún con la pérdida de nuestros pilares tan reciente. A mí cuñada Gloria con su esposo Miguel y sus hijos, estuvieron presentes durante esta superación de vida y enseñanza y me alentaron para seguir adelante.
- ◆ Y al resto de la familia por seguirme alentando a que siga preparándome para superarme. De igual manera agradezco a Dios y a la vida que me hayan puesto estás pruebas tan difíciles en el camino, y las haya superado gracias a mi fe, y haber encontrado los instrumentos necesarios para superarme personalmente, así como ayudar a superar a otras personas, pruebas que nos ponen en el camino.
- ◆ Un agradecimiento especial a la profesora Irma Ania Pignol que desde un principio en que yo la conocí me dio confianza y me ayudo a superar más mi duelo, esos dos arcángeles que son mis padres, me escucho, me ayudo, me hizo entender la muerte y la partida de mis seres queridos, por fin aterrice de un remolino de ideas que no estaban acomodadas con su sencillez, en la forma de hablarme, en la forma de entenderme y con sus sabios consejos, supe platicar con ellos sin llorar y sin desesperarme día a día. Que Dios la bendiga y que siga siendo un excelente apoyo en la vida profesional y personal.
- ◆ Por último a mis profesores que con sus enseñanzas, dedicación, paciencia y escuchándome, me apoyaron a ser una mejor persona y poder ayudar a más gente con mis enseñanzas e intervenciones.

Con cariño  
*Blanca Celia*

Los amo Jesús, Samy y Lalo.

*Agradecimientos de Yola:*

- Doy Gracias a Dios  
al guardarme como a la niña de sus ojos  
y protegerme a la sombra de sus alas.
  
- Doy gracias a Diana  
por permitir plasmar su testimonio  
en este trabajo y que implica toda una vida.
  
- Gracias a Berta, Blanca y a la  
Profra. Irma Ania Pignol  
por ser seres extraordinarios..

*Agradecimientos de Berta:*

- ❖ A mis maestros de vida, a mi padre, familiares y amigos que ya se adelantaron en el camino. Gracias por sus experiencias y por trascender a través de mi, me acompañan siempre en el pensamiento y corazón.
  
- ❖ A Carmelita, mi madre, por el amor, confianza y apoyo que siempre me ha brindado en todo lo que emprendo. Te quiero Carmelita.
  
- ❖ A mis herman@s, cuñados, sobrin@s, sobrin@s niet@s, por su ternura, cariño y sus palabras de impulso para seguir superándome personal y profesionalmente. Gracias por ser mi familia
  
- ❖ A mis amigos, clientes de psicoterapia y Anina, me han dado aprendizajes y me han permitido acompañarles en el camino del crecimiento personal. Gracias por sus enseñanzas.
  
- ❖ Con agradecimiento especial a la Profra. Irma Ania Pignol por sus enseñanzas, paciencia, dedicación, entusiasmo sensibilidad al trasmitirme conocimientos y, ternura hacia los que más necesitan de apoyo y acompañamiento.

*Gracias por lo que soy,  
pero aun no soy lo que puedo ser.  
quiero crecer, aprender, madurar y cambiar  
para poder estar, conmigo y contigo.  
Gracias a Dios por la vida.*

*Berta Peña*

Gracias Blanquita y Yola y  
por ser mis amigas de esta experiencia

# INDICE

○ INTRODUCCION	7
○ HIPOTESIS	8
○ OBJETIVOS	8
○ <b>Capítulo I. CONCEPTO TANATOLOGICO</b>	9
○ <b>Capítulo II. ETICA Y FILOSOFIA DE LA HISTORIA DEL ABORTO</b>	
○ Concepto de aborto	10
○ Historia del aborto	11
○ Antigüedad grecorromana	13
○ Cristianismo y Edad Media	14
○ La dolorosa legislación	14
○ La ilustración	15
○ <b>Capítulo III. PRINCIPIO DE VIDA</b>	
○ Anatomía patológica	16
○ Etiología	16
○ Factores Fetales	16
▪ Desarrollo normal del cigoto	16
▪ El aborto aneuploide	20
▪ El aborto euploide	21
▪ Factores maternos	21
▪ Infecciones	21
▪ Abuso de drogas y factores ambientales	21
▪ Factores autoinmunes	21
▪ Defectos uterinos	22
▪ Factores paternos	22
▪ Infecciones posteriores al aborto	22
▪ Complicaciones por aborto	22
○ <b>Capítulo IV. LA ILUSION DE SER PADRES</b>	
○ Carta de un padre	24
○ <b>Capítulo V. EXPERIENCIAS DE DOS VALIOSAS MUJERES</b>	26
○ <b>Capítulo VI. PÉRDIDA DEL HIJO</b>	
○ Dolor emocional	30
○ Culpa y castigo	31
○ <b>Capítulo VII. EL DUELO</b>	
○ Tipos de duelo	32
○ Elaboración del duelo	33
○ Fases o etapas del duelo	33
○ Función del duelo	36
○ Trabajo terapéutico	36
○ <b>Capítulo VIII. DEPRESION</b>	
○ Tipos de depresión	38
○ Bibliografía	43

# **DUELO DE LA MADRE, POR LA MUERTE O ABORTO DE UN HIJO DESEADO**

## **INTRODUCCION**

Este trabajo se elaboró pensando en mujeres que por alguna circunstancia ajena a ellas han tenido la pena de sufrir un aborto o muerte de un hijo deseado.

Es difícil escuchar, pronunciar, aceptar la palabra aborto, ya que, siendo una pérdida, no es fácil aceptar cuando el producto es deseado. Una de las ilusiones para la mujer en general es ser madre.

El dolor y sufrimiento es una carga emocional muy fuerte para la mujer, al haber cursado un momento tan desagradable como haber perdido una vida dentro de sus entrañas, es difícil, y muchas veces no es comprendida por la mayoría de la sociedad, aparte de ser señalada y juzgada sin fundamentos, al no conocerlas causas que la hayan llevado a tal resultado de su maternidad.

Por esa razón realizamos la siguiente investigación para dar a conocer las razones múltiples por cuales una mujer atraviesa tanto orgánicamente, físicamente y sentimentalmente.

Cabe mencionar que muchas mujeres viven y sufren un duelo en silencio ante la pérdida por aborto, no lo comentan con nadie, por temor a las críticas, los juicios, a la ideología y cultura en la que se desenvuelven.

La interrupción del embarazo (aborto provocado), es tan viejo como la historia de la humanidad. La legitimación legal, así como social y moral del aborto ha ido variando a lo largo de las distintas épocas de la historia cultural de los países de Occidente. Es decisivo para la práctica jurídica correspondiente, la respuesta a la pregunta: ¿a partir de qué momento se puede considerar que el embrión es ya un ser humano?

Las causas y factores fetales que intervienen en el aborto.

Así mismo se abordan los temas de tanatología como pérdida de vida, el duelo y sus diferentes etapas y la depresión, por las que atraviesa la mujer ante un dolor tan indescriptible ante la muerte o aborto de un hijo.

Se exponen experiencias de vida de dos mujeres que sufrieron esta inevitable pérdida y como reconstruyen su vida ante este acontecimiento.

## **HIPOTESIS**

¿Cómo acompañar a una mujer que ha deseado ser madre, sin llegar a la consumación, por el contrario se ha convertido en experiencias dolorosas, llamada aborto?

## **OBJETIVOS**

- Conocer la historia del aborto, los factores que influyen en este y sus complicaciones
- Lograr que la madre se sienta comprendida, apoyada, aceptada sin ser juzgada.
- Identificar y expresar los sentimientos que genera la muerte o aborto de un hijo deseado. (ira, enojo, frustración, aturdimiento, dolor físico y emocional, sufrimiento).
- Reducir la intensidad del aturdimiento.



## **CAPITULO I.**

### **CONCEPTO TANATOLOGICO**

La tanatología pretende quitar el miedo a la muerte para dar vida en plenitud.

La Tanatología aborda el fenómeno de la muerte desde varias perspectivas: humanista, religiosa y espiritual, de lo que significa morir y lo que hay después de la vida; la finalidad de la misma es eliminar el miedo a la muerte y dar plenitud a la vida.

El tanatólogo es un especialista que ayuda a aliviar el dolor y la desesperanza que ocasiona la inminencia de la muerte, tanto en quién está a punto de morir como en los familiares.

El proceso de morir es una experiencia totalmente individual ya que cada persona es única e irrepetible. <http://www.saludydesarrollohumano.com/tanatologia>

Toda pérdida va a dar lugar a una ganancia.

*“Si un día la tristeza te hace una invitación,  
dile que ya tienes un compromiso con la alegría  
y que le serás fiel toda la vida” **Papa Francisco***

## CAPITULO II

### ETICA Y FILOSOFIA DE LA HISTORIA DEL ABORTO

- **Concepto de aborto**

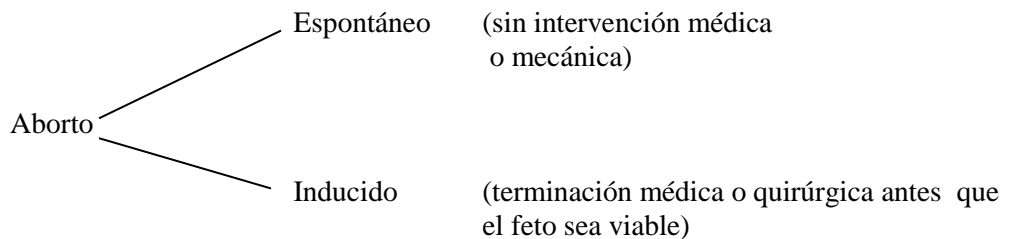
Aborto del latín = aborto, propiamente abortar, arrojar de forma espontánea, es decir sufrir aborto.

Hebreo shakól = arrebatador, dejar, desolar, destruir, enfermedad, afligirse, estrago, malograr, matar, privar, quitar, nacer muerto, prematuramente nacido.

Por aborto se entiende la interrupción del embarazo, ya sea voluntaria/provocada, accidental o espontánea/involuntaria, es decir la supresión del feto mediante su expulsión del útero antes de ser capaz de sobrevivir.

El aborto es la terminación del embarazo por cualquier circunstancia antes de que el feto este desarrollado lo suficiente.

Finalización del embarazo antes de las 20 semanas



Tener un hijo compromete los recursos y los márgenes de la realización personal, interrumpir un embarazo es también un acto de gran responsabilidad. Se trata de una resolución, se origina a partir de que no está en condiciones de traer un hijo al mundo, ni se podrá apoyarlo por el resto de su vida.

Un amplio estudio realizado catorce años después que se legalizara el aborto en los Estados Unidos encontró que “no puede afirmarse que el aborto produce daños psicológicos”. Las consecuencias psicológicas del aborto dependen de la libertad y responsabilidad con que las mujeres toman tal decisión. La mujer no experimenta daños psicológicos sino sentimientos de alivio y liberación. Aun cuando la alternativa del aborto no sea agradable ni deseable en sí misma, pero sí un recurso necesario.

Para los científicos de la filogenética se necesita un cierto grado de desarrollo del producto para que esta pueda considerarse “humano”. El cigoto no lo es, pero sí lo es el embrión ya cerebrado.

Abortos más seguros:

Existen dos tipos básicos de aborto: el aborto espontáneo y el aborto inducido. El aborto es cuando un embrión o un feto muere en el útero y el cuerpo lo expulsa. Después de 20 semanas de

embarazo, un aborto espontáneo es conocido como un mal parto. El aborto inducido es cuando una mujer decide terminar su embarazo voluntariamente.

- **Historia del aborto**

En el Antiguo Testamento no había práctica frecuente del aborto ya que los hebreros deseaban una descendencia numerosa.

No habrá mujer que aborte, ni estéril en tu tierra (Ex. 23:26)

En hebrero del A. T. no hay una palabra especial para los no nacidos “feto”, sino se utiliza el término yéled que normalmente se aplica a niños, adolescentes, jóvenes adultos.

Yéled denota a un niño, como un ser humano completamente desarrollado, y no el fruto de la matriz antes que haya asumido una forma humana.

Cuando una mujer embarazada iba a ser ejecutada había polémica en cuanto al hijo por nacer, ya que se consideraba al feto propiedad del esposo y con derechos potenciales a la herencia, aunque se procedía a la ejecución (madre e hijo).

Si en una riña entre hombres interviene la esposa embarazada de alguno de ellos con el objetivo de separarlos y resulta perjudicada, sin daño se impondrá la multa que el marido de la mujer exija; pero si hay daño, esta se indemnizará: vida por vida, ojo por ojo, diente por diente, mano por mano, pie por pie, quemadura por quemadura, golpe por golpe, herida por herida, etc.

Si el desenlace concluía en muerte del niño, se procedía de la misma manera que a cualquier otro criminal y se aplicaba la misma pena, había quitado una vida humana por lo que tenía que responder con su propia vida o si tenía hijos con la vida de uno de ellos.

Si una mujer abortaba por si misma debía ser ejecutada. El status legal de la mujer variaba según su clase social.

En el griego si el feto tenía “forma humana”, se consideraba una persona legal.

El filósofo Filon de Alejandría: se decía que el aborto era completamente repugnante e inaceptable.

Filon amplía el término “forma” esto es que los miembros deben tener forma, que se reconozcan.

En el caso de una mujer embarazada en proceso de ejecución, Filon planteo que fuese perdonada hasta después del nacimiento, porque el nonato no debía compartir el destino de su madre, sino que debía tener su propia vida.

En el mundo Greco- Romano: Los griegos decían que el feto no tenía alma.

Aristóteles sostenía que el feto se convierte en “humano” a los 40 días de su concepción, si es masculino y a los 90 si es femenino.

Sócrates abogaba por que el aborto fuera un derecho materno.

Hipócrates negaba el derecho al aborto y exigía a los médicos jurar no dar a las mujeres bebidas que provocaran el aborto.

Platón creía que la finalidad de las relaciones sexuales era la procreación, esto no estaba en conflicto con su postura sobre el aborto. Según Platón el aborto era una forma de control de la población, regulado por el estado.

Aristóteles se opuso en un principio a la autorización del aborto, pero lo favoreció cuando consideró que los abortos debían ejecutarse cuando los padres fueran muy jóvenes o muy viejos; cuando la embarazada era débil o deforme: también recomendaba el infanticidio para los niños deformes.

En la Antigua Roma Republicana, el aborto era parte de las entrañas maternas, de tal manera que si la mujer abortaba, no hacía más que disponer de su cuerpo; mas el uso de sustancias abortivas se castigaba como uso de veneno.

Séptimo Severo censuraba el aborto ya que era indigno que una mujer romana privara a su marido de prole; solamente el padre tenía poder de vida o muerte sobre sus hijos. Esta situación cambio alrededor del siglo II d. C., el padre dejo de tener autoridad absoluta sobre sus hijos; no podía venderlos como esclavos o matarlos.

Los romanos aceptaron el infanticidio y, sin embargo aprobó leyes que prohibían el aborto, basados no en cuestiones éticas sino políticas.

A finales del primer siglo y comienzo del segundo hubo una disminución apreciable en el número de nacimientos. Así que a principios del imperio César Augusto tomo medidas contra las diversas prácticas incluyendo el aborto, temiendo que la población romana declinara hasta niveles muy bajos.

El aborto en el Nuevo Testamento en la epístola de Bernabé 19:5: no matarás a un niño por aborto, no matarás a los que ya se han formado. Esto indica que la iglesia conservaba una importante tradición contra el aborto.

Tertuliano: una vez que el homicidio nos está prohibido, tampoco no es lícito matar al infante concebido en el seno materno, cuando todavía la sangre va pasando al ser humano desde la madre.

Es un homicidio anticipado el impedir el nacer o que se destruya al que nace.



- **Antigüedad grecorromana**

La prohibición del aborto para el médico, que se debe al juramento hipocrático, consta de datos precisos sobre cuándo se convierte el feto en un ser provisto de alma: el feto varón necesita 30 días y el femenino 42.

Se incluyen multitud de medios abortivos, entre ellos, las sangrías, enemas, baños de asiento calientes, el ayuno y los purgantes. Desde el punto de vista del juramento hipocrático no se da en la medicina griega ninguna indicación acerca de la prohibición de la interrupción del embarazo en ningún momento del proceso de gestación. El aborto puede incluso ser recomendable desde un punto de vista eugenésico y social, como lo entendían Aristóteles y Platón.

Tampoco en el derecho romano posee el embrión ninguna cualidad humana; en cualquier caso está sometido al derecho paterno. El aborto provocado cae totalmente bajo el criterio del patriarca, contra cuya voluntad la mujer nada puede oponer. La primera sanción originaria del siglo II d. de C. es contra la mujer que sufre el aborto, por el daño infligido al marido.

- **Cristianismo y Edad Media**

En el Cristianismo se está convencido, desde un principio, la certeza de que con la fecundación se produce la incorporación del alma al cuerpo, con lo que el feto es ya un hombre, una imagen de Dios. El asesinato del niño antes del bautismo impide la salvación del alma e implica un asesinato. En el concilio de Elvira (306 d de C) se niega a las mujeres que hayan abortado, la eucaristía e incluso la extremaunción. Tomás de Aquino en la alta Edad Media: la *infusio animae* (vertido del alma) tiene lugar en el fruto masculino el 40º día, y en el femenino el 80º tras la fecundación. Todas las formas de la <<solución de plazos>> hasta entrado el siglo XIX se basan en esta concepción.

Además se mantiene la prohibición, debida originariamente al derecho paterno, según la cual se considera asesinato el aborto del feto no imbuido de alma, e incluso el hecho de evitar la fecundación. Estas teorías en torno a la incorporación del alma al cuerpo no tienen ninguna significación legal, ya que, hasta la época moderna, se carece de los conocimientos médicos y de los métodos para poder determinar el grado de madurez de un feto y, por tanto, si está ya provisto de alma o no, y para poder distinguir un aborto espontáneo de uno provocado. La jurisprudencia civil de la Edad Media no castiga el aborto, pero en el ámbito religioso pasa a tener gran importancia.

- **La dolorosa legislación**

La base para la prohibición del aborto en los tiempos modernos se halla en la <<dolorosa legislación>> del emperador Carlos V, de 1532 (*Constitutio Criminalis Carolina*). Constituye el único código penal válido para toda Alemania, hasta que aparece el Código Penal en 1871. Las estrictas normas de procesamiento en especial la precisa regulación de los supuestos para el <<doloroso interrogatorio>>, es decir, el empleo de la tortura, se dirigen esencialmente contra las arbitrarias torturas de la Inquisición en la caza de brujas y los <<procesos rápidos>> tan practicados en las ciudades. El aborto, en tanto que asesinato de un niño, se entiende como un delito de homicidio, el autor debe enfrentarse <<al sable>> y la causante de un aborto en sí misma o en otra persona debe ser <<ahogada>>. Esto se refiere, por supuesto, sólo a los seres provistos del alma, es decir, a los corporalmente desarrollados y, por tanto, a los fetos que se consideran vivos.

Los tribunales son los que tienen que decidir en cada caso si se trata de un ser vivo o no. Respecto a la existencia de un alma, es preciso recoger los informes aportados por los médicos y comadronas.

Con la introducción del derecho de 1572, el principio de la vida se sitúa en el momento en que se detectan los primeros movimientos del feto a mitad del embarazo. De acuerdo con este criterio, durante los siglos XVII y XVIII, el aborto antes de la mitad del embarazo sólo se castiga con el destierro o la cárcel. Hasta la segunda mitad del siglo XVII, la prohibición del aborto está bajo el control de los juicios por brujería y magia.

- **La ilustración**

En la época del absolutismo ilustrado se suavizan las penas. Según el código josefinista de 1787, el aborto se castigará como delito capital, con <<sólo>> hasta cinco años de cárcel. Los motivos médico-sociales, pedagógicos, etc., llevan a procurar ayuda especialmente a las mujeres embarazadas pobres y solteras, mediante la posibilidad de dar a luz de forma anónima o a entregar los recién nacidos en las inclusas.

### ***CAPITULO III***

## **PRINCIPIO DE VIDA**

### **○ Anatomía patológica**

El aborto suele presentar hemorragia. El huevo se desprende y esto estimula la producción de contracciones uterinas que generan la expulsión...

Cuando se abre el saco, suele hallarse líquido que rodea a un feto pequeño y macerado o puede no hallarse feto dentro del saco; esto se llama huevo muerto.

La mola de sangre o carnosa es un huevo rodeado por una cápsula de sangre coagulada.

En los abortos tardíos, pueden ocurrir varias evoluciones. El feto retenido puede macerarse. Los huesos del cráneo se colapsan y el abdomen se distiende debido al contenido del líquido sanguinolento. La piel se vuelve friable y se descama dentro del útero o al menor contacto, dejando detrás el corion. Los órganos internos se degeneran y se necrosan. El líquido amniótico puede absorberse cuando el feto se comprime sobre sí mismo y se diseca para formar un feto comprimido.

A veces, el feto se seca tanto que parece un pergamino, por lo que se le da el nombre de feto papiráceo.

### **○ Etiología**

Más de 80% de los abortos se producen en las primeras 12 semanas.

Las malformaciones cromosómicas causan por lo menos la mitad de estos abortos tempranos. Aumenta el 12% mujeres menores de 20 años, y, 20% en mujeres mayores de 40 años.

La incidencia de aborto aumenta si la mujer concibe antes de 3 meses de un parto de término.

La expulsión espontánea del huevo casi siempre se produce después de la muerte del embrión o del feto.

Los mecanismos exactos responsables del aborto no siempre son evidentes, aunque, los primeros meses del embarazo, la expulsión espontánea del huevo casi siempre se produce después de la muerte del embrión o del feto.

### **○ Factores Fetales**

#### *1. Desarrollo normal del cigoto*

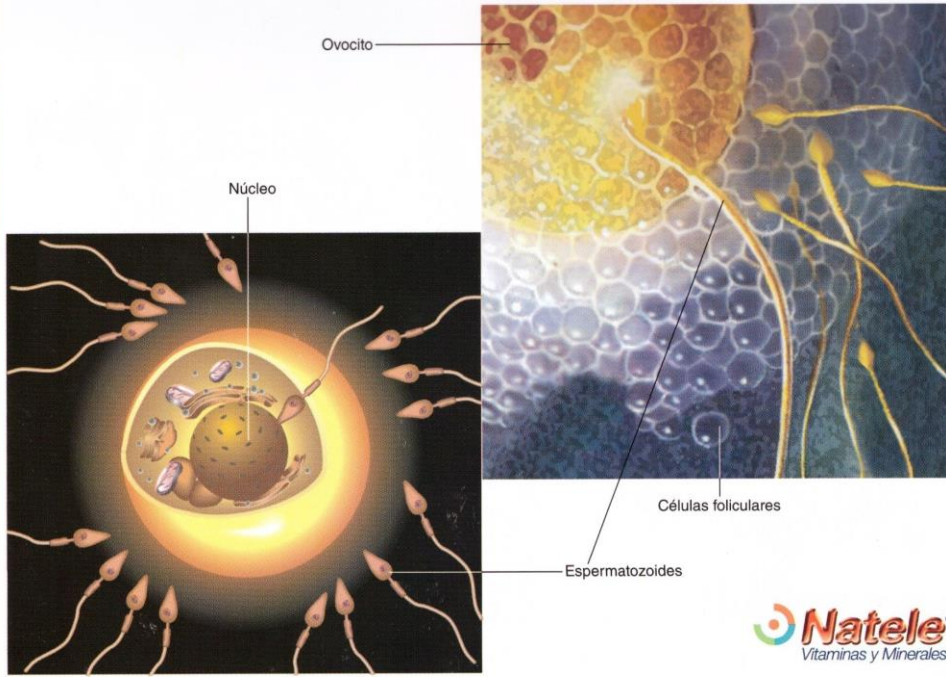
El más frecuente es una malformación en el desarrollo del cigoto. Herting y Sheldon (1943) observaron huevos patológicos ("marchitos"), en los que el embrión estaba degenerado o ausente en la mitad de los casos (1,000 abortos)



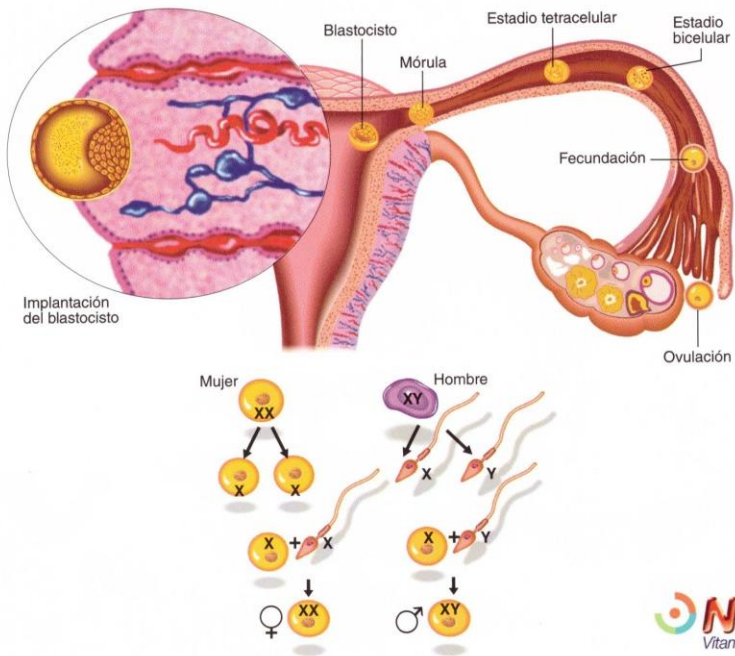
Poland y col. (1981) identificaron desorganización morfológica de crecimiento en el 40% de los bultos expulsados espontáneamente a las 20 semanas.



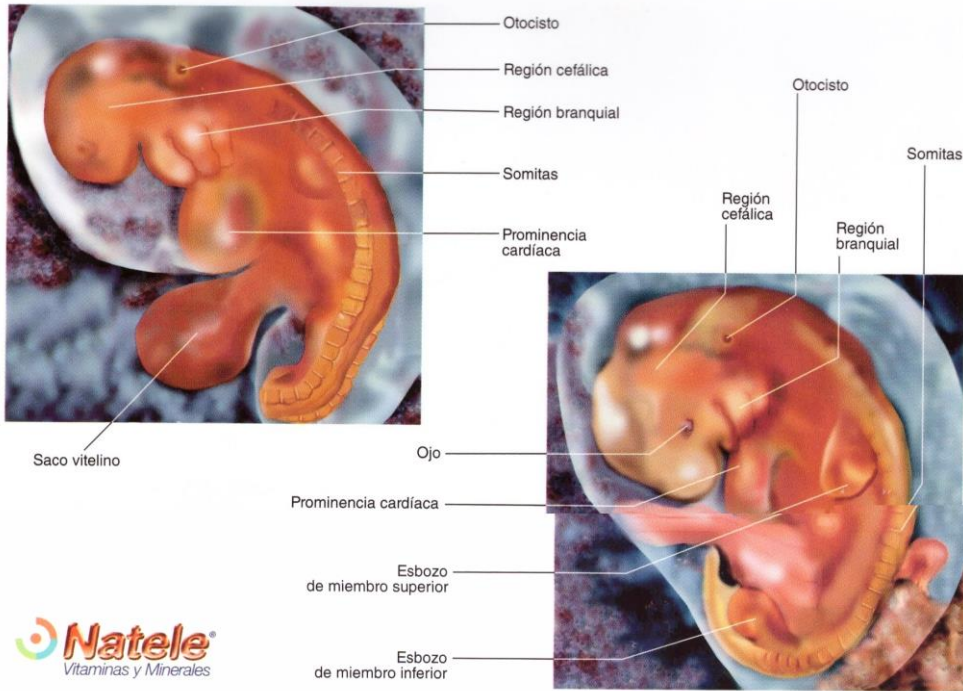
## La fecundación



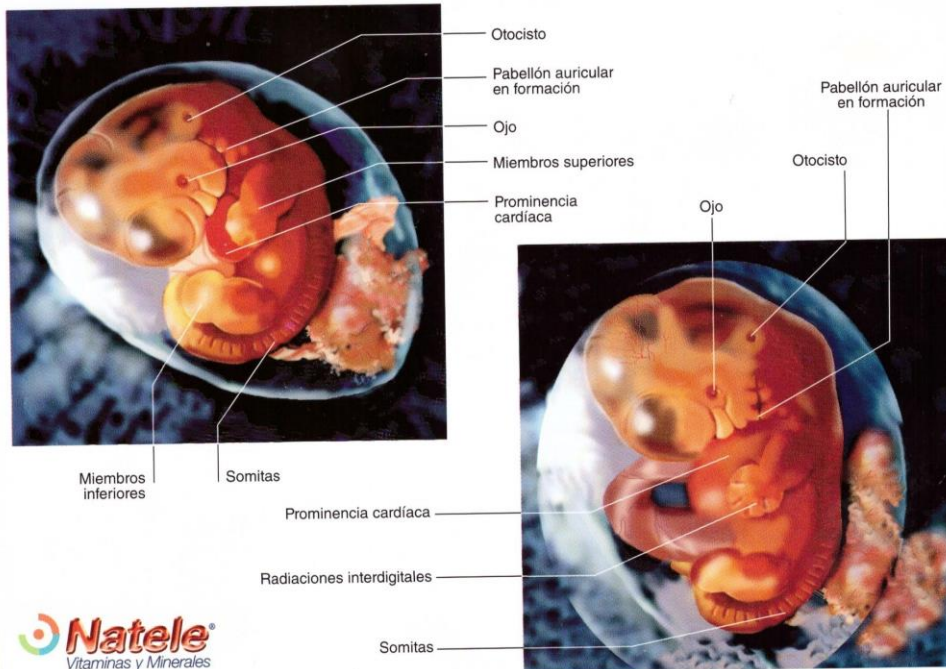
## Determinación del sexo y primeras etapas del desarrollo



## El embrión durante la 4<sup>ta</sup> y 5<sup>ta</sup> semanas

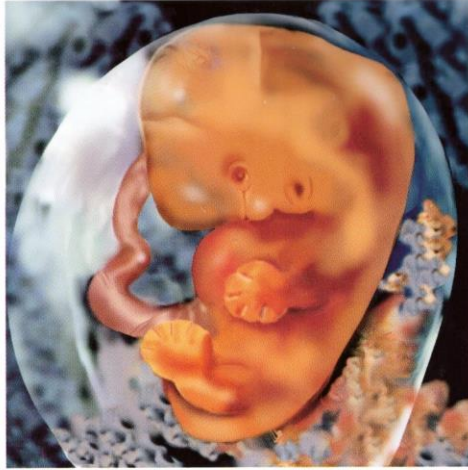


## Desarrollo durante el segundo mes (parte I)





## Desarrollo durante el segundo mes (parte II)

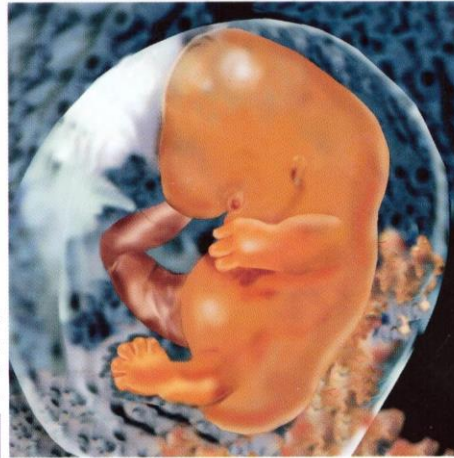


La circulación sanguínea del embrión puede ser estudiada a partir de la 5ta. semana mediante ultrasonido. En este momento el corazón late unas 100 veces por minuto<sup>1</sup>.

Hacia finales de la 7a. semana se produce el primer movimiento que consiste en una lenta flexión y extensión de la columna vertebral<sup>1</sup>.

 **Natele**  
Vitaminas y Minerales

B



### 2. El aborto aneuploide

Las malformaciones cromosómicas son frecuentes en los embriones y los fetos iniciales que se abortan en forma espontánea y son responsables de la mayor parte de los abortos tempranos.

Entre el 50% y 60% de los abortos espontáneos tempranos se asocian con una malformación cromosómica del producto de la concepción. Jacobs y Hassold (1980) comunicaron que alrededor de  $\frac{1}{4}$  parte de las malformaciones cromosómicas se debían a errores en la gametogénesis materna y el 5%, a errores paternos. Por medio de un estudio de los fetos y recién nacidos con trisomía 13.

Robinson y col (1996) comunicaron que 21 de 23 casos tenían un cromosoma extra de origen materno.

La trisomía autosómica.- Es la malformación cromosómica, con mayor frecuencia en asociación con los abortos del primer trimestre, las trisomías pueden deberse a falta de disyunciones aisladas, a translocaciones equilibradas maternas o paternas o a inversiones cromosómicas equilibradas. Las translocaciones pueden identificarse en cualquiera de los padres.

Las parejas con abortos recurrentes pueden presentar inversiones cromosómicas equilibradas. Se identifican trisomías para todos los autosomas, excepto para cromosomas 1, pero los autosomas 13, 16, 18, 21 y 22 son los más frecuentes.

La monosomía X (45X) es la 2da. Malformación cromosómica en frecuencia, compatible con el nacimiento de niñas vivas (Sx de Turner) **DIFERENCIA SEXUAL EN LOS CROMOSOMAS.**

La triploidia suele asociarse con una degeneración placentaria hidrópica. La molas hidatiformes incompletos pueden presentar un desarrollo fetal triploide o trisómico para el cromosoma 16. Los fetos que se asocian con ellos, suelen abortar en forma precoz y los pocos que sobreviven, presentan malformaciones macroscópicas.

Los abortos tetraploides no nacen vivos y suelen abortar en forma precoz durante la gestación

### 3. *El aborto euploide*

Kajü y col (1980) comunican que se presenta un pico donde se produce el aborto alrededor de las 13 semanas.

Stein y col. (1980) dicen que la incidencia de los abortos euploides aumentaba muchísimo cuando la madre superaba los 35 años.

Las razones de los abortos euploides suelen desconocerse, pero existen las siguientes posibilidades:

- a) Malformaciones genéticas, como una mutación aislada o factores poligénicos.
- b) Factores maternos varios
- c) Probables factores paternos

### 4. *Factores maternos*

Asociados a varios trastornos médicos, condiciones ambientales y malformaciones del desarrollo con los abortos euploides.

### 5. *Infecciones*

Algunas infecciones se incluyen como abortivas. *Brucella abortus* y *Campylobacter fetus*.

El herpes simple se asoció con el aumento de la incidencia de abortos luego de infecciones genitales en el comienzo de embarazo. Temmerman y col. (1992) comunicaron que el aborto espontáneo se asociaba en forma independiente con los anticuerpos maternos contra el virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 (HIV-1), con la seroreactividad contra la sífilis materna y la colonización vaginal por el estreptococo grupo B.

### 6. *Abuso de drogas y factores ambientales*

Se comunicó que una gran variedad de diversos agentes se asociaba con el aumento de la incidencia de los abortos, aunque no pudo confirmarse a ninguno de ellos.

Tabaco.- El tabaquismo se asoció con un aumento del riesgo de abortos euploides (Harlap Ichiono, 1980). En las mujeres que fumaban más de 14 cigarrillos por día, el riesgo era alrededor del doble.

Alcohol.- El consumo frecuente de alcohol durante las primeras 8 semanas del embarazo puede generar tanto abortos espontáneos como malformaciones fetales (Floyd y col. 1999).

Cafeína.- El consumo de café en cantidades superiores a 4 tazas por día parece aumentar levemente el riesgo de aborto (Armstrong y col. 1992).

Radiación.- En dosis suficientes, la radiación es un reconocido abortivo. No se conoce la dosis precisa en los seres humanos.

Anticonceptivos.- Los dispositivos intrauterinos se asociaron con el aumento de la incidencia de abortos sépticos.

## FACTORES INMUNOLÓGICOS.

Se prestó mucha atención al sistema inmunitario como causa importante de abortos recurrentes. Los dos modelos fisiopatológicos principales que evolucionaron son la teoría autoinmune (inmunidad contra uno mismo) y la teoría aloinmune (inmunidad contra otra persona).

### 7. *Factores autoinmunes*

Se diagnostican varios casos de mujeres con abortos recurrentes. El dx se realiza por medio de varias pruebas.

- Comparación entre el HLA (antígeno leucocitario humano) materno y paterno.
- Evaluación del suero materno en busca de presencia de anticuerpos citotóxicos contra leucocitos paternos.
- Evaluar el suero materno para buscar factores bloqueantes de reacciones linfocitarias mixtas de ambos progenitores.

### 8. *Defectos uterinos*

- Leiomiomas uterinos
- Sinequias uterinas (Sx de Asherman) “destrucción de grandes zonas del endometrio por legrado”.

### 9. *Factores paternos*

Se sabe poco, pero con certeza son las traslocaciones cromosómicas en los espermatozoides pueden generar abortos.

### 10. *Infecciones posteriores al aborto*

La endometritis, la salpingitis y la peritonitis pueden presentarse después de abortos inducidos por perforación uterina, presencia de detritos necróticos y retención de productos de la concepción. Las muestras que se envían para la valoración de laboratorio deben tomarse del cérvix, el endometrio, la trompa de Falopio y el líquido peritoneal, además se obtienen dos conjuntos de hemocultivos como se describió en párrafos anteriores. Es probable que las infecciones se deban a un solo microorganismo o que sean de origen polimicrobiano. La bacteriemia, cuando está presente, también puede deberse a varios agentes patógenos. La sepsis por clostridia y la necrosis miometrial son complicaciones con potencial letal.

## 11. *Complicaciones por aborto*

- *Infecciones.*- entrada en el útero de ciertas bacterias. Una infección mal atendida puede provocar enfermedades serias, esterilidad e incluso la muerte.
- *Retención de tejido.*- Después de la intervención quedan restos de tejido ovular en el interior del útero. Debe buscarse atención médica para remover el tejido, pues el medio ideal para el crecimiento de las bacterias que provocan las infecciones.
- *Hemorragia.*- Sangrado después de la interrupción del embarazo. Un sangrado moderado es similar a un periodo menstrual, puede prolongarse hasta 6 semanas. Un sangrado más abundante persiste más de 3 a 4 semanas.
- *Lesiones intrabdominales.*- Perforación del útero.
- *Reacciones tóxicas a las sustancias o drogas utilizadas para inducir el aborto...*

### *Señales de peligro:*

Se debe cuidar que no se presenten las siguientes señales de peligro:

- Fiebre
- Escalofríos
- Dolores musculares
- Cansancio, debilidad o letargo
- Dolor abdominal o pélvico
- Cólicos y/o dolor de espalda
- Sensibilidad (a la presión) en el abdomen
- Hemorragia prolongada o abundante
- Flujo vaginal fétido

## CAPITULO IV

### LA ILUSION DE SER PADRES

No hay mejor forma de describir el amor, el deseo e ilusión de ser padres y no tener la dicha de concretarlo, que con esta carta.

- *Planeamos un nuevo embarazo con mucha fe y amor*

*Hola bebe soy yo papá, hoy que fue un día tan difícil para todos deseo cumplir la promesa que te hice y expresar a todo el mundo cuanto te amo y te amaré. Quiero que sepas que desde que planeamos tu llegada a nuestras vidas el brillo del sol fue diferente para mí, al saber que vendrías al mundo una nueva sensación llego a mi corazón, recuerdo tanto cuando presentí tu llegada tu mami me quería dar la sorpresa y recuerdo su rostro al comunicarme la noticia, ese será uno de los días más felices en mi vida. Todos los familiares y amigos recibieron con una emoción especial la noticia, yo le dije al mundo, “seré papá otra vez” y seré tu papá por siempre.*

*Día con día te fui queriendo más, día con día llenaste mi corazón de sueños e ilusiones, día con día me entusiasme al imaginarte.*

*Mamá y yo discutíamos tu nombre, claro que yo como un padre orgulloso pedía llevaras mi nombre, aunque mamá claro no estaba muy de acuerdo; antes de saber tu sexo ya discutíamos por cual nombre llevarías, pero sabes realmente no importaba porque cualquiera que fuese tu nombre yo te amaría...*

*,...y jugando te decíamos nombres, claro no muy comunes para nosotros, un día te llamabas Filiberto otro Raymundo un día te llamaste jicamon, las risas al escuchar tan raro nombre fueron largas, en fin mamá se ilusionaba tanto con tu llegada.*

*Sabes al escuchar tu corazón por primera vez fue como escuchar un rítmico tambor que me hacía danzar de alegría y armonizaba el transcurrir de cada segundo con una melodía tan firme pero tierna que nada en el mundo la irrumpía...*

*...pero no todo era como lo esperábamos, sabes hijo a veces la vida es tan difícil de entender, no todo en ella es alegría sé que tú sabes esto desde el comienzo, se también que desde ese primer momento luchaste contra algo tan difícil, pero te admiro bebe porque a pesar de tan dura situación luchaste hasta el último momento.*

*Un estudio llamado ultrasonido revelo algunas cosas raras en tu pancita, pero yo confiaba en que saldríamos adelante bebe, aunque debo de admitir que empecé a tener miedo, poco a poco fuiste creciendo dentro de mamá y al sentir tus primeras pataditas me confortaba y me daba cierta tranquilidad.*



*Mamá tenía una panzotaaaa grandota grandota... la ayudábamos a pararse de la cama y de los sillones y ella siempre nos regalaba una sonrisa.*

*Pero tu mami te conoce más que yo y sabía que algo no estaba bien; así que decidió hacerse un nuevo estudio bebe, desgraciadamente las cosas no iban bien, y la vida torno un extraño color gris y el miedo se apodero de mí, tal vez de ti también y los segundo se hicieron horas.*

*Bebe no es tu culpa, ni de nosotros o de Dios, bebe aunque decirte esto es muy difícil lo tengo que hacer porque te amo, agotamos todos los recursos y buscamos respuestas pedimos ayuda pero la vida a veces tiene raros caprichos desgraciadamente algo falló al procrearte y muchos días me culpe bebe y muchos días culpe a la vida.*

*Desgraciadamente tu cuerpo no era apto para la vida bebe, yo al igual que tu mamá y todos los que te amamos nos sentimos desolados, hijo debíamos tomar una decisión tal vez no nacerías al mundo pero siempre vivirás en mi corazón siempre llenarás mi día con una sonrisa siempre llevaré al mundo todoooooo lo que me has enseñado hijo.*

*Hijo mío me enseñaste el verdadero significado del amor, me enseñaste a no temer después de la vida, tu misión en este mundo bebe ha sido tan grande que no habrá un solo día que no piense en ti.*

*Mucha gente nos mostró su amor y le enseñaste a este mundo los verdaderos valores de la vida, te atendieron no unos médicos titulados si no unos verdaderos seres humanos tan llenos de luz y de amor que les viviré siempre agradecidos, no puedo evitar mi llanto bebe no puedo evitar el dolor tan inmenso que me provoca el que en vida ya no estés aquí, pero mi amor tengo tanto que agradecerte nos haz mostrado aun sin nacer la misión que cada quien tiene en la vida y bebito mi misión será transmitir todos los días esa alegría que me diste, ese amor que desarrollaste en mí, y tu muerte no será en vano.*

*No dejo de agradecerle a Dios el que seas mi hijo y no le pido más que la fortaleza para soportar tu partida y ayudar a, tu mami.*

*Nunca podré tenerte en mis brazos pero siempre te tendré en mi corazón serás el ángel que ilumine los días nublados, serás la llama que caliente los días fríos, serás siempre mi hijo, aunque el día de hoy ha sido el más difícil en nuestras vidas, el latir de tu corazón aliviará nuestro dolor, cada paso en esta vida será más firme y el día que nos encontremos y te abrace te diré lo que te digo el día de hoy*

**HIJO MIO TE AMO**

*Atentamente*

*Tú Papá (pág. Internet. [www.taringa.net/posts/solidaridad/4107416](http://www.taringa.net/posts/solidaridad/4107416))*

## CAPITULO V

### EXPERIENCIAS DE DOS VALIOSAS MUJERES

*“El dolor no se explica, no es tema de conversación  
El dolor se sufre, se siente, se vive. ”. S.J. De Souza.*

ANINA: (cliente en Psicoterapia de Berta Peña)  
Por protección a su integridad personal la llamaremos Anina.

Es una joven de 22 años, estudia enfermería. Su familia la integran mamá, papá, hermano menor que ella y su abuela materna. Ambos padres profesionistas y la relación que se maneja en la familia es de sobreprotección para con los hijos. La forma de relacionarse de Anina con sus padres es de manipulación para conseguir lo que desea, los padres permisivos y con pocos límites hacia la conducta de sus hijos.

Dos años atrás Anina mantuvo una relación de noviazgo con un chico de su misma edad quién no tiene estabilidad emocional y laboral, constantemente cambia de trabajo y deja de tener actividad entre uno y otro. La relación fue violenta convirtiéndose en un tormento. Hubo maltrato físico, psicológico, emocional y sexual. Las agresiones fueron más frecuentes y existía dificultad para terminar la relación por temor, manipulación, chantajes que generan más depresión, bajo rendimiento escolar, baja autoestima. Todo se perdona y el pensamiento es: “cambiará por mí”, cosa que no sucedió.

Desgraciadamente la violencia en el noviazgo existe en cualquier país sin respetar grupo social, económico, religioso cultural. Aunque la mujer llega a agredir a su pareja, hay más casos donde el hombre agrede a la mujer.

Anina se embaraza, su novio le sugiere que no tenga al bebé, que aborte. Ella no está convencida de la propuesta y decide comentarle a sus padres el embarazo, quienes al principio se sintieron defraudados por Anina, aceptaron su situación y así transcurrieron los primeros meses del embarazo, su novio solo se alejó por un tiempo, después él la estuvo buscando y ella accedió a verlo, con la intención de que las cosas cambiarían y volvieron las promesas.

En el encuentro tuvieron una discusión muy fuerte, y él la agredió físicamente, ella se empezó a sentir mal esa misma noche y la llevaron al hospital, la noticia fue terrible para ella, para este tiempo Anina ya tenía cinco meses de embarazo, el bebé estaba muerto y le tenían que provocar el parto. Anina no les comentó a sus papás que había visto a su novio, y que había sido víctima una vez más de maltrato físico. Este encuentro se quedó en secreto hacia sus padres.

*Toda perdida tiene una ganancia...  
mi primera pérdida fue salir del  
confort del útero, pero gane mi ser. Judith Viorst.*

DIANA Experiencia de vida

Por protección a su integridad personal llamaremos Diana.

Diana la tercera de seis hermanos, es una mujer de 56 años, profesionista, talentosa con carácter y firmeza que la ha llevado a escalar puestos muy importantes en el ámbito laboral, los cuales le permiten tener un nivel socioeconómico muy bien remunerado. Por consiguiente lleva una vida holgada.

Inició su desempeño profesional como enfermera general. Ingresó al IMSS como auxiliar, laborando en varios hospitales de la misma institución, de día y noche, su desempeño y dedicación le han permitido crecer profesionalmente. También cuenta con una especialidad de terapeuta de trasplante de riñones (inyectaba aciclovir, que destruye el citomegalovirus)

En estos años ha tenido 8 embarazos el último fue en diciembre de hace 6 años y el resultado ha sido 8 abortos.

En febrero de 1993, en su segundo embarazo inicia con contracciones y hay expulsión del feto, una Doctora que la asistió en el legrado rompe el cuello interno del útero, lo que ocasiona que otros dos embarazos no se logren.

Siempre luchando por ser madre, a partir del tercero a sexto embarazo le hacen una operación llamada cerclaje, que consiste en el amarre del cuello interno para evitar que el cuello se relaje y salga el producto. (imágenes de cerclaje más adelante).

En sus embarazos no había desarrollo más allá de los dos o tres meses. En su séptimo embarazo el Doctor le dice que su organismo ya se acostumbra a perder los productos, que no los puede retener aun con el cerclaje.

En cada embarazo había ilusión y desconsuelo a la vez, con la fe y esperanza, pidiendo a Dios que se le permitiera lograr el desarrollo de un hijo. En cada pérdida había desilusión, tristeza, confusión, llanto y renegaba de su situación.

Siempre con la ilusión de ser padres, la vida les dio la oportunidad de adoptar un hijo, recién nacido, el niño actualmente tiene 11 años. Dentro de la relación familiar no hay reglas y límites para con su hijo, él niño decide y marca la pauta a seguir. Hay temor, culpa por las pérdidas, lo sobreprotegen y consienten.

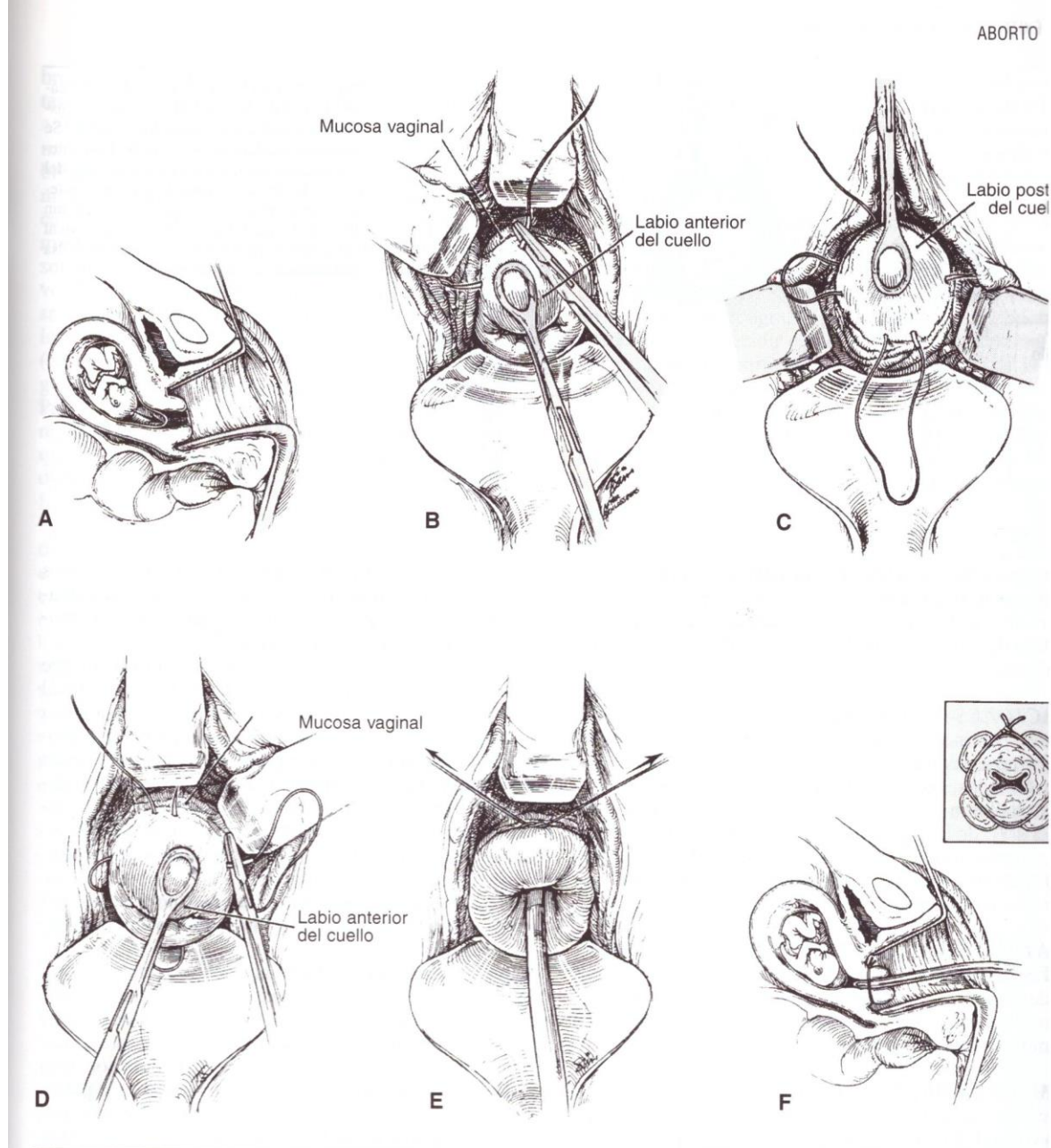
Sin embargo, Diana y su esposo se quedaron con la ilusión de ser padres biológicos y ante varias pérdidas, la relación de pareja se vio afectada. Ella al ser una parte proveedora en su mayoría de las aportaciones para el hogar, él se ha visto relegado, tanto por su hijo como por su esposa, esto ha generado impotencia, sometimiento y baja autoestima.

Diana no solicitó apoyo profesional para el manejo de sus sentimientos y emociones. Se refugió en el trabajo, dedicando más horas al apoyo de otras personas, no consentía estar en su casa, los pensamientos la abrumaban, y evitaba estar el menos tiempo posible sola.

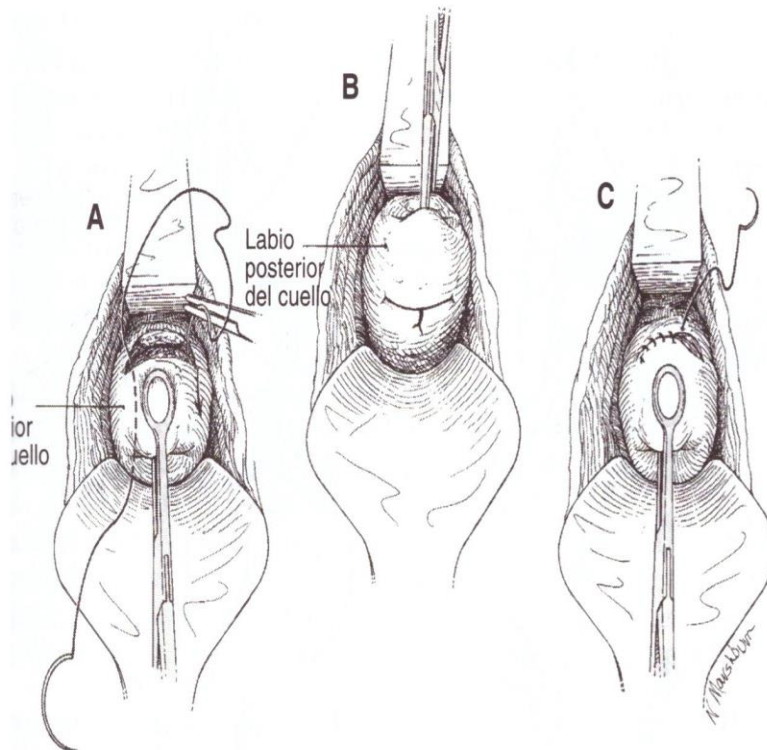
Cuando llega a su vida su hijo adoptivo, da rienda suelta a sus sentimientos de maternidad, la preocupación era constante, tenía miedo que le pasará algo a su hijo, la sobreprotección y cuidado obsesivo la acompañaron en todo momento.

## Imágenes de cerclaje

ABORTO



**Fig. 33-5.** Incompetencia cervical tratada por medio de cerclaje con la técnica de McDonald. **A.** Canal cervical algo dilatado y con un principio de prolapso de las membranas (*flecha*). **B.** Comienzo del procedimiento de cerclaje con una sutura monofilamento #2 que se coloca en la parte superior del cuerpo del cérvix, muy cerca del nivel del orificio cervical interno. **C.** Continuación de la sutura en el cuerpo del cérvix, de modo tal que rodee el orificio cervical interno. **D.** Finalización del rodeo. **E.** La sutura se ajusta alrededor del canal cervical en forma suficiente como para reducir el diámetro del canal hasta 5 o 10 mm. En la ilustración, se colocó la bujía *pequeña* a través del nivel de la ligadura, para mantener la permeabilidad del canal mientras se realiza el nudo. Puede ser útil colocar una segunda sutura en un sitio similar, aunque un poco más alto, en especial si la primera no se encuentra bien cerca del orificio cervical interno. **F.** Es evidente el efecto de la colocación de la sutura sobre el canal cervical.



**Fig. 33-6.** Cerclaje de Shirodkar modificado. **A.** Luego de la incisión cervical transversal, se empuja la vejiga hacia arriba. Se pasa una ligadura doble desde la cara anterior hacia la cara posterior en cada lado del cérvix. **B.** Se ata la ligadura en la cara posterior, por lo general con una bujía de 10 mm en el medio. **C.** Se sutura la mucosa cervical con cromado para enterrar la sutura en bolsa de tabaco de la cara anterior.

## CAPITULO VI

### PÉRDIDA DE UN HIJO

#### ○ Dolor emocional

La pérdida de un ser querido, y sobre todo de un hijo es un dolor devastador, no existe nombre para clasificarlo, los recuerdos y trascendencia que tiene en la vida de la madre son invaluable, el dolor que queda en el alma es profundo.

En la ilusión de ser padres, depositan en sus hijos gran parte de su mundo, sus sueños, proyectos que dan la continuidad y trascendencia de sus vidas y, la muerte tiene como consecuencia en efecto emocional sobre la familia.

Duele el pasado, duele el presente y duele el futuro, por la ausencia del ser querido.

Los sentimientos de culpa, enojo, frustración son muy frecuentes, dañando sensiblemente las relaciones de pareja, e inclusive se llega a perder la unión de la misma.

En la mujer al momento de abortar involuntariamente a un hijo el sentimiento de culpa es más recurrente y profundo.

“La mayoría de los padres vive este acontecimiento como la pérdida de una parte central de sí mismo y como la destrucción de todas las perspectivas de sus esperanzas de futuro.” *Pág. 171 El camino de las lágrimas. Jorge Bucay*

“Las mujeres son capaces de actuar guiadas por sus emociones e intuiciones en lugar de someter todo a la tiranía del pensamiento lógico.

El hombre tiende a resolver el problema adentro antes de accionar en el afuera”. *Pág. 172, El camino de las lágrimas. Jorge Bucay.*

La mujer es más expresiva de sus emociones, de su dolor, el hombre lo contiene. Después de la pérdida de un hijo, la mayoría de las parejas terminan separándose.

La madre se quedará con la incertidumbre, del porqué aborto y viene una gran duda, ¿que pasará la próxima vez que me embarace?”

*“Cuentan que había una vez un señor que padecía lo peor que le puede pasar a un ser humano, su hijo pequeño había muerto.*

*Desde la muerte y durante años se acostaba en la noche y no podía dormir.*

*Solamente lloraba y lloraba hasta que amanecía.*

*Un día, cuenta el cuento, aparece un ángel en su sueño y le dice.*

*- Basta ya... debe seguir sin él.*

*- Es que no puedo soportar la idea de no verlo nunca más – dice el hombre*

*El ángel se apiada y propone:*

- *¿Lo quieres ver?*

*Y entonces sin esperar su respuesta lo agarra de la mano y lo sube al cielo.*

- *Ahora lo veremos. Mira – le ordena el ángel mientras señala con su dedo la blanca esquina, al final del empedrado de oro macizo.*

*Por la acera empiezan a pasar un montón de niños, vestidos como angelitos, con alitas blancas y una vela encendida entre las manos. Niños y niñas con rostros angelicales desfilan frente a ellos, con indescriptibles expresiones de paz en sus caritas rosadas.*

- *¿Quiénes son? – pregunta el hombre*

*Y el ángel le responde:*

- *Estos son todos los niños que han muerto en estos años... Todos los días hacen este paseo para nosotros. Son tan puros que su solo paso limpia de toda suciedad los cielos enteros.*

- *Y mi hijo... ¿Está entre ellos? - pregunta el recién llegado.*

- *Sí, ahora lo vas a ver.*

*Y pasan cientos y cientos.*

- *Ahí viene – avisa el ángel.*

*Y el hombre lo ve aparecer. Está radiante, bellissimo, lleno de vida, exactamente como él lo recordaba.*

*Sin embargo, hay algo que lo conmueve. Entre todos, su hijo es el único que lleva su vela apagada...*

*Mientras el padre se contacta con una enorme pena por su hijo, el chico lo ve, viene corriendo hacia él y lo abraza.*

*El hombre también lo abraza con fuerza y no puede evitar hacerle la pregunta que tanto le angustia en ese momento.*

- *Hijo ¿por qué no tienes luz?, ¿no encienden tu vela como a los demás?*

- *Sí, claro que sí, papá, cada mañana encienden mi vela como lo hacen con todos los demás. ¿Pero sabes lo que pasa?... que cada noche tus lágrimas apagan la mía.*

*El niño secó con sus manitas las mejillas de su padre y le rogó:*

- *Deja de llorarme, papá... deja de llorar. Pág. 179, El caminos de las lágrimas. Jorge Bucay*

### ○ Culpa y castigo

Después del aborto, Anina se tuvo que quedar internada una semana más, porque no estaba bien físicamente. La familia de Anina, velaron al bebé y le dieron sepultura.

Su culpa era tan inmensa, además no pudo estar en el sepelio de su hijo. Entró en depresión, y crecieron sentimientos, pensamientos y emociones de culpa, remordimiento, enojo, ira, rabia, además no se atrevía a ir a la tumba de su hijo. En la terapia se trabajó la culpa para que ella pudiera liberarse para continuar su crecimiento personal.

En el caso de Diana, la culpa y temor, ha llevado a los padres a ser permisivos y perder la autoridad hacia su hijo. No han sido congruentes con la educación o el camino que quieren recorrer con su hijo.

La culpa es irracional e ilógica y no tiene fundamentos.

## CAPITULO VII

### EL DUELO

“En ninguna otra situación como en el duelo, el dolor producido es TOTAL: es un dolor biológico (duele el cuerpo), psicológico (duele la personalidad), social (duele la sociedad y su forma de ser), familiar (nos duele el dolor de otros) y espiritual (duele el alma). En la pérdida de un ser querido duele el pasado, el presente y especialmente el futuro. Toda la vida en su conjunto, duele.” **J. Montoya Carrasquilla**

#### ○ Tipos de duelo

El duelo suele definirse como una reacción subjetiva que ocurre luego de la muerte de un conocido, la respuesta a esto es encontrar ¿para qué? El duelo esta sostenido en alguna fe religiosa.

Los tipos de duelo se pueden clasificar de la siguiente manera, de acuerdo a unos investigadores del tema.

- Duelo anticipado. Fonnegra (2001), O'Connor (1990) y Viorts (1990)
- Duelo colectivo O'Connor (1990)
- Duelo complicado. (Fonnegra I (2001) Roccatagliata S. (2000) y Worden J.(1997)
- Duelo crónico. Roccatagliata S. (2000), Reyes (1996), Viorts J. (1990) y Worden J. (1997)
- Duelo especial. Reyes A.(1996)
- Duelo Normal. Reyes A. (1996)
- Duelo patológico. Viorts J. (1990) y Worden J. (1997)
- Duelo secreto. Fonnegra I. (2001) y O'Connoe N. (1990. **(pág. 37 Oscar Tovar, Un duelo silente)**

El duelo es el esfuerzo para resolver el dilema de separación contra un apego. El curso habitual del duelo consiste en fluctuaciones entre la angustia y el confort.

#### *¿QUE ES UN DUELO?*

*Es un dolor del alma que desgarrar nuestra vida.  
Es un dolor del alma que nos lacera el corazón  
que debilita nuestros cuerpos,  
que desmorona nuestras vidas,  
que nos hace vulnerables,  
que nos recuerda nuestra finitud.*

*Es un dolor del alma que resulta inevitable.  
Es un dolor del alma que la hace más sensible.  
Es un dolor del alma que la fortalece.  
Dolor del alma que nos invita a pensar en lo profundo,  
que nos permite reflexionar sobre la vida,  
que nos lleva a que apreciemos cada instante.*



*Es un dolor del alma que nos acerca más a lo invisible,  
al más allá, a lo incomprensible.*

*Finalmente, el duelo es un dolor del alma,  
que nos enseña a amar a los que quedan, y a apreciar la vida  
que creíamos era eterna. (Apuntes Profesora Irma Ania Pignol)*

#### ○ **Elaboración del duelo**

“Nada será igual que antes” y hay razón en este pensamiento, significa que la vida sigue, pero de diferente manera, tal vez se tengan que hacer cosas que antes no se hacían, se adquieren otras responsabilidades. Se deja una realidad para entrar a otra.

Enfrentarse a lo irreversible de una pérdida, es aceptar el duelo, saber que lo que era, ya no será y será de otra forma.

*Decía Heráclito  
Imposible bañarse dos veces en el mismo río.  
Ni el río trae la misma agua ni yo soy ya el mismo.*

El duelo se debe elaborar para reencontrarse, reubicar y reconstruir una nueva forma de vida. Los ritos ayudan a la elaboración del duelo ya que permite ir entendiendo el acontecimiento.

El duelo es omnipresente en la vida de todo el que ha sufrido una pérdida, no significa olvidar

#### ○ **Fases o etapas del duelo**

Determinar cuánto tiempo transcurrirá para que el ser humano procese su duelo es difícil. Ya que se trata de un proceso continuo y variable, de acuerdo a cada individuo y de los apoyos que tenga para la reconstrucción de su vida, si bien, el período más intenso puede ser durante los primeros 12 a 24 meses.

Para Anina fue necesario recurrir a apoyo profesional, y empezar a trabajar el duelo, la culpa y todas las experiencias que Anina tenía y no le permitían crecer y avanzar en su proceso de vida. Con la psicoterapia Gestalt adquirió algunos elementos para enfrentar su nueva vida. Expresar sentimientos, emociones y pensamientos la ayudo a descargar lo que limitaba su caminar y pudo continuar su viaje más ligera de equipaje.

Después de una pérdida, la vida sigue pero de diferente forma. Cuando sentía que ya iba saliendo recaía, ya contaba con algunas herramientas e iba haciendo reconstrucciones para poder seguir adelante en su propia vida. Lamentablemente ya no continuó con el proceso terapéutico.

Las etapas de duelo que maneja Robert A. Neimeyer y por las cuales paso Anina fueron:

- *Evitación:* El tener conciencia de la realidad que está viviendo es muy dolorosa.

- *Asimilación:* El vivir sin su hijo, sentía que nunca lo podría hacer. Hay lapsos de tristeza, depresión, llanto, trastornos del sueño y alimenticios, desesperanza al sentir que este dolor no iba a terminar. Anina llegó a manifestar que su vida no tenía sentido, que para que vivía. La culpa no cedía. La ira y el enojo hacia su novio estaban presentes en todo momento.
- *Acomodación:* la angustia y sentir de la fase anterior empieza a ceder, se empieza a reorganizar la vida, aunque aún no tiene sentido la vida, empieza a con el cuidarse físicamente, a ver por su cuidado personal y a checar nuevos horarios para incorporarse a la escuela, en si a reconstruir su vida, con dificultad y con el apoyo constante de alguien que la motive a seguir.

El duelo no lleva una orden, hay recaídas o regresos a etapas anteriores. El duelo es un proceso personal, necesario e inevitable.

El Dr. Jorge Montoya Carrasquilla, describe las fases del duelo con características sobresalientes de cada una de ellas y son las siguientes: Presentadas en su libro *Pérdida, Aflicción y Luto*.

FASE	Clasificación	Características
PRIMERA	<i>Aflicción Aguda</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incredulidad</li> <li>2. Anulación psíquica</li> <li>3. Confusión e inquietud</li> <li>4. Oleadas de angustia aguda</li> <li>5. Despersonalización-desrealización.</li> <li>6. Pensamientos obsesivos</li> <li>7. Síntomas físicos</li> <li>8. Otras reacciones</li> </ol>
SEGUNDA	<i>Conciencia de la Pérdida</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ansiedad de separación</li> <li>2. Estrés prolongado</li> <li>3. Culpa</li> <li>4. Rabia, agresividad e intolerancia</li> <li>5. Comportamiento de búsqueda.</li> <li>6. Sentir la presencia del muerto</li> <li>7. Ensoñación</li> <li>8. Otras reacciones</li> </ol>
TERCERA	<i>Conservación-aislamiento</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aislamiento</li> <li>2. Impaciencia</li> <li>3. Repaso obsesivo</li> <li>4. Apoyo social disminuido</li> <li>5. Necesidad de sueño</li> <li>6. Otras reacciones</li> </ol>
CUARTA	<i>Cicatrización</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconstrucción de la forma de ser.</li> <li>2. Retomar el control de la propia vida</li> <li>3. Abandono de papeles anteriores</li> <li>4. Búsqueda de un significado</li> <li>5. Cierre del círculo</li> <li>6. Perdón y olvido</li> <li>7. Otras reacciones</li> </ol>
QUINTA	<i>Renovación</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vivir para sí mismo</li> <li>2. Aprender a vivir sin la persona</li> <li>3. Reacciones de aniversario</li> </ol>

- **Función del duelo**

El duelo es un proceso normal que sigue a la pérdida de un ser querido, es parte del vínculo que se tenía con la persona ahora ausente. El reto del duelo es, cuando se remite al dolor, volver a encontrar sentido a nuestra vida.

Actualmente Anina ya se incorporó a la escuela para continuar sus estudios de enfermería, cuando le toco realizar sus prácticas fue en el área de ginec obstetricia, lo cual fue un confrontamiento muy difícil y doloroso para ella. Esta experiencia la llevó a cabo venerando el recuerdo de su hijo. Hoy en día ya asiste a reuniones, puede hablar más de sus sentimientos y los identifica, además puede visitar a su hijo en el panteón.

*“El sufrimiento es opcional, el dolor es inevitable, pero le podemos dar sentido”. Victor Frankl.*

Anina está aprendiendo a vivir, a reconocer quien es, a valorarse, a quererse, a saber con quienes cuenta y a reconstruir su vida. Su autoestima está creciendo día a día al reencontrarse con ella misma.

Así mismo fue necesario realizar algún tipo de ritual. Empezamos hablando de sus sentimientos, pensamientos y describiendo las emociones que tenía en relación a su hijo. A aceptar que su hijo la había hecho madre y que había partido. Le puso nombre a su hijo. Su hijo siempre estará en su pensamiento y corazón.

- **El trabajo terapéutico** llevado por Anina fue:

Una persona que se siente conflictuada que busca y espera ayuda, es un desafío para ambas partes que participan en la psicoterapia. Con el enfoque centrado en la persona empatía, confianza, aceptación positiva incondicional, autenticidad, tolerancia, escucha, calidez y congruencia, se logra perder el miedo para la expresión libre de pensamientos, emociones, hechos y sentimientos.

Con una profunda creencia de respeto y aceptación del cliente y de sus propias capacidades para el cambio, para lograr una comunicación favorable.

El escuchar con tolerancia, sensibilidad, comprender y aceptar a la persona y aceptarnos a nosotros mismos, sin juzgar si está bien o mal lo que piensa y siente, nos proporciona mayor enriquecimiento y nos da la oportunidad de entablar una mejor comunicación, más abierta y comienza a abrirse a la experiencia.

“La persona reorganizará su personalidad, tanto en el nivel consciente como en los estratos más profundos: de esa manera, se hallará en condiciones de encarar la vida de modo más constructivo, más inteligente y más sociable a la vez que más satisfactorio”

“Cambia su autopercepción y se torna más realista en su modo de conceptuarse a sí mismo”...  
“Alcanza una mejor comprensión de sí mismo, llega a ser más abierto a su experiencia, con lo cual disminuye su tendencia a negar o reprimir algunos aspectos de ésta y comienza a aceptar mejor sus actitudes hacia los otros, pues advierte las semejanzas que existen en él y los demás” *El proceso de convertirse en persona. Carl R. Rogers, pág. 43.*

La terapia guesáltica antes que una terapia verbal o interpretativa, es una terapia vivencial (experiencial), revivencian sus conflictos en el “aquí y el ahora”.

Asimismo se llevaron a cabo diversas herramientas de trabajo para el “darse cuenta”, se habla en primera persona, siempre transcurre en el presente, y “el aquí el ahora”. Son medios que van a servir de apoyo para la resolución de problemas, y autoayudarse en su caminar diario.

### *Herramientas*

- Contacto corporal con emociones, sentimientos y sensaciones
- Descarga de sentimientos y emociones
- Expresión corporal (musicoterapia)
- Fantasía guiada
- Silla vacía
- Dialogo libre
- Escritura de temas específicos
- Liberación de culpa
- Ritual del duelo
- Escribir una carta a su hijo (en el momento que el cliente se siente con fuerza para expresarle a su hijo sus sentimientos). Los elementos que contiene la carta son:
  - - Todo lo que agradece
    - Todo lo que reclama
    - Todo lo que deseo
    - Perdón si es que hay que pedirlo o darlo
    - Me despido de ti diciéndote...
    -

Cabe mencionar que Anina escribió su carta en el momento que ella lo decidió, se hizo un ritual en el panteón, con velas, flores y juguetes, elementos que ella escogió, después de la lectura de la carta, decidió romperla y enterrarla en la tumba, (en esta actividad hubo acompañamiento terapéutico en el panteón), dando seguimiento a su proceso personal, en Anina disminuyó la culpa, y visita la tumba de su hijo con regularidad. Su dolor es sagrado, es parte de su vida, y este debe de ser cuidado, respetado por lo valioso y lo importante que es ella como persona.

## **CAPITULO VIII**

### **DEPRESION**

#### **o Tipos de depresión**

##### *Definición de depresión:*

“Estado de ánimo triste, deprimido, de mal humor, con inhibición del curso del pensamiento, débil voluntad e incapacidad de decisión. Es una manifestación normal cuando hay causas exteriores que la explican. Sin una base normal suficiente y en grado intenso se presenta en diversas enfermedades mentales, especialmente en la psicosis maniaco-depresiva, (período depresivo)”. Dorsch, Friedrich. Diccionario de Psicología. Editorial Herder. p. 191

##### Conceptos de depresión para algunos autores

Victor Frankl: La depresión surge de la falta de sentido vital y de la incapacidad del individuo para confrontar los problemas existenciales de la muerte, la libertad, el aislamiento, el amor y el significado existencial.

Fritz Perls: La depresión es la consecuencia de la disociación y evitación del individuo para asumir sus responsabilidades y completar su totalidad como ser humano.

Los médicos y las investigaciones llevaron a descubrir que la depresión no sólo es un estado de ánimo, sino una enfermedad orgánica con causas biológicas.

**Depresión endógena;** el término endógena es, “que nace de dentro”. Esta forma no tiene causa evidente alguna y no se basa en acontecimiento evidente alguno.

El tipo de depresión que nace de una causa evidente se denomina **depresión reactiva**. La depresión reactiva es en principio una reacción sana ante una pérdida personal: la muerte de un ser amado, la pérdida de un trabajo, un revés financiero. Es normal y de hecho deseable, sentirse deprimido cuando se sufre un contratiempo personal grave. Permitiéndose uno mismo experimentar plenamente lo sentimiento de dolor, en vez de reprimirlos, puede evitarse una futura neurosis. Pero cuando la reacción ante una experiencia negativa se prolonga más de lo que la experiencia parece pedir, se convierte en una forma de depresión crónica.

La depresión reactiva a diferencia de la endógena, no se prolonga varias semanas. Y, si bien la categoría reactiva puede, con frecuencia, si se prolonga y no se trata adecuadamente, convertirse en depresión endógena.

La depresión reactiva no afecta a la memoria, mientras que en las depresiones endógenas hay una gran pérdida de capacidad memorística.

El suicidio es siempre un riesgo en cualquier tipo de depresión. En la reactiva, el período más peligroso es al principio, mientras que en la forma endógena, el peligro aumenta a medida que la enfermedad persiste. En la forma reactiva se vuelven más pasivos pero siguen existiendo.

La tercera categoría, la **depresión tóxica**. Tiene un origen externo y puede persistir de modo nebuloso después de que el individuo parece recuperado y ya no corre aparentemente peligro. Un virus puede provocar una depresión a gran escala, así como también las enfermedades glandulares. Hay medicamentos que causan una depresión tóxica, el alcohol es depresor.

La depresión tóxica más fácil de curar es la provocada por una sustancia exterior. Hay otros fármacos aparte de los barbitúricos y de los sedantes, que implican un grave riesgo de depresión, como lo es la cortisona.

El cuarto tipo de depresión es la **psicótica**, y es la única forma que constituye un verdadero trastorno psicológico. En ésta categoría hay conductas psicóticas y períodos en los que la víctima está desconectada del mundo real.

La depresión psicótica es también a veces, el punto más bajo de un ciclo maniacodepresivo. Puede haber cambios de humor extremos, son frecuentes las alucinaciones.

Una verdadera crisis acompañada de síntomas extraños, como oír voces, o por arrebatos de gritos incontrolados, puede ser el medio que utiliza la mente para eludir una situación insostenible durante un tiempo y descansar un poco. Es un estado emocional de abatimiento, tristeza, sentimiento de indignidad, de culpa.

La misma lleva al individuo, a la soledad, la pérdida de motivación, el retraso motor y la fatiga. Puede llegar incluso a convertirse en un trastorno psicótico donde el ser humano se queda completamente incapacitado para actuar en forma normal en su vida de relación.

Las personas deprimidas se consideran desgraciadas, frustradas, humilladas, rechazadas o castigadas. Miran el futuro sin esperanza.

#### *Síntomas de depresión:*

- Sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad, o vacío
- Sentimientos de desesperanza y/o pesimismo
- Sentimientos de culpa, inutilidad, y/o impotencia
- Irritabilidad, inquietud
- Pérdida de interés en las actividades o pasatiempos que antes disfrutaba, incluso las relaciones sexuales
- Fatiga y falta de energía
- Dificultad para concentrarse, recordar detalles, y para tomar decisiones
- Insomnio, despertar muy temprano, o dormir demasiado
- Comer excesivamente o perder el apetito
- Pensamientos suicidas o intentos de suicidio
- Dolores y malestares persistentes, dolores de cabeza, cólicos, o problemas digestivos que no se alivian incluso con tratamiento

## *Depresión*

Tomada de internet: <https://personalidadenduelo.wordpress.com>

**Se han estudiado numerosos casos de depresión.** Aunque las personas hablan de depresión de una forma generalizada, el realizar el correcto diagnóstico en el tipo de depresión que se padece es muy importante para el tratamiento.

El tipo de depresión diagnosticada dependerá de los síntomas de depresión que presente el paciente.

### ***Tipos de depresión***

A continuación enumeramos los principales tipos de depresión con los síntomas que los acompañan:

#### ***Depresión crónica o distimia***

La persona que sufre este tipo de depresión se mantiene deprimida durante casi dos años. Los patrones de alimentación y de sueño se alteran fácilmente y son fácilmente perceptibles en la persona afectada. La persona también sufre de desesperanza, baja autoestima y fatiga, además de mostrar una incapacidad para concentrarse.

#### ***Ansiedad depresiva***

Consiste en ser presa del pánico. La persona sufre de fobia social y/o ataques de pánico. Algunos tipos de estrés también son considerados como síntomas de este tipo de depresión.

#### ***Ciclotimia***

Los síntomas son una versión más leve del síndrome maníaco depresivo. Entre los síntomas están: irritabilidad, estado de ánimo imprevisible, dificultades o problemas en el trabajo o en las relaciones sociales.

#### ***Depresión existencial***

La persona sufre de fatiga crónica, cuya causa puede estar en alguna conmoción interior o social. La persona también muestra falta de interés general y no tiene pasión por nada.

#### ***Depresión neurótica***

Se presenta con sentimiento de autocompasión, vergüenza, culpa. También son comunes algunos tipos de fobias así como los síntomas del trastorno obsesivo compulsivo. Estos síntomas son comunes durante periodos regulares del día como por ejemplo la noche.

#### ***Depresión psicótica***

Entre los síntomas de este tipo de depresión se encuentran: alucinaciones, estado de ilusión y escuchar voces en la cabeza.

#### ***Depresión clínica o depresión mayor***

Entre los síntomas están: falta de interés, la fatiga, trastornos del sueño, sensación de inutilidad y confusión. En algunos casos, la persona que sufre de tales tipos de depresión también pueden albergar tendencias suicidas.



### ***Depresión endógena***

La persona que sufre este tipo de depresión se presenta como deprimida y confundida. No existe ninguna razón aparente para la depresión. La causa de este tipo de depresión reside, parece ser en la química del cuerpo o en un cambio hormonal ya que no hay estímulos externos que participen en este tipo de depresión.

### ***Depresión situacional o trastorno de depresión reactiva o de ajuste.***

Los síntomas se presentan como respuesta a la reubicación a un nuevo lugar, a los desastres naturales, a la pérdida de un ser querido, etc. Entre los síntomas destacamos: insomnio, trastornos en el apetito, preocupación continua, retiro de las actividades sociales y familiares, fuerte sentimiento de tristeza y falta de entusiasmo.

### ***Depresión melancólica***

La persona pierde el interés en el placer y no disfruta de las cosas buenas cuando suceden. Existe una variación en el apetito y el peso de la persona. También aparece un fuerte sentimiento de culpabilidad acompañado por un movimiento excesivo. Estos síntomas son más fuertes en las horas de la madrugada y cuando la persona se despierta temprano.

### ***Depresión post-parto***

Algunas mujeres sufren de depresión posparto después del embarazo. Los síntomas más comunes son: irritabilidad, tristeza, llanto y un sentimiento de fragilidad.

### ***Depresión inducida por sustancias***

El uso excesivo de medicación o automedicación producen a veces un trastorno emocional y comportamiento irritante. El uso excesivo de alcohol también causa un efecto similar.

### ***Trastorno bipolar o depresión maníaca***

Este tipo de depresión puede ser identificado por las variaciones extremas en el estado de ánimo de una persona. Por una parte aparecen momentos felices, con sensación de éxtasis, falta de sueño, un deseo de hablar y un aumento en la actividad junto con exceso de confianza. Esto puede durar unas horas o días enteros. Sin embargo, la persona puede cambiar de repente e inexplicablemente.

### ***Depresión agitada***

Los síntomas de este tipo de depresión son padecer un estado de agitación, tanto mental como física. Además se incluye irritabilidad, inquietud e insomnio. En este tipo de depresión los síntomas difieren o son lo opuesto de la mayoría de los otros tipos de depresión.

### ***Depresión catatónica***

La persona parece ser insensible a su ambiente y puede dejar de realizar las tareas cotidianas necesarias, es decir la persona parece desorientada, sin rumbo. Los síntomas son similares a los del trastorno obsesivo compulsivo (TOC), que incluye acciones repetitivas.

### ***Trastorno distímico***

Síntomas como un patrón irregular al comer, fatiga, sueño irregular, sentimiento de baja autoestima, desesperanza, falta de concentración.

### ***Trastorno Afectivo Estacional***

Durante los cambios de temporada aparecen sentimientos de tristeza y fatiga. Este tipo de comportamiento sólo aparece en un momento determinado del año mientras que para el resto del

tiempo la persona se mantiene normal. En estas personas se observan reacciones de sensibilidad a la cantidad de luz y en sus emociones en sólo un momento determinado del año.

***Depresión atípica***

Entre los síntomas se incluye aumento de peso inusual con aumento de apetito y cambios de humor. Otros síntomas incluyen somnolencia, sensación de pesadez en las extremidades y el miedo al rechazo.

***Depresión inducida por medicamentos***

Los medicamentos como analgésicos, antibióticos, estimulantes, esteroides y sedantes, medicamentos antimicóticos, así como los medicamentos para controlar trastornos cardiacos producen algún grado de depresión. La depresión persiste durante la duración de la medicación.

***Trastorno unipolar***

La persona afectada sufre de un sentimiento de tristeza y falta de interés en casi todas sus actividades. Estos síntomas pueden durar por meses.

***Depresión doble***

Los síntomas son muy parecidos a la distimia. Sin embargo, estos síntomas pueden ocurrir durante un período de aproximadamente dos semanas.

## **BIBLIOGRAFIA.**

- BUCAY, Jorge. El camino de las lágrimas, Editorial Océano. México 2001.
- CASTRO, González María del Carmen, Coaching tanatológico. Editorial Trillas. México 2011.
- CASTRO, González María del Carmen. Tanatología – La inteligencia emocional y el proceso del duelo. 2ª. Edición, Editorial Trillas, México.
- Crónica de la Medicina. Editores Intersistemas, 3ra Edición, México.
- GONZALEZ, Justo L. Historia del Cristianismo, Editorial Unilit
- FARO, SEBASTIAN, SOPER, DAVID E, Enfermedades infecciosas en la mujer. Editorial Mc Graw Hill, México.
- FRITZ, Perls. El enfoque Guestralico, Testimonios de terapia. Editorial Cuatro Vientos, 1976.
- MONTOYA, Carrasquilla Jorge. Pérdida, aflicción y luto, manual para la recuperación. Editorial Trillas. México 2014.
- RODRÍGUEZ, Ramírez Gabriela. El aborto ¿Cómo ves? Universidad Nacional Autónoma de México 1ª. Edición, JUNIO 2004, México.
- ROGERS, Carl R. El proceso de convertirse en persona. Editorial Paidós Mexicana, México 1997.
- STURGEON, Wina, Depresión, cómo identificarla, cómo superarla, cómo curarla. Editorial Grijalbo. México 1987
- TOVAR, Zambrano Oscar T. Un duelo Silente. Editorial Trillas. México 2011
- WILLIAMS. Obstetricia, Cunningham, et. al., 21 a. Edición. Editorial Médica Panamericana, México.

Internet:

<http://www.bebesymas.com/embarazo/el-embarazo-semana-a-semana-en-imagenes>

[www.taringa.net/posts/solidaridad/4107416](http://www.taringa.net/posts/solidaridad/4107416)

<https://personalidadenduelo.wordpress.com>

<http://www.saludydesarrollohumano.com/tanatologia>