



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

Carrera de Psicología

**CÓMO VIVENCIAN EL DUELO LAS MUJERES DE ALTO RIESGO
OBSTÉTRICO POR LA MUERTE DE UN HIJO EN EL PERÍODO
PERINATAL CON PREVIO AVISO MÉDICO**

Profesor Guía	:Daniella Mirone
Metodólogo	:Genoveva Echeverría
Profesor Informante	:Juan José Soca
Alumna	:Miriam Mège Baéz

Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología y Título de
Psicólogo

Santiago, 1º de junio del 2007

ÍNDICE

ABSTRACT	4
.1 - ANTECEDENTES Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1.-Formulación del Problema y Pregunta de Investigación	14
1.2.- Pregunta de Investigación	19
1.3.- Aportes y Relevancia de la Investigación	20
2.- OBJETIVOS	24
2.1.-Objetivo General	24
2.2.-Objetivos Específicos	24
3.- MARCO TEÓRICO	25
3.1.- Construcción de la Muerte	25
3.2.- La Maternidad	28
3.3.- El Cuerpo de la Madre	32
3.4.- Adquisición de la Femenidad y Maternidad: el falo y las insignias del rol	36
3.5.-Género y Maternidad	38
3.6.Duelo	41
3.7.Duelo y Psicoanálisis	43
3.7.1.- Duelo y Melancolía	44
3.7.2.- El Duelo por la Muerte de un Hijo	47
3.7.3.- El Duelo en el Padre y en la Madre	51
4.- MARCO METODOLÓGICO	53
4.1.- Enfoque Metodológico	53

4.2.- Tipo de Investigación y Diseño	54
4.3.- Delimitación del Campo de Estudio	55
4.3.1.- Universo del Estudio	55
4.3.2.- Muestra de Estudio	55
4.4.- Criterios de Selección para la Muestra	56
4.5.- Métodos y Técnicas de Recolección de Información	57
4.6.- Operaciones de Análisis	59
4.7.- Categorías de la Investigación	59
5.-RESULTADOS Y ANÁLISIS	62
5.1.- Presentación de los Resultados y los Análisis	62
5.1.a.- Categoría de Maternidad	62
5.1.b- Categoría de la Muerte	64
5.1.c- Categoría de Duelo	66
5.1.d- Categoría de Género	67
6.-NOMINACIÓN DE TÓPICOS	68
6.1.- Tópicos de Maternidad	68
6.2.- Tópicos de la Muerte	72
6.3.- Tópicos del Duelo	74
6.4.- Tópicos de Género	77
6.5.- Síntesis de Tópicos	77
6.5.a- Tópicos Maternidad	77
6.5. b.- Tópicos de la Muerte	81
6.5.c.- Tópicos de Duelo	84
6.5.d.- Tópicos de Género	86

7.-RESULTADOS	87
8.-CONCLUSIONES	95
BIBLIOGRAFÍA	103

ABSTRACT

El objetivo de la investigación fue conocer, interpretar y analizar las vivencias y la significación del duelo, que las mujeres, de sectores socioeconómicos bajos le atribuyen a la muerte de un hijo recién nacido con previo aviso médico en mujeres derivadas a la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico (ARO).

La “pérdida radical” Allouch (1996), de un hijo que, para estas mujeres le da sentido a sus vidas, constituye el eje central de la investigación. La singular significación de esta experiencia de sufrimiento está dada en el sentido de que no sólo se pierde a un ser amado, o un pasado en común, sino lo que potencialmente un hijo hubiera podido brindar de haber vivido. Utilizando los enfoques de género, se pretende ampliar el abordaje de esta temática, ya que no podemos desconocer la influencia, que en la maternidad, poseen los patrones socioculturales.

Observando, el impacto que produce en estas mujeres el enfrentar la muerte de un hijo en contexto de usuarias en el área pública, se desea contribuir, a que las instituciones hospitalarias replanteen el manejo y abordaje de estas situaciones en un espacio donde el dolor no es tan sólo físico, sino también y fundamentalmente psíquico.

Desde esta experiencia específica y situada, se aborda también, la interpretación en torno al tema de la muerte, considerándolo como un problema esencial de los

seres humanos, y teniendo en cuenta que la muerte es una de las interrogantes existenciales básicas de la condición humana. Sin duda, la muerte ha inquietado al hombre y la mujer de todas las épocas.

1. - ANTECEDENTES Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La maternidad históricamente ha sido vinculada con la protección, el afecto, la conservación, el cuidado, la incondicionalidad al sacrificio. Es el rol social que pone en evidencia las relaciones que entre naturaleza y cultura cada humano establece en el lenguaje. En tal sentido, la maternidad se supone en muchas culturas estrechamente ligada al orden de lo biológico, natural e instintual. Sobre este orden se superpone el mandato cultural que varía de una sociedad a otra, y de un tiempo histórico al siguiente. No obstante, la maternidad ha sido idealizada y esencializada a lo largo de la historia hasta el punto de ser asociada a lo divino en diferentes culturas y tiempos.

La maternidad se refiere a la relación de la madre y el hijo como un todo sociológico, fisiológico y afectivo. Estos tres niveles se interrelacionan entre sí, definiendo los atributos del vínculo materno, que en un proceso continuo evolucionan finalmente hacia la autonomía del hijo en tanto sujeto. Esto en términos ideales, sin embargo, la experiencia de la maternidad, y específicamente del el embarazo como un momento fundacional de la nueva situación, puede ser significada diferencialmente. Lo que socialmente debiera ser un estado de plenitud no está exento del riesgo de patologías psiquiátricas como ansiedad, depresión y psicosis según un estudio realizado por Vergara (2004: 37).

De acuerdo al planteamiento de Maud Mannoni.

Durante el embarazo lo que se desea ante todo es la revancha o el repaso a su propia infancia. La llegada de un hijo va a ocupar un lugar entre sus sueños perdidos. Un sueño encargado de llenar lo que quedó vacío en su propio pasado, una imagen fantasmática que se superpone a la persona “real” del niño. Este niño soñado tiene por misión restablecer, reparar aquello que fue juzgado deficiente, sufrido como una carencia, o prolongar aquello a lo que ella debió renunciar. (Mannoni, 1994:22)

Es esa proyección la que define, en toda su complejidad, la relación con el hijo que está por nacer, o bien las características del duelo en el caso de la pérdida de éste.

El tema que se abordó en esta investigación, dice relación con la elaboración del duelo por la muerte de un hijo en el período perinatal realizado por las mujeres hospitalizadas en la unidad de Alto Riesgo Obstétrico (en adelante ARO)¹ del servicio de maternidad.

La consulta de alto riesgo está indicada para el control del embarazo en mujeres con factores de riesgo obstétrico tales como:

¹ El alto riesgo obstétrico implica un estado grave de salud para el hijo(a) y para la madre. Sólo la Cardiopatía grado III y IV y la Malformación congénita confirmada implica un riesgo vital del hijo(a), y no necesariamente, esta en juego la salud de la madre.

Amenaza de parto prematuro, Cardiopatía grado III y IV², Diabetes pregestacional (DMID y DMNID), Drogadicción y alcoholismo, Gestación múltiple, Incompetencia cervical, Isoinmunización, Malformación uterina, Malformación fetal confirmada, Muerte perinatal recurrente, Patología asociada grave, Placenta previa, Preeclampsia grave, Retraso de crecimiento intrauterino, Rotura prematura de membranas en el pretérmino.

Las embarazadas, con cualquiera de estos diagnósticos deben ser atendidas en la Unidad de ARO, excepto las presentaciones viciosas y las malformaciones uterinas sin complicaciones durante la gestación, porque el riesgo se limita al momento del parto.

Este estudio consideró un momento específico del embarazo, entre el diagnóstico de Malformación fetal y Cardiopatía grado III y IV (normalmente ecografía tercer mes), hasta el nacimiento y muerte del hijo, que puede ser incluso un mes después del parto.

La muerte constituye un evento cotidiano en la medicina, sin embargo, los eventos psicológicos que la acompañan y el enfrentamiento humano de ella ha sido estudiado pocas veces con rigurosidad científica. Hace 25 años, frente a la muerte de un hijo recién nacido, se recomendaba que la madre no tuviese contacto con el niño, administrar tranquilizantes a la familia para evitar toda manifestación

² Cardiopatía que no tiene tratamiento quirúrgico e involucra válvulas del corazón, provocando una dificultad respiratoria en el neonato, con consecuencias de muerte.

emocional, no hablar del tema, olvidar al niño y tener otros hijos. Cordero, M, Palacios, P., Mena, P., Medina, L. (2004)

Las recomendaciones de hoy, tales como ver y tocar al hijo muerto, dar nombre al recién nacido, formación de recuerdos sobre el recién nacido, decisiones con respecto al cuerpo como la sepultación, son diametralmente opuestas. Sin embargo, aunque existe este tipo de sugerencias aún no son materializadas por los servicios de salud.

En la medida que la mortalidad ha ido disminuyendo significativamente, la muerte, como un aspecto del proceso vital, ha ido perdiendo la red de apoyo social que tenía en la cultura occidental. En este sentido; el avance técnico, las investigaciones y los diferentes estudios realizados en el área de la salud han determinado una confianza desproporcionada en la acción médica y han contribuido a considerar cada vez más lejana la posibilidad de muerte. En este sentido, al tener mayor acceso y conocimiento sobre el desarrollo tecnológico las personas tienden a sentirse más "seguras" en relación a la atención de su salud, ya que se cuenta con la infraestructura y los conocimientos médicos que hace 50 años no existían, por ejemplo, en la década del año 20 la gente se moría de influenza.

Aunque la neonatología ha logrado mejores resultados en pacientes cada vez más pequeños, también ha aumentado la complejidad de la atención del recién

nacido y su familia. Es así, que la muerte en etapa perinatal es un problema que requiere cada vez más atención clínica cotidiana.

El ciclo vital de los mamíferos superiores y de muchas otras especies contempla la muerte de los padres al llegar a la adultez. Sin embargo, en el ser humano la muerte de un hijo al inicio de la vida es una gran ruptura en el proceso natural de la vida debido a que se escapa de las expectativas y programa biológico. (Vergara, 2004:37)

Manifestaciones de duelo se han observado en una gran variedad de culturas; sin embargo, el dramatismo y especial dolor experimentados por la pérdida de un hijo, emerge como uno de los fenómenos de estrés emocional más intensos (Pardo, R. y Sanz, P. s.f.) que puede experimentar una persona a lo largo de la vida, con grandes complicaciones para el rol social, la vida de la pareja y los vínculos sociales inmediatos.

La pérdida de un ser querido y el duelo constituyen factores de riesgo para el desarrollo de una amplia gama de enfermedades psiquiátricas y médicas, tales como depresión, trastornos de ansiedad, psicosis, entre otras. La vulnerabilidad a enfermar y la mortalidad aumenta durante los primeros dos años seguidos a la pérdida.

Los síntomas de ansiedad y depresión son comunes durante los primeros meses, y, aunque los síntomas

depresivos son generalmente transitorios, entre el 15% y 30% de los pacientes puede desarrollar depresión y requerir de fármacos. (Cordero et al., 2004 pág.11)

Aún, cuando ha sido un tema de gran relevancia para los medios, se tienen pocos datos suficientemente confiables sobre las consecuencias psicológicas y de salud en la pérdida de un hijo en período perinatal. Un trabajo reciente de seguimiento nacional en Dinamarca a los padres que habían perdido un hijo en diferentes etapas del desarrollo, muestra aumentos en la mortalidad total de las madres y una mayor incidencia de muerte por causas naturales luego de 18 meses de seguimiento y en aumento hasta los tres años posteriores a la pérdida; en tanto los padres aumentaron su mortalidad sólo por causas no naturales (Cordero et al., 2004). Por otra parte, factores tales como muerte inesperada, ausencia de apoyo social, historia de pérdidas recurrentes pueden predecir una mala adaptación después de la muerte de un hijo recién nacido. Así, un 20% de los padres (madre y padre) puede desarrollar síntomas de síndrome por estrés postraumático y depresión pre y postnatal en el siguiente embarazo. (Cordero et al., 2004)

En la Revista Chilena de Pediatría (Cordero et al., 2004) se cita un estudio realizado en Dinamarca, en donde, se ha interpretado la pérdida de un hijo como una experiencia especialmente traumática, que bloquea la capacidad de reflexión emocional y limita la disponibilidad de los padres con sus otros hijos.

Considerando que estos casos son de enorme riesgo para el desarrollo de perturbaciones del vínculo de la triada.

Así también, se considera que las relaciones pasadas de los padres desempeñan un papel importante en el tipo de relación que pueden conformar con sus hijos. (Cordero et al., 2004). Es importante destacar, que para comprender el dolor y sufrimiento de una madre en duelo, y cómo esta experiencia podría influir sobre su capacidad para proporcionar cuidados a un nuevo hijo, es preciso interpretar anhelos e ideas respecto al hijo perdido, y así también, conocer la historia de otras pérdidas, especialmente aquellas que involucran su propia infancia.

La permanencia, por largo tiempo, en este estado mental puede tener efectos negativos para el desarrollo de los hijos sobrevivientes y su entorno social más cercano. La exposición prolongada, de un niño en edad preescolar, a una madre deprimida aumenta la incidencia de patrones de conducta externalizado (trastorno oposicional desafiante, trastorno por déficit atencional) y patrones depresivos, pudiendo prolongarse sus efectos hasta etapas más avanzadas del desarrollo. La depresión materna luego de la pérdida, incide directamente sobre las interacciones con un nuevo hijo, provocando menor disponibilidad emocional y reciprocidad de las interacciones, actitud crítica y negligencia que pueden tener como resultado grandes dificultades en el desarrollo de la regulación afectiva del niño (Vergara, 2004).

De este modo, la pérdida de un hijo implica un impacto emocional,

Todas estas ilusiones se desvanecen de golpe al acaecer la muerte de su hijo (...) a la difícil tarea de cambiar de emociones, asumiendo el choque y el profundo dolor de la pena. Estos sentimientos son más marcados si se trata de un problema agudo e insospechado que si se tratase de una afección crónica de la que se conocía el riesgo. (Vergara, 2004:39)

Popularmente se ha creído que la muerte de un hijo recién nacido por carecer de tiempo suficiente para convivir con él y que se establezcan fuertes lazos afectivos, produce menos aflicción que en aquellos casos en que sí ha habido tiempo para que estos se generen.

Sin embargo, la vivencia de las mujeres entrevistadas nos demuestra que el vínculo afectivo entre madre e hijo se comienza a construir desde el embarazo, y aún antes un cúmulo de sueños y necesidades psicológicas maternas comienzan a teñir y perfilar esta relación. Cuando muere un hijo antes de nacer o poco después de su nacimiento, también mueren en los padres los sueños, ilusiones, y profundas expectativas que forman parte de un proyecto de vida familiar.

1.1.- Formulación del Problema y Pregunta de Investigación

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se estima que en la década pasada el 15% de las pacientes embarazadas, desarrollaron algún nivel de complicación de su embarazo o parto que requirió un tratamiento hospitalario y que del 1% al 3% de esa población moría por ausencia de tratamiento quirúrgico específico.

Aunque el nacer ocurre naturalmente y es un evento humano universal aún sigue estando asociado a morbilidad y muerte significativas. A principios de siglo pasado, de 3 o 4 niños que nacían sólo uno sobrevivía el primer año de vida. En la actualidad, en contraste, de 100 nacidos vivos sólo un niño muere el primer año de vida. La pérdida mayor sigue ocurriendo alrededor del nacimiento, el primer día y la primera semana.

Estos porcentajes se han visto agravados en los países en desarrollo por aspectos como: amenaza de parto prematuro, cardiopatía grado III y IV, diabetes pregestacional (DMID y DMNID), drogadicción y alcoholismo, gestación múltiple, incompetencia cervical, isoinmunización, malformación uterina, malformación fetal confirmada, muerte perinatal recurrente, patología asociada grave, placenta previa, preeclampsia grave, retraso de crecimiento intrauterino, rotura prematura de membranas en el pretérmino. (Centro de Diagnóstico e Investigaciones Perinatales 2004)

Por otra parte, el duelo no constituye una enfermedad en sí misma, su evolución puede derivar en un curso patológico. En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), lo clasifica en la categoría de trastornos adicionales que pueden requerir atención clínica, y la Clasificación Internacional de las enfermedades (CIE 10), clasifica dentro de los trastornos adaptativos sólo a las reacciones de duelo que se consideran anormales por sus manifestaciones o contenidos.

El presente estudio se focalizó en dos de los diagnósticos antes mencionados;

Cardiopatía grado III y IV y Malformación fetal confirmada. Sólo en estos casos, es cuando el diagnóstico conlleva inevitablemente a la muerte del hijo. Esto permite pensar, desde la red de apoyo intrahospitalaria, en los factores facilitadores de la elaboración del duelo, para estas madres.

En Chile, las malformaciones fetales confirmadas constituyen actualmente, la segunda causa de muerte en el primer año de vida, lo que las transforma en un problema de Salud Pública. La mortalidad perinatal por malformaciones congénitas fue de 6,1 por 1.000 Neonatos vivos. (Centro de Diagnóstico e Investigaciones Perinatales 2004)

A partir de los datos anteriores, se puede inferir que las mujeres que experimentan un embarazo con un diagnóstico de mal pronóstico médico, padecen sentimientos como el dolor, la culpa, la angustia y la desesperanza. La emoción que provoca no poder salvar la vida de estos hijos, genera palabras de impotencia

como por ejemplo: “¿Por qué no puedo traer hijos vivos al mundo?”. Así también, el dolor de ver truncados sus futuros proyectos con estos niños se ve reforzado producto de que la experiencia se vive, en la mayoría de los casos, en profunda soledad.

Ellas viven este dolor en situación de aislamiento, debido a que estos hijos no llegan a ocupar un lugar social pues aún sólo están presentes en ellas y no son un “otro” reconocido. El sentimiento provocado por un habla institucional que circula y niega el lugar del hijo al referirse a un embarazo que va mal y no al hijo que porta un diagnóstico de riesgo vital, hace más difícil aún que se simbolice a través del discurso lo que están experimentado.

Además, la mayoría de estas mujeres se encuentran sin parejas, o bien viven situaciones de abandono, por ende la soledad tiene este doble sentido, perdieron a su hijo y han sido rechazadas por el padre de éste, por lo que han sido abandonadas como madres y mujer.

Por otra parte, la falta de capacitación del personal hospitalario para contener, no tan sólo el dolor corporal sino también el sufrimiento psíquico que están experimentando estas mujeres, dificulta el que ellas puedan tramitar el sufrimiento, al sentirse acompañadas por un entorno que las apoya. La negación institucional, del componente subjetivo de la pérdida, a través de la medicalización del embarazo de alto riesgo, aumenta el sufrimiento de mujeres que son concebidas y rotuladas sólo como cuerpos enfermos. También, se

visualiza en estas futuras madres, lo que surge al tercer mes de embarazo cuando éstas asisten a su primera ecografía y se enteran de la condición médica del hijo que esperan. En ese mismo momento son hospitalizadas en la unidad de ARO, en calidad de “enfermas”, produciéndose de forma inmediata un desconocimiento institucional del lugar y rol de madre. Considerando que momentos antes eran nombradas como “mamitas”³, esta violencia simbólica conlleva para la mujer una experiencia de descentramiento y una dificultad para vivenciar y dar sentido a su nueva situación.

Es a partir de ese momento, donde se produce el cambio en relación a la significación de la maternidad pues ésta, ya no constituye un proyecto, sino un posible riesgo del orden de lo traumático que fractura la historia en un antes y un después. El antes, como la esperanza de una nueva vida para ellas a través de su maternidad que “las completará como mujeres”. El después, como la culpa, el merecimiento de un castigo en tanto explicación que justifica el mal diagnóstico del gestante.

El apoyo psicológico que se realiza en el momento de hospitalización de la paciente es una intervención breve, atención en crisis⁴, que no contempla el seguimiento y continuidad del tratamiento, por lo tanto, el proceso de duelo recién comienza a ser vivido cuando las mujeres son dadas de alta con posterioridad al parto. En general, se solicita el apoyo de profesionales especializados en la salud mental cuando estas mujeres pasan a ser una molestia para el personal, es decir

³ Nombre que se da a las mujeres que esperan un hijo y son atendidas en la Unidad de Maternidad.

⁴ Cuando estas mujeres comienzan a llorar mucho y perturban a las otras pacientes.

cuando se quejan y expresan su malestar. En cambio, cuando las mujeres viven su dolor en silencio se cree erróneamente que éstas, han resuelto de muy buena forma lo que les acontece.

Un estudio realizado en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, en que se trabajó con una muestra de 94 mujeres de la Unidad de ARO, evidencia que las mujeres con pérdida perinatal tienen mayor nivel de ansiedad y depresión en el postparto inmediato, que las mujeres con hijos vivos. El estudio consistió en comparar dos grupos de mujeres: las que recibieron un plan de intervención y las que no recibieron dicho plan (grupo de control). Las mujeres sin apoyo psicológico doblaron el porcentaje en índices de ansiedad y depresión, al grupo que si recibió apoyo en el trabajo de duelo. (Pardo, R. y Sanz, P. s.f.)

Un objetivo aplicado de este estudio fue el instalar en ese servicio la necesidad de preparar al personal que acompaña en este proceso de dolor y vulnerabilidad a una familia que enfrenta la muerte de un hijo. A través de este estudio podemos evidenciar la necesidad e importancia de considerar como parte del protocolo médico a equipos multidisciplinarios en los espacios de maternidad de los servicios públicos.

1.2.- Pregunta de Investigación

¿Cómo las mujeres, derivadas a la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) del servicio de maternidad, significan el duelo de sus hijos, desde que se les informa que el gestante esta con factores de riesgo hasta la muerte real de éste?

1.3.- Aportes y Relevancia de la Investigación

Mediante la exploración de la elaboración y significación del duelo de las pacientes, realizada en la unidad de ARO, sugiero y planteo la necesidad de realizar el abordaje de apoyo psicológico, desde que esta madre es informada del diagnóstico catastrófico de su gestación, hasta la muerte real del hijo. Considerando que esta primera instancia de abordaje psicológico sería el principio de la elaboración del duelo por la pérdida del hijo.

Es así, que se hace necesario pensar en generar un espacio en el cual estas mujeres en duelo, puedan hacer circular su dolor con la ayuda del equipo profesional y por medio del compartir su experiencia con otras mujeres que han vivido situaciones similares, es decir, la muerte de un hijo en período perinatal.

También es importante considerar, que para muchas mujeres la pérdida de un hijo es sentido como una herida a su feminidad. Por ello, los sentimientos de fracaso y culpabilidad son más importantes que en otros tipos de duelo. Considerando que el duelo es el proceso por el cual lidiamos con los sentimientos experimentados después de la pérdida de un ser querido. La muerte de un hijo es, sin duda, una de las emociones más fuertes para cualquier persona. La experiencia es diferente para cada uno de los padres, muchas veces, se manifiestan trastornos en los hábitos del comer y el dormir, así también muchas veces deja huellas tan profundas en estas mujeres, que no les permite que se abran a la posibilidad de ser

madres en un futuro.

Un apoyo psicológico en ARO, específicamente durante la experiencia límite de mujeres cuyos hijos morirán, permitiría que estas madres iniciaran oportunamente la elaboración del duelo, confrontando el dolor de la pérdida en la medida que se le da a este hijo un lugar de sujeto diferenciado de su cuerpo y a su vez un “otro”, y a través de este proceso, se construye el discurso para poder expresar su dolor, ponerle palabras a la tristeza, a la angustia permite que las mujeres alivien el sufrimiento. Convertir en discurso la pena, la culpa, es lo que hace posible la simbolización pudiendo así evitar un duelo patológico.

Este estudio, al identificar las características de la primera etapa de duelo de estas madres y factores condicionantes de éste, contribuirá a evitar que estas madres en un futuro pasen a ser usuarias de un Programa de la Unidad de Psiquiatría. Por lo que es posible considerar, que esta investigación aportará conocimiento útil para, a futuro, implementar programas preventivos que disminuyan el desarrollo de patologías psiquiátricas en estas mujeres y en su entorno "Se pretende contribuir al concepto, aplicación y difusión de la salud reproductiva y los derechos reproductivos". (Baraqui, L., Risopatron, P., 1993:7)

Por otro lado, esta investigación aportará al área de la psicología y salud contribuyendo a superar la concepción biologicista de la salud, al considerar a estas mujeres no sólo como cuerpos enfermos sino como personas integradas de cuerpo y mente. Es necesario, señalar que para mejorar la calidad del

funcionamiento de los equipos hospitalarios se requiere tener una visión integradora en relación a la problemática psíquica que vivencian las mujeres por la muerte de un hijo.

Así también, un trabajo de duelo oportuno permitirá que estas mujeres se proyecten a una nueva posibilidad de ser madres y/o tener una relación más sana con sus futuros hijos, sin la carga de la vivencia de su embarazo anterior, depositando muchas veces en estos hijos el fantasma de la muerte.

También así, considerar la necesidad de capacitar al personal de la Unidad de Maternidad, atendiendo a la falta de conocimientos para trabajar con mujeres que están vivenciando una experiencia de tanto dolor y desgaste psíquico, el duelo por la muerte de un hijo.

El estudio proyectó ahondar en la significación de la pérdida de un hijo desde un abordaje psicoanalítico, considerando algunos enfoques de género. Si partimos del hecho, que en nuestra sociedad la maternidad continúa siendo simbolizada como la función y el elemento central de constitución de la identidad femenina, y que a través de ella, la mujer alcanza su realización y adultez, la maternidad es vista para muchas mujeres como una fuente de poder, puesto que, además de dar sentido a sus vidas, las reivindica frente a la comunidad al tiempo que les permite ejercer un control sobre sus hijos.

Entonces, como un dato de la realidad que la maternidad da sentido a la feminidad, la madre es el paradigma de la mujer, y en suma, la esencia de la mujer sigue siendo, ser madre. Poniendo entre paréntesis, la discusión contemporánea respecto a los modelos y mandatos culturales que pueden resultar altamente coercitivos, esta construcción identitaria permite comprender las profundas implicancias de este duelo para la vida posterior de estas mujeres y las dificultades para enfrentarlo, en tanto, esta en juego la constitución misma de la identidad femenina por lo que se hace más difícil elaborar el duelo materno para estas mujeres. Por lo que se hace necesario, que el trabajo de apoyo psicológico sea pensado, no tan sólo durante la estadía de las mujeres en el hospital. Esto implica formar equipos destinados sólo al trabajo con este tipo de problemática psicosocial.

Así también, el que este equipo hospitalario acoja el dolor psíquico de estas mujeres permitirá que disminuya la carencia de reconocimiento social de lo que ellas están viviendo, lo que aporta a la elaboración del duelo. Esto se debe, a que la experiencia se va integrando de a poco en el conjunto de las experiencias de sus vidas. Esta sugerencia implica la preparación del personal en el trabajo de equipo con mujeres en proceso de duelo por la muerte de un hijo.

Además, estimular nuevas investigaciones en el terreno de la psicología y otras áreas de las ciencias sociales para ampliar el campo de conocimiento en este tema, ya que esta temática se encuentra intervenida por variables significativas; maternidad, duelo, género, salud pública, etc.

2. OBJETIVOS

2.1.- Objetivo General.

Conocer cómo las mujeres de la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) significan el duelo por la muerte de un hijo desde que se les informa que el gestante esta con factores de riesgo, hasta la muerte real de éste.

2.2.- Objetivos Específicos.

- ✓ Analizar cómo las mujeres de ARO significan la pérdida de un hijo antes de la muerte real de este.
- ✓ Diferenciar el momento oportuno en que se debe realizar el abordaje de apoyo a las gestantes que se les informa un diagnóstico de mal pronóstico culminando en la muerte del hijo al nacer.
- ✓ Interpretar cómo las mujeres de ARO significan el embarazo habiendo sido informadas del diagnóstico fatal de sus hijos.

3.- MARCO TEÓRICO

3.1.- Construcción de la Muerte.

El Psicoanálisis se ha planteado desde sus inicios la cuestión de la muerte como un problema esencial de los seres humanos. Pensar en términos psicológicos la muerte, como la única realidad cierta, ha sido una de las fuentes de interrogantes esenciales del ser humano. Sin duda la muerte ha inquietado al hombre y la mujer de todas las épocas.

El psicoanálisis, es una de las corrientes psicológicas que abordó el tema de la muerte, lo cual permitió problematizarla desde sus emociones, revisando aquello que provoca en el individuo internamente, es también, una de las formas posibles de pensar la articulación que nos interesa particularmente entre la noción de la muerte y la elaboración del duelo.

Freud señala (En Támez, 2004: pág.122) que:

“El hombre muestra una inclinación a prescindir de la muerte, a eliminarla de la vida, considera que la muerte propia es inimaginable y en el fondo nadie cree en su propia muerte ya que en lo inconsciente se está convencido de la inmortalidad. El hombre va aceptando esta realidad a través de la muerte de los otros significativos para él o de las pérdidas que se van viviendo a lo largo de la vida. Afirma que de la negación de la muerte también se hicieron cargo las religiones, al rebajar la vida terrenal a una mera preparación para la otra vida, más allá de la muerte, que era la más valiosa. Del mismo modo se prolongó la vida en el pretérito y se inventaron existencias anteriores, la trasmigración de las almas y la reencarnación, todo ello con la intención de despojar a la muerte de su significación de término de la existencia”.

Se suele decir que una de las características clave de la muerte es la irreversibilidad, y en efecto, los científicos no han sido capaces hasta ahora de presenciar la muerte de un organismo vivo que después vuelva a la vida. Sin embargo, hay muchas religiones que no están convencidas de que la muerte sea

siempre y necesariamente irreversible, y por ello algunas personas creen literalmente en la resurrección después de la muerte, mientras que otros tienen fuertes esperanzas en el desarrollo de la criogenización. Pero también la muerte es lo inefable, lo que no se puede expresar con palabras.

Hoy en día la muerte tiende a verse como un dato objetivo, y como un hecho biológico e individual, esta concepción sin duda está fuertemente vinculada con la medicalización y cientifización de la vida (de la salud y la enfermedad) y por ende de la muerte. Sin embargo, la representación y las actitudes del hombre ante la muerte (costumbres, mitos, creencias, ritos) han sido muy diferentes en distintas épocas y en distintas sociedades. Es por esto que la muerte es mucho más que una cuestión médico científica y que por todas sus complicaciones culturales particulares, debe ser entendida como una construcción social e histórica.

En torno a la muerte giran todas las culturas y organizaciones sociales humanas. Así, su concepción de la muerte como fin o como tránsito, su creencia en una vida después de la muerte, en el juicio... actúan como condicionantes para la actuación de los individuos en un sentido u otro. La idea de inmortalidad y la creencia en el más Allá aparecen de una forma u otra en prácticamente todas las sociedades y momentos históricos. Parece que el ser humano necesita creer en ello como cláusula de cierre que otorgue sentido a su existencia. No existen evidencias concluyentes ni a favor ni en contra de esa vida ultraterrena, por lo que queda al arbitrio de los individuos, en el marco de los conceptos dados por su sociedad, la decisión de creer o no creer y en qué creer exactamente. La esperanza de vida en

el entorno social determina la presencia en la vida de los individuos de la muerte, y su relación con ella.

Además, en el mundo actual en donde los avances científicos abundan y las expectativas de vida se han incrementado en el último tiempo resulta un tanto inexplicable que no se pueda realizar nada para salvar la vida de un niño pequeño con un diagnóstico catastrófico.

Comienzo hablando de la muerte ya que en esta polaridad se construye la significación del valor de la vida. Es en esta circunstancia en que la madre se ve enfrentada a la “vida” de un hijo(a) que va a morir en donde la muerte se ubica en el centro de la discusión de esta tesis.

3.2.- Maternidad

A lo largo de la historia la maternidad ha sido idealizada y por muchos siglos estuvo asociada a lo divino, a lo sagrado. De allí que las Diosas hayan copado por más tiempo el escenario social que los Dioses masculinos. Históricamente la mujer fue relegada a un plano inferior y atacada allí donde era poderosa, temida, en su poder de procrear y dar vida. “Los Dioses masculinos tienen que demostrar ser más poderosos que las grandes Diosas Madres”.

La maternidad, en múltiples culturas, ha sido referente social para ir construyendo la identidad de las mujeres, no como algo natural sino precisamente como un producto social, a lo largo de la historia de la humanidad. Paralela a dicha construcción se ha ido marginando la sexualidad de la reproducción, en particular la femenina; se le ha dado una connotación valorativa de culpabilidad, de definición en función de los otros y de negación del placer personal para vivir en función del placer de la otra parte, de represión de la sexualidad como precio de la sublimación de la maternidad, función propia de la mujer.

De esta forma, como lo propone Marcela Lagarde (1990), el significado que las mujeres atribuyen a la maternidad se constituye en el eje organizador de sus vidas, pues a través de esta vivencia se pretende encontrar la completud, la legitimidad como mujer, en un mundo donde para ser reconocida se necesita haber parido. Desde la teoría de género, las mujeres tienen que dar vida para ser visibles, para ocupar un lugar en este mundo, y esa posibilidad la ofrece la maternidad, la capacidad de procrear, de reproducir la especie y el linaje, de educar, socializar, custodiar la sexualidad, resguardar y controlar que el orden del universo impuesto no sea relajado, es decir, velar porque la cultura se reproduzca, reafirmar día con día los contenidos de esta cosmovisión que fragmenta el cuerpo para la procreación o para el placer.

Es así, que al vincular a las mujeres con el "instinto maternal" -entendido éste como una cualidad natural a su identidad femenina-, se les atribuyen adjetivos relacionados con el amor, la bondad, la renuncia, la entrega, sacrificio;

siempre vinculada a la capacidad de dar, madre dadora, nutricia, siempre dispuesta a dar, si es necesario llegar a la renuncia con el propósito de satisfacer las necesidades o deseos del otro (hijos, esposo, compañero, amigas/os, etc.) .

Desde el nacimiento, los seres humanos de sexo femenino son esperados y son recibidos, históricamente, con un destino. Las niñas nacen madres y lo serán hasta la muerte, de manera independiente de la realización material, de la progenitora.

Así también Marcela Lagarde (1990) refiere que de acuerdo con Freud, esta problemática (registro de la maternidad) se gesta en la fase PRE- edípica. Se presenta como la renuncia al incesto, en primer término con la madre (cambio de objeto), y luego con el padre. El resultado es la incompletud, la carencia, que se expresan como envidia y como disposición al cuidado del otro. A diferencia del niño, se forja en la niña la capacidad de goce en la renuncia a convertirse en un ser humano pleno en si mismo.

Desde ese momento que podemos simbolizar en el nacimiento, la mujer inicia la búsqueda de su completud, haciendo aun más difícil trabajar un duelo en las mujeres que se les mueren sus hijos si este vinculo madre –hijo viene a cumplir con la completación de la madre.

Este vínculo con "los otros" a través de la prodigalidad es el contenido esencial de la maternidad como institución, que define la identidad de las mujeres

y a través de la que encuentran sentido a su existencia; se busca la completud por medio de la satisfacción de las necesidades de "los otros"; así, los deseos de las mujeres se vuelven los deseos de "los otros" (Lagarde, 1990).

Sin embargo, otra postura alternativa (Lagarde, 1990) - aunque consideramos que también complementaria a la anterior - señala que en ese vivir y ser para los otros, las mujeres encuentran también la satisfacción que les dan los hijos, el permitirles que esa necesidad de maternalizar todo en su entorno la cumplan en ellos. A través del trato cotidiano en el proceso de socialización y crianza, las mujeres depositan en los hijos una serie de valores, que en cierta medida recompensan esa expropiación: la compañía que les brindan, el amor que les prodigan a ellos y éstos a ellas, la sensación de felicidad que logran a través de esos ratos y etapas en la cotidianidad, el juego, la diversión.

Asimismo, en el ámbito psicológico la mujer obtiene una serie de gratificaciones a través de los hijos, que incluyen cuestiones tales como tener una motivación para obtener éxitos y realización, el sentirse más femenina, el tener responsabilidades en la vida, el sentir que sus hijos son la prolongación de ellas mismas y, por otra parte, ese poder que se obtiene a través de la manipulación de los afectos de los hijos en el interior de la familia.

En este sentido, en la muestra entrevistada se pudo interpretar en el discurso de las mujeres la búsqueda de la legitimidad por medio de la maternidad, evidenciando este deseo como lo más importante en sus vidas. En su

discurso es posible desprender que se sienten dispuestas a complacer al otro viéndolo como una entrega incondicional que les proporciona una satisfacción que se ve truncada con la muerte del hijo.

Francoise Dolto refiere que el deseo de procrear está siempre presente para el narcisismo de la mujer y forma parte integrante de su goce, esté ella conscientemente de acuerdo o no con ese deseo y su posible realización en una concepción. El hecho mismo de que temer la concepción pueda inhibir el comportamiento sexual de la mujer e incluso reprimir en el curso del coito todo lo que es estrictamente reflejo prueba hasta qué punto es poderoso el papel fantasmático de un posible hijo para el narcisismo femenino. (Dolto, 2000:181)

La palabra “madre” quiere decir, para todo ser humano, no solamente una mujer como criatura pasiva gestante y mujer consciente de gestar o de haber traído al mundo hijos carnales; “madre” quiere decir “incontestablemente” y significa para todo ser humano. (Dolto, 2000:59)

3.3.- El Cuerpo de la Madre.

El primer parto es el ritual simbólico del nacimiento de la verdadera mujer: La madre. Mujer es la que es madre (Herrera, 2004). Por eso, al parir –al dar a luz, al dar la vida, al traer hijos al mundo-, la mujer nace como tal para la sociedad y

para el estado, en particular para la familia y el cónyuge (existente o ausente), y para ella misma. La sociedad y la cultura patriarcales engendran a la mujer a través del parto, por la mediación del otro, del hijo.

Todas las mujeres son madresposas independientemente de que lleguen a concretar la progenitura y el matrimonio. El espacio vital destinado a las mujeres es la reproducción social y su cuerpo es depositario de la procreación., su vida toda se desenvuelve en la dependencia vital con los hombres (filial o conyugal). Es un cuerpo apreciado sólo por su utilidad social. Es un cuerpo que define la existencia, no es un cuerpo humano.

Ideológicamente, el cuerpo humano se distingue por su desarrollo autónomo y por su control sobre sí mismo y sobre lo externo. No es un cuerpo determinado para, como no es un cuerpo genéticamente dirigido, es un cuerpo libre. En cambio, el cuerpo de las mujeres –uno de los cuerpos humanos –ha sido asimilado culturalmente al cuerpo de otros seres vivos.

El cuerpo de las mujeres es un cuerpo destinado para, regido según la ideología dominante de la feminidad por la biología, por unos supuestos instintos sexuales: eróticos y maternales.

La reproducción es la impronta que ha definido hasta el presente el género femenino. A razón del registro de la maternidad en el cuerpo femenino se genera una de las más graves contradicciones en las mujeres entre su maternidad genérica

y la incapacidad de ser madres, constituye la negación de uno de los hechos que estructura a las mujeres como tales: la procreación.

Las mujeres que tienen hijos con malformación vital generan mucha culpa, culpa que en muchos casos es compensada y transformada en sacrificio. Su autculpabilización se refuerza con la responsabilidad exclusiva que se exige a la maternidad de lo que ocurra a los hijos.

El vínculo entre la valoración de la maternidad, el ejercicio sexual y el comportamiento reproductivo se expresa necesariamente en la relación que el cuerpo femenino establece con el mundo exterior, es decir, la forma en cómo las mujeres sienten y viven sus afectos, sus emociones y la forma en cómo se perciben ellas mismas. El cuerpo, el espacio donde se sintetizan los contenidos de lo que significa ser mujer, la definición que legitima o descalifica a una mujer en un contexto cultural es específico.

Ante esas premisas, cuerpo, sexualidad y maternidad, son expresiones de un mismo hecho social: el comportamiento reproductivo. No pretendemos ni queremos decir con esto que en ellos se agote ese comportamiento, pero sí son manifestaciones culturales que se han intentado explicar desde distintas perspectivas teóricas. Una de ellas asienta que las mujeres han sido expropiadas de su sabiduría, de su creatividad y de la posibilidad de diversificar sus deseos; complemento de lo anterior es que el cuerpo de las mujeres ha sido normado, sometido a las necesidades de un sistema clasista-sexista que las define como un

“cuerpo-ser-para-los-otros” cuerpo para la procreación, para prodigar, para servir, para maternalizar; cuerpo disciplinado que se somete y legitima frente a la sociedad como mujer-madre, madre-esposa reproductora de vida, de cultura.

Cuerpo que hasta cierto momento es uno sólo, no se diferencia con el del hijo, al punto que ambos tanto el hijo como la madre parecen vivir una sola y misma historia.

De tal forma, a partir de esta perspectiva, la identidad de las mujeres se define con base a los atributos que la sociedad ha depositado en una capacidad biológica como es la procreación, interpretación social que reduce los espacios de interacción y limita las posibilidades de desarrollo de las mujeres como seres humanos; en esta forma, las mujeres son especializadas desde la infancia para cumplir con la encomienda de ser madres y su existencia se organiza en torno a la maternidad. Ésta se constituye así en institución fundante de la subjetividad femenina; los deseos, necesidades, fantasías e intereses que las mujeres visualizan en su ciclo de vida, se definen por las expectativas que depositan en el hecho de ser madres “La condición del hombre y de la mujer no está inscrita en su estado corporal, está socialmente construida. No se nace mujer, se llega a serlo. Y lo mismo sucede con el hombre”. (*Montecinos S & Rebolledo L Concepto de Género y Desarrollo 2006.*)

3.4.- Adquisición de la Femenidad y Maternidad: el falo y las insignias de rol

De acuerdo a algunos desarrollos de la teoría psicoanalítica en relación a la construcción de las identidades femeninas y masculinas, Alejandro Támez (2004), refiere que “la maternidad es una característica femenina que se adquiere, principalmente en la niña, aunque”, como lo acepta “la mayoría, también de los hombres, tienen características femeninas y maternas a través de su bisexualidad”.

Frued (1923) por otra parte, establece una clara distinción entre falo y pene, en la cual, el falo existe tanto en niños como en niñas, es decir, no existe la ausencia de falo, constituyéndose como parte de la completud narcisista. Sin embargo, autores actuales como Támez (2004) refieren en relación al pene, que éste se encuentra presente sólo en los niños, lo cual trae como consecuencia el hecho que se tiene o no se tiene, se posee o no.

Frente a lo anteriormente expuesto, es posible aseverar que el falo lo podemos ubicar en el registro de lo imaginario, y de lo narcisista posicionándose como agénérico, es decir, no toma en cuenta la diferencia sexual. En cuanto al pene, éste lo podemos ubicar en el registro simbólico, es decir es una de las representaciones del falo, el pene a diferencia del falo posee género y se le adjudica a lo masculino, es decir “el falo imaginario se es, mientras que el simbólico se tiene”. En el libro de Támez, Ser y Hacer de las Mujeres, se produce una dinámica psíquica a la que Freud se refiere en los siguientes términos

El deseo con que la niña se vuelve hacia el padre es sin duda, originariamente, el deseo del pene que la madre le ha denegado y ahora espera del padre. Sin embargo, la situación femenina sólo se establece cuando el deseo del pene se sustituye por el deseo del hijo. Es decir, siguiendo una antigua equivalencia simbólica el hijo aparece en el lugar del pene. (Támez, 2004:122)

Se puede, agregar que el deseo de maternidad surge de la envidia del pene, una envidia que adquiere diversos significados, primero el deseo de que el clítoris sea pene; segundo, deseo del pene del padre; y, tercero, de tener un hijo del padre, o sea, un pene bajo su forma simbólica Freud (1933)

Lacan (1938), por otra parte traza el Edipo en tres tiempos lógicos. En el primero el niño y la niña se identifica con el falo imaginario o narcisismo madre - bebé. El bebé es el falo que completa a la madre y a sí mismo (Támez, 1991). En el segundo tiempo, el padre es un interdictor de la dupla narcisista; ahora el niño busca el falo imaginario en el padre y aquí ocurre, la envidia fálica. En el tercero, el padre no es el falo, sino que sólo ostenta representantes fálicas, y es dador de estos emblemas; el padre es castrado y sujeto a la ley del incesto, y aquí puede ocurrir la envidia del pene y /o de otros emblemas. El niño o niña no podrá ser el falo imaginario (narcisismo es = a yo ideal o self ideal), pero podrá ostentar el falo

como sus padres con sus insignias: el hombre, a través de todo lo que lo hace masculino, y la mujer, a través de todo lo que la hace femenina (Lacan, 1953,1957, 1958; Támez, 1991, 1992).

En síntesis podemos ver que desde el punto de vista del psicoanálisis, en sus distintas vertientes, existe una tensión constante entre la conformación de lo femenino y lo masculino, donde la maternidad se instala como una reafirmación que zanja la carencia. Tanto por la constitución biológica como por la carga simbólica y social. Es desde esta tensión donde hombres y mujeres se identifican con su género, un género que es socialmente impuesto

3.5.- Género y Maternidad.

El género como categoría de análisis que problematiza la relación entre la naturaleza y la cultura, pasa a ser un componente central en la constitución de los sujetos, y en su interrelación compleja con otro. Este concepto, en tanto sistemas identificación y jerarquía, ha permitido registrar las formas en que las mujeres y los varones son percibidos dentro de un entorno estructurado por las diferencias sexuales.

Lo maternal se ubica con el eterno femenino, con lo inmutable, universal y a la vez con lo enigmático, misterioso (Loroux, 1996; Vegetti-Finzi, 1996). Históricamente se ha percibido como natural el hecho que las mujeres estén predestinadas a procrear, sin que exista la posibilidad de una libre determinación.

El género femenino se completa sólo al adherir al mandato de la maternidad. Simbólicamente al asociar a la mujer con la naturaleza por su capacidad reproductiva y al hombre con la cultura, ella es “obligada” a supeditarse a dicho mandato cultural, “ideología androcentrica” (Herrera, S., 2004) que también dejará sus huellas en la eventualidad de la muerte de estos hijos, independiente de la manera en que esta ocurra. Lo femenino está contenido en una subjetividad que convierte en sinónimo los términos mujer y madre, y por ende la ausencia del hijo deviene en una identidad “vacía” o en falta.

En antropología, esta primera corriente de los estudios de la mujer realizó un enorme aporte en relación al género. Darwin no sólo se ocupó de la evolución biofísica de la humanidad sino que de la sociedad, sosteniendo que para que ésta surgiera debieron darse dos tipos de requisitos: por un lado los materiales, y por el otro lado, los sociales. Dentro de estos últimos, distinguió los instintos sociales y el sentido moral. En el primer caso se trataría de la cooperación entre los individuos y en el segundo de una regulación de la sexualidad, la cual supone la existencia de uniones heterosexuales estables y el matrimonio como solución a los celos de los hombres. Por tanto, la idea de cultura que emerge del evolucionismo descansa en la autodisciplina y la castidad" (Montecinos, S. & Rebolledo L., 1996: 14).

Desde el evolucionismo se comenzaron a fijar los estereotipos del hombre como activo, competidor y con impulsos sexuales y de la mujer como inactiva, encargada de los niños y dominada por los hombres. Para esta teoría la

“naturaleza asexuada” de la mujer es un importante aporte a la evolución, ya que al encontrar las energías del varón, hay un estímulo a la cooperación y por tanto una disminución de las tensiones grupales.

El neoevolucionismo situó la caza como un punto básico del nacimiento de la sociedad. Los neoevolucionistas intentaron probar que el control de los impulsos es fundamental para el surgimiento de la vida social, sus estudios concluyen que el macho hace la cultura porque él es el que caza y la caza implica la cooperación entre grupos de hombres. De ahí entonces se interioriza la imagen de que el hombre es el proveedor y la mujer la receptora de la producción, los estereotipos son así: hombre =cazador / mujer = no productora.

Sonia Montecinos (1996) refiere que los planteamientos de Freud, también están relacionados con este pensamiento evolucionista; pero él agrega nuevas dimensiones. Así para él la sociedad humana emerge a partir de un sacrificio de los instintos. La cultura implicaría la renuncia al sentido del placer y por ende siempre habría una contradicción entre el ser humano y la cultura, ya que ella impone la represión, sobre todo, del instinto genital en pos de la comunidad. Por eso, para Freud el surgimiento del derecho es básico, porque éste regularía las relaciones entre los hombres, sustituyéndose el poder del individuo por el de la comunidad.

Las fases que plantea Freud (Montecino S. & Rebolledo L., 1996) son las siguientes: a) Una familia con el padre como jefe con poder ilimitado (aún no hay cultura). El trabajo es producto de la colaboración entre sus miembros. El macho

conserva a la hembra como su objeto sexual y esta permanece junto a él por su nexo con los hijos; b) Alianzas fraternas: los hijos triunfan sobre el poder del padre y toman conciencia de que la asociación es más poderosa que el individuo aislado; c) Fase totémica: surgen las restricciones entre hermanos, aparece el tabú del incesto y, por lo tanto, el derecho, la primera ley, es decir, nace la cultura.

Es así que podemos decir que las mujeres como sujetos reprimidos buscan a través de la maternidad colaborar a la sociedad, cumpliendo con su rol de madre sacrificada, en donde el hijo esta por sobre ella.

Por lo anteriormente mencionado, entendemos que el proceso de duelo por la muerte de un hijo es un evento que no sólo conlleva al dolor físico sino también a la pérdida del placer de ser madre para poder sentirse una mujer realizada en lo social

3.6.- Duelo

El duelo es la reacción emocional ante la pérdida de un ser querido. Las clasificaciones diagnósticas como el DSM-III-R o DSM-IV atribuyen al duelo normal síntomas depresivos moderados como la pérdida de interés por el mundo exterior, tristeza, sentimientos de culpa, insomnio, anorexia, sin que esto se acompañe de grandes déficit funcionales ni de inhibición psicomotora. Los estudios sobre el duelo parten de las aportaciones psicoanalíticas y en su

evolución han incorporado numerosos aspectos e investigaciones en series de pacientes.

El duelo es una de las problemáticas más universales a que se enfrentan los seres humanos y por consiguiente también de las más presentes en las tareas clínico-asistenciales.

Aparece como motivo de consulta, como factor desencadenante o implicado en patologías diversas, como aspecto relevante en la historia biográfica... La mayoría de los procesos psicoterapéuticos se enfrenta a la elaboración de duelos en algún momento; en los grupos terapéuticos esto es evidente de modo especial, en virtud de los mecanismos identificatorios. Numerosas intervenciones breves se focalizan en torno a éste. Por otra parte, el interés del tema rebasa ampliamente el campo de la Salud Mental y afecta a todo el ámbito sociocultural. La actitud de las sociedades ante la muerte y la pérdida de los seres queridos es uno de los elementos claves del desarrollo de las manifestaciones culturales y el arte.

El término duelo, se origina en dos raíces latinas; una es dolus (dolor) y la otra duellum (desafío) - conocemos la frase "retar a duelo". Podemos afirmar entonces que el duelo es dolor psíquico, pesar, aflicción pero también es un desafío a la estructura. Un desafío a producir esa recomposición significativa que le permita al sujeto disponer de la falta instituyente, recreándola.

3.7.- Duelo y Psicoanálisis

Dentro de las aportaciones psicoanalíticas conviene recordar algunos elementos básicos. Freud señaló ya las características clínicas anteriormente referidas, frente a la pérdida de una persona amada o una abstracción que haga sus veces. Para él, el trabajo del duelo consiste en aceptar la realidad de la pérdida e ir desligando la libido del objeto perdido.

G. Lemoine (1980), consideran que el duelo es hacer las paces con el muerto y que supone la pérdida de alguien para el que somos objeto de su deseo. A través de este proceso el sujeto escapa a la repetición y logra su lugar en el discurso de las generaciones. Grinberg L. (1980) postula que toda pérdida objetal presupone para el inconsciente una pérdida de la parte de Yo ligada al objeto.

El tipo de relación o vínculo con el fallecido, aspecto en el que han insistido especialmente los autores psicoanalistas; las muertes de padres o parejas, en relaciones muy dependientes o ambivalentes, genera un vínculo emocional más soportable ya que por naturaleza estamos más preparados para la muerte de nuestros padres que para la de nuestros hijos. Algunos autores, consideran la muerte de un hijo menor como el acontecimiento estresante vital más importante. Los hijos son el proyecto del futuro, los padres representan

3.7.1.- Duelo y Melancolía

Iniciamos el recorrido con la presentación de duelo y melancolía como procesos coincidentes. El punto de partida que encontramos originando los dos cuadros es siempre la pérdida de una persona amada, o de una abstracción o ideal que haga sus veces, pero mientras que en el duelo todas las desviaciones de la conducta normal no serán consideradas patológicas sino incluso necesarias y confiamos en su remisión tras cierto tiempo, en la melancolía no será así.

Por lo que hace referencia a las manifestaciones clínicas, encontramos en los dos cuadros idénticos rasgos a excepción de uno que sólo estará presente en la melancolía. Los dos procesos se caracterizan por una desazón profundamente dolida, cancelación del interés por el mundo exterior, pérdida de la capacidad de amar e inhibición de toda productividad. Centrándonos en el duelo vemos como el trabajo que supone para el yo agota toda posible energía que pudiera quedar para cualquier otra actividad, provocando la citada inhibición y angostamiento del yo. Dicho trabajo consiste, en términos freudianos, en quitar toda libido de los enlaces con el objeto que el examen de la realidad ha mostrado que ya no existe. Ahora bien, no se renuncia fácilmente a cierta posición libidinal y esta orden no se puede cumplir sino que yendo pieza por pieza y con gran gasto de tiempo y energía de investidura, existiendo el objeto en lo psíquico aún durante el trabajo. Sin embargo, si todo procede de forma normal una vez cumplido el trabajo del duelo el yo vuelve a ser libre y desinhibido.

En la melancolía, en cambio, aparece como singular manifestación clínica una rebaja del sentimiento de sí que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones y puede extremarse hasta una delirante expectativa de castigo. Este cuadro de “delirio de insignificancia” se completa con insomnio, repulsa del alimento y desfallecimiento de la pulsión que aferra a los seres vivos a la vida. Retomaremos esta forma de autorreproche más adelante.

Veamos a continuación como opera la melancolía, reconstruyendo todo el proceso: hubo elección de objeto con consecuente ligadura de la libido a una persona determinada. Tal vínculo es sacudido por un desengaño o afrenta real por parte de la persona amada. Ante esto, la reacción esperable sería el quite de esta libido de ese objeto y desplazamiento de la misma a otro nuevo, pero no se da así en la melancolía. En este caso se darán otros dos movimientos. En primer lugar la cancelación de la libido, dada la poca resistencia de la investidura de objeto, y en segundo lugar esa libido liberada no va a otro objeto sino que se retira sobre el yo. Y es en este momento cuando llegamos al concepto de identificación. La libido retirada sobre el yo, sirvió para establecer una identificación del yo con el objeto resignado. La sombra del objeto recae sobre el yo, que pasará a ser juzgado por una instancia particular como un objeto, el objeto abandonado. Así la pérdida del objeto pasa a ser una pérdida del yo, y el conflicto entre el yo y la persona amada pasa a ser una bipartición entre el yo crítico y el yo alterado por la identificación.

La identificación narcisista con el objeto sustituiría a la investidura de amor y así puede persistir el vínculo de amor a pesar del conflicto con la persona

amada. Este mecanismo de sustitución del amor de objeto por la identificación, es típico en las afecciones narcisistas. Tal mecanismo corresponde a una regresión desde un tipo narcisista de elección de objeto al narcisismo originario. Aquí topamos con otro punto importante: la oralidad ligada a la melancolía. A este respecto Freud señala como la identificación es la etapa previa de la elección de objeto, de hecho es el primer modo como el yo distingue a un objeto. El yo querría incorporar al objeto por la vía de la devoración de acuerdo con la fase oral o canibática del desarrollo libidinal.

En la melancolía, la pérdida del objeto queda sustraída a la conciencia. Dicho de otro modo, así como en el duelo hay un recorrido a través de lo preconsciente hasta la conciencia, no será así en la melancolía en cuyo caso quedará todo a nivel inconsciente hasta llegar al desenlace, es decir, hasta el momento en que la investidura libidinal amenazada abandona el objeto y vuelve hacia el yo del que había partido. Aquí sí que puede devenir conciente aunque bajo la forma de conflicto entre una parte del yo y lo no resuelto.

Las semejanzas entre el duelo y la melancolía son perturbadoras. No todo duelo es patológico, pero muchas veces presenta los síntomas de una profunda melancolía o, como ahora se le llama, "depresión".

Freud reveló la gradación entre el duelo normal y los duelos patológicos y la melancolía cuando nos consideramos culpables de la muerte ocurrida, la negamos, nos creemos poseídos por el difunto o creemos padecer la misma enfermedad que ocasionó la muerte. Freud propuso "el trabajo de duelo" como un

camino para salir de ese laberinto del dolor y la angustia. Ante la pérdida de un ser amado debemos acatar la realidad; pero el duelo se cumple, con un gran gasto de tiempo y energía. Cada uno de nuestros recuerdos y cada una de las expectativas que nos anudaron al ausente se van clausurando no sólo en nuestra memoria sino también en nuestros deseos.

La maternidad históricamente ha estado asociada a la fecundación, fertilidad, en clara similitud con las propiedades de la tierra. Así mismo se le vincula con la protección, afecto, conservación, cuidado, incondicionalidad, sacrificio, al orden biológico, natural, instintual. Por ende el duelo maternal reviste características singulares marcadas por esta paradoja vida muerte que dificultan la superación de la culpa, la aceptación de la pérdida y el proceso de separación. Podríamos suponer que existe, en estos casos, una mayor vulnerabilidad a vivenciar un duelo patológico o síntomas melancólicos.

3.7.2.- El duelo por la Muerte de un Hijo

Los psicoanalistas argentinos Aída Roitman de Fainstein, Marcela Armus y Norberto Szwarc, (2006) plantean que el duelo por la muerte de un hijo/a constituye un acontecimiento insoslayable, porque marca un antes y un después en la vida de las mujeres. Utilizan el concepto de “objeto transformacional” para explicar la modificación que ocurre en las madres, a través del vínculo con el hijo. En cuanto a la duración del proceso, plantean que suele ser más prolongado, según modalidades personales, haciéndolo depender del narcisismo constitutivo.

Hay palabras como “viudo” o “viuda” que designan a aquel que sobrevive a un cónyuge; o “huérfano”, a quien ha perdido tempranamente un padre. Sin embargo, no existe nominación alguna para quien ha sobrevivido a un hijo. Algo del enorme sufrimiento que esa situación conlleva tenga, quizá, que ver con ello. Sólo en el idioma hebreo, existe una palabra “shjol”, que designa a la persona que ha perdido un hijo. La literatura acude también en nuestro auxilio; la escritora colombiana Bella Ventura describe con un término inventado por ella la condición humana de un ser que pierde a su hijo: “Alma mocha”.

Ch. Bollas, en su libro “La Sombra del Objeto” (1987), definió como objeto transformacional aquel que en el vínculo con un sujeto produce una modificación de su estado afectivo. Los hijos producen un cambio profundo en el psiquismo de sus padres, activando sus funciones parentales; la pérdida deja un vacío enorme en ellos. De allí la añoranza de un estado afectivo que existía gracias a la presencia del hijo: recuerdos, palabras, modos de ser con él, goces comunes, etc. Las fiestas y los aniversarios implican presencias y ausencias: hijos que están e hijos que ya no están. En el caso de la muerte de hijos recién nacidos el duelo parental no obstante asumir muchas similitudes con el duelo por hijos mayores, tendrá características especiales (lo imaginario, lo fantasmático, la potencia del sentimiento de que muere una parte de la mujer, una extensión).

Otra manifestación de los sentimientos de culpa es la sensación de haber fallado a los hijos, haberlos desamparado, haber fracasado como padres. Haber

sobrevivido a un hijo es sentido, a veces, como falta de amor parental; dejar de penar, es sentido como falta de lealtad, traición o abandono al hijo muerto. La fidelidad al hijo actúa como un mandato superyoico que obliga a mantener el contacto con él, a no dejar de extrañarlo, sin posibilidad de desligarse del objeto perdido. Por ello, a veces el paciente se resiste consciente o inconscientemente a cualquier intento terapéutico de disminuir su dolor y tristeza, ya que cree que son testimonio del amor y la bondad parentales.

En cuanto a la duración del proceso de duelo, éstos, suelen ser más prolongados en función de la relación directa que existe entre la extensión del proceso y el componente estructural narcisista que representa un hijo, en palabras de Freud (1914).

El punto más espinoso del sistema narcisista, esa inmortalidad del yo que la fuerza de la realidad asedia duramente, ha ganado seguridad refugiándose en el niño. El conmovedor amor parental, tan infantil en el fondo, no es otra cosa que el narcisismo redivivo de los padres, que en su transmutación al amor del objeto revela inequívoca su prístina naturaleza

El deseo de reencuentro con el objeto perdido— se sitúa entre el duelo y la depresión, y constituye una alternativa tanto a uno como a la otra. Se invisten particularmente los recuerdos y las emociones sentidas antes de la desaparición del objeto perdido. No se trata de una situación puntual, sino de una posición permanente, creando así un “objeto nostálgico” que, de persistir, no permite gozar

ni reinvestir otros objetos. Estaríamos en este caso hablando de un duelo patológico.

Freud, en la carta a Binswanger escrita a raíz de la muerte de un hijo de éste, dice: “Sabemos que el agudo dolor que sentimos después de una pérdida semejante llegará a su fin, pero permaneceremos inconsolables y nunca encontraremos un sustituto”. En esta carta Freud plantea que el duelo no terminará por encontrar un reemplazo, reconoce que la pérdida es insustituible. Las mujeres que viven la muerte de un hijo no lo podrán sustituir, pero si, que el desgaste libidinal disminuya.

En el caso de la muerte de un hijo el objeto es insustituible. La posibilidad de investir nuevos objetos sólo será posible después de aceptar que el que se ha perdido es insustituible. Diferenciamos esto de la fijación al objeto que lo hace irremplazable y remite a la psicopatología de la melancolía. Cuando la idea que predomina es la de sustitución – por ejemplo, si se intenta reemplazar un hijo por otro o por un nieto – estamos en presencia de un tipo de duelo patológico, y probablemente las dificultades van a persistir en lo transgeneracional.

J. Allouch (1996), plantea que el paradigma del duelo ya no es el del padre tal como lo formulara Freud, diciendo que “era la pérdida más terrible en la vida de un hombre”, sino que el paradigma del duelo es el de la muerte de un hijo. Este desplazamiento del paradigma es una de las características principales de la versión del duelo que desarrolla Allouch “El padre es alguien que ha dejado

huellas, e incluso alguien que en el momento de su muerte ha dejado de producir noticias, como si su cuenta estuviera completa” (Allouch, 1996) Entonces, a partir de esas huellas, el trabajo de duelo se podría realizar. “Con un hijo, la pérdida es más radical, se pierde no sólo un ser amado, o un pasado en común, sino lo que potencialmente un hijo hubiera podido brindar de haber vivido. La medida del horror de quien está de duelo es función de la medida de la no realización de la vida del muerto.”

3.7.3.- El Duelo en el Padre y en la Madre

La muerte de un hijo es experimentada de manera diferente por el padre y por la madre: de acuerdo con el sexo, la edad, el sistema cultural al que pertenecen y también según la naturaleza e importancia de las proyecciones, compensaciones y agresiones reprimidas de las que pudiera ser objeto el hijo. Da como ejemplo lo que sucede en los sistemas negro-africanos e islámicos, donde la muerte del hijo es vivida más dramáticamente por el padre, mientras que la de la hija casi no cuenta y la pérdida del bebé pasa desapercibida, salvo para la madre.

Muchas mujeres han descrito el dolor por la muerte de un hijo como desgarrante, de tirarse al piso y ponerse a gritar, asemejándose estas escenas, tal vez, a los dolores de parto. “Ante su madre el hijo muerto convoca el duelo del cuerpo que lo contuvo”. Nicole Louraux, en su libro “Madres en Duelo” (2004) plantea cómo de Atenas a Roma y de Shakespeare a Freud el exceso de dolor de

una madre atemoriza, porque pide justicia, porque reclama explicaciones y también puede clamar venganza.

Los padres suelen generar ciertas reacciones que se suceden en etapas, tales como shock (se sienten aturdidos y nada les parece real, incluso pueden parecer indiferentes), negación, rabia (buscan demostrar que los médicos se han equivocado), negación y aceptación.

Además suele aparecer la culpa por no haber prestado la suficiente atención a los primeros signos de la enfermedad.

4.- MARCO METODOLÓGICO

4.1.- Enfoque Metodológico.

La metodología a utilizar en esta investigación fue de corte cualitativo, lo que implica una mayor profundización en el conocimiento de los procesos sociales. Es decir, esta metodología concibe lo que pasa en la sociedad no como algo externo o previamente dado a los sujetos, sino que se va configurando de manera constante y dependiente entre, con y para los individuos y sus circunstancias. Para este estudio se considera la metodología cualitativa como la más apropiada, ya que se abordará el objeto de investigación así como la recolección de datos, pretendiendo "reconstruir la realidad, tal y como la observan los actores de un sistema social previamente definido" (Hernández Sampieri, 2003)

La elección de un enfoque cualitativo se da por la necesidad de hacer una descripción e interpretación del discurso del sujeto a investigar. Ya que la investigación cualitativa va en busca de datos descriptivos, a través de discursos y conductas de las personas o sujetos de investigación.

La metodología cualitativa, como indica su propia denominación, tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad. No se trata de probar o de

medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible.

4.2.- Tipo de Investigación y Diseño.

Los métodos cualitativos parten del supuesto básico de que el mundo social está construido de significados y símbolos. De ahí, que la intersubjetividad sea una pieza clave de la investigación que se desarrolla y punto de partida para captar reflexivamente los significados sociales e individuales de las mujeres que han perdido hijo en el periodo perinatal.

La investigación realizada es un estudio de carácter descriptivo exploratorio, pues no se pretendió alcanzar un nivel de generalización, sino más bien establecer nuevas interrogantes acerca de un tema que no ha sido abordado sistemáticamente desde las ciencias sociales.

La realidad social del objeto de estudio ha trabajar, está hecha de significados compartidos de manera intersubjetiva. La investigación propuesta “Conocer la Vivencia de Mujeres que se le han muertos sus hijos en el período perinatal con previo aviso médico” desarrollada en la unidad de Alto Riesgo Obstétrico en un Hospital publico de la Región Metropolitana (en adelante se llamada ARO) puede ser vista como el intento de obtener una comprensión de los

significados y definiciones de la situación tal como nos la presentan las personas, en este caso mujeres en proceso de duelo.

4.3.- Delimitación del Campo de Estudio.

4.3.1.-Universo del Estudio.

Mujeres que fueron derivadas de los consultorios correspondientes por área al hospital de la Región Metropolitana. Unidad de maternidad. Posteriormente derivadas a la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico, por diagnóstico de malformación fetal o por cardiopatía grado III o IV. Con pronóstico para los hijos de muerte en el período perinatal.

Son mujeres en su mayoría con un nivel socioeconómico bajo, son beneficiarias de Fonasa letra A y B lo que significa un pago mínimo, en algunos casos sociales no cancelan ninguno de los costos de la prestación médica año 2006

4.3.2.- Muestra de Estudio.

La muestra del estudio es intencional no probabilístico, porque se suponen un procedimiento de selección informal y arbitraria (Hernández S., Fernández C.,

Baptista L., 1998). Es intencionada porque este tipo de muestra supone o exige un cierto conocimiento del universo a estudiar, su técnica consiste en que el investigador escoge intencionalmente y no al azar (Ander Egg Ezequiel 1995). Permitiendo así a la investigadora acceder a los informantes con ciertos criterios definidos y no al azar, lo que se buscó en la presente investigación, es tener un mayor acercamiento a las vivencias y significados que estas mujeres atribuyen a la muerte de sus hijos.

La muestra de investigación consta de cuatro mujeres, las que se que se les murieron sus hijos en el período perinatal, desde la semana 27 de gestación y los diez días que siguen a su nacimiento.

4.4.- Criterios de Selección para la Muestra.

- Cuatro mujeres de nivel socioeconómico bajo.
- Que sus hijos hayan muerto en el período perinatal.
- Que hayan sido usuarias de la Unidad de ARO de un hospital público de la región metropolitana.
- Con el diagnóstico para sus hijos de Mal formación confirmada o cardiopatía III y IV

4.5. - Métodos y Técnicas de Recolección de Información.

Roberto Hernández Sampieri (2003) dice que la recolección de datos implica tres actividades estrechamente ligadas entre sí:

- ✓ Seleccionar un instrumento o método de recolección de los datos en el área de estudio en la cual se inserte nuestra investigación o bien desarrollar uno. Como característica imprescindible, este instrumento debe ser válido y confiable para así poder basarnos en los resultados.
- ✓ Aplicar este instrumento o técnica para recolectar datos. Es decir, obtener observaciones, registros o mediciones de variables, sucesos, contextos, categorías u objetos de interés para nuestro estudio.
- ✓ Preparar observaciones, registros y mediciones obtenidas para que se analicen correctamente.

Para esta investigación, en la que se trabajó desde la perspectiva psicoanalítica se utilizaron técnicas de entrevista cualitativa en profundidad individual.

Desde esta perspectiva para el análisis, el investigador debe adentrarse en los significados, en los sentidos y la comprensión a través del diálogo en función de los objetivos específicos para adentrarse a responder la pregunta de investigación, que en este estudio es conocer la significación que le atribuyen

estas mujeres a la significación de la muerte de un hijo recién nacido con previo aviso.

La necesidad de realizar la entrevista en profundidad en esta investigación es necesaria porque ayudará a obtener datos a nivel psicológico que son lo suficientemente profundos para abordar las vivencias de las entrevistadas, lo cual genera el surgimiento de las actitudes y sentimientos que las entrevistadas serían incapaces de expresar a través de las preguntas directas. (Serrano P. 1994)

Es así que la entrevista en profundidad, constituye encuentros encaminados a comprender las vivencias y perspectivas de los entrevistados sobre su vida, experiencias o situaciones tal como lo expresan en sus propias palabras.

Entre agosto y septiembre del 2006 se realizaron las entrevistas por cada una de las mujeres de la muestra. A través de esta técnica, se trabajó con los significados que ellas atribuyen a su maternidad no viable, y a la experiencia hospitalaria en sí.

Este tipo de entrevista persigue como finalidad la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como se expresan en sus propias palabras. (Taylor y Bogdan 1992)

4.6.- Operaciones de Análisis

El análisis de los discursos recopilados se centró en los aspectos del sufrimiento y el duelo a nivel de la subjetividad de estas mujeres que sufren la pérdida de un hijo al nacer. Se rescató a través del habla de estas mujeres, siguiendo la perspectiva psicoanalítica.

Luego de analizar las entrevistas de manera individual, se trabajó el corpus de entrevistas transversalmente. A través de una matriz de doble entrada cruzaremos los ejes temáticos definidos (duelo, muerte, maternidad, cuerpo, entorno institucional)

4.7.- Categorías de la Investigación.

La Maternidad

La maternidad, en múltiples culturas, ha sido referente social para ir construyendo la identidad de las mujeres, no como algo natural sino precisamente como un producto social, a lo largo de la historia de la humanidad.

La sociedad le ha dado un lugar a la maternidad idealizado, provocando así en las mujeres una mayor responsabilidad como generadoras de vida.

El abordaje del tema será de mucha importancia para el estudio a razón de la significación que hoy se le da a la maternidad cuando esta se ve truncada por la muerte del hijo.

Sub. Categoría Género.

Esta categoría de análisis tiene total relación con la maternidad, este concepto en tanto sistemas identificación y jerarquía.

La Muerte

La muerte como problema esencial de los seres humanos, el rito de la muerte como construcción cultural.

Es así como el estudio estará centrado en conocer a través de la psicología la articulación particular entre la noción de muerte y la elaboración del duelo por la muerte de un hijo.

Duelo

El duelo es una de las problemáticas más universales a que se enfrentan los seres humanos y por consiguiente también de las más presentes en las tareas clínico-asistenciales.

El estudio puso énfasis en conocer como las mujeres de ARO elaboran el duelo al saber el diagnóstico del hijo que esperan.

5.- RESULTADOS Y ANÁLISIS

5.1.- Presentación de los Resultados y Análisis.

Los resultados sobre la significación que las mujeres asignan al duelo por la muerte de un hijo en el período perinatal son analizados a través de tres categorías y una subcategoría que se desprende de la categoría maternidad, género el cual nos permite visualizar y analizar la problemática de duelo por la muerte de un hijo, desde la diferencia de roles y la jerarquía de sexo.

5.1. a .- Categoría de Maternidad.

El análisis de la información da cuenta de cómo las entrevistadas vivencian su maternidad como un estado de ilusión, que les permitirá llenar lo que quedó vacío en su propio pasado y suplir sus carencias a través de estos hijos.

Es así como podemos interpretar, que en estas mujeres en duelo aparece la esperanza de que surja un cambio en relación con el diagnóstico del hijo. Y que de un pronóstico fatal puedan ellas hacer un salto que las lleve a vivir la felicidad de una maternidad normal. Lo anterior se verifica reiteradamente en los discursos que niegan la situación vivida mediante múltiples afirmaciones y negaciones.

Por otra parte, se puede visualizar que la relación materna madre/hijo se exagera con el nacimiento de ellos, dejando en manifiesto lo que han idealizado estas madres a sus hijos recién nacidos.

Por lo tanto, se puede señalar que estas mujeres construyen su identidad a través de la maternidad, en este caso inconclusa, lo que creemos complejiza los procesos identitarios individuales más allá de la situación de duelo.

Es a través de la vivencia de maternidad, que se pretende encontrar la completud, la legitimidad como mujer, en un mundo donde para ser reconocida se necesita haber parido. Las mujeres tienen que dar vida para ser visibles, para ocupar un lugar en este mundo, y esa posibilidad la ofrece la maternidad. Mujer que en si, se define como espacio contenedor de vida, matriz y útero cuyo fin es el ser para otro ser, y en tal sentido, la vivencia materna trae implícito el sentido de sacrificio y autonegación. Esta vivencia se intensifica y complejiza más aún en el caso de estas “madres en duelo”.

- “Pensé que mi hijo podría tener una vida muy distinta a la mía”.
- “No le pedí a ningún médico la posibilidad de un aborto terapéutico”.
- “Yo siempre tuve la fe que mi guagüita podría nacer sana”.
- “El doctor me enseñó a la guagua, era súper linda, fue el único recuerdo lindo que tengo, era lo único mío en esta vida”.
- “Para mí ser madre es lo más importante”

Estas mujeres tienden a proyectarse a través de este otro ser, de este sujeto que estuvo en su vientre y que “venía a hacerse cargo” de llenar el vacío de su propia infancia. Es por ello que en el proceso de embarazo el deseo de estas mujeres se traduce en mantener esperanzas a pesar de que la información y evidencias médicas le indiquen lo contrario.

5.1. b.- Categoría de la Muerte

Respecto a la muerte de los hijos, se aprecia que las entrevistadas en un primer momento no son capaces de aceptar la realidad que están experimentando, como una forma de no creer que son ellas las que están viviendo ese dolor, dolor que describen como sensación de desgarramiento en el corazón, impresión de vacío, como si ellas dejaran de existir, así también ante la pérdida manifiestan sentirse solas e incomprendidas.

En suma, se puede deducir que la muerte de un hijo deja en evidencia que estos no son sujetos independientes de las madres, sino una extensión de ellas. También podemos señalar que la muerte de un hijo constituye un acontecimiento insoslayable, porque marca un antes y un después en la vida de estas mujeres. Estas mujeres enfrentan la muerte con mucho dolor, soledad y vacío. La negación de la muerte de sus hijos es una constante que se expresa de diferentes formas y en distintos momentos del duelo traumático.

- “Yo le decía a mi marido, no llore, no quiero que llore, vas a despertar a Laurita (...), para mí ella estaba durmiendo, no quería que la despertaran”.
- En ese momento sentí como si me hubieran desgarrado el corazón, es como que me hubiera muerto yo”.
- “Fue mucho dolor a pesar de estar apoyada me sentí muy sola cuando mi hija falleció”.
- “Después de eso ya como que yo quede muerta, sentí que me sacaban el corazón”.
- “Ahí en adelante me cambio la vida, sentí deseos de morirme”

La muerte del hijo sentida como muerte propia se reitera una y otra vez en los relatos de las entrevistadas. Ese sufrimiento psíquico es inevitable, transversal a la condición social de las mujeres y a las redes de apoyo con que cuentan. La transgresión de las jerarquías etarea de la muerte (los padres deben morir antes que los hijos), bloquea aun más la posibilidad de ponerle nombre al dolor.

No existe preparación para aceptar la muerte de los hijos, se hace difícil comprender la muerte, pues para comprender la muerte es necesario renunciar a la vida simbólicamente, desprenderse de ella. Freud (AÑO) plantea la imposibilidad de imaginar la propia muerte, nadie cree en su propia muerte, ya que en el inconsciente se cree en la inmortalidad. Es así que desde lo analítico se comprende que al estar negando la muerte de sus hijos, estas mujeres estarían respondiendo a la imposibilidad de creer en su propia muerte.

5.1. c.- Categoría de Duelo

El duelo por la muerte de un hijo genera en las madres sentimiento de culpa, atribuyéndose ellas la responsabilidad de no haber hecho las cosas como correspondían, “lo hice nacer para morir”. La muerte de un hijo deja una sensación de vacío que se presenta como la ausencia de las ilusiones y proyectos.

A pesar de estar presente el fantasma de la muerte por lo sucedido con sus hijos, persiste en algunas de las entrevistadas el deseo de ser madres, aunque con cierto temor debido a la incertidumbre que las mujeres tienen respecto a sus futuras maternidades, es el temor que les acompaña, no vuelven a estar tranquilas después de haber vivido la muerte de un hijo.

La muerte de un hijo recién nacido es poco comprendida por los demás debido a que este hijo no ocupa un lugar social, distinto al de la madre, es decir, no son un otro, a razón de lo cual se reafirma lo manifestado por las mujeres que sería el sentimiento de vivir muy solas el duelo de sus hijos.

- “el doctor me explicaba y yo estaba como en blanco (...) le pregunte si era problema mío ya que mi hija anterior tiene problemas de enanismo”
- “En parte como que yo me fui con ella, así siente uno, (...) no estoy aquí pisando la tierra”.
- “A veces siento como si la mayor razón de mi vida se hubiese muerto, ha sido muy duro”.

- “En mi interior yo deseo ser madre, pero necesito sentirme más segura de lo que pueda pasar”.

5.1. d.- Categoría de Género

Respecto al género, las entrevistadas dejan en evidencia un entorno estructurado por las diferencias sexuales, teniendo en claro que el género es socialmente impuesto y que pasa a ser un componente central en la constitución de los sujetos. Es por eso que las entrevistadas manifiestan la dificultad de ser madres en una sociedad en donde existe una jerarquía de género.

La figura de la “mater dolorosa” mujer heroica y fuerte que vive sola el sacrificio se presenta con mucha fuerza en los cuatro casos donde a su vez la figura del padre ausente o desdibujado completa el cuadro.....

- “Es bonito ser madre, pero es difícil, sobre todo cuando una es mamá soltera”.
- “A veces pienso que ser mujer en esta sociedad es bonito, ser mujer, pero es difícil, es difícil para la mujer, la mujer esta muy desplazada”.

6.- NOMINACIÓN DE TÓPICOS

6.1.- Tópicos Maternidad

“Yo quería vivir mi embarazo completo”.

- “Yo quería esperar los 9 meses”. (embarazada) (Margarita)
- “Nunca quise que me adelantaran el parto”. (Carolina)
- “No le pedí a ningún medico la posibilidad de un aborto terapéutico”.
(Mónica)
- “Sinceramente cuando me hospitalizaron, yo comencé a querer a mi hijo”.
(Abigail)

“Me era difícil entender lo que sucedía con mi hijo”.

- “Para mí fue como que no entendía, no entendía”. (diagnostico del hijo
que esperaba) (Margarita)

- “Cuando el doctor me decía corría a Internet, yo solita me informaba”.
(Diagnostico del hijo). (Mónica)
- “En mi interior había algo que me decía que esto no estaba funcionando bien, en parte por mi enfermedad y también por lo que le pasaba a mi hijo”. (Carolina)
- “Hasta ese momento no-tenia nada claro (estado del hijo)”. (Abigail)

“Ser madre es lo más importante para mí a pesar de las dificultades que se han presentado”.

- “Para mi ser madre es lo más importante”. (Margarita)
- “Pero iba ha hacerme cargo igual”.(hija) (Mónica)
- “Si estaba embarazada era por algo y tenia que jugármela para que todo saliera bien”. (Carolina)
- Ahí supe que venia con malformación, que tenia problemas en la cabecita, y aunque usted no me crea, pero ahí empecé a sentir que yo quería ser madre”. (Abigail)

“Nunca he perdido la fe de que todo resulte bien”.

- “La verdad es que cuando decidí tener a Maria Fernanda nunca más perdí la esperanza de que mi guaguüita se mejorara”. (Mónica)
- “También pensé que Dios me estaba poniendo una prueba más grande”. (Margarita)
- “Yo siempre tuve la fe que mi guaguüita podría nacer sana”. (Carolina)
- “Pensaba que con los fármacos que me daban se solucionaría todo”. (Abigail)

“La existencia de mi hijo me hace feliz”.

- “Y me dijeron ahí esta tu guaguüita chiquita, ahí se me cayeron las lagrimas”. (Margarita)
- “El doctor me enseñó a la guagua, era súper linda, fue el único recuerdo lindo que tengo, era lo único mío en esta vida”. (Hija) (Mónica)

- “Solo quería tenerlo a mi lado, besarlo por todas partes, y decirle lo mucho que lo quería”. (Abigail)
- “Toda mi familia estaba muy contenta con mi embarazo y también eso ayudo a que me aferrara más a mi deseo de ser madre”. (Carolina)

“Estaba muy ilusionada, con mi hijo cambiaria mi vida”.

- “Estaba ilusionada con mi guagua, le estaba dejando la ropita de mi otra hija a ella”. (Margarita)
- “Era lo único mío en esta vida”. (Mónica) (hija)
- “Pensé que mi hijo podría tener una vida muy distinta a la mía”. (Carolina)

6.2.- Tópicos de la Muerte

“Me costo asumir la muerte de mi hijo”.

- “Yo le decía a mi marido, no llore, no quiero que llori, vas a despertar a laurita (...), para mí ella estaba durmiendo, no quería que la despertaran”.
(hija) (Margarita)
- “Por que yo no podía creer que iba a morir”. (Mónica)
- “Cuando llegamos a la sepultura no quería que dejaran a mi hijito en ese lugar tan solito, quería quedarme yo con el”.(Carolina)
- “Pensaba que si estaba hospitalizada era para que mi hijo se sanara”.
(Abigail)

“La muerte de un hijo genera un dolor incomparable”.

- “Después de eso ya como que yo quede muerta, sentí que me sacaban el corazón”. (Mónica)
- “En ese momento sentí como si me hubieran desgarrado el corazón, es como que me hubiera muerto yo”. (Carolina)

- “Ahí en adelante me cambio la vida, sentí deseos de morirme”. (Abigail)
- “Ahí sentí muchas cosas, un dolor muy grande, un vacío en el corazón, en el alma”. (Margarita)

“Con la muerte de mi hijo morí yo también”.

- Sentí que era yo la que se estaba muriendo, en parte como que yo me fui con ella, así siente uno”. (Margarita)
- “Solo sentía ganas de llorar y de morirme para estar con mi hijito”.
(Carolina)
- “Después de eso ya como que yo quede muerta, sentí que me sacaban el corazón”. (Mónica)
- “La doctora me decía, no llore, sea fuerte, es joven, tendrá más hijos, pero yo no podía dejar de llorar”. (Abigail)

“El sufrimiento de la muerte de un hijo se vive solo”.

- “Fue mucho dolor a pesar de estar apoyada me sentí muy sola cuando mi hija falleció”. (Margarita)
- “Viví sola, sola la muerte de mi hija lo que significo algo muy fuerte para mí (Mónica)
- “Fue muy triste cuando me sacaron a mi hijo, porque ahí se acabo el sueño de llevar a mi hijo para la casa (...) me sentí muy sola en ese dolor”. (Carolina)
- “El me dijo que estaba muy confundido, que no sabia si quería seguir conmigo (...) me sentí abandonada por mi pareja”. (Abigail)

6.3.- Tópicos de Duelo

“Siento que algo mi se fue con mi hijo”.

- “En parte como que yo me fui con ella, así siente uno, (...) no estoy aquí pisando la tierra”. (Margarita)

- “A veces siento como si la mayor razón de mi vida se hubiese muerto, a sido muy duro”. (Mónica)
- “A veces he deseado no despertar mas sobretodo cuando estoy sola”.
(Carolina)
- “Los primeros días iba todos los días al cementerio a verlo, sentía que ahí estaba la razón de mi vida”. (Abigail)

“Siento mucho miedo de embarazarme nuevamente pero quiero ser madre”.

- "Yo dije, no tengo mas guaguas, no puedo tener más guaguas, para no pasar la misma experiencia que pase con la niña”. (Margarita)
- “En mi interior yo deseo ser madre, pero necesito sentirme más segura de lo que pueda pasar”. (Mónica)
- “Me da miedo embarazarme nuevamente y que me pase lo mismo”.
(Carolina)
- “Tengo mucho miedo de que pueda suceder lo mismo, y eso es horrible”.
(que muera su hijo). (Abigail)

“Siento mucha culpa por no haber hecho las cosas bien”.

- “Mucha culpa que aun siento cuando recuerdo que en algún momento desee no tenerla”. (Mónica)
- “a veces me siento culpable por no haber hecho caso de lo que me habían dicho en el consultorio, eso me da mucha pena cuando me acuerdo”. (le dijeron que no se embarazara por su enfermedad) (Carolina)
- “Sentí sinceramente que todo esto era culpa mía, por no haber querido a Francisquito desde el principio, era un castigo" (Abigail).
- “el doctor me explicaba y yo estaba como en blanco (...) le pregunte si era problema mío ya que mi hija anterior tiene problemas de enanismo” (Margarita)

6.4.- Tópicos de Género

“Es difícil ser mujer en esta sociedad y más aun si se es madre soltera”.

- “Es bonito ser madre, pero es difícil, sobre todo cuando una es mamá soltera”. (Margarita)(género).
- “A veces pienso que ser mujer en esta sociedad es bonito, ser mujer, pero es difícil, es difícil para la mujer, la mujer esta muy desplazada”. (Mónica)(género)

6.5.- Síntesis de Tópicos

6.5. a- Tópicos Maternidad

“Yo quería vivir mi embarazo completo”.

Las entrevistadas señalan un deseo profundo de vivir al máximo los nueve meses de embarazo, para prolongar el vínculo madre e hijo. Se niegan a la posibilidad de un aborto terapéutico para extender la vida del hijo que esperan.

- “Yo quería esperar los 9 meses”. (embarazada) (Margarita)
- “Nunca quise que me adelantaran el parto”. (Carolina)

- “No le pedí a ningún medico la posibilidad de un aborto terapéutico”.
(Mónica)
- “Sinceramente cuando me hospitalizaron, yo comencé a querer a mi hijo”.
(Abigail)

“Me era difícil entender lo que sucedía con mi hijo”.

Manifiestan no tener nada claro, dificultades para entender lo que les esta sucediendo a ellas y al hijo que esperan, por lo que buscan explicaciones que la conformen en algún modo y así disminuir en parte la ansiedad que les provoca lo que están viviendo.

- “Para mí fue como que no entendía, no entendía”. (diagnostico del hijo que esperaba) (Margarita)
- “Cuando el doctor me decía corría a Internet, yo solita me informaba”.
(Diagnostico del hijo). (Mónica)
- “En mi interior había algo que me decía que esto no estaba funcionando bien, en parte por mi enfermedad y también por lo que le pasaba a mi hijo”. (Carolina)
- “Hasta ese momento no-tenia nada claro (estado del hijo)”. (Abigail)

“Ser madre es lo más importante para mí a pesar de las dificultades que se han presentado”.

La importancia de la maternidad en las entrevistadas se manifiesta con mucha firmeza, dejando en claro que están dispuestas hacerse cargo del estado de sus hijos. Creyendo que el compromiso materno podría cambiar el pronóstico del hijo.

- “Para mi ser madre es lo más importante”. (Margarita)
- “Pero iba ha hacerme cargo igual”.(hija) (Mónica)
- “Si estaba embarazada era por algo y tenia que jugármela para que todo saliera bien”. (Carolina)
- “Ahí supe que venia con malformación, que tenía problemas en la cabecita, y aunque usted no me crea, pero ahí empecé a sentir que yo quería ser madre”. (Abigail)

“Nunca he perdido la fe de que todo resulte bien”.

Una de las entrevistadas señala que creer que todo podría mejorarse a partir de lo medico. Así también se menciona mucho la fe en razón de que todo cambie para un pronóstico positivo.

- “La verdad es que cuando decidí tener a Maria Fernanda nunca más perdí la esperanza de que mi guagüita se mejorara”. (Mónica)

- “También pensé que Dios me estaba poniendo una prueba más grande”.
(Margarita).
- “Yo siempre tuve la fe que mi guagüita podría nacer sana”. (Carolina)
- “Pensaba que con los fármacos que me daban se solucionaría todo”.
(Abigail)

“La existencia de mi hijo me hace feliz”.

En una de las entrevistadas la felicidad de la familia frente a su embarazo genera en ella un mayor deseo a su maternidad. También en algunas de las entrevistadas se exagera la condición de maternidad al ver estos hijos recién nacidos.

- “Y me dijeron ahí esta tu guagüita chiquita, ahí se me cayeron las lagrimas”. (Margarita)
- “El doctor me enseñó a la guagua, era súper linda, fue el único recuerdo lindo que tengo, era lo único mío en esta vida”. (Hija) (Mónica)
- “Solo quería tenerlo a mi lado, besarlo por todas partes, y decirle lo mucho que lo quería”. (Abigail)
- “Toda mi familia estaba muy contenta con mi embarazo y también eso ayudo a que me aferrara más a mi deseo de ser madre”. (Carolina)

“Estaba muy ilusionada con mi hijo él cambiaría mi vida”.

La maternidad es un estado de ilusión para las entrevistadas, sienten que estos hijos podrían cambiarles su vida, así también estos hijos vienen a completar lo que en ellas falta.

- “Estaba ilusionada con mi guagua, le estaba dejando la ropita de mi otra hija a ella”. (Margarita)
- “Era lo único mío en esta vida”. (Mónica) (hija).
- “Pensé que mi hijo podría tener una vida muy distinta a la mía”. (Carolina)

6.5. b - Tópicos de la Muerte

“Me costo asumir la muerte de mi hijo”.

En cuanto la muerte real de los hijos hay cierta incredulidad de alguna de las entrevistadas al negarse a creer que el bebe no exista o esta muerto, de dudar de lo que informa los expertos.

- “Yo le decía a mi marido, no llore, no quiero que llori, vas a despertar a laurita (...), para mí ella estaba durmiendo, no quería que la despertaran”.
(hija) (Margarita)

- “Cuando llegamos a la sepultura no quería que dejaran a mi hijito en ese lugar tan solito, quería quedarme yo con él”.(Carolina)
- “Por que yo no podía creer que iba a morir”. (Mónica)
- “Pensaba que si estaba hospitalizada era para que mi hijo se sanara”.
(Abigail)

“La muerte de un hijo genera un dolor incomparable”.

Las entrevistadas describen la muerte de sus hijos como un dolor incomparable, generando en ellas un sentir como si les desgarraran el corazón. Así también sentimientos de vacío o falta de algo.

- “Después de eso ya como que yo quede muerta, sentí que me sacaban el corazón”. (Mónica)
- En ese momento sentí como si me hubieran desgarrado el corazón, es como que me hubiera muerto yo”. (Carolina)
- “Ahí sentí muchas cosas, un dolor muy grande, un vacío en el corazón, en el alma”. (Margarita)
- “La doctora me decía, no llore, sea fuerte, es joven, tendrá más hijos, pero yo no podía dejar de llorar”. (Abigail)

“Con la muerte de mi hijo morí yo también”.

La muerte de sus hijos genera en las entrevistadas el sentimiento de que son ellas o parte de ellas lo que se murió. Así también sentimientos de vacío y de pérdida.

- Sentí que era yo la que se estaba muriendo, en parte como que yo me fui con ella, así siente uno”. (Margarita)
- “Solo sentía ganas de llorar y de morirme para estar con mi hijito”. (Carolina)
- “Después de eso ya como que yo quede muerta, sentí que me sacaban el corazón”. (Mónica)
- “Ahí en adelante me cambio la vida, sentí deseos de morirme”. (Abigail)

“El sufrimiento de la muerte de un hijo se vive solo”.

Las entrevistadas definen que el sufrimiento, dolor que se genera por la muerte de un hijo se vive muy sola. El estar apoyada no cambiaría el sentimiento de soledad en estas mujeres.

- “Fue mucho dolor a pesar de estar apoyada me sentí muy sola cuando mi hija falleció”. (Margarita)

- “Fue muy triste cuando me sacaron a mi hijo, porque ahí se acabo el sueño de llevar a mi hijo para la casa (...) me sentí muy sola en ese dolor”. (Carolina)
- “El me dijo que estaba muy confundido, que no sabia si quería seguir conmigo (...) me sentí abandonada por mi pareja”. (Abigail)
- “Viví sola, sola la muerte de mi hija lo que signifíco algo muy fuerte para mí (Mónica)

6.5. c - Tópicos de Duelo

“Siento que algo mío se fue con mi hijo”.

Las entrevistadas señalan que con la muerte de sus hijos algo de ellas se fue con ellos. Así también esta la sensación de haber perdido la razón de su vida.

- “En parte como que yo me fui con ella, así siente uno, (...) no estoy aquí pisando la tierra”. (Margarita)
- “A veces siento como si la mayor razón de mi vida se hubiese muerto, a sido muy duro”. (Mónica)
- “A veces he deseado no despertar mas sobretodo cuando estoy sola”. (Carolina)
- “Los primeros días iba todos los días al cementerio a verlo, sentía que ahí estaba la razón de mi vida”. (Abigail)

“Siento mucho miedo de embarazarme nuevamente pero quiero ser madre”.

Las entrevistadas manifiestan miedo a que pueda suceder lo mismo si se embarazan nuevamente. Sin embargo aun sienten deseo de ser madre, solo están impedidas por la duda que les queda después de lo sucedido con sus hijos muertos.

- Yo dije, no tengo más guaguas, no puedo tener más guaguas, para no pasar la misma experiencia que pase con la niña”. (Margarita)
- “En mi interior yo deseo ser madre, pero necesito sentirme más segura de lo que pueda pasar”. (Mónica)
- “Me da miedo embarazarme nuevamente y que me pase lo mismo”. (Carolina)
- “Tengo mucho miedo de que pueda suceder lo mismo, y eso es horrible. (Abigail)

“Siento mucha culpa por no haber hecho las cosas bien”.

Las mujeres manifiestan sentirse de alguna u otra manera, responsables de lo sucedido con sus hijos. Lo que les genera mucha culpa, que en algunas de ellas son vivenciadas aun en el presente.

- “Mucha culpa que aun siento cuando recuerdo que en algún momento desee no tenerla”. (Mónica)
- (le dijeron que no se embarazara por su enfermedad) “a veces me siento culpable por no haber hecho caso de lo que me habían dicho en el consultorio, eso me da mucha pena cuando me acuerdo”. (Carolina)
- “Sentí sinceramente que todo esto era culpa mía, por no haber querido a Francisquito desde el principio, era un castigo (Abigail).
- “el doctor me explicaba y yo estaba como en blanco (...) le pregunte si era problema mío ya que mi hija anterior tiene problemas de enanismo” (Margarita)

6.5. d - Tópicos de Género

“Es difícil ser mujer en esta sociedad y más aun si se es madre soltera”.

Algunas entrevistadas señalan que se sienten desplazadas en la sociedad por ser mujeres, y más aun si se tiene la responsabilidad de criar un hijo sola.

- “Es bonito ser madre, pero es difícil, sobre todo cuando una es mamá soltera”. (Margarita)
- “A veces pienso que ser mujer en esta sociedad es bonito, ser mujer, pero es difícil, es difícil para la mujer, la mujer esta muy desplazada”. (Mónica)

7.- RESULTADOS

La investigación se preocupó de interpretar y analizar el significado atribuido al duelo por las mujeres que se les ha muerto un hijo en el período perinatal con previo aviso médico del diagnóstico fatal de estos hijos.

Al referirnos a la maternidad, las entrevistadas señalan que al informárseles el diagnóstico de sus hijos, a pesar de no entender médicamente lo que se les estaba comunicando, refieren que de un estado de alegría, de completitud, pasaron a una condición de incertidumbre, miedo, culpa, angustia y de mucho dolor. Es también, a partir de ese momento donde se produce el cambio de la maternidad idealizada, del lugar de futura madre, a un lugar de enferma. Lugar de enferma, en tanto que se refuerza notablemente a través de la conducta que mantiene el personal hospitalario “la negación institucional” frente a estas mujeres que en el momento que se les diagnóstica un riesgo vital para sus hijos dejan de ser futuras madres para pasar a ser cuerpos enfermos. Situación que genera en ellas mucho desconcierto debido al cambio brusco que se generó en relación del rol, de rol de madre a enferma. Así también, el manejo por parte del equipo hospitalario para informar diagnósticos tan catastróficos sin un respaldo de un equipo multidisciplinario y sin una preparación para ellos que les permita a los funcionarios hablar de lo que les pasa al estar en relación en un contexto invadido por el dolor y la angustia.

En el discurso de algunas entrevistadas se deja en evidencia la indiferencia que sintieron estas mujeres respecto al trato del personal hospitalario hacia ellas.

Respecto a la manera en que se les informa sobre el diagnóstico del hijo a estas mujeres, se aprecia que genero en ellas mayor dificultad, la ambigüedad por parte del personal para entregar la información de lo que realmente esta sucediendo provoca en ellas confusión y esta confusión refuerza la negación a entender lo que sucede con sus hijos desde lo médico. Negación que les permite a estas mujeres disminuir el dolor que les genera el tan sólo pensar en una maternidad truncada y la responsabilidad de no haber hecho todo lo apropiado para este hijo. Así, en estas mujeres la ilusión de la maternidad se empaña de la culpa, culpa que en muchos casos es compensada y transformada en sacrificio. Su autculpabilización se refuerza con lo que se exige al rol de una madre desde la mirada social, mujer que protege, que cuida y que puede dar su vida por estos hijos,

“le pregunto si era culpa mía”.

Como el hijo deja de ser el proyecto de vida de ellas, es en esa instancia donde la historia se fractura para estas mujeres, en un antes y un después, por no saber que pasaría con su embarazo y con sus vidas en la totalidad, teniendo en cuenta que el futuro de ellas se proyectaba en función de la maternidad, es decir, el proyecto de vida de estas mujeres muere con la muerte de sus hijos. Lo que les provoca un estado emocional de mayor incertidumbre en relación a sus vidas.

Pero el deseo de ser madre es tan grande en estas mujeres que le permite pensar en la probabilidad de que todo puede cambiar para estos hijos, es decir, que el diagnóstico catastrófico puede ser reversible. Y así también para ellas, lo que significaría que estos hijos si podrían llenar todas las expectativas que estas mujeres han depositado en ellos. Haciendo también responsable a estos hijos de su felicidad

“la verdad es que cuando decidí tener a María Fernanda nunca mas perdí la esperanza de que mi guaguüita se mejorará”.

Es así como estas mujeres deciden vivir el embarazo durante los nueve meses, a razón de la culpa que conlleva el aborto socialmente, y también creyendo que el diagnóstico fatal de estos hijos podría revertirse. Por lo anterior, ninguna de ellas solicita a los médicos alguna intervención terapéutica que detuviera el embarazo, ya que este vínculo madre/hijo ya está fortalecido para estas mujeres.

Por otra parte, la institución médica del sector privado puede ofrecer actualmente esa opción a las mujeres, dándose algo distinto en el sector público, ya que no se les ofrece la opción de un aborto terapéutico. Menos aún, se les entrega información en razón al tema, por lo que existe un gran prejuicio y desconocimiento en las usuarias de lo que es un aborto terapéutico. Considerándolo aún como una práctica ilegal. Situación, muy distinta en el área privada de la salud, ya que en esos lugares si se les pregunta a las mujeres con embarazos de alto riesgo, cuyos hijos padecen un diagnóstico fatal. De esa forma se “evita” en parte el vínculo madre hijo, o por lo menos, se ayuda reduciendo el

período de embarazo a que estas mujeres no sufran todo el cambio biológico de una maternidad de nueve meses, y así disminuir en parte las huellas, tanto física como psicológicas que permanecen en ellas.

Así también, el personal en su mayoría, mantiene un discurso en relación al aborto terapéutico como algo no necesario ya que la maternidad es algo tan normal en las mujeres por lo que pueden volver a ser madres, especialmente en los sectores populares. Por lo que es muy normal escuchar al personal diciendo a las mujeres que muestran su dolor por lo que están pasando que no se preocupen tanto ya que muy pronto pueden tener otro hijo y así se olvidará del que falleció porque estará tan preocupada de criar que no tendrá tiempo de pensar en lo sucedido.

“no era un embarazo normal como el que tuve con los otros niños”

“para mi fue como que no entendía, no entendía”

“después me caían las lagrimas, pero no podía seguir llorando porque tenía que ser fuerte”

“yo pensé que si me cuidaba hartito, si los doctores me cuidaban, no tendría problemas”

“yo siempre tuve la fe de que mi guaguüita podría nacer sana”

“yo estaba deseosa de tenerla, pensaba que ya no estaría tan sola”

Por otra parte, dilatar el tiempo del término responde a la necesidad de mantener la esperanza de que todo pudiera cambiar para bien del hijo, no siendo ellas las encargadas de decidir o adelantar el final de éste.

La maternidad en tanto construcción social (de roles) y cultural (de significados) es el lugar por excelencia donde se inscriben las identidades femeninas en función a los otros. La sociedad ha idealizado la maternidad, y de este modo, fragmenta el cuerpo de las mujeres para la procreación o para el placer. Esto provoca una sobre exigencia para las mujeres que deben ser las mejores madres para ser sujetos valorados. Las mujeres entrevistadas ven como el principal mandato social el “tener hijos” y explican su soledad o abandono, a partir de la dificultad de no poder cumplir con dicho mandato. Esto que se espera de ellas, se arraiga de tal modo en su psiquis que es sentido como un deseo propio y no cómo algo impuesto a través de múltiples y sutiles mecanismos de socialización temprana y secundaria.

En este contexto, estas mujeres toman una distancia respecto al placer sexual y es la procreación (truncada) el eje que articula sus vidas. Esta distancia se relaciona, en parte, con la culpa que estas mujeres generan a razón de lo vivido por lo que no se sienten merecedoras del placer. Más aún, muchas veces se aproximan a la experiencia sexual desde el maltrato, la censura o el autocastigo. Situación que se puede ver reflejada en los testimonios de algunas de ellas al justificar la conducta de abandono por parte del padre del hijo que esperaban.

Una de las entrevistadas dice que entiende que su ex pareja no haya asumido el rol de padre del hijo que ella esperaba porque el la amaba a ella y no quería ser padre aún. El sacrificio de estas mujeres conlleva a que ellas sientan

los hijos más de ellas que de otros los que las hace aceptar la distancia que se produce de los hijos.

El nacimiento de estos hijos provoca mucha alegría pero también se transforma en un momento de angustia y dolor al aproximarse al desenlace, algunas de ellas manifiestan querer tener pronto su guagua, hasta ese momento las madres continúan con la idea de ganarle al destino.

Sentimientos encontrados de emoción profunda al encontrarse con sus hijos cara a cara y poder así también acabar con la fantasía de cómo es este hijo que viene con una anomalía, y a la vez saber que es el momento en que tienen que despedirse de ellos.

Presentándose en este momento otra dificultad para ayudar a aliviar el dolor de estas mujeres ya que al tener sus hijos estos permanecen en sala de observación y las madres son llevadas a la sala donde se encuentran las otras mujeres que han tenido a sus hijos normales (parto exitoso). No existe diferencia física en la ubicación que se les da luego del parto con respecto a las mujeres que tuvieron un hijo "sano". Causándole mayor dolor a ellas.

El personal no manifestó en ninguno de los casos de alto riesgo con termino fatal durante el año de mi permanencia en la unidad como personal externo que daba apoyo a las mujeres con diagnósticos graves la necesidad de generar un espacio físico diferente para este grupo de mujeres.

Las mujeres entrevistadas no manifestaron nada en relación a este tema durante el periodo de hospitalización, en general son muy pocas las veces que alguna de las entrevistadas se atreve a denunciar alguna acción como inadecuada o poco asertiva, por el temor a perder el lugar que les entrega atención médica gratuita. Durante la estadía de ellas en el hospital, refieren que se preocuparon de no decir nada “no molestar” para que los funcionarios no fueran a verlas como molestia. Existe temor a que el trato cambie por parte del equipo hospitalario hacia ellas si se quejan mucho.

Una de las dificultades en la vivencia del duelo de estas mujeres, dice relación con que este sujeto no es un otro son un mismo cuerpo madre e hijo y en esa medida no existe para los demás, menos aún emocionalmente. Por tal motivo ellas dicen sentirse en absoluta soledad a pesar de estar apoyadas en algunos casos. Se sienten incomprendidas en su dolor. Desde la corriente psicoanalítica podríamos afirmar que tampoco estas mujeres ven a sus hijos como otros separados de ellas como sujetos independientes como otro cuerpo con su propio deseo lo que reafirma la imposibilidad que el entorno asuma a este hijo como un sujeto con un lugar social y de que ellas puedan vivir el proceso de duelo de una forma más fluida.

En los discursos se reitera la idea de que Dios les envía una prueba que deben sortear. De esta forma alivian en parte el dolor y la culpa que sienten por el diagnóstico del hijo que esperan. “DIOS sabe porque lo hace”

La muerte es un tabú social, no se nos prepara para ver la muerte como parte del proceso de la vida. La muerte del otro nos hace sentir que tenemos un término mucho más aún en el caso de hijos recién nacidos, en donde hay un vínculo emocional conectado con el proyecto de vida de la madre. Todas las mujeres entrevistadas señalaron que el dolor por la pérdida de un hijo es un dolor incomparable. “Parte de ellas se muere con su hijo”. Esta frase dicha por más de una de ellas me permite reafirmar que ellas se proyectan a través de su hijo.

La institucionalidad hospitalaria y todo lo que ella implica como una forma de protegerse del dolor de estas pacientes tiende a mirar a estas mujeres como un cuerpo biológico y a no verlas como sujetos con un espacio psíquico en estado de sufrimiento. Este mecanismo de defensa implica informar a las mujeres lo justo y necesario. Ello dificulta comenzar el duelo pues no existe la posibilidad o el espacio de llorar y sufrir lo que les sucede.

8.- CONCLUSIONES

Desde la corriente psicoanalítica podemos interpretar que estas mujeres pierden la necesidad de otros proyectos de vida, quedándose plantadas en un registro social que las involucra en la cultura como sujetos procreadores dueñas de la maternidad, siendo esta última la que les atribuye la entrega de identidad a las mujeres. Así también la revalorización del cuerpo femenino.

De esta forma, como lo asienta Marcela Lagarde (1990), el significado que las mujeres atribuyen a la maternidad se constituye en el eje organizador de sus vidas, pues es a través de esta vivencia que se pretende encontrar la completud, la legitimidad como mujer, en un mundo en donde para ser reconocida se necesita haber parido. Un cuerpo ser-para-los otros (Basaglia, 1987). Cuerpo para la procreación, para prodigar, para servir, para maternalizar, cuerpo disciplinado que se somete y legitima frente a la sociedad como mujer- madre, madre- esposa, reproductora de vida, de cultura. (Lagarde Marcela, 1990).

“para mi ser madre es lo más importante”

En el discurso de las mujeres entrevistadas se manifiesta el deseo de ser madre como una condición de completud en ellas. Por lo anteriormente mencionado, es necesario reforzar en ellas, otras identidades como parte del proceso de curación en el proceso de duelo, para que puedan concebirse desde otro lugar, desde otra identidad que les permita proyectarse como mujer y no

necesariamente situarse en la vida sólo desde el lugar de madre. En este sentido, este nuevo lugar-espacio social les permite empoderarse de la posibilidad de explorar nuevas alternativas para estructurarse como sujetos a la vida y no mantenerse sujetas al fantasma del hijo perdido.

Por medio del discurso, las mujeres entrevistadas explicitan que estos hijos vienen a cubrir sus carencias, en este sentido, la misión de los hijos es hacer creer a estas mujeres que se van a completar a través del hijo. La muerte de sus hijos es significada como la anulación de ellas, como mujeres," se sienten vacías con la muerte de ellos". Es así, como existe una búsqueda constante por parte de la mujer por completarse a través de este otro.

En este sentido, ellas se excluyen o se marginan de los otros en el proceso de duelo ya que el hijo al ocupar el lugar del deseo de la madre, por ser un sólo cuerpo, les impide compartir el duelo con los otros. Todas las mujeres de la muestra refieren que se sienten muy solas en su dolor, que nadie puede entender por lo que ellas están pasando, es un momento sólo de ellas. Podríamos interpretar esta conducta de parte de estas mujeres movilizada también por el narcisismo, lo que las lleva a sentirse sólo ellas responsable de todo lo sucedido.

"(...) y el apropiamiento del hijo por parte de la madre (...) es la resultante de los ordenamientos sociales en las sociedades modernas, donde la responsabilidad de los hijos ha sido dejada totalmente en manos de las mujeres. La maternidad como la única actividad productiva y legitimada para la mujer, ha facilitado que los hijos sean tomados como propiedad privada, posesiones narcisistas. (Chodorow, 1994)

Se produce una transición de ser un cuerpo psíquico y biológico generador de vida a un cuerpo generador de muerte.

“me gustaba mirarme la guatita, ver como me crecía”

La muerte de sus hijos en el período perinatal genera en ellas un sentimiento de culpa que puede ir en disminución a medida que ellas tramitan su duelo ya que van reconociendo que hay ciertas cosas de la vida que no pueden ser modificadas, en este caso, la patología de sus hijos.

Así también, a pesar de que las mujeres no hablan de duelo hasta la muerte real de sus hijos, se puede concluir que es necesario que tramiten su dolor, su rabia, angustia etc. ya que la verbalización de sus emociones les permitirá prepararse para el duelo.

Por otro lado, ninguna de las mujeres entrevistadas al ser informada del diagnóstico fatal de su hijo asume esta información con la idea de la muerte de éste, en todas ellas existe la idea de revertir el pronóstico fatal. Esto se debe en parte, a la poca claridad de la información en relación a su embarazo y a la negación que se genera en aceptar la muerte del hijo que esperan, ya que eso implica también hacer una distancia con el hijo, espacio que les permita aceptar que no lo tendrán a su lado para sentirse gratificadas por la función materna y así también que no cumplirán con el mandato cultural dominante de “Ser madres”.

No existe el espacio profesional de abordaje de este nuevo sujeto hospitalario, sujeto que esta en proceso de una maternidad truncada, que tampoco constituye un enfermo biológico ya que las madres no están en peligro de muerte son los hijos los que pueden complicar la salud de la madre, más bien una dificultad psicológica, para enfrentar su condición de madre en duelo de un hijo en proceso hacia la muerte.

De acuerdo con lo manifestado por las entrevistadas, señalan en reiteradas citas haber sentido que la información entregada por el equipo médico se mueve en la ambigüedad, la confusión en la entrega del diagnóstico genera una noción equivocada de la situación que viven estas mujeres. Esto conlleva, a que algunas de las madres a las que se les murieron sus hijos, recién en el parto se dieran cuenta de lo que pasaba con ellos. Haciendo este momento mucho más doloroso e impactante para ellas.

De esta manera, la inseguridad ante futuros embarazos es una preocupación que es manifestada por la totalidad de las mujeres de la muestra. El temor que las acompaña es volver a vivenciar un embarazo con un desenlace fatal. El sentimiento de miedo se exagera a razón de no tener mayor claridad en lo sucedido con sus hijos. (Al momento de ser entrevistadas ninguna de las mujeres había recibido el certificado de estudio médico para poder aclarar la causa de la patología de sus hijos).

Es importante señalar la necesidad de elaborar un Protocolo que de cuenta de los pasos a seguir en relación, tanto al trato de la madre como del hijo de las mujeres hospitalizadas en ARO. Para esto es posible, investigar las experiencias existentes en otros países, de modo de comparar los resultados que se han obtenido en estos lugares.

Pienso que también, es importante recoger y analizar las cifras de muertes perinatales para así, verificar la magnitud del problema a nivel nacional y asignarle la importancia que le corresponde como problemática de la salud, que afecta no sólo a las madres y sus familias sino que a todo su entorno. Por lo demás, si el duelo de estas mujeres no es tratado a tiempo aumentan las probabilidades, de que en algún momento, terminen siendo usuarias de algún programa de depresión. Generando la institucionalización de estas mujeres, lo que provoca; además, de un impacto económico en ellas y en el sistema, un deterioro físico y psicológico ya que son estigmatizadas como "las histéricas", dependientes de benzodiazepinas, mujeres que nunca logran superar su dolor.

En este sentido, me parece relevante capacitar a los equipos médicos de los hospitales públicos y privados; médicos, enfermeras, matronas, auxiliares, técnicos, paramédicos, trabajadores sociales, psicólogos, ya que así, podrán enfrentar de mejor manera esta complicada situación. Por lo expresado por las entrevistadas el trato, es en general, indiferente y frío, lo que puede implicar una distancia psicológica del personal hospitalario como una forma de resguardar su integridad psicológica. Creo; además, necesario que se formen grupos de apoyo y autoayuda al interior de los equipos, para enriquecerse y lograr un manejo más humano con las madres y sus familias.

En un reportaje del diario El País de España, la psicóloga Alba Payás, sostiene

"La muerte de un recién nacido es una situación que se ha afrontado hasta ahora negándole importancia, con bastante indiferencia. Los hospitales han tendido a minimizar el impacto que estas muertes tienen sobre los padres porque piensan que al no haber conocido al hijo, es como si no tuvieran derecho a realizar un duelo por el bebé muerto. En Estados Unidos se les denomina "duelos desautorizados" no pueden ser públicamente reconocidos ni socialmente expresados "(Duelo por el bebe que se fue al nacer, 2007)

Es esencial, considerar el apoyo terapéutico para estas mujeres, generando el espacio psicoterapéutico necesario en donde grupos de padres y madres puedan exteriorizar y compartir sin censura sus experiencias del proceso de duelo. Un apoyo terapéutico eficaz y oportuno debiera permitir una mejor elaboración del duelo; además, promover “el curso de un duelo normal” (v/s duelo patológico que sobrepasa tiempo e intensidad del sufrimiento), evitando así, que se generen ideas catastróficas y autodestructivas.

Cabe destacar, que lo más común para este tipo de situaciones es que, tanto la pareja como la familia toman una actitud de silencio considerando que es la forma más sana de apoyar a las mujeres. Es por esto, que se hace imprescindible la normativa de estos espacios de acompañamiento que terminan siendo un espacio terapéutico. En la medida que lo vivido, lo que forma parte de sus experiencias es compartido con otras mujeres que han pasado por lo mismo, la problemática transita al espacio de la vivencia, de las emociones, los sentimientos en relación a todo lo que les ha tocado vivir, así posiblemente se transforme en pensamientos, reflexiones sobre lo sucedido para tomar decisiones respecto a lo que vivieron, lo que están viviendo y las proyecciones para su vida futura.

Es pertinente mencionar la continuidad del estudio con diferentes actores sociales, que desde sus particularidades enriquezcan la experiencia alcanzada permitiendo que la investigación logre relevancia para llevar a cabo las contribuciones del estudio, y no seguir restándole importancia a una situación tan dolorosa y dramática para estas mujeres. En ese sentido, investigar personas de

nivel socioeconómico alto y medio, para poder comparar las significaciones que las mujeres le otorgan a la maternidad, y al duelo por la pérdida de un hijo. También, mujeres de sectores rurales y mujeres mapuches para conocer otras realidades, construcciones culturales y formas de asumir la maternidad.

Es así, como este estudio puede aportar en la clínica considerando que la investigación trabajó con las variables de género, maternidad y duelo, entendiendo que estos temas conciernen a todas las mujeres, por lo que la lectura de esta investigación permite agudizar la escucha activa en el espacio clínico.

BIBLIOGRAFÍA

Allouch, J. (1996). *Erótica del duelo en el tiempo de la muerte seca*. Buenos Aires: Eldep.

Ander, E., Ezequiel (1995). *Técnicas de la investigación social*. Buenos Aires: 24 Ed. Lumen.

Baraqui, L., Risopatron, P. (1993). *Estudio descriptivo-comparativo de los aspectos psicologicos de un grupo de mujeres que cursan un embarazo normal con mujeres embarazadas de alto riesgo internadas en el hospital salvador y en el hospital Barros Luco*. Tesis para optar al Título de Psicólogo, Escuela Psicología, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

Basaglia, F. (1987). *Mujer, locura y sociedad*. Puebla: Universidad Autónoma de México.

Bollas, CH. (1987). *La sombra del objeto. Psicoanálisis de lo sabido no pensado*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Centro de Diagnóstico e Investigaciones Perinatales (2004), Hospital Sótero del Río, Universidad Católica de Chile, <http://www.cedip.cl> .

Cordero, M., Palacios P., Mena P. & Medina L. (2004) Perspectivas actuales del duelo en el fallecimiento de un recién nacido. Recuperado el 14 enero 2006, www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062004000100011&script=sci_arttext - 45k -

Chodorow, N. (1984). *El ejercicio de la maternidad: psicoanálisis y sociología de la maternidad y paternidad en la crianza de los hijos*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Dolto, F. (). *Lo femenino*. Buenos Aires:Paídos

Elina Carril (s.f.). El deseo parental. El ayer y hoy de una construcción compleja. Recuperado el 13 mayo de 2007, http://www.querencia.psico.edu.uy/revista_nro2/elina_carril.htm.

Estilo de documentación MLA (American Psychological Association). (s.f.). Recuperado el 12 mayo de 2007, [de http://serviciosva.itesm.mx/cvr/formato_mla/opcion1.htm](http://serviciosva.itesm.mx/cvr/formato_mla/opcion1.htm)

Formato de la relación bibliográfica de referencias normas A.P.A. (American Psychological Association). (s.f.). Recuperado el 13 mayo de 2007, [en www.um.es/docencia/agustinr/docum/docum4.htm](http://www.um.es/docencia/agustinr/docum/docum4.htm) - 89k -

Fernandez, A. (1993). *La mujer de la ilusión*. Buenos Aires: Editorial Paidós

Florenzano, R. (1992). *El duelo y sus efectos: consecuencias psicoterapéuticas*. Revista de Psiquiatría, Vol. 3 – 4, 1217-1225.

Freud, S. (1917). *Duelo y melancolía*, en O.C. t. XIV. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.

Freud, S. (1923). *La organización genital infantil*, O.C. t. XIX. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1930). *El malestar en la cultura*. España: Alianza Editorial.

Freud, S. (1933). *La Feminidad*, en O. C. t. XXII. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.

Duelo por el bebe que se fu al nacer (16 enero 2207). Recuperado el 17 marzo de 2006, de 2007,

http://www.elpais.com/articulo/salud/Duelo/bebe/fue/nacer/elpepusocsal/20070116elpepissal_3/Tes

Hernández, S. (2003). *Metodología de investigación* (3ª ed.). Mc Graw- Hill: Interamericana Editores, S. A.

Herrera, S. (2004). *El aborto inducido ¿víctimas o victimarias*. Santiago: Editorial Catalonia.

La cita bibliográfica (s.f.). Recuperado el 13 mayo de 2007, de www.puc.cl/sw_educ/gnosis/citas/citas.htm - 4k -

Lagarde, M. (2003). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Filosofía y Letras. México D.F.

Le Breton, D. (2002). *La sociología del cuerpo*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Lemoine P, Lemoine G. (1980). *El afecto y el duelo. En fugar, gozar*. Barcelona: Gedisa.

Louraux, N. (2004). *Madres en duelo*. Buenos Aires: Editorial ABADA.

Mannoni, M. (1994). *El niño retardado y su madre*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Montecino, S. & Rebolledo, L. (1996). *Conceptos de género y desarrollo*. Santiago: Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales.

Mortalidad fetal y neonatal. Causas. Factores. Feto muerto. Ayudas a familias (s.f.). Recuperado el 13 mayo de 2007, de <http://html.rincondelvago.com/muerte-perinatal.html>

Musicante, R. (2005, junio) *Duelo, muerte y desaparición*. Recuperado el 20 de mayo de 2006, de www.monografias.com/trabajos5/dumuyde/dumuyde.shtml - 67k -

Pardo,R.& Sanz, P. (sf). Muerte Perinatal. Recuperado el 14 de noviembre de 2006, de <http://www.uchile.cl/undin2/actuales/noti2916.shtml>

Roitman de F., A, M, A. y N, S. (2002, noviembre). *El duelo por la muerte de un hijo*. Aperturas Psicoanalíticas n° 12. Recuperado el 17 marzo de 2006, de <http://www.aperturas.org/12roitman.html>

Sepúlveda, J., Zenteno A. (2004) *Estudio exploratorio del significado que las mujeres atribuyen a la pérdida de un hijo en el período de gestación*. Tesis para optar al Título de Psicólogo, Facultad de Psicología, Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago, Chile.

Támez, A. (2004). *Ser y hacer de las mujeres*. Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen.

Thomas, L. (1983). *Antropología de la muerte*, México D.F.: Fondo de Cultura Económica.

Vergara, M. (2004). *Estudio cuantitativo depresión post parto*, Tesis para optar al Título de Psiquiatra, Tesis de la especialidad, Facultad de Medicina Psiquiatría, Universidad de Santiago, Santiago, Chile.

Zarzuri, R. (2000). *El uso de la entrevista en profundidad en la investigación social. Notas provisionarias.*

ANEXOS

Abigail.

M: Deme sus datos personales.

Tengo 25 años, estude hasta 2º medio. Trabajo en una disco hace tres años, hago show, pero con ropa, no soy toplera, se lo digo porque la gente cuando digo en lo que trabajo piensa inmediatamente que hago tople, por eso prefiero aclararlo, me entiende verdad.

M: Hábleme de su embarazo.

El abril 2005 me embarace de mi pareja, él es bailarín en la disco; Estábamos conviviendo hasta el nacimiento de mi hijo.

Sinceramente cuando supe que estaba embarazada no podía creerlo, sinceramente yo no quería tener hijos aun, porque en mi trabajo me exigen mantener un buen cuerpo. Por eso yo practico mucha gimnasia, hasta el año pasado iba al gimnasio con Carlos (pareja) ahora voy sola y por eso entonces para mi tener un hijo no era algo que yo planificara.

M:¿Había pensado en tener hijo alguna vez ?

La verdad es que no lo había pensado.

Sinceramente le cuento, yo intente abortar tres veces pero no resulto. Y mi pareja tampoco quería tener hijos me lo había dicho en varias oportunidades, yo me cuidaba no se que paso, Carlos no me creyó pensó que yo lo hice a propósito para tenerlo al lado mío, pero sinceramente no fue así, y por lo mismo no se involucraba con lo que yo hiciera de mi embarazo. Sinceramente mi relación estaba un poco mal, andaban los comentarios que Carlos había tenido honda con una bailarina, yo hable con ella y me dijo que na que ver, que eran amigos solamente, que no me pasara rollos, ella también era amiga mía, yo creía en ella. En el trabajo la persona que me ayudo para hacerme remedio se puso a comentar a mis compañeros, y una de ellas me dijo que me atendiera porque si no iba a tener problemas legales y me dio mucho miedo, y me decidí a ir a controlarme. Se enojaron caleta en el consultorio conmigo por no ir antes , pero igual me atendieron, y me dieron hora para la ecografía, y cuando fui al control al consultorio en el tercer mes me dijeron. Su guagua no ha crecido lo suficiente y me enviaron con ínter consulta al hospital San Borja, fui a pedir hora y me dieron para la semana siguiente, y cuando fui me tomaron una ecografía y el doctor me informó que había problemas con mi embarazo, por que la guagua no había crecido, me pidieron que sacara hora en alto riesgo, lo hice y me dieron hora inmediatamente, pero cuando me atendieron yo sentí que tenían prejuicio hacia mi, yo escuchaba que comentaban que esto es causa de no desear los hijos y ahí empecé a sentirme preocupada por que pensaba que yo había sido mala por hacerle daño a mi hijo, le conté a mi pareja y el lo único que me dijo fue “deja de trabajar”. Pero yo no puedo dejar de trabajar, por que con ese dinero vivo. Ah también me dijo es tú problema, yo siempre te dije que no quiero tener hijos.

M: ¿ Que pensó usted cuando le informaron que el hijo que esperaba tenía problemas?.

Me asuste un poco pensé que todo esto me traería problema para seguir trabajando y eso me significaba no tener dinero para mis gastos sobre todo el arriendo.

Sinceramente no pensé que era algo grave para mi hijo, yo pensaba que con los fármacos que me daban se solucionaría todo. Pero fue lo contrario, las cosas empeoraron en el cuarto mes me hospitalizaron, por que mi embarazo iba mal, pero yo hasta ese momento no tenía nada claro. En la ecografía que me tomaron el quinto mes recién me explicaron lo que pasaba con Francisquito (hijo).

M:¿y que pasaba con su hijo?

Bueno, ahí supe que venía con malformación, que tenía problema en la cabecita, y aunque usted no me crea pero ahí empecé a sentir que yo quería ser madre, pero también quería estar con mi pareja.

Pero cuando le conté a Carlos lo que pasaba con mi hijo, él me dijo que no quería ser padre de un niño enfermo, no sabe cuanto me dolió eso, me di cuenta de que Carlos no me quería, por que cuando alguien la ama a uno desearía tener un hijo, o por ultimo pondría de su parte para que todo resultara bien. El no me apoyo en nada, al contrario no me iba a ver nunca al hospital, yo lo llamaba a la casa y no estaba nunca, se quedaba toda la noche en el trabajo, no llegaba a la casa y yo sé su horario, el siempre termina durante la noche sus presentaciones y se puede ir a la casa, cuando estábamos bien así lo hacía. Cuando me fue a ver al hospital, las pocas veces que lo hizo, en una le pregunte que pasaba y no me decía nada claro. Él ultimo mes lo confronte, faltaba muy poco para que nuestro hijo naciera y el me dijo que estaba muy confundido, que no sabia si quería seguir conmigo, ahí me di cuenta como es Carlos no ama a nadie es un egoísta no le importo nada de lo que pasara conmigo y menos con su hijo, se porto pésimo conmigo, las pocas veces que fue me quedaba llorando por las cosas que me decía todo eso me dio mucha pena, me sentí abandonada por mi pareja el muy patudo hasta me culpo del estado de mi hijo por intentar no tenerlo en un principio. Pero sinceramente cuando me hospitalizaron yo comencé a querer a mi hijo, y le pedí ayuda a mi mamá que le comprara ropita para cuando naciera, ya sabia que era hombre.

M: Hábleme más de lo que pasaba con su hijo.

Sinceramente yo no tenía claro que mi hijo fallecería, yo pensaba que si estaba hospitalizada era para que mi hijo se sanara, siempre pensé que para eso los médicos me pidieron que me hospitalizara.

Solo él último mes cuando ya estaba por nacer me aclararon que el diagnostico de mi hijo francisquito era muy grave, que lo mas probable era que fallecería al nacer, desde ahí en adelante me cambio la vida, sentí deseos de morirme, sentí sinceramente que todo esto era culpa mía, por no haber querido a francisquito desde un principio, era un castigo. Mi hijo nació a los nueve meses, vivió un día,

lo bautizamos en el hospital, le puse la ropa más bonita que mi mamá le había comprado, se veía muy hermoso.

Cuando nació le pedí al medico que me permitiera verlo, era muy bonito, blanquito y yo lo escuche llorar, yo me puse a llorar cuando lo vi, la doctora me decía; “no llore, sea fuerte, es joven, tendrá mas hijos”. Pero yo no podía dejar de llorar, solo quería tener en mis brazos mi guaguüita, pero inmediatamente se lo llevaron a otra sala y a mí me trasladaron hacia la recuperación, ahí llore mucho rato.(llora)

M: Hábleme más del momento en que nace su hijo.

Sinceramente solo quería tenerlo a mi lado besarlo por todas partes, y decirle lo mucho que lo quiero (se pone a llorar). Aun no me convenzo que mi hijito falleció no sabe usted la falta que me hace , me siento muy sola, yo se que con mi hijo vivo me sentiría por siempre acompañada, eso me dice mi mamá.

Sabe lo que me gustaría saber si mi hijito me perdono que al principio yo no lo quería. A veces pienso todo el día en mi hijo y en la noche sueño con él, que estamos juntos y que me perdonó, que me quiere mucho eso me hace sentir muy feliz durante el sueño pero cuando despierto me da mucha pena, mi mamá me dice que es normal que al principio me pase esto y que se pasara con el tiempo.

En partes me siento afortunada por tener a mi mamá que me apoya.

En todos los momentos más difíciles que pase durante mi embarazo, mi mamá me acompañó y cuando ya tenia que irme ella me dijo que pensara bien si me iría a la casa con Carlos y decidí irme a la casa de mi madre, no volví con mi pareja, él fue muy penca conmigo y también con su hijo, nunca estuvo con él, yo creo que algún día él lo lamentará, por que los hijos no se rechazan, no fue ni al entierro de francisquito, solo me acompañó mi familia.

Mi mamá ha sido un tremendo apoyo para mí en parte porque ella también fue abandonada por mi padre cuando yo estaba muy chica, y ella me dice, yo sé lo que es sentirse sola, yo creo que por eso nos comprendemos mejor ahora.

A mi mamá nunca le cayo bien Carlos pero no me lo decía porque no quería que yo sufriera si me decía lo que ella pensaba de él yo terminaría enojada con ella, y la verdad es que yo estaba ciega no quería darme cuenta de la mala persona que es Carlos.

No ha sido nada de fácil para mí todo lo que he pasado con decirle que los primeros días iba todos los días al cementerio a verlo, sentía que ahí estaba la razón de mi vida, ahora tengo mucha pena, pero de apoco he seguido haciendo mis cosas.

Vivo con mi mamá, mi padraastro y mi hermana chica. Me separe de Carlos. Igual sigo trabajando en la disco, veo casi siempre a Carlos, pero sinceramente ya no me interesa, siento que es un mal hombre, no me conviene, me dejo sola cuando yo más lo necesitaba.

M:¿ha pensado en ser madre en un futuro?

Si, pero tengo mucho miedo que pueda suceder lo mismo, y eso es horrible, sinceramente no se lo deseo a nadie.

Mi hijo era todo para mí, llegue a pensar que nunca mas me sentiría sola, pero no fue así, quede más sola que nunca, no tengo hijo ni pareja.

M: ¿ Porqué dice que se siente sola ?.

Sinceramente cuando yo me decidí a tener mi hijo pensé muchas cosas, de cómo seria todo, creí que con el tiempo Carlos aceptaría a su hijo y podríamos ser una familia. Pensé incluso en dejar de trabajar de noche y buscar otro trabajo y le iba a pedir a mi mamá que me ayudara para cuidar a mi hijo, pero todo se derrumbo y ahora sinceramente no sé hacia donde va mi vida, lo único que hago es trabajar.

Mi mamá me cuenta que cuando mi papá la abandono yo tenia un año y ella ni siquiera trabajaba, se le hizo súper difícil poder seguir adelante porque mi papá nunca más la ayudo económicamente, yo ni no lo conozco, con eso le digo todo. Pero mi mamá me dice que las fuerzas se las di yo porque ella se propuso olvidarse de mi papá y seguir adelante conmigo.

Si mi hijo estuviera vivo no me sentiría sola aunque Carlos no este conmigo, eso le digo yo a mí mamá, pero ella me dice que no me voy a dar ni cuenta cuando conozca a alguien que me va a querer de verdad.

Mi mamá se volvió a emparejar con el que actualmente es mi padrastro, tuvieron a mi hermana menor. Yo siento a mi padrastro como a un papá, pero no quiero vivir con ellos, ya que el abuso de mí cuando yo vivía con ellos, por eso también no quería volver a vivir con ellos, pero esto no lo sabe mi mamá, por que yo no quiero que mi mamá termine con el por mi culpa, por eso también me quiero ir pronto de mi casa, no me gusta vivir con ellos, mi mamá me pide que me quede, pero no le puedo decir la verdad de por que me quiero ir, me da mucha pena hablar de todo esto, sinceramente llegue a pensar que mi hijo me iba a cambiar la vida . (se pone a llorar)

Sinceramente cuando mi hijo falleció me di cuenta de lo que había perdido.

Una compañera de trabajo me dice que no puedo ser egoísta y seguir pensando en mi hijo de porque tenia que pasarle a él, por algo Dios a sí lo quiso.

Mi mamá me empezó a invitar a la iglesia, a veces voy me ayuda mucho, siento un descanso cuando estoy en la iglesia, pero no comparto con nadie porque me da lata que me pregunten lo que hago, la gente que asiste a la iglesia no miran bien el ambiente de la noche.

No le había contado pero pretendo buscar trabajo en otra parte por intermedio de una sobrina de mi tío. En parte lo quiero hacer para no ver más a Carlos no porque este enamorada todavía de él, pero me hace más daño verlo, me causa rabia verlo tan tranquilo como que le da lo mismo lo que paso, y también para cambiar de vida. Necesito organizarme para arrendar en algún lugar no quiero seguir viviendo con mi mamá por lo que le dije.

Carolina S.

M: Deme sus datos personales.

Tengo 23 años, termine cuarto medio y estudie peluquería y trabajo en lo que estudie hace dos años en Maipú, soy casada hace tres años, mi pareja se llama Roberto.

M: Hábleme de su embarazo.

En marzo del 2005 me embarace de mi pareja (Roberto), yo estaba muy contenta, mi pareja también, pero también estaba muy asustada por que tengo diabetes y eso me trae muchas complicaciones. Yo uso insulina, pensé en un momento que le podría hacer daño a mi guagüita. Así que me trate desde el principio en el consultorio, como ellos ya me conocen, consideraron que era un embarazo riesgoso y me enviaron altiro al hospital San Borja para tratarme el embarazo. En el hospital me tomaron ecografías y me dijeron que tenia que ir a controles constantemente. Yo seguía trabajando en la peluquería y mis compañeras me cuidaban mucho, así que no me daban pega pesada, pero empecé a engordar mucho para los meses que tenia, así que el doctor me dejo en observación, pero no me hospitalizaron altiro, pero al tercer mes los doctores observaron que mi guagüita tenia problemas. La verdad es que yo siempre tuve miedo de este embarazo, por que las matronas me dijeron que no me embarazara por mi enfermedad, pero yo pensé que si me cuidaba harto, si los doctores me cuidaban no tendría problemas, pero no fue así. En el embarazo corrí mucho riesgo yo también así que los doctores consideraron que era mucho más oportuno hospitalizarme, así que el cuarto mes me hospitalizaron en alto riesgo.

M: ¿sabia usted el diagnóstico de su hijo?

Si.... los doctores me explicaron desde el principio que mi hijo (claudio) tenia problemas graves, así que no viviría mucho. Mi guagüita tenia una malformación, no-tenia estomago, pero yo en algún momento pensé que podía ser operado o algo que lo sanara y por eso nunca quise que me adelantaran el parto. Por que usted sabe que debido a mi diabetes corría mucho riesgo al estar embarazada yo, yo quería esperar hasta el noveno mes. Y eso no fue posible por el crecimiento de mi hijo, me gustaba mirarme la guatita, ver como crecía, pero también fue muy triste cuando me sacaron a mi hijo porque ahí se acabo el sueño de llevar a mi hijo para la casa. Me sentí muy triste y muy sola en ese dolor

M: Hábleme más de su deseo de ser madre.

La verdad señorita es que me embarace sin planificarlo, por que tuve que dejar de tomar pastillas por mi enfermedad y en ese mismo periodo me embarace. Pero al saber que estaba embarazada me alegre arto, por que pensé que mi hijo podría tener una vida muy distinta a la mía. Yo siempre he sentido que nunca tuve infancia por mi diabetes, pasaba mucho tiempo en la casa o hospitalizada, durante

algunos años no fui ni al colegio y di exámenes libres, no tenía amigos así que pasaba bastante sola por mi enfermedad. Mis papás me cuidaban mucho, con decirle que mi esposo es la única pareja que he tenido cuando mi familia supo que estaba pololeando no lo querían ver ni en pintura, peor aun cuando les dije que me quería casar al principio se enojaron conmigo no me hablaban, por suerte ahora ya lo aceptan bien.

También pensé que si me había embarazado, que si estaba embarazada era por algo y tenía que jugármela para que todo saliera bien a pesar que yo corría riesgo. También mi mamá estaba muy contenta con mi embarazo por que era su primer nieto y por que ella nunca se imagino que yo pudiera embarazarme. Toda mi familia estaba muy contenta con mi embarazo y también eso ayudo a que me aferrara mas a mi deseo de ser madre, con decirle que mi familia compro cosas para mi guaguüita, incluso mis tías le tejieron ropa. Por que todos me decían que a veces las guaguas después del quinto mes se afirman y se sanan por sí solas. Y por eso mismo yo siempre tuve la fe que mi guaguüita podría nacer sana. Pero también en mi interior algo me decía que las cosas no marchaban bien, pero usted entenderá que a veces uno se aferra a los sentimientos más nobles que a los negativos.

M: ¿Qué pensó usted cuando le informaron que el hijo que esperaba tenía problemas?

La verdad es que yo tenía sentimientos encontrados en relación a mi embarazo, por que por una parte yo tenía mucha fe de que todo podría resultar bien, pero como le decía hace un rato, en mi interior había algo que me decía que esto no estaba funcionando bien, en parte por mi enfermedad y también por lo que le pasaba a mi hijo. Entonces cuando me dijeron que mi hijo tenía problemas era como que yo ya sabía que algo iba a pasar. Lo que sí me paso fue que en un momento pensé que había sido irresponsable al embarazarme si en el consultorio las matronas ya me habían dicho que no me embarazara por mi enfermedad porque los fármacos que yo tomo, son muy fuerte. Mi pareja me decía lo mismo, pero cuando le dije que estaba embarazada el se puso muy contento, pero igual se asusto por mi salud no sabía como ayudarme.

El siempre me dice que se siente muy inútil porque no sabe que hacer cuando yo estoy mal, por eso se asusto mucho cuando supo de mi embarazo, porque si me pasaba algo el no sabía que hacer, yo siempre le digo que no se preocupe tanto porque yo soy muy responsable con mi salud.

Sabe lo que pasa que tener esta enfermedad desde chica me ha permitido aprender a valorar mucho la vida porque cada vez que me enfermaba me dejaban hospitalizada varios días, entonces cuando volvía a mi casa encontraba todo más bonito, en el hospital me aburría mucho. Pero sabe lo que yo aprendí de todo eso fue que si yo tenía ganas de vivir siempre salía adelante y por eso mismo nunca perdí la esperanza de que mi hijo saliera bien. Pero los doctores me explicaron que mi hijito no podía vivir mucho tiempo porque su problema era grave. Pero lo que me queda aun dando vuelta es que no sé si fue por mi enfermedad que mi hijito se enfermo, porque los doctores cuando les pregunte me dijeron que le harían un examen a mi hijo y ahí se sabría la causa de su enfermedad.

Fui con mi pareja varias veces a buscar el examen y me decían que demora mucho así que nunca lo supe, pero mi pareja me dice que no me preocupe tanto de porque paso, lo que importa es que estamos juntos y que yo estoy bien, pero la verdad es que yo deseo saber el resultado, porque igual a veces me siento culpable por no haber hecho caso de lo que me habían dicho en el consultorio. Eso me da mucha pena cuando me acuerdo.

M: ¿ Ha pensado en tener un hijo a futuro?.

No lo sé no lo tengo claro por lo que paso con mi embarazo. Me da miedo embarazarme nuevamente y que pase lo mismo.

A veces he pensado que podría adoptar un hijo, no se lo he dicho a mi pareja pero yo creo que le encantaría la idea, porque yo pienso que hay tantos niños que no tienen un hogar y si uno puede darles un hogar y mucho cariño eso es lo que importa, eso es lo que yo pienso.

Mi mamá me dice que no me tengo que preocupar porque soy muy joven y tengo mucho tiempo por delante para ordenar mis ideas.

Cuando estaba en el hospital tuve una compañera de sala a una señora que tenía más de treinta años y ella me dijo que ella tuvo su primer hijo a los treinta años, entonces tengo tiempo para pensar en lo que voy hacer.

M: Hábleme del momento en que nació su hijo.

El día jueves en la noche comencé con los dolores de parto la matrona de turno me dijo que me prepararían para pabellón ya era la hora de tener a mi hijo, tenía tanto dolor que lo único que quería era que naciera pronto me hicieron cesaría, en la mañana del viernes mi doctor tratante me hizo el control y dijo que me bajarán, tenía mucho dolor.

Quería que mi mamá estuviera ahí pero no le pude avisar, así que estaba muy sola. El doctor me decía tranquilita pasara pronto pero yo lloraba porque me dolía mucho.

Cuando nació mi hijo, una doctora me dijo si quería verlo yo le dije que si, se veía sanito pero no lloraba, se lo llevaron para otra sala y me dijo una doctora que luego podría verlo nuevamente que tenía que esperar. Me cambiaron de sala y ahí parece que me quede dormida pienso yo porque cuando desperté estaba en otra sala. La enfermera que estaba ahí me pregunto como me sentía le dije que mejor. Yo le pregunte si mi familia estaba ahí ella me dijo que no sabia pero iba a mandar a preguntar, al rato me avisaron que estaba toda mi familia, me sentí más tranquila.

Al rato fue un medico a verme y le pregunte por mi hijo y si podía ir ha verlo, me dijo que tenían que llevarme, no podía ir sola. Espere mucho rato que viniera alguien para llevarme.

Al rato vino un doctor que me conocía y le pedí que me llevaran a ver mi hijo y el doctor me tomo las manos y me dijo que mi guaguüita había fallecido, yo me puse a llorar, el doctor se porto súper bien conmigo hasta me ofreció ir a buscar a alguien de mi familia sólo podía entrar una persona a verme, le pedí que entrara mi mamá, cuando vi a mi mamá llore mucho ella también, en ese momento sentí como si me hubieran desgarrado el corazón, es como que me hubiera muerto yo,

no se como explicarlo, pero me recuerdo que me dolía hasta el corazón, con decirle que ahora al recordar lo sucedido siento el mismo dolor en el corazón. A veces pienso que ya estoy mejor, pero cuando recuerdo todo lo sucedido siento la misma pena que sentí cuando el doctor me aviso que mi hijito murió, (llora)... perdón lo que pasa es que siento mucha pena de mi misma, porque no ha sido fácil vivir con la enfermedad que tengo ya que esta enfermedad no me ha permitido ser como las demás personas, poder hacer mis cosas, planificarme a futuro sin estar siempre con el temor que en cualquier momento me voy a enfermar y tengo que dejar todo botado. Y ahora lo de mi hijito, a veces pienso todo esto es demasiado para mí, a pesar que mi familia me dicen siempre que dios no nos coloca más de lo que podemos soportar, pero a veces e deseado no despertar más sobre todo cuando estoy sola, yo sé que tengo mucho apoyo de mi familia que ellos han entregado todo para que yo este bien, pero no puedo evitar sentirme así, pero no por eso soy mal agradecida, yo tengo claro que si mi familia no estuviera conmigo quizás no estaría aquí, ellos han sido mi mayor apoyo. Cuando estaba en el hospital mi mamá siempre estuvo conmigo, el día que me avisaron que mi hijito falleció, mi mamá me abrazo y lloro conmigo, yo le decía que porque a mi, ella me dijo no sabes hija que no daría para evitarte tanto dolor, (llora)...

Lo otro que me da mucha pena es que no alcance a bautizar a mi hijo. Por eso para su velatorio se le hizo una plegaria especial y mis papás se presentaron como sus padrinos, a pesar que mis papás dicen que las guaguas siempre están recibidas por nuestro señor porque están libres de pecado.

En el cementerio fue como que pisaba en el aire, como que no estaba pasando lo que estaba pasando, pero cuando llegamos a la sepultura no quería que dejaran a mi hijito en ese lugar tan solito quería quedarme yo con él, me sacaron a la fuerza del cementerio, sabe que al pensarlo ahora me doy cuenta que ese fue el momento más triste y más doloroso que he pasado en mi vida.

Al llegar a mi casa me dieron remedio para que me tranquilizara, al rato me dormí, cuando desperté seguía con el dolor en el pecho, mi mamá quería que yo comiera, no-tenia nada de hambre sólo sentía ganas de llorar y de morirme para estar con mi hijito. Ese día dormí a ratos cada vez que despertaba me ponía a llorar pero créame que era algo que yo no podía controlar. Mi mamá estuvo toda la noche cuidándome, yo no se que habría sido de mi vida si no hubiera estado mi mamá conmigo.

A veces sentía que me volvería loca, que jamás podría volver a despertara sin tener ese dolor en el pecho. Pero gracias a dios con los meses el dolor a disminuido un poquito.

Volví hace un mes a vivir con mi pareja, el siempre me lo pedía pero yo no me sentía preparada para estar sola con él, e incluso mi familia no esta de acuerdo con mi decisión, ellos me aconsejan que nos vayamos con mi pareja a vivir con ellos, pero mi pareja me dice que estamos retrocediendo, ya habíamos logrado vivir solos y que mis padres lo aceptaran, yo le encuentro razón en lo que me dice, pero de verdad que a veces amanezco sin deseos de nada como si el cuerpo no fuera el mío y ando llorona todo el día y el se preocupa tanto porque piensa que me puede pasar algo grave y que lo van a llamar urgente al celular para avisarle que estoy en la posta, a si que yo trato de mostrarle que estoy bien para que no sufra por mí pensando que me puede pasar algo.

Lo que me ayuda mucho a sacarme un poco la pena es ir a mi trabajo pero no hago prácticamente nada sólo lo hago para distraerme, mis compañeras me hablan de otras cosas, nos reímos de las cosas que pasan en la peluquería y eso me distrae mucho.

M: Hábleme más de su pena.

Me dan ganas de llorar a cada rato, es como que la pena la siento en el pecho, tanto que a veces me cuesta hasta respirar, pero ahora último me pasa un poco menos. Yo creo que el salir de la casa estar con otras personas me ayuda mucho. El problema es que mi mamá no esta tranquila cuando sabe que estoy en la calle, me llama a cada rato al celular. Mis compañeras de trabajo me dicen que tengo que cortar el cordón con mi familia, pero no es fácil mi mamá se siente al tiro cuando me alejo de ellos, ella siempre me ha tratado como enferma, toda mi familia siempre me han visto como muy débil siempre me han protegido mucho, yo no se como hacerlo para que me dejen hacer mis cosas sin que ellos estén encima.

Esto también me ha traído problema con mi pareja porque él me dice que nada lo decidimos nosotros. Es tú familia la que toma las decisiones de nuestra relación, pero yo tampoco puedo ser mal agradecida es mí mamá la que ha estado conmigo en mis peores momentos, pero yo le digo a mi pareja que yo reconozco que a veces a mi mamá se le pasa la mano. Pero yo me siento a veces entre mi pareja y mi familia eso me complica mucho porque yo amo a mi pareja pero mi familia es lo más importante que tengo en la vida.

La semana pasada yo le decía a mi pareja que yo entiendo a mi familia porque un hijo es muy importante para uno. Pero quizás para mi pareja no es fácil entender porque él tiene una relación con su familia muy distante.

A veces me da mucho miedo que mi relación de pareja fracase por mi relación familiar.

Roberto me dice que él me ama mucho, pero encuentra que me falta mucho para llevar una relación de pareja normal, me dice que siempre estoy preocupada de lo que dice mi familia, pero yo le digo que ellos tienen la experiencia de veinticuatro años de casado y tenemos que aprender de ellos.

Un día me dio mucha pena porque me dijo que él quisiera vivir todo este dolor conmigo pero no puede porque mi familia siempre esta encima, y él siente que sobra en mi vida, yo le digo que no piense eso que si él no estuviera a mi lado yo estaría enterrada en mi dolor.

Yo también siento que con mi madre me entiendo mejor en lo que estoy pasando porque ella es madre, entonces puede entender mejor mi dolor, pero mis sentimientos por él es distinto, yo no se como hacer que lo entienda y no piense que lo dejo de lado.

Yo creo que a veces me alejo un poco de él porque me siento mal por no saber si le podré dar un hijo. No se si el seguiría conmigo si realmente no puedo tener más hijos, eso me tiene asustada, pero no le he dicho nada.

Yo tengo claro que cuando uno se casa es porque quiere tener hijo y si yo no puedo darle hijo podría hasta buscar otra mujer.

M: ¿Pero a usted le preocupa tener un hijo por su pareja o porque usted quiere ser madre?.

La verdad es que no lo tengo tan claro porque no puedo olvidar lo que me paso con mi embarazo y no quisiera ilusionarme de nuevo. Y tampoco sé si puedo embarazarme de nuevo, imagínese que me dijeran que no puedo por mi enfermedad.

Por eso le decía que he pensado en la posibilidad de adoptar un hijo.

Pero soy yo la que tengo dificultades para tener un hijo no mi pareja, por eso tengo miedo porque no se si el aceptaría mi propuesta.

No se que voy hacer, creo que lo mejor es que me tome un tiempo como me dicen mis compañeras de trabajo, ellas son mayores que yo y tienen hijos.

M: ¿desea decirme algo más en relación con el tema que estamos hablando?.

Preguntarle ¿que piensa usted sí en un tiempo más podré embarazarme?.

Eso tiene que verlo con un medico no puedo decirlo yo.

Entonces quedamos hasta acá

Margarita L.

M: Deme sus datos personales.

Tres hijos vivos uno fallecido soy casada con Pedro Salas, mis hijos se llaman: Bastean Andrés, Nicolás Ignacio y Daniela Constanza, tengo 34 años, dueña de casa, estudie hasta cuarto básico.

M: Hábleme de su embarazo.

Hasta el momento estaba todo muy bien, estaba embarazada de Laurita. No era un embarazo normal como el que tuve con los otros niños, con los otros tres. Fui al consultorio a controlarme, después me mandaron a hacer ecografías y la señorita me cito una semana, después la otra semana y a la tercera semana le pregunte ¿y por qué?. Por que tantas ecografías y ella me responde es que no encuentro a la guagua, parece que es por que tú estas un poquito gordita. Y yo le digo, eso no influye en el embarazo, eso es normal, no he tenido problemas con ninguno, cuando me he sacado ecografía, nada de esas cosas.

Dígame por que ¿Qué pasa? Le dije a la señorita. Y ella me dice parece que algo pasa con tú guagua, entonces le digo, me haré una ecografía para ver que pasa. Ahí salí llorando del consultorio, partí llorando a la casa y llegue llorando y le conté a mi marido y me pongo a llorar y le digo, sabes, que la señorita me dice que algo raro hay con la guagua, no me dice él, estate tranquila por que la guagua viene bien, me da una seguridad él. Entonces fue día viernes y me dice, vamos a sacar una hora en el hospital. Y fuimos y nos dieron hora para la ecografía para la semana siguiente. Fui con los tres niños, me sentía como agotada. Llego el doctor y le conté lo que pasaba y le digo doctor dígame la verdad. Me queda mirando y me dice; te tengo una mala información. Me la mostró, ese día fue en el hospital. Para mí fue como que no entendía, no entendía. Por que, como puede ser esto, nunca he tenido una cosa así, a lo mejor esta equivocado, le decía yo, no me dice él. Le estoy diciendo la verdad, y el doctor me explicaba y yo estaba como en blanco en blanco le pregunte si era un problema mío ya que mí hija anterior tiene problema de enanismo también pensé que Dios me estaba poniendo una prueba más grande el doctor me dijo oye chiquilla tienes que ser fuerte y seguir adelante y no hacerte tanta pregunta. El doctor me explica que es necesario que me hospitalicen en alto riesgo, yo le dije que no podía hospitalizarme entonces el doctor me dijo que tenia que hacerme responsable si pasara algo con mi embarazo Ya le dije yo, chao muchas gracias y en el camino me pongo a llorar, iba con la Daniela en el coche y los dos niños iban atrás y el más grande me dice: ¿Por qué estas llorando?. Y yo le digo; hijo sabes que parece que la guagüita tiene una malformación y las guagüitas así no duran mucho, puede que dure una hora, eso no lo sé. Y nos fuimos llorando los dos, llegamos a la casa tome agua, después llamo mi marido y le conté algo nomas, no quise contarle con detalles, cuando llego en la tarde le conté con detalles, no lo podía creer, estaba destrozado. Lloramos juntos, él con la niña en los brazos, los más chicos estaban ahí también fue algo terrible. Después llamo la mamá de él, le contamos. Yo no le quería

contar a mi familia porque mi cuñada estaba embarazada y le quedaba poco para tener su guagua, así que después le vine a contar, por que no quería que le pasara nada a ella, le conté a mi hermano, mi hermano se puso a llorar, él quería desahogarse le contó a mi hermana del medio, después le contó a mi papá y mi papá no lo podía creer. Se consiguió plata mi mamá y me vino a ver, mi mamá es de san Vicente de Tagua Tagua. Sentí un apoyo enorme de mis vecinos, de mis amigos, familiares, de Dios sobre todo, para salir de esto. Yo lo único que le pedía a la gente cuando llegara el momento del nacimiento de mi guagua, era que apoyaran a mi marido, por que el ya había pasado por algo similar tuvo una guagüita con otra persona, pero no era el mismo caso, fue por una transfusión de sangre. Era niñita también. Así que sentí harto apoyo, después él fue a sacar una hora a mi hija Daniela al hospital San Borja y paso hablar con el doctor que me dijo todo, así que él doctor le dijo mañana mismo tráela. Así que fuimos un día martes y fuimos al socalo, al último todos se movieron rápidamente, como que me estaban esperando, sentimos los dos eso. Me sacaron la ecografía de nuevo y ahí decía el doctor; el doctor del San Borja le informa claramente a mi esposo, me pregunta primero ¿donde esta el informe de la ecografía?. El doctor dice el informe de la ecografía esta mala estaba molesto el doctor. El doctor me ve la guatita, hace pasar a mi esposo y dice; ¿les cuento, están preparados? y ahí nos dice que la guagüita viene con una maldeformación endocefalica, que su guagüita no va a durar mucho, un minuto no se sabe. Y hay que esperar solamente, ya que en este país esta prohibido el aborto terapéutico.

M: “¿Se hubiese hecho el aborto terapéutico?”

No, Quería estar con ella los nueve meses quise estar con ella los nueve meses.

M: “¿Usted pensó en algún momento que podía cambiar él diagnóstico y su hija vivir?”.

También lo pensé, en un milagro, muchas veces. Rece mucho, le pedí mucho a dios, toda la gente me daba apoyo. Iban siempre a verme, sentí apoyo del hospital en algunos momentos se preocuparon de mí. Mi marido también, el colegio también, sentí mucho apoyo de una profesora, la señorita Luisa.

Mi mamá, después llegó, mis hermanos me estuvieron llamando, la familia de mi marido también, mis cuñados, mis cuñadas. De todos sentí apoyo y luego un momento en que estaba hospitalizada fue un día viernes no sé que me caería mal sentí que mi guata se iba a reventar, me sentí muy ahogada yo gritaba como loca, me dolía mucho mi guatita, no podía respirar bien me llevaron de urgencia al pabellón. Hay me dijo él médico, tiene problemas de la guagüita, y él médico poco menos no sabia nada, mandaron a buscar al médico que me conocía el mismo médico que me atendía, me pregunta que me paso. Sabe que me dolía mucho el estomago, pensé que se me iba a reventar, no podía respirar. Pero antes de eso me hicieron tacto para ver si estaba mi guagüita, un sonido, no escuchaban a la guagua, pero yo estaba tranquila, serena, súper tranquila, no estaba llorando nada. ¡Anda a buscar al doctor rápidamente, sacale una ecografía a la señora, La guagua no esta no se escucha!. En realidad la guagua no se movía, no la sentía, pero no estaba asustada. Me llevaron a una salita donde un médico, me hicieron la

ecografía y me dijeron ahí esta tu guaguüita chiquilla ahí se me cayeron las lagrimas. estese tranquilita no mas ya doctor muchas gracias, querían sacarme la guagua, le dije que no, no le dije, tenia como 5 meses más o menos, yo quería esperar los 9 meses.

Entonces el día lunes te bajaremos nuevamente para revisarte dijo el doctor. Me atendió una señorita y me dice tiene que estar aquí para ver si hacemos algo, dijo. Ella tenía intenciones de sacármela, para apurar el parto. Le pregunte ¿señorita me van a dejar aquí? No, te subiremos al séptimo piso si le dije yo, ya muy bien margarita me dice. ¿Me iban apurar el parto?, le dije, si yo no quiero, quiero que nazca en parto con cesaría como me tienen pronosticada me dice tranquilita no estés llorando y cada ves que iba al control era como traumático y el doctor me decía lo mismo. El doctor me decía que el cuerpecito estaba, pero su cabecita tenía malformación. Yo me ponía a llorar

. Llego el momento del parto, semanas antes, en ese momento llego mi mamá a acompañar a mis hijos estuvo cuatro días después se vino de nuevo, ella tenia problemas en la cadera artrosis.

Yo lloraba mucho, no quería que los niños me vieran llorar, trataba de estar alegre con ellos, el más chico me decía mamá cuando nazca la niña ¿cómo le vamos a poner?. Yo le dije; se va a llamar Laurita de los Ángeles; ¡que rico mamá!. El no sabia nada, nada de nada, el mayor sabia. El andaba muy triste, el domingo fueron a misa y presentaron a un hijo de mi comadre.

Mi marido me decía; pobrecito, no sabe nada.

Cuando llego la hora del nacimiento de la niña me llevaron a la sala para ponerme suero, a la niña que estaba al lado yo le decía; tiene que estar tranquilita, o sea, yo estaba con un problema muy grande con mi guagua y consolaba a la otra niña que tenia un parto normal. Le conté a la matrona que me atendió muy amorosa, me decía tate tranquilita, todo va ha salir bien, después te voy a ver. Y le dije yo, muchas gracias, después llego el médico, matrona, ginecólogo y todos. Esta paciente a pabellón. Ahí me puse un poco nerviosa, me llevaron a pabellón y me dice; ¿y como se llama usted?, Margarita Lizana. Ya señora margarita, la vamos a cambiar de camilla, tranquilita, con mucho cuidado. Me estiro el brazo, me pusieron el suero. Hay que ponerse en posición fetal para inyectarme en la columna. Muy dolorosa.

En un momento yo escuchaba todo, estaba como dormida, pero estaba consciente y una doctora no sabia que la guagua venia con malformación y el doctor me pregunta ¿señora usted le dijeron que venia con malformación la guagua?. Si le dije yo, la doctora me decía, pobrecita, con una pena.

Después me cerraron, me llevaron al pasillo para ver a mi guagua, fue mi marido primero, después fue mi mamá mi suegra. Yo estaba llorando, estaba con mi corazón apretado, podía llorar. La doctora me dice, ¿quiere que le traiga fruta?. Ya, me costaba mucho respirar, habían personas del trabajo, amigos, familiares, todo. Y ahí me llevaron a la sala de recuperación aun no veía a Laurita en un momento me preguntaron si quería verla le dije que si la mire la encontré muy linda después me caían las lagrimas, pero no podía seguir llorando porque tenia que ser fuerte, no podía, después fue la señorita Alejandra, fue a verme, la doctora pero yo me puse a llorar, tranquilita me decía ella, yo lloraba mucho pero la cesaría que me hicieron me dolía mucho Después vinieron de nuevo, la tercera ves. Ya dije yo, nos vamos a ir.

La niña falleció 16:45 hrs. Mi marido estaba súper destrozado y después me llevaron a otra sala, yo ya no lloraba, pensaba, pensaba, pensaba. Fueron los médicos a ver a la niña, por que le pidieron permiso a mi marido para ver si le podían sacar sangre a la niña y él dijo que no.

Después, al otro día fue el funeral, no estuve en el velorio, en el funeral por que le tuve que pedir permiso al doctor. Le explique la situación, no tengo ningún problema en dejarte, te felicito, eres una mujer valiente. Eso nunca se me va a olvidar, gracias doctor, le digo yo.

Quédate tranquila no mas que todo va a salir bien, me quede tranquila, fueron a hacerme aseo.

El la iglesia capuchinos. Alcance a ir al funeral, llame a mi esposo que estaba en el velorio y le digo que ya me dieron de alta, tráeme la ropa y te vienes al tiro. Eran coma las 10:00hrs. El se viene y me llama de nuevo. Llego me paso la ropa, estaba muy nervioso, me vestí nos fuimos, salimos del hospital, me venían a buscar en auto y no llegaban nunca estaba enojada. Yo no lloraba en ese momento, llegamos a la iglesia y todos me miraban yo muy tranquila, mi marido llorando y cuando empezó la misa yo le decía a mi marido no llore no quiero que llore, vas a despertar a la Laurita le decía yo. Para mí ella estaba durmiendo, no quería que la despertaran.

Hasta ese momento yo la veía en su cajoncito pero no me calzaba.

Acepto que Laurita esta muerta cuando la fuimos a dejar al cementerio, Acepto que Laurita esta muerta cuando la fuimos a dejar al cementerio yo me tuve que despedir de ella, y no verla nunca más. Ahí si pude llorar, llorar solamente no gritar nada. Cuando llegamos al cementerio me tenían en silla de ruedas por que no podía caminar por la cesaría.

M: “¿Qué significado para usted vivir ese momento, ver a su hija?.

Un dolor muy grande, nunca había pasado por una cosa así, jamás, ahí sentí muchas cosas, un dolor muy grande, un vacío en el corazón en el alma.

Mis hijos no fueron en primer lugar, no quisieron ir, ninguno de los dos, a la niña tuvimos que llevarla a la más chiquitina. Los familiares lloraban ahí, muy triste estaban, no lo podía creer, no podía creer que una hija mía de mi ser se había ido.

Sentí que era yo la que se estaba muriendo, en parte como que yo me fui con ella, así siente uno, en parte como que yo me fui con ella, así siente uno como que yo no

estoy aquí, no estoy aquí pisando la tierra. Ahora estoy con mucha pena. A todo esto mi mamá se fue, la semana siguiente mi mamá me empezó a llamar y me dice hija sabes que estoy con vómitos, no sé que tengo en el estomago, pero vaya al médico mamá, tome agüita de yerbas, le dije paso una semana mas diciéndome lo mismo, llame a una hermana pare ver que le pasaba, la lleve al médico, no se lo que tiene me dicen, pasó ese mes y seguía llamándome. Preocupada, yo me preocupe de mi mamá, como que se me había quitado lo que me había pasado.

Y entonces en todo ese trayecto mis hijos se fueron para abajo en los estudios, se sacaron malas notas, anotaciones y todo eso.

Mi mamá falleció, pasaron 20 días de la muerte de Laurita y falleció mi madre.

Fue terrible, nos fuimos casi una semana con los niños, pedimos permiso al colegio y todo. Cuando llegue a la casa de mi hermana, estaba mi papá, no la podía creer que el estuviera allá mi papá fue muy malo con ella. Ellos nunca se casaron, mi papá soltero y mi mamá soltera, mi mamá tenía 54 años cuando falleció.

Mi papá fue frío, no le gustaba que nosotros anduviéramos en la calle en primer lugar, pero él a mí nunca me pega, nunca fue violento ni nada de esas cosas cuando vivíamos donde mi mamá, él era tomador, mi mamá también era, eran los dos alcohólicos. Vivíamos todos en una familia alcohólica, mi papá trabajaba, era todo bien era todo bonito, cuidaba una casa inmensa de grande.

Pasó ese tiempo, después se separaron, mi mamá se fue para Peuco, nos llevo, mi papá nos fue a buscar. Nos llevo a donde nuestra abuela. También antes de eso recuerdo que tenía 6 años, éramos chicos, mi mamá tuvo una guagua que es mi hermano menor, estábamos en una parcela en la localidad de San Vicente de Tagua Tagua, en una pieza, vivía en un potrero, también pase esa experiencia. Después mi mamá se fue, mi papá se quedó con nosotros tres, yo, mi hermana menor y mi hermano chico, era una guagua mi mamá se fue por que estaba aburrída de los maltratos de mi papá, la maltrataba. El día que mi papá nos llevo donde mi abuela y ahí nos quedamos con ella. Mi papá se quedó trabajando, fue muy terrible cuando chica. Mi abuelita nos puso mucho en contra de mi mamá, después cuando yo era grande comprendí todo, comprendí todo. O sea maduramente.

La muerte de mi guagüita y de mi mamá fue algo espantoso como hija y como mamá, como que no me cabe en el momento, pero yo las he sentido mucho a las dos, las he sentido mucho a las dos. Estaba ilusionada con mi guagua, le estaba dejando la ropita de mi otra hija a ella, tenía cosas de a dos, regalos de a dos, de niña. A mi mamá la hecho mucho de menos, yo al principio decía mi mamá por que no me llama, no entendía por que, ¿pucha por que mi mamá no me llama?

Me respondo yo misma, hago las cosas de mi casa, hago el almuerzo, vivo pensando en ella, pero mis hijos me dicen; mamá, ya estas llorando, estate tranquila, te hago un jugo, bueno le digo y mi hijo mayor me dice, mamá sale, estas encerrada aquí en la casa no quiero salir, no me gusta salir, le digo. ¿Pero por que mamá?. Me dice no tengo ganas de salir ando de mal genio, de mal humor, todo me molesta, hasta el perro me molesta, cuando ladra mucho. Y los niños me dicen ¿mamá podemos ver una película?. Bueno le digo yo el fin de semana.

Mi mamá falleció el 17 de mayo, estuvimos con ella para el día de la madre, todos los hermanos, los nietos, le saque fotos, con ella, estaba muy enfermita, muy delgada todas esas cosas. Tengo recuerdos de ella.

Margarita cuénteme.

¿Ahora que han pasado meses de la muerte de Laura, de su hija, ha pensado usted en tener mas hijos.

En el momento en que supe la noticia de mi guagua, como venía y todo, yo dije ¡no tengo más guaguas, no puedo tener mas guaguas!. Para no pasar la misma experiencia que pase con la niña, yo dije ¡no tengo más guaguas, no puedo tener mas guaguas!. Para no pasar la misma experiencia que pase con la niña, me dio

miedo, dije no, no quiero tener más guaguas sentí miedo, y le consulte a mi marido y le dije bueno, le dije yo, ¿estas de acuerdo que yo me opere cuando nazca la niña? si, ya no puedes tener más guaguas, claro, para no pasar por la misma experiencia. Es como tremendo, terrible, así que decidí operarme, para no pasar la misma experiencia que pase con la niña.

Es como tremendo, terrible, así que decidí operarme, para no pasar la misma experiencia que pase con la niña.

Es como tremendo, terrible, así que decidí operarme, para no pasar la misma experiencia que pase con la niña.

Yo no quiero tener mas hijos fue muy doloroso

Yo no quiero tener mas hijos fue muy doloroso. Los médicos dijeron que se da un solo caso, después nacen los hijos normales, pero me lo dijeron cuando ya me había operado.

M: ¿Si le hubiesen dicho eso antes se hubiese operado?.

Igual, fue mucho dolor a pesar de estar apoyada me sentí muy sola cuando mi hija falleció.

, fue mucho dolor a pesar de estar apoyada me sentí muy sola cuando mi hija falleció.

Cuando estaba hospitalizada conocí otras mujeres con el mismo problema compartí con algunas.

Andrea le paso algo parecido, pero el dolor la vive uno sola. (Andrea fue una paciente de ARO)

Me decía te comprendo el dolor que estas pasando, después se pasa con el tiempo. Es bonito ser madre, pero es difícil, sobre todo cuando una es mamá soltera, después yo me case, pero igual es difícil mi esposo no es el papá de los dos niños mayores.

Ahora últimamente hizo diferencia, tenemos una hija de los dos, pero hace diferencia entre los hijos que tuve antes, y para mí eso es muy doloroso, muy doloroso, me las guardo no mas, me quedó callada pero llega un minuto que converso con él, estamos conversando, que de algo sirva, esto no me parece bien, antes tu eras cariñoso con los niños, le digo yo, yo le dije, antes tú eras cariñoso, los abrazabas pucha los querías, los abrazaba a los dos, ahora no, nada.

Todo esto cambio cuando la niña nació, al poco tiempo, al mes, no se a los meses después de la muerte de la niña, a la muerte de laurita. Cambio totalmente, para mi cambio, pero él dice que, yo quiero que sean algo los chiquillos, que no sean flojos, que sean respetuosos. Mis niños no son insolentes ni nada, son tranquilos, no andan en la calle, no andan con malas juntas. ¡Pasan encerrados!. No tienen amigos, yo les digo hijos si quieren traigan algún compañero a la casa, tráiganlos. A él no le gusta que anden puro leseando en la calle, pero son niños le digo yo, a por que son niños hay que dejarlos que hagan lo que quieran.

No es ese el caso, sé más cariñoso ten más comunicación con ellos cuando llega el hijo mayor ni siquiera lo saluda, no lo toma en cuenta, mi hijo mayor lo saluda y él le dice hola súper seco y yo le digo que cariñoso eres te pasaste para ser cariñoso. Cuando llega de su trabajo en la noche, y con la Daniela hola mi niñita, niñita preciosa y yo le reclamo en esa parte, por que somos todos iguales. Dice que yo soy la fría y él me dice que yo me aparto de él, porque él hace cosas y no directamente, pero lo hace con mis hijos, el desaire que le hace a mis hijos, yo por eso no lo tomo en cuenta, no lo inflo. Hemos tenido hartas discusiones, por lo mismo. Por ejemplo, mi hijo llegó con una anotación y yo pague el pato. Yo le dije hijo, pórtate bien en el colegio, trata de que no te anoten, el recreo es para jugar le digo yo, él me dice mamá y se puso a llorar, es que a mi no me pescan los compañeros. ¿Pero por que, algún motivo tiene que haber?. A lo mejor los molesta y muchos. Tengo un compañero no mas, como es que se llama, se me olvido.

Mi marido me dice que le doy mal ejemplo, Y por que dices que le doy mal ejemplo, mal ejemplo de que digo yo diles que no sean flojos, preocúpate más me dice. Me presiona mucho, él es muy exigente. El no quiere que pase lo mismo con ellos, por que él estudiaba, se arrancaba del colegio por que dice que el no tuvo infancia prácticamente, tuvo que trabajar muy chico, pero ahora estamos en el 2006 le digo yo, no estamos en el año 60.

A veces siento que es una forma de echarme la culpa de lo que le paso a Laurita son estos momentos en que me siento sola. Tengo fotos de ella cuando nació, estaba con mi marido, con mi cuñada y mi mamá, con mi suegra, con la madrina, tuvo madrina, la bautizaron.

Yo no quería mostrarle la foto a mi mamá cuando estaba enferma ella, yo le dije, sabe que se las voy a mostrar se las mostré, las miro ella tranquila y me dijo pero no te pases mirando las fotos de ella, no quiero que se las pase mirando, por que eso le va a hacer muy mal, ya mamá.

Las mire dos veces solamente, cuando mi esposo me las entrego reveladas, me dio pena sí, íbamos en colectivo hacia la casa y ahora último quise verlas de nuevo, quise ver a las dos, pero no llore, pensé hija tú estas aquí conmigo, gracias por estar aquí, por haber estado un ratito conmigo, y a mi mamá también, gracias mamá por darme la vida, por ser quien soy, gracias a ti soy quien soy, le digo. Muchas cosas, que comprendí todo, lo que pase cuando era chiquitita. Muchas cosas, por ejemplo yo a mi mamá le tenía miedo, cuando chica, cuando mi mamá nos iba a ver a la casa de mi abuela, yo me escondía de ella, yo me podía subir a un árbol, podía estar toda la tarde arriba de un árbol, pero no bajaba. Podía estar todo el día encerrada en una pieza con tranca y todo, en ese entonces se usaban trancas en las casas antiguas de adobe, podía estar todo el día escondida, yo le tenía miedo a mi mamá, mi abuela me dijo que iba a ir con carabineros a buscarme, y yo hasta grande le tuve miedo a los carabineros. Así que yo fui creciendo, cumplí 18 años, trabaje de chica, de los 14 años empecé a trabajar de temporera, después trabaje en una casa particular puertas afuera, si no trabajaba mi abuela me subía y me bajaba a garabatos, me insultaba. Mi papá se dio cuenta cuando yo tenía 18 años, yo estaba llorando atrás de la casa y mi papá me dijo hija no llore nada más, yo le doy permiso para que salga a trabajar, si se quiere ir para otro lado váyase le encontré toda la razón, me toco toda la casualidad que yo salí a comprar y viene una niña y me dice oye a ti no te gustaría salir a trabajar a

Santiago enserio le dije yo, yapo le dije yo, mis primas andan buscando a una persona, por que una de ellas va ha tener una guaguüita, si queri vamos hoy día, yapo le dije yo y me devolví hacia la casa. Voy a ir al tambo a entrevistarme con una señora que necesita una persona que le cuide la guagua. Quedaron todos así impactados, por lo que les dije, pero más a mi abuela. Y fui con la niña, yo en ese entonces era una niña súper inocente, súper tímida, fui a conversar con ella, me dice sabe usted margarita, ¿a trabajado antes cuidando guaguas antes?. No le dije yo y le empecé a contarle con quien vivía. ¿le gustaría trabajar a usted en Santiago?.

Le faltan dos meses o un mes y medio para tener la guagua, ya pu le dije yo, fue un 21 de mayo. Fue un día domingo, me acuerdo, el año 90. Me fui a la casa y les dije me voy a trabajar se pusieron a llorar.

Cuando tenia 21 años, conocí al papá de mi hijo mayor que se llama Luis, yo era como dos años o tres años mayor que el, yo quede embarazada en ese entonces, me fui para San Vicente, estuve trabajando 11 días en una casa particular, la señora me consiguió trabajo en Santiago, me vine de nuevo el desapareció, lo llame, sabes que quiero conversar contigo y me dice que, enojado, sabes que estoy embarazada y será mío me dice, entonces no te hubiera llamado le dije yo, no te hubiera molestado y voy a ir a tu casa a conversar con tú papá ven pu me dice el. Yo en ese entonces estaba con una amiga, me acogió en su casa y fui a conversar con los padres de él y ahí estaba él, cuando ya me hicieron pasar, nos sentamos en el living a conversar con su papá y me dice él papá que quieres tú Margarita me dice porque esto fue una aventura no mas, me dice yo me quede pensando, yo lo único que quiero es que me ayude económicamente le dije yo, con mi guagua. ¿Pero estas segura que es de él?, sipo le dije yo, sino no estaría aquí, ¡enojada! ¿Pero por que no viniste antes?, me dice el, ¿y para que?. Le dije yo, por que te hubieses hecho un aborto me dice. ¡Perdón! le dije yo, pero yo no estoy pensando en un aborto, yo estoy feliz cuando supe que estaba embarazada, por que yo quiero tener una guagua. Me hubiese hecho hace rato una cosa así, no estaría molestándolo. Pero usted se ha puesto a pensar, le dije yo, que usted tiene una hija. Si a su hija le pasara lo mismo que a mí, usted le haría un aborto, se quedo callado, no me contesto. Póngase a pensar eso primero, le dije yo. Yo lo único que quiero es que me ayude, me ayudaron un tiempo, le compraban ropa a la guagua, le compraron una bañera. Bueno estuve dos meses en la casa de ellos y la pase muy mal, muy mal, por que el no estaba ni ahí con la guagua, fue muy doloroso para mí ese momento.

Cuando pasaron los años yo me fui al campo otra vez, con mi hijo mayor, tenia como tres años, tres añitos tenia Bastian, era un niño fuerte. Yo fui a la casa de mi hermana, vivía en un campo ella. En un gimnasio había una celebración para el día del niño y lo lleve, ahí conocí al papá del niño de hoy. El papá de Nicolás se llama Ricardo, también era menor que yo. Y ahí comencé a trabajar en una casa cerca de donde vivía el, pololeamos 6 meses y me decía que nos casáramos y me ilusiono, y como que me dominaba mucho, me sacaba provecho del partido, lo que yo trabajaba; ¡que sabi que tengo esto! Y yo tenia que pagar, ¿vamos a tal parte? y yo tenia que pagar. Pase muchas cosas, yapo y quede embarazada y el se tuvo que ir al servicio militar, yapo, me dijo que lo fuera a dejar, a ver si lo podía acompañar, ya le dije yo. Fui con una amiga y aparte de eso fue la expolola de él, y no la podía creer, muy nerviosa. Esa amiga me ayudaba desde ese entonces. Me

llegaban cartas y me llamaba por teléfono él, ya llevo la fecha en que tuve al niño, fui a la casa de mi abuela yo, por que me tuve que retirarme del trabajo. Y cuando nació el niño estaba sola, muy triste. fue muy triste, me humillaron mucho en mi casa. Mi hermana me fue a buscar en un taxi, mi hermana menor, con una amiga de ella. Cuando me venia bajando del auto, justo venia el papá de él y el papá me dijo, un día domingo, y se para enfrente de la casa, se bajo muy emocionado, me dijo; ¡Gracias mijita por traer esta guagüita tan linda, esta muy lindo, mi niño!. Me dice.

Gracias le dije yo, y entre a mi casa, mi papá estaba tomando, Bastian tenía como 4 años. Me voy al comedor donde estaba mi abuela, con un brasero calentito, lo encontró muy lindo al niño, mi hermana igual. Mi papá llevo tomado y agarro al Bastian y me dice; Ese no es su hermano, cierto, es un guacho tal por cual. Yo la mire a mi abuelita, nos miramos las dos y me dice; no le haga caso, estese tranquilita. Fue doloroso para mí ese momento, ya paso el tiempo, el Nicolás tenia un mes y medio, cuando una señora quería que le trabajara a ella, a la mamá del caballero que le trabaje y fue tres veces a la casa a buscarme, yo le dije que no, que no quería, pero tuve que hacerlo para darle el alimento a mis hijos, a los dos. Y ya, me fui con ella, al poco tiempo llevo él, del servicio, fue a conocer al niño, fui para la casa de la mamá, la mamá también, ni siquiera me apoya, ni siquiera me aportaba, estuve sola, sola en ese momento. Nos fuimos para la casa de ella, yo no quería entrar, pero pase no más. Y la señora muy, muy desabrida se puede decir, no es cariñosa en nada, no me dijo, que linda la guagua, nada. Yo le dije vamos mejor. Y nos fuimos a pasear por ahí, a la plaza, después nos fuimos al trabajo con mi guagua. Él me iba a ver todo los días a mis niños, que sé yo. Yo le pedía a la señora permiso para salir un ratito a la calle, Salí yo con él. Después comenzó a cambiar y volvió con la expolola, yo no sabia, yo no-tenia ni idea. En el trabajo, comentaban así en mi trabajo, pero no me decían. Y esta niña venia para allá. Yo cuando lo vi, yo casi me muero, casi me morí, me dio como una cosa al corazón y una amiga que vive ahí me dice; vamos para la casa, me dieron agua, casi me desmayo, no se que me paso en ese momento. Después el quería ver al niño,

No le decía yo, no quiero que me hables mas, ¡es mi hijo!. Pero que le day, ¡le comprai pañales, le comprai leche, le comprai zapatos!. Yo solita aperre con el y tú.

Estay pololeando con la otra niña, le dije yo. Yo lo único que quería era arrancarme de ahí me fui y de ese momento no lo vi más, me ha tocado siempre asumir todo yo.

Por eso me duele tanto que mi esposo haga diferencia con mis hijos a sido muy difícil ser madre pero no por eso me arrepiento de tenerlos para mi ser madre es lo más importante.

Mónica B.

M: deme sus datos personales.

Tengo 34 años de edad, trabajo en un restaurante como mesera curse hasta cuarto medio en mi país, soy de nacionalidad peruana. Llevo 3 años y medio en Chile.

M: Hábleme de su embarazo:

Hace poco pase por una situación muy difícil para mí, recién lo estoy superando, tuve un embarazo super complicado. De hecho mi primer embarazo, fue del Carlos, pero cuando yo se lo comunique, mi pareja es chileno. Cuando yo se lo comunique el acepto la responsabilidad, los padres no estaban de acuerdo, pero nos dejaron solos y por ende el también estaba muy complicado. Yo seguí sola, yo no pude seguir, yo arrendaba una pieza, vivía con la katerin de abajo, me mantenía sola y yo ya no podía seguir haciendo eso, así que opte en pedirle ayuda a la asistente social del consultorio. Y ella me derivó a un hogar, la casa en donde yo vivía no podían seguir apoyándome, pero yo lo decidí racionalmente por que es difícil estar en una casa sin pagar nada y ya la situaciones se hacia complicada, decidí irme a un hogar de embarazadas, yo viví desde septiembre del 2005 en el hogar de embarazadas.

Ya mi pareja igual se me estuvo separando, nunca se fue conmigo, estuvo siempre dispuesto a lo que le decían los padres y yo prácticamente estaba sola. mi pareja el fin de semana me dejaba mercadería, pero nunca tuvimos como proyectado, o sea, comprarle ropa a la guagua, la mamá le estaba preparando todo. Cuando yo llevaba tres meses de embarazo me fui al consultorio y el ginecólogo me mando una ecografía para el san Borja Arriaran, y ahí me diagnostico que yo tenia como, este, mi guagüita venia con problemas en la columna, algo así.

En el San Borja arriaran me atendió el doctor Figueroa y después de la segunda ecografía el doctor me dijo que había algo raro en mi guagüita, tenia, como una capa de agua fuera de la columna vertebral y eso lo iban a saber más adelante, no lo podían determinar en el momento, que lo iban a saber mas adelante cuando yo cumpla 5 meses me van a hacer una ecografía para tener claro el estado de mi embarazo, ¿Qué problema tiene mi guagua?, le dije yo, toda nerviosa. Él me dijo, tu guagua viene con fisonomía 21 síndrome de down El doctor nunca me dijo que mi guagua venia con una malformación esquelética y iba a ser enanito. Eso me lo fue aclarando después, por que yo, ¿sabe lo que hacia? Cuando el doctor me decía corría a Internet, yo solita me informaba, pero yo tenia dudas me decían una cosa, me decían otra cosa. Todo el embarazo fue difícil doctora, noticias malas, muchos exámenes. Yo seguía en el hogar viviendo, no tenia apoyo económico, tenia sólo un apoyo de comida y tal ves moral dos fines de semana de mi pareja. El cuando se entero que la guagua venia mal no fue apoyado por su mamá, él me dijo que igual iba a aperrar conmigo, entiende. Pero cuando comenzábamos a hacerme todos los exámenes, como que las cosas se empezaron a poner difíciles, por que como que se aburría, me entiende. Igual estaba siempre conmigo pero se aburría. Cuando yo tenia 6 para 7 meses, el doctor me dice que mi guagua, al último me confirman que mi guagua iba con mal formación, pero iba a hacerme cargo igual.

No lo iba a saber hasta que mi guata creciera. Mi guata no crecía doctora, mi guata estaba pequeña y yo siempre estaba mal del colon, mi embarazo fue difícil, la pasaba mal y todas esas cosas.

Me hospitalizaron al cuarto mes me mandaron a la unidad de alto riesgo.

Y después de esa hospitalización yo tuve una infección vaginal que tal vez no me la trataron bien, eso tal vez como me dijo el doctor, la guagua se iba a morir, pero a mí me dejaron sola, por que hasta el resultado de la miosistesis salio que mi hijo iba a salir varón, y no era varón, era mujer y en todas las ecografías era terrible por que ellos hablaban entre si yo en el medio, a mí me hacían una ecografía el doctor Figueroa, habla con el doctor Solari, hablaba el doctor Toun, hablaba tal doctor y decía: si, tiene una micromantia, una micromantia. Y yo le preguntaba que era eso, que la guaguita tenia la nariz chiquitita, tenia todo chiquitito, y los huesos las piernecitas las tenia dobladas, me entiende.

Y la veían de mujer y la veían de hombre, entonces todo fue para mi incierto, la única alegría fue cuando supe el sexo

Esa fue lo único grato que yo viví. No supe el sexo hasta él ultimo, cuando nació me dijeron que era mujer, a mí me habían dicho que era hombre, que tenia este, como se llama, sexo de hombre. Entonces yo le decía al doctor; ¿Va a ser hermafrodita?. Por que yo sabia, yo sabia, yo me metí a Internet, y el doctor me decía tranquila no es eso me decía el doctor. Hasta que una vez me dijo tu guaguüita va a venir con problemas, de repente no vive y entonces yo por Internet me entere que mi guagua iba a ser un niño azul, un niño, este, esos niños cristales, me entiende.

Yo molestaba a Jorge(pareja), Jorge no estaba ni ahí, osea estaba mal, esta ahí conmigo, después logre entender que era una cuestión más como de amor por mí, fuerte por mí, de amor fuerte mí. Como más de un hombre que de padre, me entiende, así como que él me quería para el no mas, esta bien quería a la madre de Fernanda.(hija) Pero con todos estos problemas yo era la más interesada, yo le decía; Vamos a Internet, metamosnos a Internet, vamos a verlo, vamos a averiguar. Me decía Mónica pero tienes que estar tranquila, tienes que aceptarlo, pero yo no me quería resignar.

Y se me murió al nacer, el 18 estuve mal y el 19 se murió la guagua a las 10:00hrs de la mañana. Eso fue para mí ya lo último, lo más fuerte, lo más fuerte. En el momento yo de repente estaba muy triste por haber deseado no tenerla. Creía que me iban a dar como una esperanza de que ellos me decían una cosa y yo la hacia, yo quería hacer todo, quería ser obediente, para ver si eso lograría que mi guagua estuviera viva me entiende, por que yo no podía creer que iba ha morir.

Y la guagua no nació a los nueve meses doctora, la guagua iba para nueve meses cuando me tuvieron que atender de urgencia por dolores intensos al abdomen, si me hubiesen tratado bien esa infección que yo tenia, tal vez hubiese cumplido los nueve meses de embarazo. Tuve una infección, no la supieron tratar y ese día no estaba ni el médico que me trataba a mí, estaban otros médicos y todos querían saber; Esa guagua viene con malformación esquelética, embarazo de tanto, decían y todos me miraban y se iban para allá, hablaban entre sí, uno me quería ocultar, el otro también, y yo me sentía como que feo todo.

El doctor me enseñó a la guagua, era super linda fue el único recuerdo lindo que tengo es eso. Que iba a ser mujer yo la vi, tenia los ojos abiertos, el doctor me dio la noticia el doctor que me trato

Después de eso ya como que yo quede muerta sentí que me sacaban el corazón. Y cuando yo sali del hospital fue más penca por que, cuando yo sali del hospital era una disyuntiva, el doctor me preguntaba si quería dejar a la guagua para hacerle unos exámenes pertinentes y yo quería darle santa sepultura, yo pedí ayuda al hospital. Y el hospital que diablo decía, el que le haga una fosa común, que se le haga los exámenes pertinentes por que si había muerto quizás me iba pasar lo mismo con un embarazo próximo, por que causa se dio. Aun no retiro los exámenes la vez que fui a saber me dijeron que se demoraba mucho. Entonces yo quería saber, no me quería quedar tranquila, yo pedía ayuda a la asistente social y ella no me ofreció ninguna ayuda, me derivo, me ofreció una ayuda, derivarme a la municipalidad de Maipú y ahí me ofrecieron harta ayuda, me dieron sepultura para mi guagua. El papá no corrió con los gastos de la sepultura de mi hija.

Viví sola, sola. la muerte de mi hija lo que significo algo muy fuerte para mí, por que yo igual la esperaba, la esperaba mucho, a pesar de todo yo estaba deseosa de tenerla pensaba que ya no estaría tan sola era lo único mío en esta vida.

Ahora ya tengo miedo, tengo mucho miedo y a veces pienso que soy infeliz por dentro por que no me siento realizada como mujer de algún día poder tener un hijo alomejor nunca podré ser madre

Me sacaron el tratamiento y todo, estoy sin tratamiento. Ahora estoy tranquila por que estoy sola y voy a seguir sola.

Hace dos meses que termine con Jorge, después de dos años.

Pero me dejo un sabor amargo y triste, doloroso por que sentí que el nunca quiso a Fernanda sólo quería una pareja y no una hija.

Fue muy triste cuando salí del hospital yo entre embarazada y salí sin guagua, me fui a un hogar de embarazada y me fui sin guagua, o sea me sentía más sola que antes y con mucha culpa que aun siento cuando recuerdo que en algún momento desee no tenerla si era una enfermedad que yo no tendría para sustentar económicamente, pero luego pensé era maravilloso tener un hijo y que vería como salir adelante.

Tener un hijo por una parte algo bonito, por que igual fue con amor, fue con mucho amor. Ahora de repente tal ves ya no, por que uno tiene muchos sentimientos encontrados cuando las parejas hacen cosas malas o no te apoyan. Pero fue con mucho amor, eso me consta de parte de los dos. Y a pesar de que ella no fue programada ni nada, yo la esperaba, yo no mas quería que ella nazca y eso a mí me iba a hacer como más fuerte, eso me iba a ser a mí como luchar, o sea si yo era aperrada iba a ser mucho más aperrada. Una ves llegue a pensar que yo tal vez estaba mal, que era egoísta, por que si la Maria Fernanda iba avenir enferma yo no iba a aceptar eso, yo, le agradecía a dios que ella no viviera, al principio lo vi así, al principio me culpe yo misma de no haberme cuidado más, por que fue tan rápido todo, que yo me siento culpable por que la Maria Fernanda nació, vino así y ni siquiera le prepare su ropita, no le prepare nada, después la vestí como yo quería, meda mucha pena recordar todo esto siento que estuve muy sola (llora).

El viernes significo lo más doloroso que puede pasar a una persona, lo más doloroso para una mujer, me siento así como infeliz por dentro, me siento como si nunca mas podré ser mujer, sentirme realizada como madre, tal vez, o hacer feliz a

un hombre por que yo voy a tener problemas con mi embarazo, me entiende, me siento así, me siento sin ganas de tener proyectos, de nada, solamente vivo para trabajar y trabajar para mi misma.

A veces pienso que ser mujer en esta sociedad, es bonito ser mujer, pero es difícil, es difícil para la mujer, la mujer esta muy desplazada, pero de donde yo vengo si se ve bastante eso. De repente acá en Chile hay poco pero también siento que hay bastante racismo. Hay bastante como esa cosa de tú eres de otra parte y ya. Como que yo lo siento, yo lo siento en todas partes, no me a ido mal ni nada, ni en el hospital lo sentí por que me apoyaron bastante. En el sentido en que no me apoyaron con la información de mi hija, fue todo muy incierto, de repente por que esto era nuevo para ellos, tal vez, no lo sé por que era el primer caso que se presentaba en el San Borja, a mí me dijeron que era el primer caso que se presentaba en el san Borja. Yo no sabia. Hasta ahorita llevo esperando el examen genético, nunca se va a concretar lo que tengo, entiende, el doctor Solares se quedo con las fotitos de mi guagua, le tomaron fotos, le hicieron una radiografía el doctor Figueroa las tiene, yo he ido donde el doctor Figueroa para ver si me da un consejo, me dice si me va a pasar lo mismo, si me da orientación, por que yo tengo deseos, veo una guagua y yo me alegro. Yo tengo el deseo de una guagua sana, me entiende y el doctor Fernández se queda con toda esa información. El no me volvió a llamar, no he recibido llamadas del hospital ni de ningún doctor para ver sí me hacen entrega de los exámenes.

M: Ha pensado en ser madre en el futuro.

En mi interior yo deseo ser madre pero necesito sentirme más segura de lo que pueda pasar me entiende.

Maria Fernanda falleció el 19 de diciembre del 2005 fue un embarazo de 8 meses y días, todo mi embarazo me lo trate en el Hospital san Borja.

Yo vivo sola, estoy sola, yo no tengo una amiga así como que yo me frecuente siempre, es como más lejano, y yo no tengo juntada plata mía. Y yo quiero quedarme aquí en chile, por si me voy del país voy a dejar una parte mía, yo no quiero despegarme de ella (hija), yo aquí tengo mas oportunidades que en mi país. Doctora, yo pensé miles de cosas, yo tenia muchos problemas con Jorge, sinceramente se lo digo ahora, pero cuando la doctora me dijo que mi guaguita venia con síndrome de down, se me paso por la mente que si va a venir mal que no siga mi embarazo. Solo pense en interrumpirlo por mi mal estado. Pero no le pedí a ningún médico la posibilidad de un aborto terapéutico. La verdad es que cuando decidí tener a Maria Fernanda nunca más perdí la esperanza de que mi guaguita se mejorara.. Se me pasaron por la mente muchas cosas, a parte, yo estaba tan complicada por que a mi guaguita no me la querían. Estaba yo sola con el papá y la familia siempre se mantuvo al margen y eso duele, eso para mí es marginación.

En el hospital, sentí solo el apoyo médico, pero sigo con ese sabor amargo cuando recuerdo lo poco claro que fue la entrega de información por que tal vez en el momento cuando el doctor me dijo el problema con el que venia mi hija hubiese

sido necesario que me explicaran más simple todo y no darme tantas informaciones me entiende.

Mas, por que yo estaba muy incierta, muchos médicos, muchas cosas, uno me decía una cosa, el otro me decía otra cosa.

No me quejo del doctor Figueroa por que siempre fue sincero conmigo,

A veces siento como si la mayor razón de mi vida se hubiese muerto ha sido muy duro. Cuando volví al hogar ahí sentí todo, ahí yo sentí lo que me estaba sucediendo. Llore fuerte, creo que estaba demasiado reprimida no quería molestar en el hospital, para que me ayudaran. Ahí fueron los sentimientos de culpa y sentimientos de rabia con mi pareja.

Ahora estoy tratando de sobrevivir,, estoy trabajando, estoy más tranquila, pero eso como que esta ahí, ahí como una herida que no a sanado. Ahora no quiero pensar en pareja.

Mi pareja me iba a ver siempre los fines de semana, me recuerdo que al llegar al hogar no me fue a ver jamás, esos días llegue a pensar si yo algún día, mire que yo tengo muchos problemas, en esos tiempos en que yo estuve enferma pensé que yo tenia cáncer al útero. Y en mis ideas se me pasa que me voy a morir, me entiende, y me veía con la Maria Fernanda. Eso me hace más fuerte para seguir en la vida.

Categorías.

Maternidad: La maternidad, en múltiples culturas, ha sido referente social para ir construyendo la identidad de las mujeres, no como algo natural sino precisamente como un producto social, a lo largo de la historia de la humanidad.

La sociedad le ha dado un lugar a la maternidad idealizado, provocando así en las mujeres una mayor responsabilidad como generadoras de vida.

El abordaje del tema será de mucha importancia para el estudio a razón de la significación que hoy se le da a la maternidad cuando esta se ve truncada por la muerte del hijo.

- “no era un embarazo normal como el que tuve con los otros niños” (Margarita)
-
- “Partí llorando a la casa y llegue llorando y le conté a mi marido y me pongo a llorar y le digo, sabes, que la señorita me dice que algo raro hay con la guagua” (Margarita).
-
- “Le digo Doctor dígame la verdad.” (Margarita) (pronóstico del hijo que espera).
-
- **“Para mí fue como que no entendía, no entendía”. (Margarita) (diagnostico del hijo que espera)**
-
- “Le pregunte si era un problema mío” (Margarita) (diagnostico del hijo que espera).
-
- **“También pensé que Dios me estaba poniendo una prueba más grande”. (Margarita).**
- **“Y me dijeron ahí esta tu guagüita chiquita, ahí se me cayeron las lagrimas”. (Margarita.**
- **“Yo quería esperar los 9 meses”. (Margarita) (embarazada)**
- **“Me preguntaron si quería verla, le digo que si, la mire, la encontré muy linda”. (Margarita) (la guagua al nacer).**
- “Después me caían las lagrimas, pero no podía seguir llorando porque tenía que ser fuerte”. (Margarita)

- **“Estaba ilusionada con mi guagua, le estaba dejando la ropita de mi otra hija a ella”**. (Margarita)
- “Es como tremendo, terrible, así que decidí operarme, para no pasar la misma experiencia”. (Margarita)
- “Es bonito ser madre, pero es difícil, sobre todo cuando una es mamá soltera”. (Margarita)(género).
- **“Para mi ser madre es lo más importante”**. (Margarita)(género).
- “El doctor me dijo que mi guagua venia con una malformación esquelética”. (Mónica)
- **“Cuando el doctor me decía corría a Internet, yo solita me informaba”**. (Mónica) (diagnostico del hijo).
- **“Pero yo tenia dudas, me decían una cosa, me decían otra cosa”**. (Mónica) (diagnóstico del hijo).
- “Todo el embarazo fue difícil”. (Mónica).
- **“Pero iba ha hacerme cargo igual”**.(hija) (Mónica)
- **“Y en todas las ecografías era terrible porque ellos hablaban entre sí, yo en el medio”**. (Mónica) (institución y maternidad)
- **“La única alegría fue cuando supe el sexo”**. (Mónica) (hija)
- “Cuando nació me dijeron que era mujer”. (Mónica)
- “A mí me habían dicho que era hombre”. (Mónica)
- **“El doctor me enseñó a la guagua, era súper linda, fue el único recuerdo lindo que tengo”**. **“Era lo único mío en esta vida”**. (Mónica) (hija).
- **“Yo estaba deseosa de tenerla, pensaba que ya no estaría tan sola”**. (Mónica)
- “Me fui a un hogar de embarazadas y me fui sin guagua, o sea me sentía más sola que antes y con mucha culpa. (Mónica).
- Luego pensé era maravilloso tener un hijo y que vería como salir adelante”. (Mónica)(en un momento deseo no tenerla si venia con alguna enfermedad).

- “Veo a una guagua y yo me alegro, yo tengo el deseo de una guagua sana”. (Mónica)
- “En mi interior yo deseo ser madre, pero necesito sentirme más segura de lo que pueda pasar”. (Mónica)
- **“No le pedí a ningún medico la posibilidad de un aborto terapéutico”.** (Mónica)
- **“La verdad es que cuando decidí tener a Maria Fernanda nunca más perdí la esperanza de que mi guagüita se mejorara”.** (Mónica)
- “yo estaba tan complicada por que a mi guagüita no me la querían” (Mónica)
- “La familia siempre se mantuvo al margen y eso duele”. (Mónica)(familia de la pareja).
- “Quede embarazada de mi pareja, yo estaba muy contenta, mi pareja también”. (Carolina)
- “Pero también estaba muy asustada porque tengo diabetes”. (Carolina)
- “Pensé en un momento que le podría hacer daño a mi guagüita”. (Carolina)
- “Así que me trate desde el principio en el consultorio”. (Carolina)
- “Las matronas me dijeron que no me embarazara por mi enfermedad”. (Carolina) (institución y maternidad).
- **“Yo pensé que si me cuidaba harto, si los doctores me cuidaban, no tendría problemas”.** (Carolina)
- “ Yo en algún momento pensé que podía ser operado o algo que lo sanara”. (Carolina)(hijo)
- **“Nunca quise que me adelantaran el parto”.** (Carolina)
- **“Me gustaba mirarme la guatita, ver como crecía”.** (Carolina)
- “Me embarace sin planificarlo”. (Carolina)
- **“Pensé que mi hijo podría tener una vida muy distinta a la mía”.** (Carolina)

- **“Si estaba embarazada era por algo y tenia que jugármela para que todo saliera bien”. (Carolina)**
- **“Toda mi familia estaba muy contenta con mi embarazo y también eso ayudo a que me aferrara más a mi deseo de ser madre”. (Carolina)**
- “Todos me decían que a veces las guaguas después del quinto mes se afirman y se sanan por si solas”. (Carolina)
- **“Yo siempre tuve la fe que mi guagüita podría nacer sana”. (Carolina)**
- **“En mi interior había algo que me decía que esto no estaba funcionando bien, en parte por mi enfermedad y también por lo que le pasaba a mi hijo”. (Carolina)**
- “En un momento pensé que había sido irresponsable al embarazarme”. (Carolina)
- **“Nunca perdí la esperanza de que mi hijo saliera bien”. (Carolina)**
- “La verdad es que yo deseo saber el resultado”. (examen para saber causa de la enfermedad del hijo) (Carolina)
- “Yo creo que a veces me alejo un poco de el por que me siento mal por que no se si podré darle un hijo”. (Carolina)(esposo)(género)
- “No se si el seguiría conmigo si realmente no puedo tener mas hijos, eso me tiene asustada”. (Carolina) (género)
- “Yo tengo claro que cuando uno se casa es por que quiere tener hijos, y si yo no puedo darle hijos podría hasta buscar otra mujer ”.(Carolina) (género)
- “Sinceramente cuando supe que estaba embarazada no podía creerlo”. (Abigail)
- “Yo no quería tener hijos aún, porque en mi trabajo me exigen mantener un buen cuerpo”. (Abigail)(género)
- “Tener un hijo no era algo que yo planificara”. (Abigail)
- “Yo intente abortar tres veces pero no resulto”. (Abigail)
- “Mi pareja tampoco quería tener hijos, me lo había dicho en varias oportunidades”. (Abigail)
- “Yo me cuidaba, no sé que paso”. (Abigail) (se embarazo)

- **“Ahí empecé a sentirme preocupada por que pensé que yo había sido mala por hacerle daño a mí hijo”. (Abigail)(escucho que el personal comenta sobre no querer los hijos)**
- **“Sinceramente no pensé que era algo grave para mí hijo”. (Abigail)**
- **“Pensaba que con los fármacos que me daban se solucionaría todo”. (Abigail)**
- **“Hasta ese momento no-tenia nada claro (estado del hijo)”. (Abigail)**
- **Ahí supe que venia con malformación, que tenia problemas en la cabecita, y aunque usted no me crea, pero ahí empecé a sentir que yo quería ser madre”. (Abigail)**
- **“Cuando le conté a Carlos lo que pasaba con mi hijo, el me dijo que no quería ser padre de un niño enfermo, no sabe cuanto me dolió eso”. (Abigail)**
- **“Sinceramente cuando me hospitalizaron, yo comencé a querer a mi hijo”. (Abigail)**
- **“Le puse la ropa más bonita que mi mamá le había comprado, se veía muy hermoso”. (Abigail)(hijo)**
- **“Cuando nació le pedí al medico que me permitiera verlo, era muy bonito, blanquito y yo lo escuche llorar, yo me puse a llorar cuando lo vi”. (Abigail)**
- **“Solo quería tenerlo a mi lado, besarlo por todas partes, y decirle lo mucho que lo quería”. (Abigail)**
- **“El me dijo que estaba muy confundido, que no sabia si quería seguir conmigo (...) me sentí abandonada por mi pareja”. (Abigail)**
- **“La doctora me decía, no llore, sea fuerte, es joven, tendrá más hijos, pero yo no podía dejar de llorar”. (Abigail)**

Subcategoría Género

- **“Es bonito ser madre, pero es difícil, sobre todo cuando una es mamá soltera”. (Margarita)(género).**
- **“Para mi ser madre es lo más importante”. (Margarita)(género).**

- **“A veces pienso que ser mujer en esta sociedad es bonito, ser mujer, pero es difícil, es difícil para la mujer, la mujer esta muy desplazada”.** (Mónica)(género)
- “Yo creo que a veces me alejo un poco de el por que me siento mal por que no se si podré darle un hijo”. (Carolina)(esposo)(género)
- No se si el seguiría conmigo si realmente no puedo tener mas hijos, eso me tiene asustada”. (Carolina) (género)
- “Yo no quería tener hijos aún, porque en mi trabajo me exigen mantener un buen cuerpo”. (Abigail)(género)

Institución y maternidad

- “Al ultimo me confirman que mi guagua iba con malformación”. (Mónica) (institución y maternidad)
- “Y en todas las ecografías era terrible porque ellos hablaban entre sí, yo en el medio”. (Mónica) (institución y maternidad)
- “Entonces yo le decía al doctor ¿y va a ser hermafrodita?”. (Mónica) (institución y maternidad).
- “Las matronas me dijeron que no me embarazara por mi enfermedad”. (Carolina) (institución y maternidad).
- “Los doctores me explicaron desde el principio que mi hijo tenia problemas graves”. (Carolina) (institución y maternidad).
-
- “En la ecografía que me tomaron el quinto mes, recién me explicaron lo que pasaba con Francisquito (hijo). (Abigail) (institución y maternidad)

Muerte: La muerte como problema esencial de los seres humanos, el rito de la muerte como construcción cultural.

Es así como el estudio estará centrado en conocer a través de la psicología la articulación particular entre la noción de muerte y la elaboración del duelo por la muerte de un hijo.

- **“Pensé, en un milagro, muchas veces. Rece mucho, le pedí mucho a Dios.”** (Margarita)(para que su hijo no muriera)

- “No escuchaban a la guagua, pero yo estaba tranquila, serena, súper tranquila, no estaba llorando nada”. (Margarita)
- “Llegamos a la iglesia y todos me miraban, yo muy tranquila.” (Margarita)
- **“Yo le decía a mi marido, no llore, no quiero que llore, vas a despertar a Laurita (...) para mí ella estaba durmiendo, no quería que la despertaran”.** (Margarita)(hija)
- “Acepte que Laurita estaba muerta cuando la fuimos a dejar al cementerio”. (Margarita)
- “Yo me tuve que despedir de ella, y no verla nunca más”. (Margarita)
- **“Ahí sentí muchas cosas, un dolor muy grande, un vacío en el corazón, en el alma”.** (Margarita)
- “Un dolor muy grande, nunca había pasado por una cosa así”. (Margarita)
- “No podía creer que una hija mía de mi ser se había ido”. (Margarita)
- **Sentí que era yo la que se estaba muriendo, en parte como que yo me fui con ella, así siente uno”.** (Margarita)
- “La muerte de mi guaguüita y de mi mamá fue algo espantoso”. (Margarita)
- “Yo dije, no tengo mas guaguas, no puedo tener más guaguas, para no pasar lo misma experiencia que pase con la niña”. (Margarita)
- “Es como tremendo, terrible, así que decidí operarme, para no pasar la misma experiencia”. (Margarita)
- “Yo no quería tener más hijos, fue muy doloroso”. (Margarita)
- **“Fue mucho dolor a pesar de estar apoyada me sentí muy sola cuando mi hija falleció”.** (Margarita)
- “Me decía Mónica pero tienes que estar tranquila, tienes que aceptarlo, pero yo no me quería resignar. (Mónica)(muerte de la hija)
- “Se murió la guagua a las 10:00hrs de la mañana. Eso fue para mí ya lo ultimo lo, más fuerte”. (Mónica)
- **“Por que yo no podía creer que iba a morir”.** (Mónica)
- **“Después de eso ya como que yo quede muerta, sentí que me sacaban el corazón”.** (Mónica)

- **“Viví sola, sola la muerte de mi hija lo que significo algo muy fuerte para mí (Mónica)**
- **“Fue muy triste cuando me sacaron a mi hijo, porque ahí se acabo el sueño de llevar a mi hijo para la casa (...) me sentí muy sola en ese dolor”. (Carolina)**
- “El doctor me tomo las manos y me dijo que mi guaguüita había fallecido, yo me puse a llorar”. (Carolina)
- “Le pedí que entrara mi mamá, cuando vi a mi mamá llorar mucho, ella también”. (Carolina)
- **En ese momento sentí como si me hubieran desgarrado el corazón, es como que me hubiera muerto yo”. (Carolina)**
- “No se como explicarlo, pero me recuerdo que me dolía hasta el corazón”. (Carolina)
- “Mis papás dicen que las guaguas siempre están bien recibidas por nuestro señor, por que están libres de pecado”. (Carolina)
- **“Cuando llegamos a la sepultura no quería que dejaran a mi hijito en ese lugar tan solito, quería quedarme yo con el”.(Carolina)**
- “Al pensarlo ahora me doy cuenta que ese fue el momento más triste y más doloroso que he pasado en mi vida”. (Carolina)
- **“Solo sentía ganas de llorar y de morirme para estar con mi hijito”. (Carolina)**
- “No-tenia claro que mi hijo fallecería”. (Abigail)
- **“Pensaba que si estaba hospitalizada era para que mi hijo se sanara”. (Abigail)**
- “Él ultimo mes cuando ya estaba por nacer me aclararon que el diagnostico de mi hijo francisquito era muy grave, lo más probable era que fallecería al nacer”. (Abigail)
- **“Ahí en adelante me cambio la vida, sentí deseos de morirme”. (Abigail)**
- “Sentí sinceramente que todo esto era culpa mía, por no haber querido a Francisquito desde el principio, era un castigo (Abigail).

- **“La doctora me decía, no llore, sea fuerte, es joven, tendrá más hijos, pero yo no podía dejar de llorar”.** (Abigail)(institución)
- **“Cuando mi hijo falleció me di cuenta de lo que había perdido y me hizo falta la compañía de Carlos, estaba muy sola”.**(Abigail)
- **“Yo sé que con mi hijo vivo yo me sentiría por siempre acompañada”.** (Abigail)
- **“El me dijo que estaba muy confundido, que no sabía si quería seguir conmigo (...) me sentí abandonada por mi pareja”.** (Abigail)

Duelo: El duelo es una de las problemáticas más universales a que se enfrentan los seres humanos y por consiguiente también de las más presentes en las tareas clínico-asistenciales.

El estudio pondrá énfasis en conocer como las mujeres de ARO elaboran el duelo al conocer el diagnóstico del hijo que esperan

- **“En parte como que yo me fui con ella, así siente uno, (...) no estoy aquí pisando la tierra”.** (Margarita)
- **“Ahora estoy con mucha pena”.** (Margarita)
- **“el doctor me explicaba y yo estaba como en blanco (...) le pregunte si era problema mío ya que mi hija anterior tiene problemas de enanismo”** (Margarita)
- **“Mis hijos me dicen, mamá, ya estas llorando, estate tranquila”.** (Margarita)
- **“Acepte que Laurita estaba muerta cuando la fuimos a dejar al cementerio”.** (Margarita)
- **“Yo dije, no tengo mas guaguas, no puedo tener más guaguas, para no pasar la misma experiencia que pase con la niña”.** (Margarita)
- **“Es como tremendo, terrible, así que decidí operarme, para no pasar la misma experiencia”.** (Margarita)
- **“Yo no quiero tener más hijos, fue muy doloroso”.** (Margarita)

- “Fue mucho dolor a pesar de estar apoyada me sentí muy sola cuando mi hija falleció”. (Margarita)
- “No quiero salir, no me gusta salir, les digo (...) ando de mal genio, de mal humor”. (Margarita)
- “Todo me molesta, hasta el perro me molesta, cuando ladra mucho”. (Margarita)
- Es como tremendo, terrible, así que decidí operarme, para no pasar la misma experiencia”. (Margarita)
- “Pensé hija tu estas aquí conmigo, gracias por estar aquí, por haber estado un ratito conmigo”. (Margarita)
- “Hace poco pase por una situación muy difícil para mí, recién lo estoy superando, tuve un embarazo súper complicado”. (Mónica)
- “Tengo mucho miedo y a veces pienso que soy infeliz por dentro porque no me siento realizada como mujer”. (Mónica)
- “En el momento yo de repente estaba muy triste por haber deseado no tenerla”. (Mónica)
- “Alomejor nunca podré ser madre”. (Mónica)
- **“Mucha culpa que aun siento cuando recuerdo que en algún momento desee no tenerla”.** (Mónica)
- “Si venia con una enfermedad que yo no tendría para sustentarla económicamente”. (Mónica)
- “al principio me culpe yo misma de no haberme cuidado más”. (Mónica)
- “ni siquiera le prepare su ropita, no le prepare nada”. (Mónica)
- “Me da mucha pena recordar todo esto, siento que estuve muy sola”. (Mónica)
- “Me siento así como infeliz por dentro”. (Mónica)
- “Veo a una guagua y yo me alegro, yo tengo el deseo de una guagua sana”. (Mónica)
- **“En mi interior yo deseo ser madre, pero necesito sentirme más segura de lo que pueda pasar”.** (Mónica)

- “Me siento como si nunca más podré ser mujer, sentirme realizada como madre”. (Mónica)
- “Me siento sin ganas de tener proyectos, de nada, solamente vivo para trabajar y trabajar para mi misma”. (Mónica)
- “Si me voy del país voy a dejar una parte mía, yo no quiero despegarme de ella”. (hija) (Mónica)
- **“A veces siento como si la mayor razón de mi vida se hubiese muerto, a sido muy duro”.** (Mónica)
- “Cuando volví al hogar ahí sentí todo, ahí yo sentí lo que me estaba sucediendo”. (Mónica)
- “Llore fuerte, creo que estaba demasiado reprimida, no quería molestar en el hospital, para que me ayudaran”. (Mónica)
- “Ahora estoy tratando de sobrevivir, estoy trabajando, estoy más tranquila, pero eso como que está ahí, ahí como una herida que no se sanó”. (Mónica)
- “Ahora no quiero pensar en pareja”. (Mónica)
- “En mis ideas me pasa que me voy a morir, me entiende, y me veía con la María Fernanda, eso me hace más fuerte para seguir en la vida”. (pensó que tenía cáncer) (Mónica)
- “Lo que me queda aun dando vuelta es que no se si fue por mi enfermedad que mi hijito se enfermó”. (Carolina)
- “Lo otro que me da mucha pena, es que no alcance a bautizar a mi hijo”. (Carolina)
- **“a veces me siento culpable por no haber hecho caso de lo que me habían dicho en el consultorio, eso me da mucha pena cuando me acuerdo”.** (le dijeron que no se embarazara por su enfermedad) (Carolina)
- “Pero la verdad es que yo deseo saber el resultado”. (examen para saber causa de la enfermedad del hijo) (Carolina)
- **“Me da miedo embarazarme nuevamente y que me pase lo mismo”.** (Carolina)
- “A veces he pensado que podría adoptar un hijo”. (Carolina)

- “Al recordar lo sucedido siento el mismo dolor en el corazón”.(Carolina)
- “A veces pienso que ya estoy mejor, pero cuando recuerdo todo lo sucedido siento la misma pena que sentí cuando el doctor me aviso que mi hijito murió”. (carolina)
- **“A veces he deseado no despertar mas sobretodo cuando estoy sola”. (Carolina)**
- “No puedo evitar sentirme así”. (sola) (Carolina)
- “Al pensarlo ahora me doy cuenta que ese fue el momento más triste y más doloroso que he pasado en mi vida”. (Carolina)
- “A veces sentía que me volvería loca, que jamás podría volver a despertar sin tener ese dolor en el pecho”. (Carolina)
- “Con los meses el dolor ha disminuido un poquito”. (Carolina)
- “Volví hace un mes a vivir con mi pareja, el siempre me lo pedía, pero yo no estaba preparada para estar sola con él”. (Carolina)
- “A veces amanezco sin deseos de nada como si el cuerpo no fuera mío y ando llorona todo el día”. (Carolina)
- “Es como que la pena la siento en el pecho, tanto que a veces me cuesta hasta respirar”. (Carolina)
- “Creo que salir de la casa estar con otras personas me ayuda mucho”.(Carolina)
- “No puedo olvidar lo que me paso con mi embarazo y no quisiera ilusionarme de nuevo”. (Carolina)
- “Aun no me convengo que mi hijito falleció, no sabe usted la falta que me hace”. (Abigail)
- **“Sentí sinceramente que todo esto era culpa mía, por no haber querido a Francisquito desde el principio, era un castigo (Abigail).**
- “Me siento muy sola”. (Abigail)
- “Yo sé que con mi hijo vivo yo me sentiría por siempre acompañada”. (Abigail)
- “Lo que me gustaría saber si mi hijito me perdono que al principio yo no lo quería”. (Abigail)

- “A veces pienso todo el día en mi hijito”. (Abigail)
- “Sueño con el que estamos juntos y que me perdono, que me quiere mucho, eso me hace sentir muy feliz durante el sueño, pero cuando despierto me da mucha pena”. (Abigail)
- **“Los primeros días iba todos los días al cementerio a verlo, sentía que ahí estaba la razón de mi vida”.** (Abigail)
- “Tengo mucha pena, pero de apoco he seguido haciendo mis cosas”. (Abigail)
- **“Tengo mucho miedo de que pueda suceder lo mismo, y eso es horrible. (que muera su hijo).** (Abigail)
- “Mi hijo era todo para mí”. (Abigail)
- “Quede más sola que nunca, no tengo hijo ni pareja”. (Abigail)
- “Todo se derrumbo y ahora sinceramente no sé hacia donde va mi vida, lo único que hago es trabajar”. (Abigail)
- “Siento un descanso cuando estoy en la iglesia”. (Abigail)

Tópicos Maternidad.

Tópico 1:

- **“Yo quería esperar los 9 meses”. (embarazada) (Margarita)**
- **“Nunca quise que me adelantaran el parto”.** (Carolina)
- “No le pedí a ningún medico la posibilidad de un aborto terapéutico”. (Mónica)
- **“Sinceramente cuando me hospitalizaron, yo comencé a querer a mi hijo”.** (Abigail)

Tópico 2:

- **“Para mí fue como que no entendía, no entendía”.** (diagnostico del hijo que esperaba) (Margarita)
- **“Cuando el doctor me decía corría a Internet, yo solita me informaba”.** (Diagnostico del hijo). (Mónica)

- “En mi interior había algo que me decía que esto no estaba funcionando bien, en parte por mi enfermedad y también por lo que le pasaba a mi hijo”. (Carolina)
- “Hasta ese momento no-tenia nada claro (estado del hijo)”. (Abigail)

Tópico 3:

- “Para mi ser madre es lo más importante”. (Margarita)
- “Pero iba ha hacerme cargo igual”.(hija) (Mónica)
- “Si estaba embarazada era por algo y tenia que jugármela para que todo saliera bien”. (Carolina)
- Ahí supe que venia con malformación, que tenia problemas en la cabecita, y aunque usted no me crea, pero ahí empecé a sentir que yo quería ser madre”. (Abigail)

Tópico 4:

- “La verdad es que cuando decidí tener a Maria Fernanda nunca más perdí la esperanza de que mi guagüita se mejorara”. (Mónica)
- “También pensé que Dios me estaba poniendo una prueba más grande”. (Margarita).
- “Yo siempre tuve la fe que mi guagüita podría nacer sana”. (Carolina)
- “Pensaba que con los fármacos que me daban se solucionaría todo”. (Abigail)

Tópico 5:

- “Y me dijeron ahí esta tu guagüita chiquita, ahí se me cayeron las lagrimas”. (Margarita)
- “El doctor me enseñó a la guagua, era súper linda, fue el único recuerdo lindo que tengo, era lo único mío en esta vida”. (Hija) (Mónica)
- “Solo quería tenerlo a mi lado, besarlo por todas partes, y decirle lo mucho que lo quería”. (Abigail)
- “Toda mi familia estaba muy contenta con mi embarazo y también eso ayudo a que me aferrara más a mi deseo de ser madre”. (Carolina)

Tópico 6:

- “Estaba ilusionada con mi guagua, le estaba dejando la ropita de mi otra hija a ella”. (Margarita)
- “Era lo único mío en esta vida”. (Mónica) (hija).

- **“Pensé que mi hijo podría tener una vida muy distinta a la mía”.** (Carolina)
- **“La doctora me decía, no llore, sea fuerte, es joven, tendrá más hijos, pero yo no podía dejar de llorar”.** (Abigail)

Tópicos de la Muerte

Topico1

- **““Yo le decía a mi marido, no llore, no quiero que llore, vas a despertar a Laurita (...), para mí ella estaba durmiendo, no quería que la despertaran”.** (hija) (Margarita)
- **“Por que yo no podía creer que iba a morir”.** (Mónica)
- **“Cuando llegamos a la sepultura no quería que dejaran a mi hijito en ese lugar tan solito, quería quedarme yo con el”.**(Carolina)
- **“Pensaba que si estaba hospitalizada era para que mi hijo se sanara”.** (Abigail)

Tópico 2

- **“Después de eso ya como que yo quede muerta, sentí que me sacaban el corazón”.** (Mónica)
- **En ese momento sentí como si me hubieran desgarrado el corazón, es como que me hubiera muerto yo”.** (Carolina)
- **“Ahí en adelante me cambio la vida, sentí deseos de morirme”.** (Abigail)
- **“Ahí sentí muchas cosas, un dolor muy grande, un vacío en el corazón, en el alma”.** (Margarita)

Tópico 3

- **Sentí que era yo la que se estaba muriendo, en parte como que yo me fui con ella, así siente uno”.** (Margarita)
- **“Solo sentía ganas de llorar y de morirme para estar con mi hijito”.** (Carolina)
- **“Después de eso ya como que yo quede muerta, sentí que me sacaban el corazón”.** (Mónica)
- **“La doctora me decía, no llore, sea fuerte, es joven, tendrá más hijos, pero yo no podía dejar de llorar”.** (Abigail)

Tópico 4

- **“Fue mucho dolor a pesar de estar apoyada me sentí muy sola cuando mi hija falleció”. (Margarita)**
- **“Viví sola, sola la muerte de mi hija lo que significo algo muy fuerte para mí (Mónica)**
- **“Fue muy triste cuando me sacaron a mi hijo, porque ahí se acabo el sueño de llevar a mi hijo para la casa (...) me sentí muy sola en ese dolor”. (Carolina)**
- **““El me dijo que estaba muy confundido, que no sabia si quería seguir conmigo (...) me sentí abandonada por mi pareja”. (Abigail)**

Tópico de Duelo

Tópico 1

- **“En parte como que yo me fui con ella, así siente uno, (...) no estoy aquí pisando la tierra”. (Margarita)**
- **“A veces siento como si la mayor razón de mi vida se hubiese muerto, a sido muy duro”. (Mónica)**
- **“A veces he deseado no despertar mas sobretodo cuando estoy sola”. (Carolina)**
- **“Los primeros días iba todos los días al cementerio a verlo, sentía que ahí estaba la razón de mi vida”. (Abigail)**

Tópico 2

- **Yo dije, no tengo mas guaguas, no puedo tener más guaguas, para no pasar la misma experiencia que pase con la niña”. (Margarita)**
- **“En mi interior yo deseo ser madre, pero necesito sentirme más segura de lo que pueda pasar”. (Mónica)**
- **“Me da miedo embarazarme nuevamente y que me pase lo mismo”. (Carolina)**
- **“Tengo mucho miedo de que pueda suceder lo mismo, y eso es horrible. (que muera su hijo). (Abigail)**

Tópico 3

- **“Mucha culpa que aun siento cuando recuerdo que en algún momento desee no tenerla”. (Mónica)**
- **“a veces me siento culpable por no haber hecho caso de lo que me habían dicho en el consultorio, eso me da mucha pena cuando me acuerdo”. (le dijeron que no se embarazara por su enfermedad) (Carolina)**
- **“Sentí sinceramente que todo esto era culpa mía, por no haber querido a Francisquito desde el principio, era un castigo (Abigail).**
- **“el doctor me explicaba y yo estaba como en blanco (...) le pregunte si era problema mío ya que mi hija anterior tiene problemas de enanismo” (Margarita)**

Género

Tópico 1

- **“Es bonito ser madre, pero es difícil, sobre todo cuando una es mamá soltera”. (Margarita)(género).**
- **“A veces pienso que ser mujer en esta sociedad es bonito, ser mujer, pero es difícil, es difícil para la mujer, la mujer esta muy desplazada”. (Mónica)(gènero)**

Nominación de tópicos

Tópicos Maternidad.

Yo quería vivir mi embarazo completo

- **“Yo quería esperar los 9 meses”. (embarazada) (Margarita)**
- **“Nunca quise que me adelantaran el parto”. (Carolina)**
- **“No le pedí a ningún medico la posibilidad de un aborto terapéutico”. (Mónica)**
- **“Sinceramente cuando me hospitalizaron, yo comencé a querer a mi hijo”. (Abigail)**

Me era difícil entender lo que sucedía con mi hijo

- **“Para mí fue como que no entendía, no entendía”. (diagnostico del hijo que esperaba) (Margarita)**
- **“Cuando el doctor me decía corría a Internet, yo solita me informaba”. (Diagnostico del hijo). (Mónica)**
- **“En mi interior había algo que me decía que esto no estaba funcionando bien, en parte por mi enfermedad y también por lo que le pasaba a mi hijo”. (Carolina)**
- **“Hasta ese momento no-tenia nada claro (estado del hijo)”. (Abigail)**

Ser madre es lo más importante para mí a pesar de las dificultades que se han presentado

- **“Para mí ser madre es lo más importante”. (Margarita)**
- **“Pero iba ha hacerme cargo igual”.(hija) (Mónica)**
- **“Si estaba embarazada era por algo y tenia que jugármela para que todo saliera bien”. (Carolina)**
- **Ahí supe que venia con malformación, que tenia problemas en la cabecita, y aunque usted no me crea, pero ahí empecé a sentir que yo quería ser madre”. (Abigail)**

Nunca he perdido la fe de que todo resulte bien

- “La verdad es que cuando decidí tener a Maria Fernanda nunca más perdí la esperanza de que mi guagüita se mejorara”. (Mónica)
- “También pensé que Dios me estaba poniendo una prueba más grande”. (Margarita).
- “Yo siempre tuve la fe que mi guagüita podría nacer sana”. (Carolina)
- “Pensaba que con los fármacos que me daban se solucionaría todo”. (Abigail)

La existencia de mi hijo me hace feliz

- “Y me dijeron ahí esta tu guagüita chiquita, ahí se me cayeron las lagrimas”. (Margarita)
- “El doctor me enseñó a la guagua, era súper linda, fue el único recuerdo lindo que tengo, era lo único mío en esta vida”. (Hija) (Mónica)
- “Solo quería tenerlo a mi lado, besarlo por todas partes, y decirle lo mucho que lo quería”. (Abigail)
- “Toda mi familia estaba muy contenta con mi embarazo y también eso ayudó a que me aferrara más a mi deseo de ser madre”. (Carolina)

Estaba muy ilusionada con mi hijo cambiaría mi vida

- “Estaba ilusionada con mi guagua, le estaba dejando la ropita de mi otra hija a ella”. (Margarita)
- “Era lo único mío en esta vida”. (Mónica) (hija).
- “Pensé que mi hijo podría tener una vida muy distinta a la mía”. (Carolina)

Tópicos de la Muerte

Me costo asumir la muerte de mi hijo

- “Yo le decía a mi marido, no llore, no quiero que llori, vas a despertar a laurita (...), para mí ella estaba durmiendo, no quería que la despertaran”. (hija) (Margarita)
- “Por que yo no podía creer que iba a morir”. (Mónica)
- “Cuando llegamos a la sepultura no quería que dejaran a mi hijito en ese lugar tan solito, quería quedarme yo con él”. (Carolina)

- **“Pensaba que si estaba hospitalizada era para que mi hijo se sanara”. (Abigail)**

La muerte de un hijo genera un dolor incomparable

- **“Después de eso ya como que yo quede muerta, sentí que me sacaban el corazón”. (Mónica)**
- **En ese momento sentí como si me hubieran desgarrado el corazón, es como que me hubiera muerto yo”. (Carolina)**
- **“Ahí en adelante me cambio la vida, sentí deseos de morirme”. (Abigail)**
- **“Ahí sentí muchas cosas, un dolor muy grande, un vacío en el corazón, en el alma”. (Margarita)**

Con la muerte de mi hijo morí yo también

- **Sentí que era yo la que se estaba muriendo, en parte como que yo me fui con ella, así siente uno”. (Margarita)**
- **“Solo sentía ganas de llorar y de morirme para estar con mi hijito”. (Carolina)**
- **“Después de eso ya como que yo quede muerta, sentí que me sacaban el corazón”. (Mónica)**
- **“La doctora me decía, no llore, sea fuerte, es joven, tendrá más hijos, pero yo no podía dejar de llorar”. (Abigail)**

El sufrimiento de la muerte de un hijo se vive solo

- **“Fue mucho dolor a pesar de estar apoyada me sentí muy sola cuando mi hija falleció”. (Margarita)**
- **“Viví sola, sola la muerte de mi hija lo que significo algo muy fuerte para mí (Mónica)**
- **“Fue muy triste cuando me sacaron a mi hijo, porque ahí se acabo el sueño de llevar a mi hijo para la casa (...) me sentí muy sola en ese dolor”. (Carolina)**
- **““El me dijo que estaba muy confundido, que no sabia si quería seguir conmigo (...) me sentí abandonada por mi pareja”. (Abigail)**

Tópico de Duelo

Siento que algo mi se fue con mi hijo

- “En parte como que yo me fui con ella, así siente uno, (...) no estoy aquí pisando la tierra”. (Margarita)
- “A veces siento como si la mayor razón de mi vida se hubiese muerto, a sido muy duro”. (Mónica)
- “A veces he deseado no despertar mas sobretodo cuando estoy sola”. (Carolina)
- “Los primeros días iba todos los días al cementerio a verlo, sentía que ahí estaba la razón de mi vida”. (Abigail)

Siento mucho miedo de embarazarme nuevamente pero quiero ser madre

- Yo dije, no tengo mas guaguas, no puedo tener más guaguas, para no pasar la misma experiencia que pase con la niña”. (Margarita)
- “En mi interior yo deseo ser madre, pero necesito sentirme más segura de lo que pueda pasar”. (Mónica)
- “Me da miedo embarazarme nuevamente y que me pase lo mismo”. (Carolina)
- “Tengo mucho miedo de que pueda suceder lo mismo, y eso es horrible. (que muera su hijo). (Abigail)

Siento mucha culpa por no haber hecho las cosas bien

- “Mucha culpa que aun siento cuando recuerdo que en algún momento desee no tenerla”. (Mónica)
- “a veces me siento culpable por no haber hecho caso de lo que me habían dicho-+
- en el consultorio, eso me da mucha pena cuando me acuerdo”. (le dijeron que no se embarazara por su enfermedad) (Carolina)
- “Sentí sinceramente que todo esto era culpa mía, por no haber querido a Francisquito desde el principio, era un castigo (Abigail).
- “el doctor me explicaba y yo estaba como en blanco (...) le pregunte si era problema mío ya que mi hija anterior tiene problemas de enanismo” (Margarita)

Género

Es difícil ser mujer en esta sociedad y más aun si se es madre soltera

- “Es bonito ser madre, pero es difícil, sobre todo cuando una es mamá soltera”. (Margarita)(género).
- “A veces pienso que ser mujer en esta sociedad es bonito, ser mujer, pero es difícil, es difícil para la mujer, la mujer esta muy desplazada”. (Mónica)(género)

Síntesis de tópicos

Tópicos Maternidad.

Yo quería vivir mi embarazo completo.

Las entrevistadas señalan un deseo profundo de vivir al máximo los nueve meses de embarazo, para prolongar el vinculo madre e hijo. Se niegan a la posibilidad de un aborto terapéutico para extender la vida del hijo que esperan.

- “Yo quería esperar los 9 meses”. (embarazada) (Margarita)
- “Nunca quise que me adelantaran el parto”. (Carolina)
- “No le pedí a ningún medico la posibilidad de un aborto terapéutico”. (Mónica)
- “Sinceramente cuando me hospitalizaron, yo comencé a querer a mi hijo”. (Abigail)

Me era difícil entender lo que sucedía con mi hijo.

Manifiestan no tener nada claro, dificultades para entender lo que les está sucediendo a ellas y al hijo que esperan, por lo que buscan explicaciones que las conformen en algún modo y así disminuir en parte la ansiedad que les provoca lo que están viviendo.

- “Para mí fue como que no entendía, no entendía”. (diagnostico del hijo que esperaba) (Margarita)
- “Cuando el doctor me decía corría a Internet, yo solita me informaba”. (Diagnostico del hijo). (Mónica)
- “En mi interior había algo que me decía que esto no estaba funcionando bien, en parte por mi enfermedad y también por lo que le pasaba a mi hijo”. (Carolina)
- “Hasta ese momento no-tenia nada claro (estado del hijo)”. (Abigail)

Ser madre es lo más importante para mí a pesar de las dificultades que se han presentado.

La importancia de la maternidad en las entrevistadas se manifiesta con mucha firmeza, dejando en claro que están dispuestas hacerse cargo del estado de sus hijos. Creyendo que el compromiso materno podría cambiar el pronóstico del hijo.

- “Para mi ser madre es lo más importante”. (Margarita)
- “Pero iba ha hacerme cargo igual”.(hija) (Mónica)
- “Si estaba embarazada era por algo y tenia que jugarla para que todo saliera bien”. (Carolina)

- Ahí supe que venia con malformación, que tenia problemas en la cabecita, y aunque usted no me crea, pero ahí empecé a sentir que yo quería ser madre”. (Abigail)

Nunca he perdido la fe de que todo resulte bien.

Una de las entrevistadas señala que creer que todo podría mejorarse a partir de lo medico. Así también se menciona mucho la fe en razón de que todo cambie para un pronóstico positivo.

- “La verdad es que cuando decidí tener a Maria Fernanda nunca más perdí la esperanza de que mi guagüita se mejorara”. (Mónica)
- “También pensé que Dios me estaba poniendo una prueba más grande”. (Margarita).
- “Yo siempre tuve la fe que mi guagüita podría nacer sana”. (Carolina)
- “Pensaba que con los fármacos que me daban se solucionaría todo”. (Abigail)

La existencia de mi hijo me hace feliz

En una de las entrevistadas la felicidad de la familia frente a su embarazo genera en ella un mayor deseo a su maternidad. También en algunas de las entrevistadas se exagera la condición de maternidad al ver estos hijos recién nacidos.

- “Y me dijeron ahí esta tu guagüita chiquita, ahí se me cayeron las lagrimas”. (Margarita)
- “El doctor me enseñó a la guagua, era súper linda, fue el único recuerdo lindo que tengo, era lo único mío en esta vida”. (Hija) (Mónica)

- “Solo quería tenerlo a mi lado, besarlo por todas partes, y decirle lo mucho que lo quería”. (Abigail)
- “Toda mi familia estaba muy contenta con mi embarazo y también eso ayudo a que me aferrara más a mi deseo de ser madre”. (Carolina)

Estaba muy ilusionada con mi hijo él cambiaría mi vida

La maternidad es un estado de ilusión para las entrevistadas, sienten que estos hijos podrían cambiarles su vida, así también estos hijos vienen a completar lo que en ellas falta.

- “Estaba ilusionada con mi guagua, le estaba dejando la ropita de mi otra hija a ella”. (Margarita)
- “Era lo único mío en esta vida”. (Mónica) (hija).
- “Pensé que mi hijo podría tener una vida muy distinta a la mía”. (Carolina)

Tópicos de la Muerte

Me costo asumir la muerte de mi hijo

En cuanto la muerte real de los hijos hay cierta incredulidad de alguna de las entrevistadas al negarse a creer que el bebe no exista o esta muerto, de dudar de lo que informa los expertos.

- “Yo le decía a mi marido, no llore, no quiero que llori, vas a despertar a laurita (...), para mí ella estaba durmiendo, no quería que la despertaran”. (hija) (Margarita)

- “Cuando llegamos a la sepultura no quería que dejaran a mi hijito en ese lugar tan solito, quería quedarme yo con él”.(Carolina)
- “Por que yo no podía creer que iba a morir”. (Mónica)
- “Pensaba que si estaba hospitalizada era para que mi hijo se sanara”. (Abigail)

La muerte de un hijo genera un dolor incomparable.

Las entrevistadas describen la muerte de sus hijos como un dolor incomparable, generando en ellas un sentir como si les desgarraran el corazón. Así también sentimientos de vacío o falta de algo.

- “Después de eso ya como que yo quede muerta, sentí que me sacaban el corazón”. (Mónica)
- En ese momento sentí como si me hubieran desgarrado el corazón, es como que me hubiera muerto yo”. (Carolina)
- “Ahí sentí muchas cosas, un dolor muy grande, un vacío en el corazón, en el alma”. (Margarita)
- “La doctora me decía, no llore, sea fuerte, es joven, tendrá más hijos, pero yo no podía dejar de llorar”. (Abigail)

Con la muerte de mi hijo morí yo también.

La muerte de sus hijos genera en las entrevistadas el sentimiento de que son ellas o parte de ellas lo que se murió. Así también sentimientos de vacío y de pérdida.

- Sentí que era yo la que se estaba muriendo, en parte como que yo me fui con ella, así siente uno”. (Margarita)

- “Solo sentía ganas de llorar y de morirme para estar con mi hijito”. (Carolina)
- “Después de eso ya como que yo quede muerta, sentí que me sacaban el corazón”. (Mónica)
- “Ahí en adelante me cambio la vida, sentí deseos de morirme”. (Abigail)

El sufrimiento de la muerte de un hijo se vive solo.

Las entrevistadas definen que el sufrimiento, dolor que se genera por la muerte de un hijo se vive muy sola. El estar apoyada no cambiaría el sentimiento de soledad en estas mujeres.

- “Fue mucho dolor a pesar de estar apoyada me sentí muy sola cuando mi hija falleció”. (Margarita)
- “Fue muy triste cuando me sacaron a mi hijo, porque ahí se acabo el sueño de llevar a mi hijo para la casa (...) me sentí muy sola en ese dolor”. (Carolina)
- “El me dijo que estaba muy confundido, que no sabia si quería seguir conmigo (...) me sentí abandonada por mi pareja”. (Abigail)
- “Viví sola, sola la muerte de mi hija lo que significo algo muy fuerte para mí (Mónica)

Tópico de Duelo

Siento que algo mío se fue con mi hijo

Las entrevistadas señalan que con la muerte de sus hijos algo de ellas se fue con ellos. Así también esta la sensación de haber perdido la razón de su vida.

- “En parte como que yo me fui con ella, así siente uno, (...) no estoy aquí pisando la tierra”. (Margarita)
- “A veces siento como si la mayor razón de mi vida se hubiese muerto, a sido muy duro”. (Mónica)
- “A veces he deseado no despertar mas sobretodo cuando estoy sola”. (Carolina)
- “Los primeros días iba todos los días al cementerio a verlo, sentía que ahí estaba la razón de mi vida”. (Abigail)

Siento mucho miedo de embarazarme nuevamente pero quiero ser madre.

Las entrevistadas manifiestan miedo a que pueda suceder lo mismo si se embarazan nuevamente. Sin embargo aun sienten deseo de ser madre, solo están impeditas por la duda que les queda después de lo sucedido con sus hijos muertos.

- Yo dije, no tengo más guaguas, no puedo tener más guaguas, para no pasar la misma experiencia que pase con la niña”. (Margarita)
- “En mi interior yo deseo ser madre, pero necesito sentirme más segura de lo que pueda pasar”. (Mónica)
- “Me da miedo embarazarme nuevamente y que me pase lo mismo”. (Carolina)

- “Tengo mucho miedo de que pueda suceder lo mismo, y eso es horrible.
(Abigail)

Siento mucha culpa por no haber hecho las cosas bien

Las mujeres manifiestan sentirse de alguna u otra manera, responsables de lo sucedido con sus hijos. Lo que les genera mucha culpa, que en algunas de ellas son vivenciadas aun en el presente.

- “Mucha culpa que aun siento cuando recuerdo que en algún momento desee no tenerla”. (Mónica)
- (le dijeron que no se embarazara por su enfermedad) “a veces me siento culpable por no haber hecho caso de lo que me habían dicho en el consultorio, eso me da mucha pena cuando me acuerdo”. (Carolina)
- “Sentí sinceramente que todo esto era culpa mía, por no haber querido a Francisquito desde el principio, era un castigo (Abigail).
- “el doctor me explicaba y yo estaba como en blanco (...) le pregunte si era problema mío ya que mi hija anterior tiene problemas de enanismo”
(Margarita)

Género

Es difícil ser mujer en esta sociedad y más aun si se es madre soltera.

Algunas entrevistadas señalan que se sienten desplazadas en la sociedad por ser mujeres, y más aun si se tiene la responsabilidad de criar un hijo sola.

- “Es bonito ser madre, pero es difícil, sobre todo cuando una es mamá soltera”. (Margarita)
- “A veces pienso que ser mujer en esta sociedad es bonito, ser mujer, pero es difícil, es difícil para la mujer, la mujer esta muy desplazada”. (Mónica)