



Narrativas y experiencias maternas: el impacto del contexto sociocultural en la construcción y  
afrentamiento del duelo perinatal en la ciudad de Medellín.

Brayan Alexis Cano Londoño

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa de Psicología

octubre de 2025

Narrativas y experiencias maternas: el impacto del contexto sociocultural en la construcción y  
afrentamiento del duelo perinatal en la ciudad de Medellín.

Brayan Alexis Cano Londoño

Monografía presentada como requisito para optar al título de psicólogo

Asesor

Juan María Ramírez Vélez

Sociólogo

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa de Psicología

octubre de 2025

**Dedicado a las todas las madres que han sufrido este tipo de pérdida. Quiero que sepan que aprendí sobre el dolor de sus vidas y, a pesar de que socialmente se ven silenciados e invisibilizados sus sentimientos, sus voces, a través de esta narrativa, toman vida. Para los que viven ajenos a este tipo de duelo, no permitan que el desconocimiento nos quite la virtud de la empatía.**

### **Agradecimientos**

Quiero expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a cada una de las madres que con su valiosa participación hicieron posible la realización de esta investigación. Su compromiso, tiempo y disposición para compartir sus experiencias que han sido el pilar fundamental y ha sostenido todo este proyecto. Entiendo que su tiempo y narrativas son muy valiosas, y la generosidad con la que lo han dedicado a este estudio es verdaderamente inspiradora.

Gracias por su fuerza, su confianza y su invaluable contribución. Espero que los resultados de este estudio honren su generosidad y marquen una diferencia positiva.

“Cuanto más oscura es la noche, más brillantes son las estrellas. Cuanto más profundo es el duelo, más cercano está Dios”.

**Fiódor Dostoyevski.**

**Contenido**

.....	1
Agradecimientos.....	4
Resumen.....	10
Abstract .....	11
Introducción .....	12
Planteamiento del problema.....	14
Ser madre .....	15
Muerte perinatal.....	16
Tasa de mortalidad de muertes perinatales global y de Colombia.....	17
Diferencias demográficas y socioeconómicas de la muerte perinatal .....	18
Protocolo de atención para la muerte perinatal.....	19
Invisibilización del duelo perinatal .....	19
Falencia en la atención de la muerte perinatal.....	20
Influencia de factores sociales y culturales .....	20
Antecedentes de investigación.....	21
Objetivos .....	27
Objetivo general:.....	27
Objetivos específicos:.....	27
Justificación .....	28
Marco teórico .....	30

Duelo .....	30
Teorías de Etapas del duelo .....	31
Teoría del Apego: El Vínculo Invisible Roto (Bowlby).....	34
Las Tareas del Duelo: Navegando la Tormenta (Worden).....	34
Modelo Dual del Duelo: La Danza entre el Dolor y la Vida (Stroebe & Schut) .....	35
Reconstrucción del Significado: Hallando Sentido en el Sin Sentido (Neimeyer).....	35
Conceptos Clave: La Singularidad del Duelo Perinatal.....	36
Emociones en el duelo perinatal.....	36
Impacto psicologico.....	36
Pérdida .....	36
Contexto personal.....	36
Historia familiar.....	37
Expresión de la pérdida .....	37
Factores socioculturales .....	37
Creencias religiosas .....	37
Normas sociales .....	37
Red de apoyo .....	38
La Sombra del Trauma: Cuando la Pérdida Hiere Doblemente .....	38
Duelo perinatal .....	38
Metodología .....	39

Enfoque y diseño de la investigación .....	39
Población y muestra.....	41
Población .....	41
Muestra.....	41
Instrumentos.....	42
Postura epistemológica .....	42
Estrategia metodológica.....	43
Consideración del espacio físico: .....	43
Participantes .....	43
Técnicas de recolección de la información.....	44
Procedimiento y análisis de la información.....	45
Procedimiento de recolección .....	45
Consideraciones éticas .....	48
Consentimiento informado .....	48
Resultados y Análisis .....	50
Más allá de la tristeza.....	50
La configuración del duelo: Historias personales y vínculos rotos .....	54
La influencia sociocultural: entre la validación y la invisibilización del duelo .....	57
Discusión .....	61
El duelo como combate y la realidad del vínculo roto .....	61

Arquetipo del duelo desautorizado .....	62
Vínculos que perduran .....	62
Conclusiones .....	63
Referencias .....	67
Anexos .....	73
Consentimiento informado .....	73
Transcripción de las entrevistas.....	78
Madre 1 .....	78
Madre 2 .....	98
Madre 3 .....	117
Madre 4 .....	138

## Resumen

La muerte perinatal es una realidad dolorosa y silenciada a nivel mundial. En el contexto de Medellín, donde ser madre define gran parte de la identidad femenina, esta pérdida no solo golpea los planes a futuro, sino el propio sentido del ser. Esta investigación se adentra en la vivencia de un grupo de madres que han atravesado este inmenso dolor. A través de sus propias palabras y relatos, se buscó comprender la complejidad de sus emociones, fortalezas y cómo el entorno social puede ser un refugio o fuente de sufrimiento.

Los hallazgos revelan que el duelo perinatal moviliza varios sentimientos donde la tristeza, la rabia, la culpa y vacío, son prevalentes para las madres afrontar la pérdida. La manera de gestionar el dolor es influenciada por su familia, sociedad y experiencias tempranas. Así mismo el entorno mientras un trato empático puede legitimar el dolor, la frialdad institucional, invalidantes de familiares y amigos profundizan la herida, convirtiéndolo en un “duelo desautorizado”. Por ello muchas madres crean sus propios rituales para honrar y mantener el vínculo con sus hijos. Esta realidad a menudo invisible, demuestra la necesidad de una sociedad que sepa acompañar un dolor que merece ser visto, escuchado y respetado.

*Palabras clave: Duelo, Muerte perinatal, Duelo perinatal, maternidad, factores socioculturales, salud mental.*

### **Abstract**

Perinatal death is a painful and silenced reality worldwide. In the context of Medellín, where being a mother defines much of female identity, this loss not only impacts future plans but also the very sense of self. This research delves into the experiences of a group of mothers who have endured this immense pain. Through their own words and stories, we sought to understand the complexity of their emotions, strengths, and how their social environment can be a refuge or source of suffering.

The findings reveal that perinatal grief mobilizes various emotions, including sadness, anger, guilt, and emptiness, which are prevalent in mothers coping with the loss. The way they manage grief is influenced by their family, society, and early experiences. Likewise, within their environment, while empathetic treatment can legitimize grief, coldness is highly institutionalized. Thus, invalidating attitudes from family and friends deepen the wound, transforming it into "unauthorized grief." For this reason, many mothers create their own rituals to honor and maintain the bond with their children. This often-invisible reality demonstrates the need for a society that knows how to communion with a grief that deserves to be seen, heard, and respected.

Keywords: Grief, Perinatal death, Perinatal grief, motherhood, sociocultural factors, mental health.

## Introducción

La llegada de una nueva vida es un evento casi universalmente celebrado, un hito que redefine proyectos personales y familiares, tejiendo un tapiz de sueños, expectativas y un amor que comienza a sentirse mucho antes del primer llanto. La sociedad en especial en contextos como el de la ciudad de Medellín, ha construido históricamente la identidad femenina entorno a la maternidad, un paradigma donde ser mujer y ser madre a menudo se presenta como sinónimos de realización plena (Fernández,2010). Sin embargo, en el umbral entre la vida y la nada, existe una realidad dolorosa y frecuentemente silenciada. La muerte perinatal, este suceso, que constituye un evento vital de profunda conmoción enmarcado por el dolor, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) como la pérdida que ocurre entre la semana 22 de gestación y los primeros siete días tras el nacimiento, esta rompe de manera abrupta con el ciclo natural esperado de la vida.

Cuando el anhelo de un hijo se ve interrumpido por algún factor, las madres no solo enfrentan la pérdida física de su bebé, sino también el colapso de un futuro imaginado y la fractura de su propia identidad. A pesar de la frecuencia con la que ocurre este fenómeno, con cifras significativas tanto a nivel global como local (Instituto Nacional de Salud, 2021), el duelo perinatal a menudo se convierte en un duelo desautorizado o un duelo invisibilizado (Doka, 2002), un dolor que la sociedad no sabe cómo nombrar, reconocer o acompañar e incluso quizás algunos no consideren que sea posible entrar en duelo por la pérdida de lo que no se conoce o de lo que no estuvo mucho tiempo. Comentarios bienintencionados pero hirientes y la falta de protocolos o la no implementación de ellos por parte del personal de la salud o de atención empática en las instituciones de salud (Monsalve, 2020) contribuyen a aislar a las madres en su propio dolor, a que sean ellas quienes puedan entender su sufrimiento.

Esta investigación se adentra en ese espacio íntimo y complejo para analizar la vivencia emocional de madres en Medellín que han experimentado una pérdida perinatal. A través de sus narrativas, se busca comprender cómo se configuran sus procesos de duelo, prestando especial atención

a la profunda influencia que puede ejercer tanto sus historias de vida y factores individuales como el entramado sociocultural que las rodea, incluyendo las creencias religiosas, los roles de género y el apoyo o la invalidación de su entorno. Debido a que el impacto de esta pérdida no se limita a la esfera emocional individual solamente, sino que se extiende a las dinámicas de pareja, familiares y la relación con el entorno social, incluyendo la atención recibida por los profesionales de la salud (Valenzuela et al, 2020). Este trabajo explorará las emociones predominantes tras la pérdida, examinará cómo el contexto personal y familiar moldea la expresión del dolor y finalmente, analizará el papel crucial de los factores sociales en la validación o el silenciamiento de esta experiencia devastadora. La idea es poder dar voz a estas vivencias para fomentar una comprensión más profunda y empática de un duelo que merece ser visto, escuchado y respetado.

## Planteamiento del problema

La muerte es un suceso irreversible, normal, natural e inherente a los seres vivos; con ella está arraigado el proceso de resiliencia o aceptación, así como las implicaciones que conlleva transitar por los diferentes estados emocionales que pueden generarse a partir de este hecho (Mota et al., 2011). A pesar de que esto es claro y evidenciable para la humanidad, quizás algunas personas no están preparadas para tan desolador infortunio. Por el contrario, con el inicio o llegada de una nueva vida, puede o no invadir de entusiasmo o tristeza a toda la familia, pensando en las infinitas posibilidades, ilusiones, planes y proyectos para el nuevo ser, o, por el contrario, ver este suceso como catastrófico para todos los implicados, desde lo maternal hasta la influencia en los seres más cercanos a su entorno.

La llegada de un nuevo ser, a través del proceso de gestación de una mujer, abre un abanico de posibilidades para los progenitores, la familia y los allegados. Este acontecimiento sugiere un nuevo paradigma en el proyecto de vida personal y familiar, donde cada individuo experimenta un proceso de adaptación que puede incluir la aceptación, el rechazo o la bienvenida de la nueva vida que se incorpora al núcleo familiar. A veces, la expectativa por la llegada del bebé genera una sensación de emoción, mientras que, en otras ocasiones, la situación puede volverse caótica debido a los múltiples factores que intervienen en la decisión de tener o no un hijo. Sin embargo, cuando ocurre una pérdida, las personas se enfrentan a un proceso particularmente complejo que va más allá de la muerte física del bebé. Estas experiencias afectan diversas dimensiones de la vida, tanto tangibles como intangibles, impactando de manera consciente o inconsciente a nivel cognitivo y emocional a todos aquellos que rodean la llegada o la pérdida del pequeño.

## Ser madre

A partir de lo anterior, se debe enunciar el significado de tener un hijo para una mujer, porque, a pesar de que haya un padre y una madre, el concepto y la definición para cada uno de ellos y el rol que deben cumplir están bien diferenciados (Puyana y Mosquera, 2011). Es decir, probablemente no va a significar lo mismo para la madre que para el padre, y es probable que la madre, al ser “dadora de vida”, la sociedad y ella misma, quizás, se interpongan un rol protagónico mutuamente para cumplir en su realización y en su “sentido de vida”.

Antes de indagar en lo que significa socialmente tener un hijo en Colombia, es importante tener en cuenta que este significado puede verse influenciado o permeado por su ubicación demográfica, sus historias de vida, situación económica, nivel socio-profesional y la influencia de los cambios culturales y sociales que se han venido presentando (Puyana y Mosquera, 2011). De alguna manera, estas particularidades afectan el significado según el contexto y la persona.

Al respecto, Fernández (2010) nos indica que:

Se organiza el universo de significaciones en relación con la maternidad alrededor de la idea mujer igual madre: la maternidad es la función de la mujer y a través de ella la mujer alcanza su realización y adultez. La madre es el paradigma de la mujer; en suma, la esencia de la mujer es ser madre. (p. 168).

Con base en esta definición, se solía entender que la mujer se validaba al ser madre, y que esta era la meta que se tiene, tanto social como personalmente, para poder desarrollarse en su totalidad. Sin embargo, a la fecha este paradigma de concepción cultural se ha desdibujado con el ingreso de la mujer al entorno laboral, educativo y el mayor acceso a métodos de planificación (BBC News Mundo, 2020); Así mismo, como lo indica López (2017), la educación de la madre es un factor fundamental en la construcción de identidad y de un proyecto de vida diferente al tradicional o en el que no esté ser madre.

Se encuentran en la sociedad, entonces, algunas madres que definen la experiencia de tener un hijo como única y que aconsejan a las demás mujeres que aún no son madres, o a las personas que se encuentran a su alrededor y con quienes tienen la oportunidad de hablar, que tengan un hijo para que sientan lo que es "en verdad el amor" o para que "experimenten algo único que nada, ni nadie, es capaz de igualar".

Teniendo en cuenta los argumentos con los que las madres justifican y brindan información subjetiva sobre lo que es tener un hijo a otras personas, se puede inferir que estas mamás no consideran el cambio en la mentalidad o el contexto social en el que están creciendo las nuevas generaciones. Quizás, de alguna manera, deseen influir en la decisión de tener un hijo, resaltando que ha sido un acontecimiento muy importante para ellas.

Sin embargo, durante el proceso del embarazo, son muchos los factores que influyen para lograr que su desarrollo sea exitoso, aunque también hay demasiados factores adversos que pueden impedir que la llegada del bebé suceda de manera favorable. Esto lleva a cuestionar: ¿Qué sucede cuando, en el proceso de dar cumplimiento a ese sentido de vida, no se logra el objetivo de tener un hijo? O, si se logra el objetivo y ocurre una muerte repentina, ¿qué significado emocional conlleva esto para las madres y de qué manera se vive ese proceso de pérdida de un ser tan anhelado?

### **Muerte perinatal**

Es aquí donde se introduce el concepto de muerte perinatal, y donde se pretende iniciar el abordaje de este trabajo. Para ello, se va a indagar a profundidad sobre la muerte perinatal en madres. Inmiscuyendo un poco en el tema, se tiene la siguiente información.

Según la OMS (2021), la muerte perinatal es un suceso que abarca las muertes de un feto o bebé que ocurren entre las 22 semanas completas (154 días después de la gestación) y hasta 7 días después

del nacimiento. Esto nos proporciona un índice para entender el término y ubicarnos en el tiempo para poder comprender, de alguna manera, este proceso de la pérdida perinatal dentro de su ciclo.

### ***Tasa de mortalidad de muertes perinatales global y de Colombia***

La OMS (2021) nos indica que cada año se registran cerca de 2 millones de muertes prenatales a nivel mundial, lo que equivale a una cada 16 segundos. De estas, más del 40% ocurren durante el parto, siendo pérdidas que podrían prevenirse mediante una atención de mejor calidad y respetuosa en este proceso, así como a través de un monitoreo adecuado y un acceso oportuno a la atención obstétrica de emergencia cuando sea necesario.

En el contexto histórico de la muerte perinatal en Colombia, se encuentra según Durán et al. (2024) que “entre los años 2000 y 2004, la tasa de mortalidad neonatal en la región de Colombia se situó en 12,0 muertes por cada 1,000 nacidos vivos” (p. 2-3). En 2019, se calculó que en el mundo murieron alrededor de 2.4 millones de niños en su primer mes de vida (OMS, 2020). También indica Durán et al (2024) que “en 2020 esta tasa descendió a 7.4 por cada 1,000 nacidos vivos” (p.3), lo que indica una reducción del 38.3% en términos porcentuales y una disminución promedio anual del 2.7%. A su vez, la información encontrada indica que el Ministerio de Salud (2024), en los indicadores básicos de salud, muestra una medición de mortalidad perinatal de “15.54 por cada 1,000 nacidos vivos, esto para el año 2022” (pp. 22). Con el paso de los años, se tiene una tendencia histórica de la mortalidad perinatal y neonatal tardía hacia el descenso, con un promedio de casos por año de aproximadamente 10,788. Se indica que hay una disminución en el número de casos del 12.7% en 2020 con respecto al año anterior.

En Colombia, durante 2020, se registraron 9,304 muertes perinatales. Esta cifra supera el promedio de muertes a nivel latinoamericano por encima de 2.4 puntos, dejando en evidencia diferencias regionales críticas. En América Latina, Colombia ocupa el quinto lugar en mortalidad perinatal, con tasas que duplican las de Chile (7.5) y Uruguay (6) (Instituto Nacional de Salud, 2021).

Estas cifras ocultan realidades territoriales que pueden ser muy notorias: mientras que, en Medellín, para 2023, la tasa de muertes perinatales es de 12.1 por 1,000 nacidos vivos, en subregiones como Mutatá llega a 27.5 por cada 1,000 nacidos vivos y Yalí supera los 30.0 por 1,000 nacidos vivos (Gobernación de Antioquia, 2024). Estas diferencias reflejan estructuras de exclusión que se han mantenido a través de la historia, que hacen que se segreguen a poblaciones vulnerables, como lo son las poblaciones indígenas, rurales y afrodescendientes. Como se indica, las mujeres indígenas de Antioquia enfrentan un riesgo 3.2 veces mayor de que durante el embarazo o el parto ocurra una muerte perinatal, a diferencia de las mujeres no indígenas, vinculando a esta probabilidad barreras geográficas y discriminatorias que incluyen el acceso al servicio de salud (Vanegas, 2021).

#### ***Diferencias demográficas y socioeconómicas de la muerte perinatal***

Se encuentra que el fenómeno se concentra principalmente en mujeres de estratos socioeconómicos bajos, comunidades indígenas y zonas rurales con acceso limitado a servicios de salud (Vanegas, 2021). Los factores socioeconómicos emergen como predictores claves de la muerte perinatal.

En Medellín, la ciudad reportó 2,113 muertes fetales en el año 2020. Esto indica que 1 de cada 5 mujeres enfrenta una pérdida perinatal durante su vida reproductiva. También se observa que, en Medellín, el 73% de las muertes prenatales se producen en estratos socioeconómicos del 1 al 3, donde probablemente el analfabetismo, la informalidad laboral y la violencia intrafamiliar pueden limitar el acceso a controles prenatales (Ricardo y Vallejo, 2022).

La falta de educación materna también influye significativamente en la muerte perinatal, ya que las mujeres con primaria incompleta tienen un riesgo 2.1 veces mayor de sufrir muerte perinatal frente a aquellas con educación superior, debido a un menor conocimiento sobre signos de alarma y nutrición durante el periodo gestacional (Mogollón et al, 2020).

### ***Protocolo de atención para la muerte perinatal***

En Colombia, existe un lineamiento técnico para la atención integral y el cuidado de la salud mental de la mujer y la familia en casos de pérdida gestacional o perinatal (Ley 2310 del 2023, “Ley Brazos Vacíos”); donde se indica que se debe proporcionar una atención integral a la mujer.

Adicionalmente, se le deben garantizar todos los derechos que conlleva la pérdida perinatal, la atención adecuada por parte de los prestadores de salud, así como proteger la privacidad de las personas implicadas. Además, es fundamental contar con profesionales capacitados idóneamente para atender una muerte perinatal y brindar un seguimiento al proceso de duelo que pueda surgir, en caso de que las personas implicadas lo requieran (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2023).

Sin embargo, se presentan brechas significativas que deben ser abordadas en pro de la mejora de la atención a este protocolo. Esto se debe a que se ha manifestado una deshumanización institucional durante la atención, para las personas que han sufrido por muerte perinatal, careciendo de empatía y violando protocolos de comunicación con las pacientes (Monsalve, 2020).

### ***Invisibilización del duelo perinatal***

Es poco lo que se habla de la muerte perinatal en la sociedad, cuando se habla de algo tan específico cómo lo es la muerte se tiende a que no se profundice mucho sobre este tema. Sin embargo, no se puede obviar que el duelo por esta pérdida puede llegar a causar un sufrimiento en las personas que se ven afectadas por este suceso, pero por no querer hacer frente a un tema que aún es tabú en la sociedad, se quiere negar e invisibilizar a las personas que pasan por este evento, en especial cuando ocurre en los primeros meses de gestación, entre más temprano ocurre al parecer donde se tiene menos sensibilización o entre más tiempo pase más invisibilizado esta por parte de las instituciones y del personal de la salud que atienden el proceso con las madres que están enfrentando la muerte de su bebé. (Estrada *et al*, 2024).

### ***Falencia en la atención de la muerte perinatal***

El sistema de salud carece de protocolos integrales: solo el 2 de los hospitales en la ciudad brindan acompañamiento psicológico especializado (Monsalve, 2020). Vemos entonces que no es un tema totalmente aislado, pero que no se le da la atención necesaria, a pesar de la entrada en vigor de las leyes que intentan regular el adecuado tratamiento a las madres y familias víctimas de la muerte perinatal.

Si a esto se le suma que también existe una carencia de profesionales competentes para atender la muerte perinatal, como lo indican Valenzuela *et al* (2020), “el 89% de los profesionales de la salud, en Antioquia no reciben formación en duelo perinatal. Esto provoca que quienes padecen esta situación no sean atendidos de forma debida y se incurra en errores y en la revictimización de las personas afectadas por la pérdida” (p. 284).

### ***Influencia de factores sociales y culturales***

La cultura medellinense está arraigada y marcada principalmente por factores socioculturales, como la religión católica y los roles de género tradicionales, que, de alguna manera, afectan a quien padece la muerte perinatal. Además, factores socioculturales como el estigma religioso ("Fue un castigo divino") y también familiares ("No se preocupe, usted está muy joven") agravan el sufrimiento.

Hay que pensar, entonces, ¿cuáles son esas implicaciones emocionales y psicológicas que desencadena un factor como la muerte perinatal? Sin duda alguna, requiere un proceso arduo de acompañamiento que permita transitar el proceso de pérdida para entender, gestionar y canalizar el sentir frente a un suceso de tal magnitud.

### Antecedentes de investigación

Con el propósito de llevar a cabo una exhaustiva consulta de antecedentes, se realizó un meticuloso proceso de búsqueda en diversas bases de datos científicas reconocidas<sup>1</sup>. Este análisis permitió identificar y recopilar una serie de artículos que presentan similitudes relevantes con la investigación que se propone. A continuación, se destacan los estudios más significativos que emergieron de esta búsqueda:

En la investigación titulada Cunas de abrazos y su impacto en el duelo perinatal: una revisión de la literatura se destaca que el proceso de acompañamiento durante el duelo tras una muerte perinatal ha experimentado transformaciones significativas en la última década. Resaltan la importancia de brindar atención en el instante del nacimiento y en la posterior despedida del recién nacido. Para facilitar este adiós, el contacto post mortem se vuelve esencial, y las cunas de abrazos juegan un papel crucial al reducir los signos de deterioro, lo que otorga a las familias más tiempo para despedirse (Martínez & Martínez, 2024).

El propósito de este estudio fue llevar a cabo una revisión de la evidencia científica reciente sobre el uso de las cunas de abrazos<sup>2</sup> y su papel en el proceso de duelo perinatal. La metodología incluyó una revisión bibliográfica en las bases de datos más relevantes, de donde se extrajeron ocho artículos que fueron analizados, de los cuales se incluyeron cuatro en el estudio. Se trabajó inicialmente desde la teoría de la salud, el Apego desde un punto de vista psicoanalítico (John Bowlby), el modelo de duelo propuesto por Kübler-Ross y la Teoría de apoyo psicosocial (Martínez y Martínez, 2024).

---

<sup>1</sup> Bases de datos consultadas:

<https://dialnet.ezproxy.uniminuto.edu/>

<https://redalyc.org/>

<https://jstor.ezproxy.uniminuto.edu/>

<https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS>

<https://www-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/intermediateredirectforezproxy>

<sup>2</sup> La cuna de abrazos o Cuddle Cot es un dispositivo de refrigeración que permite mantener el cuerpo de los bebés que nacen sin vida. Permite de esta manera que los padres y personas cercanas a ellos, logren tener un acercamiento al bebé, ayudando de esta manera a procesar y elaborar un proceso de despedida. (CuddleCot, s.f.)

Los resultados indicaron que los estudios seleccionados exploran las experiencias tanto de profesionales de la salud como de familias en relación con el uso de cunas de abrazos. Estas son valoradas de manera positiva, ya que mantienen el cuerpo en condiciones adecuadas y permiten tiempo para el duelo, así como para el fortalecimiento del vínculo familiar (Martínez y Martínez, 2024). Este hallazgo abre un amplio campo de reflexión a nivel social, ya que la "cuna de abrazos" puede convertirse en una herramienta valiosa que facilite el proceso de duelo. Sin embargo, actualmente no existen este tipo de artefactos en el país para abordar las pérdidas por duelo perinatal, lo que resalta la necesidad de que el sistema de salud ofrezca un marco adecuado para el manejo del duelo ante una pérdida perinatal.

En paralelo, Martínez y Martínez (2024) abordan en su investigación titulada "Infertilidad y Duelo Perinatal" la creciente tendencia de posponer la maternidad, que ha incrementado las dificultades relacionadas con la reproducción. Esta situación ha sido, en parte, contrarrestada por el avance de las técnicas de reproducción asistida (Superovulación, Extracción de óvulos, Fecundación, Transferencia del embrión). Sin embargo, los autores destacan que las emociones que surgen al utilizar estas técnicas son similares a las experimentadas durante el duelo perinatal, aunque a menudo no reciben el reconocimiento adecuado.

La investigación se llevó a cabo en los Departamentos de Salud 15 y 17 en Alicante, España, con una población que incluyó parejas que asistieron a consultas de infertilidad en los hospitales Virgen de los Lirios en Alcoy y San Juan en Alicante. Las entrevistas se realizaron entre febrero y diciembre de 2020, con criterios de inclusión que requerían que los participantes fueran parejas heterosexuales, mayores de 18 años y que hablasen y comprendieran el español (Martínez y Martínez, 2024).

Se utilizó un enfoque cualitativo de carácter fenomenológico, y los datos fueron recopilados a través de entrevistas en profundidad, que fueron grabadas, transcritas, codificadas, trianguladas e interpretadas con la herramienta validada Atlas-ti 8 (Martínez y Martínez, 2024). Los resultados

revelaron tres categorías principales relacionadas con los sentimientos en las dimensiones psicológica, social y espiritual, que se desglosan en doce subcategorías, incluyendo ansiedad, frustración, tristeza, miedo, ambivalencia emocional, justificación, soledad, banalización, búsqueda de significado, culpa y aceptación (Martínez y Martínez, 2024).

Este estudio antecede a la investigación planteada, ya que aborda dos problemas sociales actuales significativos: la infertilidad y las emociones asociadas con el duelo perinatal. Esto abre la posibilidad de explorar otras dimensiones emocionales en el contexto del duelo perinatal, o de enfocarse en una de estas dimensiones para conocer más a fondo y entender mejor las experiencias de las personas que pasan por esta situación, con el fin de dar visibilidad a estas experiencias emocionales.

Adicionalmente, la investigación titulada "Aborto Espontáneo de Primer Trimestre. El Duelo Invisible" se centró en la psicología de la salud y tuvo como objetivo principal describir las experiencias vividas por mujeres embarazadas durante su atención hospitalaria tras un aborto espontáneo, así como las vivencias que experimentaron después de recibir el alta médica. Este estudio se enmarca en una metodología cualitativa y empleó un muestreo no probabilístico, seleccionando un tamaño muestral de nueve participantes a partir del criterio de saturación (Alarcón et al, 2024).

Para la recolección de datos, se realizó una entrevista semiestructurada que permitió profundizar en las experiencias y sentimientos de las participantes. Posteriormente, los datos fueron analizados mediante un enfoque narrativo, facilitando la identificación y organización de la información de manera coherente (Alarcón et al, 2024). Los hallazgos revelaron categorías significativas, como las emociones y sentimientos de las madres con relación al aborto espontáneo, la calidad del trato recibido por parte del personal de salud, y los rituales que las mujeres llevaban a cabo en los días posteriores al aborto (Alarcón et al, 2024).

Esta investigación es relevante para la presente investigación, ya que evidencia la importancia de las interacciones después de una pérdida, ya sea espontánea o por muerte perinatal. Debido a que

luego de que sucede alguna de las situaciones anteriores, son bastantes las interacciones que se crean, entre médico-mamá, médico-papá, médicos-familiares de los pacientes, familiares con esa nueva figura de “no padres”, entre la nueva posible pareja creada “no madre y no padre” y es importante explorar en cómo estas interacciones afectan o apaciguan el proceso después de la pérdida. Adicionalmente, demuestra la invisibilización que hay sobre el duelo perinatal para las madres y allegados, principalmente con las instituciones, el personal de la salud y la sociedad que intentan minimizar la dimensión tan grande que abarca esta pérdida en específico.

Por otro lado, un estudio realizado por Giraldo et al. (2022) titulado “Caracterización sociodemográfica y clínica de la mortalidad perinatal y neonatal tardía 2018-2021, Rionegro (Antioquia)” se propuso caracterizar sociodemográfica y clínicamente la mortalidad perinatal y neonatal tardía en el municipio de Rionegro entre 2018 y 2021 (p.3). La metodología incluyó un estudio cuantitativo transversal con datos del SIVIGILA (Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública), analizando 67 registros de muerte perinatal y considerando características específicas de las pérdidas de los bebés según la clasificación de la muerte perinatal (Giraldo et al, 2022).

Los resultados mostraron que las madres tienen un promedio de edad de 27,5 años, la mayoría reside en la cabecera municipal y un 70% está afiliada al régimen contributivo, mientras que casi la mitad pertenece al estrato socioeconómico 3. A pesar de que el 40,3% recibió controles prenatales adecuados, más de la mitad de los fallecimientos neonatales ocurrió en el periodo ante parto, lo que resalta la alarma sobre la mortalidad perinatal en la región (Giraldo et al, 2022). Este estudio complementa la investigación actual, revelando diferencias significativas entre los estratos socioeconómicos y un aumento alarmante en la tasa de muertes perinatales.

La investigación realizada por Serna *et al* (2024), tiene como finalidad evaluar el duelo perinatal en mujeres que residen en Morelia, Michoacán, México. Este estudio es de tipo cuantitativo y presenta un diseño no experimental, observacional, descriptivo y transversal. La muestra está compuesta por 115

mujeres, de entre 15 y 45 años, que son usuarias de consulta externa en una unidad de salud de la mencionada ciudad. Para medir el duelo perinatal, se utilizó una escala que consta de 33 ítems, empleando una escala tipo Likert de cinco opciones de respuesta; un puntaje elevado se interpreta como duelo patológico, con una confiabilidad de  $\alpha = .95$ .

El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando estadísticas descriptivas mediante el software SPSS v.27, y se consideró que la investigación no presentaba riesgos, respetando la dignidad de las participantes. Del total de las mujeres estudiadas, el 69.6% tenía estudios de licenciatura, el 55.7% estaba casada, el 53% se desempeñaba como empleada y el 62.6% se identificaba como católica. La edad promedio de las participantes fue de 32.67 años (DE = 6.47), con un rango de edad entre 19 y 45 años.

Los resultados revelaron que el 71.3% de las mujeres presentaron duelo patológico en la escala total. En las subescalas, se observó un duelo activo en el 87.8%, dificultades para afrontar la pérdida en el 58.3% y desesperanza en el 55.7%. Se encontró que siete de cada diez mujeres que experimentaron una pérdida neonatal mostraron signos de duelo patológico, lo que subraya la necesidad de la intervención del personal de enfermería y del equipo multidisciplinario de salud para abordar el duelo de las madres afectadas. No solo aporta datos relevantes sobre el duelo perinatal en un contexto específico, sino que también establece un marco para futuras investigaciones que busquen profundizar en este fenómeno, desarrollar intervenciones efectivas y mejorar el apoyo a las mujeres afectadas (Serna *et al* 2024).

Finalmente, la investigación de Ruiz y Díaz (2025) titulada Muerte perinatal: pérdidas múltiples y procesos de duelo. La experiencia de madres y padres de la ciudad de Medellín se centra en entender la vivencia del duelo en madres y padres que han enfrentado la pérdida perinatal de un hijo. La muestra incluyó a nueve madres y dos padres que decidieron participar de manera voluntaria en el estudio,

contactados a través de una organización sin ánimo de lucro de la Unidad de Duelo San Vicente en Medellín en 2024 (Ruiz y Díaz, 2025).

Utilizando una metodología cualitativa y el método fenomenológico hermenéutico, los resultados indican que la muerte perinatal genera diversas pérdidas que desencadenan procesos de duelo relacionados con el hijo esperado, la visión de un futuro junto a él, y la identidad materna y paterna proyectada. Se identificaron dos procesos clave en la gestión del duelo: la creación de significados en torno a la pérdida y el trabajo de reubicación del vínculo a través de objetos significativos (Ruiz & Díaz, 2025). Este antecedente subraya la relevancia de la presente investigación, ya que evidencia la influencia significativa del contexto sociocultural en la configuración del duelo por pérdida perinatal, lo cual puede facilitar un proceso de sanación más saludable o, por el contrario, complicar y prolongar el sufrimiento emocional de los afectados.

## Objetivos

### Objetivo general:

Analizar la vivencia emocional de madres en Medellín que han experimentado la pérdida perinatal de un hijo, así como la influencia de factores individuales y socioculturales en su proceso de duelo.

### Objetivos específicos:

- Describir las emociones predominantes que experimentan las madres durante la muerte perinatal, considerando sus narrativas personales y los impactos psicológicos asociados a la pérdida.
- Explorar la configuración de factores individuales (contexto personal), la historia familiar y su influencia en la forma en que las madres manejan y expresan su pérdida tras la muerte perinatal.
- Examinar el papel de los factores socioculturales en la configuración del duelo perinatal, incluyendo creencias religiosas, normas sociales y personas allegadas.

### Justificación

La muerte perinatal definida como la pérdida fetal a partir de las 22 semanas de gestación o del neonato en los primeros 7 días de vida (OMS, 2021), es un evento que puede ser traumático y que puede desestabilizar física, emocional y socialmente a las madres. Las conjeturas que surgen con la muerte de un bebé se valorizan y se estructuran bajo criterios subjetivos de quién se puede identificar con este suceso o de quiénes se ven afectados de manera directa o indirecta con la pérdida.

En Medellín, durante el 2020, se registraron 2.113 muertes fetales (Secretaría de Salud de Medellín, 2021), cifra que revela una problemática de salud pública con profundas implicaciones psicosociales. Sin embargo, el duelo perinatal sigue siendo un tema invisibilizado en la sociedad colombiana, donde persisten prácticas institucionales y culturales que invalidan el dolor de las madres, como el uso de términos médicos deshumanizantes “producto abortado” o comentarios como “Dios lo necesitaba” (Ricardo & Vallejo, 2022).

Existen pocos estudios cualitativos en la ciudad de Medellín que exploren la experiencia subjetiva del duelo perinatal y cómo los factores socioculturales (religión, roles de género, familia, acceso a la salud, amigos) influyen en su proceso. Y la muerte perinatal según estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud (INS), 2023, viene en crecimiento en la ciudad, informan que del 2018 al 2022 se registraron en totalidad un promedio histórico acumulado de 351 casos de muerte perinatal y para el 2023, solo en este año se registraron 259 casos (Instituto Nacional de Salud, 2023). Lo que demuestra un aumento significativo que resalta la importancia de visibilizar la problemática del duelo por muerte perinatal y promover estrategias de apoyo que consideren las particularidades culturales y sociales de las madres en Medellín.

Este incremento en las cifras también refleja la necesidad de fortalecer las políticas públicas y los recursos destinados a acompañar a las familias durante y después del proceso de pérdida. Aspectos

como la intervención temprana y el apoyo psicológico especializado son fundamentales para reducir el impacto emocional negativo y facilitar un proceso de duelo saludable (Baró, 2022).

Por otro lado, La investigación sobre las experiencias subjetivas del duelo perinatal en Medellín, puede contribuir a sensibilizar a los profesionales de la salud y a la sociedad en general, promoviendo una cultura de empatía y comprensión hacia la configuración de un posible duelo en las madres que atraviesan esta situación. La implementación de enfoques cualitativos y de investigación participativa permitirá analizar las emociones, necesidades y demandas de las madres, facilitando la elaboración de intervenciones más efectivas y culturalmente pertinentes en un contexto marcado por la orientación religiosa, la inequidad social y practicas ancestrales de diferentes comunidades.

Desde el punto de vista psicológico, es pertinente realizar esta investigación, ya que aportará a descubrir la manera en que posiblemente la muerte perinatal constituya un impacto psicológico en las personas que lo viven y sus allegados. Se resalta principalmente las consecuencias para la salud mental materna debido a que son las principales afectadas en la invisibilización de este tipo de duelo, teniendo en cuenta las particularidades de cada una de ellas, el contexto en donde viven o se presentó la pérdida y la construcción de identidad que se configura en cada una de ellas como “madres” después de la muerte del bebé. A su vez, es importante considerar las múltiples pérdidas que se pueden generar durante el duelo por muerte perinatal, ya que, con la llegada del proceso del duelo, el cruce de sentimientos, emociones, sensaciones y demás puede crear fracturas o pérdidas desde otros ámbitos de la vida. Esto, ayudará a identificar para la psicología algunos posibles procesos de significación y elaboración del duelo, lo que permitirá mejorar las intervenciones psicológicas identificando el desarrollo del duelo contextualizado desde las dinámicas individuales e influencias socioculturales. Apoyando de una manera más efectiva y profesional al desarrollo efectivo del duelo para las personas que pasan por este suceso.

Finalizando este enunciado, se invita a reflexionar: ¿Cuál es la vivencia emocional con relación al duelo de las madres en Medellín que han experimentado la pérdida perinatal de un hijo y la influencia de los factores individuales y socioculturales en su proceso?

### **Marco teórico**

Con el objetivo de ampliar los conocimientos técnicos respecto al tema a tratar durante esta investigación, es fundamental ampliar conceptos claves que faciliten la comprensión y profundización sobre el duelo por muerte perinatal. Conocer estas definiciones permiten abordar el tema con mayor precisión y sensibilidad, además de facilitar una discusión más enriquecedora y fundamentada. A continuación, se presentan algunos conceptos claves como:

#### **Duelo**

Etimológicamente, la palabra duelo proviene del latín y presenta dos acepciones: “dellum” que significa combate o guerra entre dos, y “dolus” que significa dolor, demostrando esta la naturaleza dual de esta experiencia como lucha y sufrimiento (Menoyo, s.f.).

Es decir que el duelo es una respuesta natural emocional ante la pérdida, bien sea de un ser querido, una mascota, un momento de la vida, un objeto, un evento significativo o cualquier otro tipo de quebranto del cuál se valora la ausencia de este significativamente (FUNDASIL Y UNICEF, 2020). El duelo también representa un proceso complejo normal que incluye respuestas y conductas emocionales, físicas, sociales e intelectuales mediante las cuales las personas, familias y sociedades incorporan en su vida diaria una pérdida con un significado real, sea anticipada o percibida (NANDA Internacional [ND], 2019).

El duelo es entendido como la pérdida de algo tangible o intangible dentro de la vida de las personas dentro de la cual se pueden incluir diferentes factores como la muerte, eventos inesperados o cambios fortuitos los cuales hacen que las personas se vean obligadas a modificar algún aspecto de su

vida (Pop-Jordanova, 2021). De igual manera Freud (1917), también indica que el “duelo es, por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.” (p.3), por lo tanto, nos da una mirada de que la muerte de un ser querido o esperado es una de las principales causas de que se pase por este proceso llamado duelo.

El duelo presenta unas reacciones específicas y que en la mayoría de las personas o configuraciones de este proceso se repiten, pues se encuentra en los individuos que lo padecen o pasan por esta fase varias similitudes. Como lo dice Pop-Jordanova (2021), las define de la siguiente manera:

Son: conmoción, incredulidad o negación, un alto nivel de ansiedad, angustia, ira, tristeza, insomnio y pérdida de apetito. Como predictores de una trayectoria decreciente alta/lenta del proceso de duelo se encuentran: ser mujer, presentar síntomas de depresión antes del evento traumático y puntuaciones más altas en evitación (p.9).

Es decir, el duelo es la respuesta natural, un torbellino emocional y físico ante la presencia abrumadora de una ausencia.

### **Teorías de Etapas del duelo**

Si bien el duelo es una situación que se puede presentar en cualquier momento de la vida, cuenta con algunas características o momentos que lo hacen particular. Existen varios escritores que nos hablan de fases o etapas por las cuales se pasan durante el proceso del duelo. Por ejemplo, Kübler-Ross & Kessler (2016), en el libro “Sobre el duelo y el dolor” hablan de las particularidades, etapas o momentos que se viven en la configuración del duelo las cuales son: “la negación, ira, negociación, depresión y aceptación” (p.23), estas etapas son cambiantes con el paso del tiempo y la subjetividad de las personas que pasan por el duelo. Quizás puedan fluctuar o cambiar de una etapa a otra sin un orden específico, pero lo más probable es que se va a pasar por cada una de ellas en la instancia psíquica o psicológica.

### **Negación**

La negación es el primer momento del duelo en donde la persona se reúsa a la pérdida de aquello que ha sucedido y que, a su vez, puede ser una herramienta de refugio o seguridad en sí mismo para enfrentar de esa manera el duelo. De igual manera esta etapa del duelo llamada negación puede superarse momentáneamente y volver a aparecer en cualquier otro momento del proceso del duelo. Esta etapa es considerada la etapa más complicada del duelo, debido a que esta hace que las personas entren en una zona de mal llamado “confort” con el fin de evadir el proceso del duelo y no aceptar este suceso (Cores, s.f.).

### **Ira**

Esta fase se presenta de diversas maneras, por ejemplo: se puede sentir rabia hacia una persona cercana por no haber tomado las precauciones necesarias, o incluso se puede sentir ira con nosotros mismos por no haber estado más atento a su cuidado. Esta furia no siempre tiene que ser lógica o justificada. Es posible que las personas se sientan frustrados por no haber podido anticipar lo que iba a suceder y al darse cuenta de que ya es demasiado tarde para evitarlo y que la persona no pudo hacer nada, aumenta la molestia. También se puede experimentar resentimientos hacia los médicos por no lograr salvar a alguien tan valioso para quién va a sufrir la pérdida o sentir indignación por algún suceso negativo que le haya ocurrido a alguien que tanto se quería (Kübler-Ross & Kessler, 2016).

### **Negociación**

Antes de una pérdida de cualquier índole las personas tienden a refugiarse en algo parecido a la sumisión o el arrepentimiento con el fin de que eso que está a punto de perder se salve. Es decir, se empieza a ofrecer cosas que antes no se pensaban con el fin de creer y pensar que de esa manera o “sacrificio” se puede evitar la pérdida. Algunas por ejemplo es prometer “que se va a cambiar la forma de ser” con tal de que... acto seguido se pide lo que se quiere cambiar del acto que está a punto de

sucedier, porque se quiere que la vida continúe de la misma manera en que se llevaba y que lo perdido sea restituido (Kübler-Ross & Kessler, 2016).

### **Depresión**

La depresión es conocida normalmente como un trastorno por el DSM-V, desde Mayo Clinic (2022) nos indican que “La depresión es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades”. Es decir, que es una pérdida del estado de ánimo que imposibilita la continuidad de las funciones o de la vida diaria de las personas, que conlleva a un sentimiento constante de melancolía.

Pero la depresión en el proceso del duelo configura un papel diferencial al que ya es conocido, Kübler-Ross & Kessler (2016) nos indican lo siguiente:

Es importante comprender que esta depresión no es un síntoma de enfermedad mental, sino la respuesta adecuada ante una gran pérdida. Nos apeamos del tren de la vida, permanecemos entre una niebla de intensa tristeza y nos preguntamos si tiene sentido seguir adelante solos (p.35).

Esta diferencia de no encasillar la depresión por el duelo como una enfermedad, hace que se pueda abordar y explorar con una especificidad diferente, pues es algo que se puede dar de manera “normal” en quién sufre la pérdida.

### **Aceptación**

La aceptación normalmente las personas la entienden con la idea de que el que acepta es porque ya se siente bien o que se está conforme con lo sucedido, pero hay una gran equivocación con la definición o el entendimiento de este término de esa manera. La mayoría de las personas no se sienten bien ni mucho menos están de acuerdo con la pérdida de un ser querido. Es esta etapa, lo que realmente se hace es reconocer que el ser amado o lo que se haya perdido ya no está en nuestra realidad y se debe de entender de que en la continuidad de la vida esta es una verdad irrefutable.

Aunque nunca se estará de acuerdo ni gustará esta situación, eventualmente se llega a aceptar (Kübler-Ross & Kessler, 2016).

Las personas deben prepararse para convivir con ello. Esa nueva realidad que se convierte por obligación en el estándar con el cual se debe aprender a vivir. Es ese el momento en que las personas logran adaptarse y procesar una sanación que se establece de manera “sólida”, aunque a menudo se percibe la curación como algo imposible de alcanzar.

### **Teoría del Apego: El Vínculo Invisible Roto (Bowlby)**

La piedra angular para comprender este duelo reside en la teoría del apego de John Bowlby 1980. Este enfoque sostiene que el duelo es la respuesta natural a la ruptura de un vínculo afectivo. En el embarazo, este vínculo no espera al nacimiento; se teje silenciosamente como una red invisible pero fuerte entre la madre y el feto (Condon, 1993). La madre invierte emocionalmente a ese ser en crecimiento, construyendo puentes hacia un futuro compartido. La muerte perinatal, entonces, no es la pérdida de una posibilidad, sino la fractura de un apego real y presente (Bowlby, 1980). Las fases de shock, anhelo, desorganización y reorganización descritas por Bowlby 1980, resuenan como un eco doloroso en la experiencia materna, aunque la ausencia física tangible del bebé perdido añade una capa de complejidad desgarradora.

### **Las Tareas del Duelo: Navegando la Tormenta (Worden)**

J. William Worden (2009) nos aleja de la pasividad de las etapas y nos presenta el duelo como un trabajo activo, una navegación necesaria, no una simple deriva. Sus cuatro tareas son cruciales en el duelo perinatal:

Aceptar la realidad de la pérdida: Un desafío inmenso cuando la vida fue breve y los recuerdos tangibles, escasos. Es mirar la cuna vacía y aceptar que no será llenada por ese bebé.

Procesar el dolor de la pérdida: Permitir que la compleja amalgama de emociones –tristeza, ira, culpa– fluya, en lugar de construir diques que eventualmente cederán.

Adaptarse a un mundo sin el bebé: Un mundo donde la identidad materna anticipada se ve brutalmente redefinida y donde el futuro imaginado debe ser dolorosamente reconstruido.

Encontrar una conexión perdurable con el bebé mientras se sigue viviendo: No olvidar, sino integrar. Hallar un lugar simbólico para el bebé, una estrella fija en el firmamento interior, que permita continuar el viaje vital (Worden, 2009).

### **Modelo Dual del Duelo: La Danza entre el Dolor y la Vida (Stroebe & Schut)**

Margaret Stroebe y Henk Schut (1999, 2010) ofrecen una visión dinámica con su Modelo Dual. El duelo no es un camino recto, sino una oscilación constante, como el vaivén de las olas, entre:

Orientación a la Pérdida: Enfrentar el dolor, llorar, recordar, sentir la ausencia. Sumergirse en el invierno del duelo.

Orientación a la Restauración: Atender las demandas de la vida que continúa implacablemente; la recuperación física, los cambios de rol, las nuevas tareas, distraerse del dolor para poder respirar. Asomarse a la primavera de la adaptación.

Este modelo captura la tensión inherente del duelo perinatal: la madre debe sanar un cuerpo postparto mientras llora una muerte, debe reorganizar su vida mientras su mundo interior se siente en ruinas (Stroebe & Schut, 2010). La capacidad de oscilar entre mirar atrás hacia la pérdida y mirar adelante hacia la vida es clave.

### **Reconstrucción del Significado: Hallando Sentido en el Sin Sentido (Neimeyer)**

Para Robert Neimeyer (2001), el duelo es fundamentalmente una crisis de significado. La pérdida, especialmente una tan contraria al orden natural esperado como la perinatal, puede destrozarnos nuestras creencias sobre el mundo y nosotros mismos. El proceso central es, entonces, la reconstrucción de ese tejido de significados. Se trata de responder al "¿por qué?" existencial, de integrar la narrativa de la pérdida en la historia vital y, quizás, encontrar un nuevo sentido o propósito (Neimeyer, 2001;

Neimeyer, Prigerson, & Davies, 2002). Es buscar una luz, por tenue que sea, en la más profunda oscuridad.

### **Conceptos claves: La singularidad del duelo perinatal**

#### **Emociones en el duelo perinatal**

El duelo perinatal desata un verdadero caos emocional. Kübler-Ross & Kessler (2016) hablan de negación, ira, negociación, depresión y aceptación, pero es clave entender que esto no es un camino recto. Esas emociones van y vienen, fluctuando mucho según la vivencia personal de cada madre. De hecho, Worden (2009) aporta a esta idea, señalando que estas emociones no se van solas y exigen ser procesadas activamente, como si fueran tareas concretas que hay que realizar.

#### **Impacto psicologico**

Bowlby (1980), a través de la Teoría del Apego, explica que el impacto se genera por la ruptura abrupta de un vínculo afectivo que ya existe durante el embarazo. Hernan Herman (1992) añade la dimensión traumática, indicando que las circunstancias de la muerte pueden generar síntomas de estrés postraumático entrecruzados con el duelo.

#### **Pérdida**

Pop-Jordanova (2021) define la pérdida como aquello tangible o intangible que obliga a las personas a modificar aspectos significativos de sus vidas.

#### **Contexto personal**

Puyana y Mosquera (2011) subrayan que el significado de la maternidad y el duelo están influenciados por la ubicación demográfica, historias de vida, situación económica y cambios culturales. De los Reyes et al (2019) añaden que el contexto personal reconoce la capacidad única de cada sujeto para confrontar adversidades.

### **Historia familiar**

Bowlby (1980) establece que los patrones de apego desarrollados en la infancia determinan cómo se procesan futuras pérdidas. Mota et al (2011) indican que la forma como los padres enseñaron a los hijos a lidiar con el dolor influye significativamente en cómo estos procesarán pérdidas posteriores.

### **Expresión de la pérdida**

Neimeyer (2001) enfatiza que las expresión ocurre a través de narrativas reconstruidas, rituales simbólicos y creaciones que honren al bebé. Alarcón et al (2024) demuestran que los rituales son formas significativas que permiten la elaboración del duelo y su validación social.

### **Factores socioculturales**

Fernández A. (2010) articula cómo culturalmente se ha construido la identidad femenina alrededor de la maternidad. Valenzuela et al (2020) especifican que en contextos como Medellín, estos factores incluyen la religión, roles de género tradicionales y dinámicas familiares.

### **Creencias religiosas**

Estrada et al (2024) señalan que en contextos como Medellín, las creencias religiosas moldean cómo se interpreta la pérdida perinatal, pudiendo tanto validar como invalidar el duelo según cómo se comuniquen estas creencias.

### **Normas sociales**

Kenneth Doka (2002) describe magistralmente la cruel ironía (ironía) del duelo desautorizado: un dolor real que no recibe reconocimiento social. El duelo perinatal es su arquetipo. La sociedad, incómoda ante una muerte tan temprana y tan íntima, a menudo minimiza la pérdida ("no lo conociste", "eres joven"). Ricardo y Vallejo (2022) contextualizan esto en la ciudad de Medellín, mostrando como a menudo, la sociedad no reconoce plenamente la magnitud de la pérdida perinatal. No hubo una vida socialmente visible, recuerdos compartidos extensos o un rol claramente establecido para el bebé fallecido, lo que dificulta la validación del duelo materno. Frases como "ya tendrás otro" o "mejor que

pasó ahora" invalidan el dolor (Berraondo, 2025). Demostrando que es una conversación que quizás la sociedad no está preparada para asumir.

### **Red de apoyo**

Martínez y Martínez (2024) subrayan que un trato empático legitima el dolor mientras que la frialdad institucional ayuda a que el sufrimiento sea más fuerte. Klass et al (1996) proponen el concepto de vínculos Continuos, es decir, amar más allá de la muerte.

Frente a viejas nociones de "dejar ir", la perspectiva de los Vínculos Continuos Klass *et al*, (1996), valida la necesidad humana de mantener una conexión con el ser querido fallecido. En el duelo perinatal, donde la historia compartida es breve, mantener un vínculo a través de recuerdos, nombres, rituales privados, no es patológico, sino una forma adaptativa de honrar una vida corta pero significativa y de integrar al bebé en la narrativa familiar. Es reconocer que el amor no termina donde termina la vida física.

### ***La Sombra del Trauma: Cuando la Pérdida Hierde Doblemente***

La experiencia perinatal no solo es una pérdida, sino que puede ser un evento traumático en sí mismo (Herman, 1992). Las circunstancias del diagnóstico, el parto, o la confrontación con la muerte pueden generar síntomas de estrés postraumático que se entrelazan como hiedra venenosa con el duelo (Fernández-Ordoñez *et al*, 2021). Reconocer esta dimensión traumática es esencial, pues implica que el acompañamiento debe ir más allá del soporte al duelo, abordando también las heridas invisibles del trauma.

### **Duelo perinatal**

El duelo perinatal constituye un proceso adaptativo único e irrepetible de elaboración, aceptación e integración de la pérdida, durante el cual se modifican los lazos afectivos contraídos o que se llegan a contraer con el bebé fallecido. El duelo perinatal específicamente se refiere a la respuesta afectiva normal e individual de las madres, padres y familiares ante la muerte de un bebé durante la

gestación o poco después del nacimiento (Fernández & Camacho, 2022). Este tipo particular de duelo presenta características distintivas por ocurrir en un momento que socialmente se asocia con la vida y la celebración, no con la muerte y la pérdida creando una disonancia cognitiva y emocional en quienes lo experimentan y su entorno social.

## Metodología

### Enfoque y diseño de la investigación

Este estudio es fenomenológico con enfoque cualitativo, que tendrá como propósito comprender la vivencia emocional del duelo perinatal en madres de Medellín, así como la influencia de factores individuales y socioculturales en la configuración de este proceso. Este enfoque permite captar las experiencias tal como son vividas y el significado para las participantes, sin tener la necesidad de oponer categorías previas.

Es de resaltar que la perspectiva del enfoque cualitativo es suma mente importante en el momento de llevar a cabo investigaciones de tipo narrativas. Como lo indica Molano de la Roche *et al*, (2021):

La metodología cualitativa sirve para comprender de manera científica las experiencias y las culturas humanas. La investigación cualitativa trata de comprender lo que las personas dicen. Busca darle una respuesta subjetiva, descriptiva a todo aquello que guarda relación con el ser humano (p. 19).

Esta metodología permite no solo abordar las experiencias humanas, sino también, en la manera como las culturas humanas influyen en las demostraciones y configuración de las vivencias de cada individuo.

Es decir, el que se aborde desde lo cualitativo hace que los resultados no sean probabilísticos. De la manera en que lo expresa Hernández *et al* (2014) se identifica como:

El enfoque cualitativo puede concebirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo “visible”, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. Es naturalista (porque estudia los fenómenos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales y en su cotidianidad) e interpretativo (pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorguen) (p. 10).

Lo cual permite escuchar y entender las narrativas desde una apertura de significados sin necesidad de basarse en hipótesis, lo que permite no inducir a una respuesta en específico a los participantes.

La variedad de métodos con los que cuenta la metodología cuantitativa (la fenomenología, el interaccionismo simbólico, la teoría fundamentada, el estudio de caso, la hermenéutica, la etnografía, la historia de vida, la biografía y la historia temática), hace que tome gran relevancia esta metodología, ya que muestra la manera en cómo cada individuo percibe o vive el fenómeno, a partir de ello, poder analizar e interpretar esas particularidades que se tienen en común en las experiencias. (Hernández *et al*, 2014).

Por consiguiente, la fenomenología busca abordar la investigación en profundidad, con la intención de llegar a lo profundo del fenómeno y con el fin de identificar la forma concreta la configuración de significados para cada sujeto. Adicionalmente, indagar de qué manera la conciencia procesa la información a partir de lo subjetivo como la forma adecuada de acercarse al núcleo significativo del fenómeno (Fuster, 2019).

La metodología fenomenológica sirve para comprender las experiencias y las culturas humanas. De la cual se deriva el sentir y el pensar de cada sujeto, con el fin de identificar la singularidad de cada experiencia y la construcción de vivencias derivadas de lo anteriormente vivido.

## **Población y muestra**

### ***Población***

En cuanto a la población, serán madres que residan en la ciudad de Medellín y que en algún momento de su vida hayan tenido una pérdida perinatal involuntaria según los criterios de la muerte del bebé (22 semanas completas de gestación y termina 7 días completos después del nacimiento).

### ***Muestra***

La muestra está compuesta por 5 mujeres pertenecientes a la ciudad de Medellín.

#### **Criterio de inclusión**

- Madres que hayan experimentado una muerte perinatal
- Tener 18 años o más al momento de la entrevista
- Disposición voluntaria para participaren el estudio y compartir su experiencia
- Tiempo transcurrido mínimo de 3 meses desde la pérdida para permitir una elaboración inicial

del duelo

- Comprensión y aceptación del consentimiento informado

#### **Criterios de exclusión**

Para salvaguardar el bienestar de las participantes y disminuir posibles riesgos de alteraciones emocionales se excluyen:

- Madres que presenten sintomatología psiquiátrica activa o estén en proceso de duelo complicado que requiera atención especializada.
- Participantes que se encuentren embarazadas en el momento de la entrevista, considerando la vulnerabilidad emocional.
- Incapacidad cognitiva que impida la comprensión del proceso de investigación.

## **Instrumentos**

Para este estudio, se va a utilizar la estrategia de estudio de casos cualitativo el cual es una herramienta bastante funcional. Como lo indica Galeano (2004) “permite al investigador alcanzar mayor comprensión y claridad sobre un tema o un aspecto teórico concreto, o indagar un fenómeno, una población o una condición en particular” (p.68). Es decir, ayuda al investigador en el momento de abordar la investigación de una manera efectiva, donde se quiera conocer la subjetividad en la vivencia de los fenómenos. La técnica de recolección de información será la entrevista semiestructurada la cual “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información” (Hernández *et al*, 2014, p.403).

## **Postura epistemológica**

La investigación fenomenológica se fundamenta en una postura epistemológica interpretativa que reconoce la complejidad subjetiva de la experiencia humana, ante las situaciones que se presentan en la vida cotidiana y la capacidad o los recursos con los que cuentan los sujetos para confrontar esas dificultades o adversidades (De los Reyes *et al*, 2019). Desde esta perspectiva, el conocimiento se construye a través del acercamiento directo a las estructuras esenciales de la experiencia vivida, tal como la experimentan quienes están atravesando o vivieron un proceso de duelo.

La adopción de una postura fenomenológica en la investigación del duelo perinatal permite acceder a dimensiones experienciales que permanecen invisibilizadas ante la sociedad o en positivismos que intentan reprimir emocionalmente a quienes están pasando por este proceso. Esta perspectiva resulta especialmente pertinente dado que el duelo perinatal frecuentemente constituye un “duelo desautorizado o invisibilizado” que no encuentra en la mayoría de los casos legitimidad social o profesional (Estrada *et al*, 2024).

La fenomenología ofrece un marco epistemológico que dignifica la experiencia subjetiva de las madres, reconociendo el valor intrínseco de sus vivencias, como fuente legítimas de su conocimiento

sobre el fenómeno. Esta aproximación es fundamental, debido a que contribuye a superar la tendencia a minimizar o patologizar el duelo perinatal, ayudando a promover una comprensión más profunda y respetuosa de esta experiencia (De los Reyes et al, 2019).

Lo que se busca es demostrar cómo las experiencias van enmarcadas a las vivencias que las madres han tenido y que hablan de una tramitación y elaboración del duelo perinatal, con el fin de darle validez a lo que ellas expresan, conociendo de qué manera confrontan y buscan resolver ese proceso.

### **Estrategia metodológica**

#### ***Consideración del espacio físico:***

La elección del hogar como espacio principal para las entrevistas, permite que sea un ambiente donde las participantes se sientan cómodas. Además, de ser un espacio familiar y seguro para ellas, con esto se logra reducir el tema de la ansiedad que a menudo se asocia a espacios institucionales, los cuales pueden reactivar traumas pasados. Esto les permite tener control sobre su entorno, lo que les brinda una mayor comodidad y la libertad para responder de manera más abierta durante la entrevista. De igual manera, garantiza la privacidad para abordar temas sensibles sin temor a interrupciones, facilitando una exploración más profunda y honesta de sus emociones y experiencias.

### **Participantes**

Madre 1: Edad 25 años, actualmente se encuentra desempleada, luego de la pérdida de su bebé manifestó su dolor públicamente y se encuentra activa en redes. Vive con su madre, papá y hermano.

Madre 2: Edad 32 años actualmente se encuentra empleada, trabaja como promotora en almacenes de cadena, no tiene hijos, su estado civil es soltera.

Madre 3: Edad 25 actualmente se encuentra empleada es promotora de una empresa, vive con el esposo y un hijo concebido luego de su pérdida.

Madre 4: Edad 29 años, actualmente se desempeña como independiente con un emprendimiento de pijamas, vive con su pareja que es el padre del bebé de la pérdida.

### Técnicas de recolección de la información

Entrevista semiestructurada, preguntas que orientan el proceso de recolección de información:

1. En sus propias palabras narre la historia desde el momento que supo del embarazo hasta el día de hoy. ¿Cómo ha sido este proceso para usted?
2. ¿De qué manera o en qué aspectos de tu vida te ha afectado la pérdida de tu bebé?
3. ¿Qué emociones ha podido sentir o experimentar luego de la pérdida de su bebé y cuál considera que fue la más persistente?
4. ¿Cómo fue el apoyo y la comunicación con el padre durante el embarazo de su bebé y luego de la pérdida?
5. ¿Se considera a usted misma y ante la sociedad mamá?
6. ¿Desde su perspectiva y la historia de vida, ¿qué significado tiene o le ha dado a esta pérdida?
7. En su familia y lo que recuerda de la infancia y adolescencia ¿de qué manera se hablaba o se lidiaba con las pérdidas o situaciones difíciles?
8. ¿Qué ha sido lo más difícil de controlar o de realizar luego de la muerte de tu bebé?
9. ¿Logró o ha logrado expresar lo que generó la pérdida de su bebé para usted?
10. ¿Ha sentido alguna presión social para “superar” rápidamente la pérdida, para no hablar de ella o minimizar su dolor?
11. ¿Tuvo la oportunidad de crear algún ritual o acto simbólico para despedirse de su bebé?
12. ¿Ha habido personas, palabras o silencios que la hicieron sentir comprendida o, por el contrario, más sola en su dolor?
13. ¿Cómo fue la atención por parte del personal de la salud que la asistieron durante el proceso, sentiste que respetaron tu dolor o lo invisibilizaron?
14. ¿Hubo acompañamiento psicológico?

15. ¿Conoces la ley de los brazos vacíos y sabes que procedimiento legal se deben realizar ante la muerte de un bebé?

### **Procedimiento y análisis de la información**

#### ***Procedimiento de recolección***

Con el objetivo de capturar las historias de las madres de la manera más precisa posible, se realizará una entrevista semiestructurada, donde se le indicará y se leerá inicialmente el consentimiento informado para que puedan tener claridad del proceso que se va a realizar y la duración de este (60 a 90 minutos). Se quiere que, en este tiempo, las madres puedan expresar con total libertad y profundizar en los aspectos que se consideren más relevantes. Así mismo, se iniciará con la grabación de la entrevista con el fin de transcribir sus narrativas. Luego se analizarán los temas principales que se encuentren en los objetivos o que puedan surgir de la entrevista con el fin de encontrar conexiones y después de ellos, poder dar un significado más profundo a sus experiencias y relatos a partir de la siguiente matriz categorial:

Tabla 1. Matriz categorial.

Objetivos específicos	Categorías	Preguntas
<b>Describir las emociones predominantes que experimentan las madres durante la muerte perinatal, considerando sus narrativas personales y los impactos psicológicos asociados a la pérdida.</b>	Emociones, muerte perinatal, impacto psicológico, pérdida	<p style="text-align: center;">Más allá de tristeza</p> <p>En sus propias palabras narre la historia desde el momento que supo del embarazo hasta el día de hoy. ¿Cómo ha sido este proceso para usted?</p> <p>¿De qué manera o en qué aspectos de tu vida te ha afectado la pérdida de tu bebe?</p> <p>¿Qué emociones ha podido sentir o experimentar luego de la pérdida de su bebé y cuál considera que fue la más persistente?</p> <p>¿Cómo fue el apoyo y la comunicación con el padre durante el embarazo de su bebé y luego de la pérdida?</p>
<b>Explorar los factores individuales (contexto personal) la historia familiar y su influencia en la forma en que las madres manejan y expresan su pérdida tras la muerte perinatal</b>	contexto personal, historia familiar, manejo y expresión de la pérdida.	<p style="text-align: center;">La configuración del duelo: Historias personales y vínculos rotos</p> <p>¿se considera a usted misma y ante la sociedad mamá?</p> <p>¿Desde su perspectiva y la historia de vida, ¿qué significado tiene o le ha dado a esta pérdida?</p> <p>En su familia y lo que recuerda de la infancia y adolescencia ¿de qué manera se hablaba o se lidiaba con las pérdidas o situaciones difíciles?</p> <p>¿Qué ha sido lo más difícil de controlar o de realizar luego de la muerte de tu bebé?</p> <p>¿logró o ha logrado expresar lo que generó la pérdida de su bebé para usted?</p>

<p><b>Examinar el papel de los factores socioculturales en la configuración del duelo perinatal, incluyendo creencias religiosas, normas sociales y personas allegadas.</b></p>	<p>Factores socioculturales, duelo, creencias.</p>	<p>invisibilización del duelo</p>	<p>La influencia sociocultural: entre la validación y la</p>	<p>¿Ha sentido alguna presión social para “superar” rápidamente la pérdida, para no hablar de ella o minimizar su dolor?</p> <p>¿Tuvo la oportunidad de crear algún ritual o acto simbólico para despedirse de su bebé?</p> <p>¿Ha habido personas, palabras o silencios que la hicieron sentir comprendida o, por el contrario, más sola en su dolor?</p> <p>¿Cómo fue la atención por parte del personal de la salud que la asistieron durante el proceso, sentiste qué respetaron tu dolor o lo invisibilizaron?</p> <p>¿Hubo acompañamiento psicológico?</p> <p>¿Conoces la ley de los brazos vacíos y sabes que procedimiento legal se deben realizar ante la muerte de un bebé?</p>
---	--	-----------------------------------	--	---

3

---

<sup>3</sup> La definición de la definición de las categorías, se encuentran dentro de apartado Conceptos claves: La singularidad del duelo perinatal.

### **Consideraciones éticas**

Se cumplieron los aspectos éticos establecidos en la Resolución 8430 de 1993, la cual regula todas las normas científicas y técnicas para la investigación en salud. Según esta resolución, toda investigación con seres humanos debe acogerse a sus condiciones, a favor del respeto por su dignidad, la protección de sus derechos y bienestar, y la protección de su privacidad. Asimismo, se utilizará el consentimiento informado por escrito, en el cual se explican al participante, de forma clara y completa, los objetivos de la investigación, así como los riesgos y beneficios que puedan obtenerse.

Por otra parte, se tuvo en cuenta el Código Deontológico del Psicólogo, Ley 1090 de 2006, que regula el actuar del psicólogo. En este sentido, se pueden destacar algunos principios generales importantes, como la responsabilidad, que establece que el psicólogo debe aceptar las consecuencias de sus actos, y la confidencialidad, que implica que no se divulgará la información obtenida en el ejercicio de la profesión. Además, los psicólogos se comprometen a respetar y proteger la integridad de los grupos y personas con los que trabajan, evitando reducir los riesgos e incrementando los beneficios sociales de la investigación.

Asimismo, esta ley subraya la intervención voluntaria del paciente, estipulando que su información personal se protegerá para garantizar su confidencialidad, tal como lo establece la Ley 15 de 2012, que protege los datos personales. Igualmente, los resultados obtenidos no serán compartidos con empleadores ni con entidades aseguradoras; esta disposición también aplica para familiares y cónyuges. Finalmente, se firmará el consentimiento informado para asegurar que los participantes estén completamente informados sobre sus derechos y deberes, su participación libre en la investigación y la libertad de responder o no a las preguntas de los investigadores.

### **Consentimiento informado**

En el consentimiento informado, inicialmente se identificó y se plasmó de manera coherente el tema de investigación que se va a llevar a cabo, indicando los beneficios esperados, riesgos

exponenciales y confidencialidad de los datos.

Una vez estipulado, segundo paso fue la estructuración y validación del documento. Donde, se organizó la información de manera lógica, incluyendo apartados esenciales como la descripción del propósito, las posibles complicaciones, la garantía de voluntariedad. Enfatizando en que las participantes tienen el derecho a revocar el consentimiento, si en algún momento así lo quieren. Por último, se adapta el formato a las necesidades específicas de quienes lo van a leer y firmar, para asegurar que la comprensión sea efectiva, finalizando el consentimiento informado con un espaciado para que las participantes y el investigador puedan firmar constatando que es una decisión que se toma de forma libre del individuo y el responsable de proporcionar la información.

## Resultados y Análisis

El análisis de las entrevistas a las participantes (Madre 1, Madre 2, Madre 3 y Madre 4) revela una compleja red de emociones, influencias individuales, presiones en su entorno y mecanismos de afrontamiento, aprendidos o no aprendidos en la infancia, que configuran de manera única cada proceso de duelo. Al igual, una profunda influencia que tiene el contexto sociocultural en la vivencia del duelo perinatal. Las narrativas confirman la naturaleza íntima, solitaria y multifacética del dolor experimentado, tal como lo describen Ruiz y Díaz (2025) al abordar las pérdidas múltiples y los procesos de duelo en Medellín. A continuación, se encuentran algunos de los principales hallazgos, organizados según las categorías de análisis y en diálogo con el marco teórico.

### Más allá de la tristeza

La Pérdida perinatal desencadena un torbellino de emociones que van mucho más allá de la tristeza. Las narrativas de las madres reflejan la naturaleza caótica del duelo, donde coexisten sentimientos contradictorios que desafían una progresión lineal. Madre 1 describe esta complejidad de manera elocuente al identificar una gran gama de emociones “tristeza, melancolía, arrepentimiento, rabia, ira, decepción, amor, felicidad, compasión, empatía”. Esta mezcla de emociones se alinea con el modelo Kübler-Ross y Kessler (2016), quienes señalan que las etapas del duelo no son secuenciales ni lineales, y pueden fluctuar.

La negación, como primer refugio ante un dolor descrito por las madres como insoportable, se manifiesta de forma sutil pero poderosa en los relatos. En alguna narrativa se entendió como una negación del hecho en sí, pero a su vez, en otra narrativa se presentó como un mecanismo de amortiguación del impacto emocional inicial. Madre 4, lo expresa de la siguiente manera al recibir la noticia de que el corazón de su bebé ya había dejado de latir, recuerda “inmediatamente no lloré. No lloré, sino que yo llegué, me paré y me entré para el baño y me puse la ropa y como que no lo asimilaba”. Este acto automático, centrado en una tarea común, representa un intento del psiquismo

por aplazar la confrontación con una realidad que puede ser para la madre devastadora. De manera similar, Madre 3 se resistió activamente al diagnóstico del primer médico, insistiendo “no, no, no, es que él no está muerto...búsqueselo bien (el corazón), porque es que yo ya se lo escuché”. Esta negativa a aceptar la información es una clara manifestación de la primera etapa descrita por Cores (s.f.) donde la mente se protege del golpe inicial.

La ira emerge con fuerza particular, a menudo desde el egocentrismo particular de cada madre, a menudo dirigida hacia la injusticia percibida desde su rol materno en la sociedad. Es una emoción que como señalan Kübler-Ross y Kessler (2016), no siempre es lógica, pero es una parte necesaria del proceso de duelo. En el relato de Madre 4 por ejemplo, articula este sentimiento cuestionando y comparando su pérdida con la de una vecina que quedó en embarazo por una fecha similar a la suya que bajo la perspectiva de ella, la vecina se encontraba en condiciones menos favorables a comparación de ella “también salió la noticia de que la vecinita estaba también en embarazo, pero bajo qué condiciones, y yo, yo reproché mucho tiempo eso, bajo condiciones muy diferentes, porque claro, ella seguía viviendo con sus papás, su mamá, su abuelo, son evangélicos, para ellos no está bien de que ella quedara de embarazo sin casarse, el chico no respondió, porque los dos super jovencitos, y cuando yo perdí el bebé, y empecé a verla, ella con la barriga, a mí me da una ira, impresionante, yo decía, Dios, como es posible, sabiendo que, y yo creía que yo podía ser mejor, y cómo es posible, si es que yo, yo tengo otras condiciones, o sea, nosotros sí queríamos ser papás”, un sentimiento que ella misma califica de egoísta, pero que refleja una profunda herida narcisista y existencial con la profunda injusticia percibida: “¿Por qué a mí, que tanto lo deseaba y podía ofrecerle un buen futuro?”. La ira se convierte en una reacción a la impotencia y a la ruptura del orden natural esperado, donde el deseo y el cuidado gestacional, según el relato de las madres deberían garantizar la vida del bebé.

La fase de la depresión es entendida no como un trastorno clínico sino como una respuesta adecuada a una gran pérdida. Es omnipresente en los testimonios. Se manifiesta como un profundo

vacío, una tristeza persistente y una sensación de sin sentido, como si ya la vida no tuviera valor para estas madres luego de la pérdida. Madre 1 lo describe como “ganas de no seguir, ganas de no querer levantarme”, mientras que para Madre 2, el “llanto pues constante en el diario” y la “sensación principalmente de vacío” fueron las causas que definieron su experiencia. Madre 4 relata cómo, dos meses después de la pérdida y tras intentar mostrarse fuerte, tuvo una crisis de “tristeza, [...] de depresión, de ansiedad” esto la llevó a sentir que “nada tenía sentido y que todo por lo que había trabajado se había desmoronado”. Esta vivencia subraya como el duelo, cuando no se procesa, puede acumularse y manifestarse con mayor intensidad tiempo después, evidenciando la necesidad de un espacio para poder procesar y transitar el dolor.

Finalmente analizando las etapas de desarrollo del duelo propuestas por Kübler-Ross & Kessler, (2016), aparece la aceptación, que se presenta no como un estado de felicidad o conformidad, sino como el reconocimiento de una nueva realidad con las que las madres indican se ven “obligadas” o deben aprender a vivir. Es un proceso de integración, pero nunca una fase de olvido. Madre 1 muestra que ha trabajado en intentar generar una elaboración del duelo al afirmar “Si me siento bien, yo sé que es temporal que me voy a sentir bien, y si me siento mal, yo sé que es temporal que me voy a sentir mal. Yo sé que no es como una constante y que va a ser un sube y baja de emociones [...] Intento no identificarme con la emoción y como aislarme un poco de ella y saber que esa no soy yo, sino que simplemente es una reacción a un suceso”. Esta capacidad de observar y tratar de entender sus propias emociones sin ser consumidas por ellas es un paso crucial para la aceptación. Madre 2, por su parte, comienza a reconstruir el significado de su pérdida al pensar que “si no está conmigo es porque no tenía que ser para este mundo, no tenía que presenciar de pronto comportamientos en el padre que no son tan sanos”. Este esfuerzo que realiza esta

madre por encontrar para ella un orden y un propósito, aunque sea doloroso, en medio del caos de la pérdida, un pilar y paso fundamental en el camino hacia la reorganización de la vida.

Adicionalmente, un sentimiento central y recurrente, según lo informado por las madres, es el vacío. Madre 2 lo define como “No, es como un vacío, es como que uno no puede creerlo, como que, porque uno tiene la ilusión de regresar a su casa con su bebé”, la sensación principal tras la pérdida, un estado de incredulidad ante la idea de volver a casa con las “manos vacías”. Esta experiencia se acopla directamente con la teoría del apego de Bowlby (1980), que concibe el duelo como la respuesta natural a la ruptura de un vínculo afectivo. El vínculo maternofilial se gesta desde el embarazo, su fractura de manera abrupta no solo deja una herida profunda, sino que deja un vínculo invisible roto que según las madres lo narran y lo describen, solo ellas saben de qué se trata y lo que genera esa pérdida en particular. La sensación de irrealidad y desconexión con la propia vida, descrita por Madre 1 que indica que se siente “viviendo como si esto fuera un muñequito”, es decir, como si fuera la vida una caricatura, puede interpretarse como una manifestación de la fase del shock y desorganización que Bowlby describe.

Más allá de las etapas de duelo, es crucial reconocer la dimensión del trauma que puede acompañar a la pérdida perinatal, como lo teorizo Herman (1992). La experiencia no es solo una pérdida, sino que las circunstancias que la rodean pueden ser profundamente traumáticas. El relato de Madre 3, es el ejemplo más claro de esto. La manera en el que el primer médico le comunicó la noticia de la muerte de su bebé “el médico le decía a la enfermera, si, dale muerte embrionaria temprana[...] Entonces, me dijo, póngase el pantalón y salga a la sala de espera para que espere[...] si, ya le voy a dar la carta para que vaya para que le saquen ese bebé, que eso está muerto” , estas palabras que expresó el doctor fueron para la madre tan brutales y deshumanizantes que ella misma lo describe como “muy macabro” y afirma que “eso fue lo que más me marcó”. Esta interacción, carente de toda empatía, añade una capa de trauma iatrogénico al dolor de la pérdida complicando de esta manera el proceso del

duelo. Del mismo modo, la experiencia de Madre 4, quién se vio obligada a esperar en una sala de urgencias “llena de mujeres a punto de tener su bebé” mientras ella estaba allí para un procedimiento de aborto, constituye un evento traumático que confrontó violentamente con lo que había perdido, exacerbando su sufrimiento. Reconocer esta dimensión traumática es esencial, pues implica que el acompañamiento requerido va más allá del soporte al duelo, necesitando también de herramientas para procesar las heridas invisibles del trauma.

### **La configuración del duelo: Historias personales y vínculos rotos**

La vivencia del duelo perinatal no ocurre en el vacío: está profundamente moldeada por la historia personal de cada madre, la dinámica familiar y la naturaleza del vínculo afectivo establecido con el bebé. La piedra angular para comprender la profundidad de este dolor reside en la teoría del apego de Bowlby (1980), que sostiene que el duelo es la respuesta natural a la ruptura de un vínculo afectivo. Este vínculo, en el contexto del embarazo, no espera al nacimiento para formarse; se teje silenciosa e intensamente desde el día 1 que las madres se enteran del inicio de su gestación.

Las madres entrevistadas describen este apego prenatal de manera vivida. Madre 1, define el acto de ser mamá como “entregar amor del más puro y amar de una manera incondicional a un ser que uno no conoce, no ha tocado, no ha visto y ya le está dando la vida entera”. Esta declaración demuestra perfectamente la esencia del vínculo prenatal. Una inversión emocional total en un ser que ya es real en el mundo interno y subjetivo de la madre. La pérdida, por tanto, no es la de una posibilidad, sino la fractura de un apego ya consolidado, presente y real para estas madres que lo viven. Madre 3, había incluso soñado con un niño y le había dado un nombre “mi Jerónimo, mi niño”, lo que demuestra cómo el bebé ya ocupaba un lugar específico en su psique y en su proyecto de vida. Madre 4, también expresa cómo el dolor radica en “todo lo que uno se ilusiona en ese tiempo que está en embarazo y todos los planes que hacía a futuro”. La muerte perinatal destruye no solo una vida, si no también un futuro imaginado y un vínculo intensamente sentido.

El modelo de las Tareas del Duelo de J. William Worden (2009) nos permite analizar el duelo como un trabajo activo, una serie de desafíos que las madres deben navegar e intentar superar para integrar a la pérdida. La primera tarea, aceptar la realidad de la pérdida, se revela como un desafío inmenso, especialmente cuando los recuerdos tangibles son escasos. La decisión de Madre 3, de no ver a su bebé después del legrado “la esposa de mi tío, ella me dijo, ¿lo quiere ver? Yo le dije, no, yo decía que no porque si a mí me estaba dando duro saber que no estaba latiendo su corazón, yo creo que me iba a marcar más la vida viéndolo” puede interpretarse como un mecanismo de defensa creado por su Yo, ante una realidad demasiado dolorosa para confrontar visualmente en ese momento (Freud, 1917). Por otro lado, la acción de Madre 2 de guardar la ropa y las pertenencias de su bebé durante “tres, cuatro años, si no fue más” evidencia una prolongada lucha con esta tarea, manteniendo una conexión física que dificultaba la aceptación de ausencia definitiva.

La segunda tarea, procesar el dolor de la pérdida, implica permitirse sentir la compleja amalgama de emociones. Aquí vemos dos enfoques contrastantes. Madre 1 realiza un trabajo activo en esta tarea al adoptar una filosofía de “me permito sentir, me permito llorar, me permito pegarme a la almohada”. Ella conscientemente decide no resistirse a las emociones que se le presentan durante el proceso de duelo, lo cual es fundamental para su elaboración. En el polo opuesto, Madre 2 describe su proceso como “egoísta” porque se contuvo, es decir nunca habló de lo que pensaba y sentía, ni siquiera con el padre de la bebé. Este encapsulamiento del dolor, aunque puede ser una estrategia de supervivencia a corto plazo, impidió el procesamiento de las emociones, como lo indica Madre 2 dejando una “herida que no se ha cerrado”. La crisis emocional de Madre 4 dos meses después de su pérdida también ilustra las consecuencias de posponer esta tarea, ya que el dolor reprimido eventualmente emerge con una fuerza abrumadora y casi imposible de contener.

Adaptarse a un mundo sin el bebé (la tercera tarea) implica una redefinición brutal de la identidad y del futuro. Madre 1, ejemplifica esta adaptación al transformar su maternidad. Su vida,

admite “ sigue girando entorno a Amara, solo que pues no de una manera, no de una maternidad tal vez como tradicional, como alimentándola, cambiándole el pañal, haciéndole esto, haciéndole aquello, sino en realidad es como una maternidad distinta, una maternidad tal vez desde un propósito, un legado que ya dejó, pero mis días siguen siendo desde que lo inicié hasta que lo terminé, yo sigo pensando en ella en función de ella “ Ella no deja de ser madre, sino que reinventa y configura su rol. Para Madre 4, la pérdida fue un catalizador que obligó a detener su vida en “piloto automático” y a cuestionar su propósito, llevándola a un profundo proceso de autoconocimiento y sanación de heridas, inclusive heridas pasadas. La pérdida en su caso la forzó a reconstruir su mundo interno de una manera más consciente.

La cuarta tarea, encontrar una conexión perdurable con el bebé mientras se sigue viviendo, se alinea con la teoría de los Vínculos Continuados de Klass et al. (1996), que valida la necesidad de mantener una conexión simbólica con el ser querido fallecido. Este concepto es crucial en el duelo perinatal, donde los rituales y los símbolos adquieren una importancia de gran connotación. El ritual de Madre 1, en el que celebra la existencia de su hija Amara con una torta, es un ejemplo conmovedor y poderoso de cómo mantener un vínculo activo y transformador. Ella explica “es como tal vez honrando mi maternidad, entonces ahí seguía haciendo la tortita mes a mes, y eso me ayuda más que a mover ese día con tanto dolor, sino que verlo desde una manera como más desde el amor”. Este acto no solo le permite procesar su dolor, sino involucrar a su red de apoyo y resignificar una fecha que de otro modo sería solo de sufrimiento. De igual manera, la afirmación de Madre 3, “tengo un hijo en el cielo y tengo un hijo en la tierra” es una clara manifestación de un vínculo continuado, donde el bebé perdido sigue siendo parte integral de su identidad como madre y de su estructura familiar.

La historia de vida de cada madre también influye determinantemente en los mecanismos de afrontamiento que utilizan para afrontar la pérdida. Madre 4, quién perdió a su padre a los 45 días de nacida y creció en entornos hostiles, desarrollo desde niña un carácter fuerte y una tendencia a reprimir sus sentimientos, es decir su lado vulnerable. Su reacción inicial de “siempre fui fuerte y fui creciendo y me tocó hacerme más fuerte por más situaciones que empezaron a pasar en mi familia y yo empecé a asumir como otros roles, entonces me tocó hacerme la fuerte y simplemente como que ese dolor o eso que sentía, tragármelo, llorar por la noche cuando estuviera solita” indica que debió asumir esta misma posición tras asumir la pérdida y enfocarse a su vez en la crisis familiar, revela un patrón aprendido de supervivencia. Su duelo por el bebé solo pudo ser abordado cuando se permitió conectar con todas las pérdidas y dolores no procesados en todo el transcurso de su vida. En contraste, Madre 3, quien siempre ha contado con el apoyo incondicional de su madre “la única estrategia que yo tengo en esos momentos es mi mamá. Es mi refugio, ella es todo”, se apoya en este vínculo que para ella es seguro y sirve de apoyo para transitar su dolor, demostrando cómo las figuras de apego primarias son fundamentales en el desarrollo de mecanismos de defensas y gestión de crisis posteriores a la pérdida.

### **La influencia sociocultural: entre la validación y la invisibilización del duelo**

El proceso del duelo no es solo una experiencia intrapsíquica, sino que está profundamente mediado por el contexto socio cultural que lo rodea. El entorno que puede actuar como un bálsamo que valida y contiene el dolor, o como un irritante que lo silencia y lo aísla. En el caso del duelo perinatal en Medellín, los relatos de las madres ilustran de una manera clara esta dualidad, confirmando el concepto de Duelo Desautorizado de Doka (2002), un dolor real que no se percibe, ni recibe el reconocimiento social que merece.

El duelo perinatal es el mejor ejemplo de este fenómeno, ya que la sociedad, incómoda ante una muerte tan temprana, a menudo minimiza la pérdida o sencillamente la quiere silenciar. Madre 4, experimentó esto de manera directa cuando las respuestas de su entorno fueron “porque a mí todo el

mundo me decía, Madre 4, eso es normal, mi tía perdió tantos, yo no sé qué, antes de tener los que tiene tuvo dos abortos, vos vas a ir al hospital, y no, es que eso es súper normal”. Aunque quizás bienintencionadas, estas frases tienen el efecto de invalidar la singularidad y la profundidad de su dolor, sugiriendo que es una experiencia común que no debería afectarla tanto. Este tipo de comentarios, junto con otras frases hechas como “ya tendrás otro” o “Dios sabe por qué hace sus cosas”, que también recibió Madre 1, son mecanismos sociales que buscan cerrar rápidamente una conversación que la sociedad no está preparada para asumir al ser una conversación incómoda, silenciando a la persona en duelo y dejándola sola con su sufrimiento.

Madre 2 también sufrió este silenciamiento cuando los comentarios sobre su bebé siendo un “angelito” le molestaban profundamente en la fase inicial de su duelo. Aunque la intención no fuera herir, en ese momento dichos comentarios quitaban importancia a su pérdida, le negaban el derecho a sentir rabia y la tristeza por la ausencia de ese ser tan esperado como era su bebé. Este silenciamiento social se extiende de manera aún más profunda al duelo del padre. Madre 4, hace una observación crucial “a Juandi, no nunca nadie le preguntó qué sentía, siendo hombre [...] fue como que, es que yo no me podía mostrar frágil, es que tú eras la que tenías ese dolor, y yo tenía que estar para ti [...] como que a ustedes no se les permite sentir”. Esto refleja los rígidos roles de géneros tradicionales, muy presentes en la cultura medellinense, donde se espera que el hombre sea el pilar fuerte y no muestre vulnerabilidad, desautorizando por completo su propio proceso de duelo y dejándolo sin una red de apoyo para expresar su dolor.

El rol de las instituciones de salud es un factor sociocultural determinante en la configuración de la experiencia del duelo. Los relatos de las madres presentan un contraste crítico que evidencia la brecha entre la existencia de protocolos, como la “Ley Brazos Vacíos”, y su implementación empática y humanizada. La experiencia de Madre 3 con el primer médico, quien trató con una frialdad y una crudeza impactantes, es un ejemplo de la “deshumanización institucional” que denuncia Monsalve

(2020). Este trato no solo falló en ofrecer consuelo, sino que añadió un trauma significativo a su ya devastadora pérdida. De manera similar, Madre 4, trae a memoria y reporta que no hubo “ningún tipo de acompañamiento” ni emocional, ni profesional; simplemente le dieron las pastillas para abortar y la enviaron a casa, reflejando una carencia de formación en duelo perinatal por parte del personal de la salud, como lo indican Valenzuela et al (2020).

En el otro extremo, la experiencia de Madre 1, en una clínica especializada fue radicalmente diferente, quizás por “mi situación económica”. El recibir una “cajita de memorias” con las huellas de su bebé y otros recuerdos fue un acto de validación inmensamente gratificante y poderoso. Para ella, este gesto significó “mi bebé es importante, me siento validada, o sea me siento visibilizada, siento que no soy una más, una paciente más, sino que siento que importa mi dolor, es importante”. Esta acción, aparentemente pequeña, reconoció la existencia de su bebé y legitimó su dolor, facilitando un proceso de duelo más saludable. Este contraste subraya que no es suficiente tener protocolos; es la actitud empática y el reconocimiento de la humanidad de la madre y su bebé lo que marca la diferencia fundamental en su experiencia estrechamente relacionada a los entes institucionales.

El Modelo Dual del Duelo de Stroebe y Schut (2010) es particularmente útil para entender cómo las madres navegan estas presiones socioculturales mientras gestionan su dolor. Este modelo describe una oscilación entre una orientación a la pérdida (enfocarse en el dolor) y una orientación a la restauración (atender las demandas de la vida). Las madres constantemente se mueven entre estos dos polos. Madre 1, al llorar, ver fotos de su bebé o dormir con su cobija, está en una clara orientación a la pérdida. Sin embargo, al donar su leche materna, realiza un gran acto de restauración, transformar su experiencia materna en una acción que ayuda, no solo a otros bebés, sino también a madres que se ven afectadas por no poder amamantar a sus bebés, encontrando un nuevo propósito en medio de su dolor.

Finalmente, el proceso de Reconstrucción del Significado, propuesto por Neimeyer R. (2001), es la tarea existencial a la que todas las madres se enfrentan: encontrar sentido en una experiencia que

parece no tenerlo. Cada madre, construye su propio significado a partir de su historia y sus recursos psíquicos. Para Madre 3, la pérdida se convierte en “una enseñanza de la vida”. Para Madre 2, el significado adquiere un matiz protector, la idea de que su hija fue salvada de un sufrimiento futuro. Madre 1, encuentra un propósito en mantener vivo el legado de su hija, convirtiendo su maternidad en una misión. Y para madre 4, la pérdida fue el evento que la obligo a “parar” su vida frenética, a confrontar sus heridas y a iniciar un profundo camino de autoconocimiento. Ella concluye “yo no estaba preparada en ese momento para ser mamá [...] yo estaba destrozada, sino que siempre me mostré muy fuerte”. La pérdida, en su narrativa, se resignifica como doloroso pero necesario catalizador para su propia sanación y crecimiento personal, demostrando que incluso en la más profunda oscuridad, el ser humano busca inalcanzablemente una luz de significado.

## Discusión

Esta investigación se adentró en la vivencia del duelo perinatal, un fenómeno que las narrativas de las madres participantes confirman como una experiencia de profunda disonancia. Tal como se define en el marco conceptual, esta pérdida golpea en un momento vital que la sociedad asocia exclusivamente con la vida y la celebración, generando un cortocircuito emocional y cognitivo. Los hallazgos, analizados bajo la óptica de las teorías del duelo, revelan una batalla librada en múltiples frentes: una lucha interna contra el dolor y una lucha externa contra el silenciamiento.

### **El duelo como combate y la realidad del vínculo roto**

La etimología misma del duelo nos prepara para esta realidad, proviniendo tanto del *dolus* (dolor) como de *dellum* (combate) (Menoyo, s.f.). Las experiencias de las madres encarnan esta dualidad. No solo deben gestionar la respuesta natural ante la pérdida, definida por Freud (1917) como la reacción a la pérdida de una persona amada, sino que deben librar un combate activo contra la realidad que el psiquismo se niega a aceptar.

El pilar de este dolor, como sostiene la Teoría del apego de Bowlby (1980), es la ruptura de un vínculo afectivo real. La sociedad y, a veces, el personal de la salud, fallan en comprender esto, pero la teoría es clara: el vínculo se teje silenciosamente mucho antes del nacimiento. Las madres no están en duelo por una posibilidad o una “abstracción”; están de duelo por la fractura de un apego real y presente. Cuando las madres en este estudio describen un “vacío”, no están usando una simple metáfora; están describiendo con precisión la ausencia de un vínculo ya consolidado en su mundo interno.

Este combate interno rara vez sigue las etapas lineales de Kübler-Ross & Kessler (2016). Si bien la negación y la ira están presentes, la vivencia se asemeja más al Modelo dual de Stroebe & Schut (2010). Este modelo captura la danza o la oscilación constante que las madres deben ejecutar. Por un lado, se ven arrastradas a la orientación a la pérdida, enfrentando a la tristeza y procesando el dolor. Por

otro, se ven forzadas a la orientación a la restauración, es decir, sanar un cuerpo postparto, atender las demandas de la vida que continúa y gestionar un entorno que no sabe cómo responder.

### **Arquetipo del duelo desautorizado**

Si el combate interno es agotador, el combate externo es devastador. Los resultados de esta investigación son un eco dolorosamente claro del concepto de “duelo desautorizado” de Doka (2002). El duelo perinatal emerge como el arquetipo de este fenómeno, un dolor real e intenso que no recibe el reconocimiento social que merece.

La sociedad fundamentalmente incómoda ante una muerte tan temprana, recurre a la minimización. Las frases invalidantes reportadas por las madres, como “no lo conociste”, “eres joven” o “ya tendrás otro”, actúan como ponerle sal a una herida. Este silenciamiento priva a las madres de los rituales públicos y del permiso social para llorar, forzándolas a un aislamiento que complica severamente el proceso.

A este silenciamiento social, se le suma la sombra del trauma, como lo teoriza Herman (1992), la experiencia misma de la pérdida, el diagnóstico frío, el parto de un bebé sin vida, la insensibilidad institucional puede generar síntomas de estrés postraumático que se entrelazan como hiedra venenosa con el duelo. No solo se sufre la pérdida; la forma en que se pierde genera una herida doble.

### **Vínculos que perduran**

Ante la falta de validación externa, las madres deben comprender, a menudo en solitario, las tareas del duelo propuestas por Worden (2009). Este enfoque es crucial porque ve el duelo no como algo pasivo, sino como un trabajo activo. La primera tarea, que es aceptar la realidad de la pérdida, se revela como un desafío inmenso, especialmente cuando los recuerdos tangibles son escasos.

Es aquí donde la perspectiva de los vínculos continuados de Klass et al (1996), se vuelve la herramienta más sanadora. Frente a la noción anticuada de “dejar ir”, las madres de este estudio demuestran la necesidad humana y adaptativa de mantener una conexión. Los rituales privados, como

celebrar fechas, nombrar al bebé o guardar recuerdos, no son patológicos. Son la cuarta tarea de Worden (2009) en acción intentando encontrar una conexión perdurable con el bebé mientras ellas siguen viviendo. Se trata de integrar, no de olvidar.

Finalmente, todo el proceso converge en lo que Neimeyer R. (2001) denomina la Reconstrucción del significado. La pérdida perinatal es, en esencia, una crisis de significado que destroza las creencias sobre el mundo y el orden natural. El trabajo final del duelo es responder al ¿por qué? Existencial, integrando la narrativa de la pérdida en la historia vital. Las madres deben hallar un sentido, transformando el dolor en un legado que, aunque invisible para muchos, redefine su identidad para siempre.

### **Conclusiones**

La pérdida perinatal, lejos de ser un evento menor en la biografía materna, constituye una experiencia que toca los núcleos más profundos del psiquismo femenino y requiere aproximaciones terapéuticas que honren su complejidad y faciliten procesos genuinos de elaboración y transformación subjetiva.

El viaje a través de este proceso de las narrativas de las madres de Medellín que han enfrentado la muerte de un hijo nos sumerge en una realidad psíquica que trasciende las manifestaciones superficiales del dolor. Lo que emerge no es solo un análisis de datos, sino un tapiz tejido con los hilos del trauma más íntimo de resiliencia silenciosa y la lucha constante contra un mundo que a menudo no sabe cómo mirar ni qué decir. La experiencia del duelo perinatal, lejos de ser un proceso lineal, se revela cómo un laberinto emocional único para cada mujer que lo padece, cuya comprensión exige una mirada que penetre en las capas más profundas del inconsciente.

Desde los primeros momentos de gestación, los relatos evidencian la construcción de lo que la teoría de las relaciones objétales llamaría un objeto interno. El bebé esperado no es meramente una expectativa biológica, sino una presencia psíquica real que habita y modifica el mundo interno materno.

La madre que describe su capacidad de “entregar amor del más puro” a un ser que “no conoce, no ha tocado, no ha visto”, da testimonio de la formación de esta realidad creada para ella, que trasciende la realidad física. Es esta construcción la que explica por qué la pérdida genera un impacto tan devastador: no se trata de la frustración de un proyecto, sino de la destrucción súbita de una estructura psíquica ya establecida. El “vacío” que describen las participantes no es solo una ausencia externa, sino la experiencia de un espacio psíquico, antes ocupado, que ahora es brutalmente deshabitado.

Ante esta realidad a menudo insoportable, el yo materno activa diversos mecanismos de defensa para preservar su integridad. La negación inicial, que manifiestan experimentar las madres, no es una simple resistencia, sino una defensa primitiva que protege al psiquismo de una fragmentación inminente. Vemos también como la identificación proyectiva opera cuando una madre proyecta su ira y dolor en una vecina embarazada, externalizando una persecución interna para intentar mantener cierta coherencia, aunque esto luego le genere sentimientos de culpa. Quizás el proceso más revelador es el de la sublimación, observado en la madre que dona su leche. Este acto transforma la pulsión materna frustrada en una acción socialmente valorada, un proceso creativo que rescata algo del objeto perdido y lo pone al servicio de otros, mostrando la capacidad del psiquismo para hallar salidas constructivas en medio del caos.

La pérdida golpea en núcleo de la identidad, y la pregunta “¿soy mamá?” se convierte en un eco existencial. Desde una perspectiva psicoanalítica, esto puede entenderse como una forma de castración simbólica que afecta la identidad femenina construida en torno a la maternidad. Las distintas respuestas reflejan diferentes modos de tramitar esta herida, algunas se aferran a un vínculo inquebrantable, afirmando tener “un hijo en el cielo y otro en la tierra”, realizando un acto de inscripción simbólica que mantiene al bebé dentro de su estructura psíquica familiar. Otras, en cambio, sienten la palabra “mamá” como una herida abierta, mostrando la dificultad de asumir un significante que la realidad ha dejado sin referente tangible. Estas posturas no son caprichosas; vienen de patrones familiares de gestión del

duelo que se transmiten inconscientemente de una generación a otra, predisponiendo a la repetición de silencios o la posibilidad de generar un proceso de elaboración.

Es imposible disociar este dolor del entorno. El contexto sociocultural, con sus arraigados roles de género y silencios tácitos, activa procesos super egoicos que incrementan la culpa inconsciente. Comentarios invalidantes como “ya tendrás otro” o “eso es normal” son interiorizados como mandatos de un super yo social que exige una rápida recuperación y castiga el duelo prolongado, haciendo que la madre no solo luche con la pérdida, sino con la fantasía inconsciente de haber “fallado” en su función primordial.

Ante el vacío de rituales sociales, las madres se ven forzadas a crear los suyos. La torta mensual o la vela encendida funcionan como objetos transicionales, creando un espacio intermedio entre la realidad interna y la externa donde el bebé perdido puede continuar existiendo simbólicamente. Estos actos no son triviales; son un profundo trabajo de simbolización. Son la forma que el psiquismo intenta representar lo irrepresentable del trauma, una compulsión a la repetición que se transforma en una repetición elaborativa, es decir, un acto controlado que permite, mes a mes, procesar el dolor y transformarlo en una celebración de amor.

En cuanto a las implicaciones para el desarrollo de protocolos de atención que consideren la complejidad del duelo perinatal, es necesario formar a los profesionales de la salud no solo en aspectos técnicos del manejo médico, sino en la comprensión de los procesos inconscientes que se activan ante la pérdida perinatal.

La implementación de espacios para que las madres puedan elaborar duelo y si es posible, compartir sus experiencias, donde se les permita ser escuchadas y validar socialmente su dolor, emerge como una estrategia fundamental que debe ser considerada en las políticas públicas.

En definitiva, esta investigación demuestra que el duelo perinatal es una experiencia que toca los núcleos más profundos del psiquismo. Su acompañamiento no puede limitarse a un apoyo

superficial, sino que requiere espacios de elaboración que permitan la simbolización del trauma y la reconstrucción de la identidad. La pérdida de un bebé reconfigura la vida para siempre, no como una herida que cicatriza, sino como una presencia ausente que enseña a vivir de nuevo. El verdadero camino no es “superar”, sino integrar, encontrando un nuevo significado y transformando el dolor en un legado. Dar voz a estas experiencias es un llamado a construir una sociedad más empática, pero, sobre todo, a desarrollar prácticas clínicas que honren la inmensa complejidad psíquica de un duelo que merece, sin lugar a duda, ser visto, nombrado y elaborado.

## Referencias

- Alarcón, C., Romero, S., Villagran, M., & Padilla, B. (31 de 05 de 2024). ABORTO ESPONTÁNEO DE PRIMER TRIMESTRE. EL DUELO INVISIBLE. *Revista de investigación Mujer, Salud, Sociedad*, 19(1), p.27-44. doi:DOI:10.1344/musas2024.vol9.num1.2
- Baró, S. (2022). Importancia de la Psicología en la atención y cuidados perinatales. Una revisión sistemática. *Revista de investigación del Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales*(21), 1-15. doi:<https://doi.org/10.54789/rihumso.22.11.21.2>
- BBC News Mundo. (15 de 07 de 2020). *BBC News Mundo*. Obtenido de BBC News Mundo: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53417504>
- Berraondo, J. (04 de 05 de 2025). *Duelo desautorizado o no reconocido*. Obtenido de Psicologo-algorta: <https://psicologo-algorta.es/problemas/duelo-desautorizado/#:~:text=En%20esta%20p%C3%A1gina%2C%20abordaremos%20el,que%20es%20malentendido%20o%20trivializado.>
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Condon, J. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 66(2), 167-183. doi:<https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1993.tb01739.x>
- Cores, C. (s.f.). *Etapas del duelo*. Recuperado el 23 de 04 de 2025, de CENTRO PSICOLÓGICO CECILIA CORES: <https://ceciliacorespsicologa.es/etapas-del-duelo/#:~:text=La%20negaci%C3%B3n%20es%20una%20etapa,en%20cualquier%20etapa%20de%20duelo>
- CuddleCot. (s.f.). *CuddleCot*. Recuperado el 2025 de 05 de 04, de ¿Qué es un CuddleCot?: <https://cuddlecot.com/what-is-a-cuddlecot/>

- De los Reyes, H., Rojano, Á., & Araújo, L. (06 de 09 de 2019). La fenomenología: un método multidisciplinario en el estudio de las ciencias sociales. *Pensamiento & Gestión*, 203 - 223.  
doi:<https://doi.org/10.14482/pege.47.7008>
- Departamento Administrativo de la Función Pública. (02 de 08 de 2023). *Ley 2310 de 2023*. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=216370>
- Doka, K. (2002). *Disenfranchised grief: New directions, challenges, and strategies for practice*. (K. J. Doka, Ed.) Lexington.
- Estrada, K., Prada, B., & Alfaro, D. (2024). Reflexión sobre el duelo perinatal invisibilizado a través del discernimiento bioético de un caso. *REVISTA DE LA DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL NORTE*, 40(3), 1113 - 1125. doi:<https://doi.org/10.14482/sun.40.03.357.951>
- Estrada, K., Prada, B., & Alfaro, D. (06 de 02 de 2024). Reflexión sobre el duelo perinatal invisibilizado a través del discernimiento bioético de un caso. *Revista Salud Uninorte*, 40(3), 1113 - 1125.  
doi:<https://dx.doi.org/10.14482/sun.40.03.357.951>
- Fernández, A. (2010). *La Mujer de la Ilusión Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Buenos Aires: Paidós SAICF.
- Fernández, I., & Camacho, M. (2022). *Los brazos vacíos. El fenómeno de la muerte perinatal* (1 ed.). Almería: Editorial Universidad de Almería.
- Fernández-Ordoñez, E., González-Cano-Caballero, M., Guerra-Marmolejo, C., Fernández-Fernández, E., & García-Gámez, M. (2021). Perinatal Grief and Post-Traumatic Stress Disorder in Pregnancy after Perinatal Loss: A Longitudinal Study Protocol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 1-6. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph18062874>
- Freud, S. (1917). *Duelo y Melancolía*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- FUNDASIL;UNICEF. (24 de 09 de 2020). *UNICEF*. Obtenido de UNICEF:  
<https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>

- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 201-229. doi:<http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Galeano, M. (2004). *Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada*. (C. Hurtado, Ed.) Medellín: La Carreta Editores.
- Giraldo, I., Henao, L., & María, Z. (2022). Caracterización sociodemográfica y clínica de la mortalidad perinatal y neonatal tardía 2018-2021, Rionegro (Antioquia). *Revista CES Salud Pública*, p. 3-17. doi:<https://doi.org/10.21615/cesspe.6965>
- Gobernación de Antioquia. (10 de 2024). *Gobernación de Antioquia Mortalidad-Infancia y Maternas\_2005-2023(10-2024)*. Obtenido de Gobernación de Antioquia Mortalidad-Infancia y Maternas\_2005-2023(10-2024): <https://dssa.gov.co/OSSSA/Mortalidad.html>
- Herman, J. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—From domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed.). México D.F.: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Instituto Nacional de Salud. (2021). *INS Colombia*. Obtenido de INS Colombia: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20PERINATAL%20Y%20NEONATAL%20TARD%C3%8DA%20INFORME%202021.pdf>
- Instituto Nacional de Salud. (2023). *Instituto Nacional de Salud*. doi:<https://doi.org/10.33610/infoeventos.44.1>
- Klass, D., Silverman, P., & Nickman, S. (1996). *Continuing bonds: New understandings of grief* (1 ed.). Philadelphia: Taylor & Francis.
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2016). *Sobre el duelo y el dolor* (1 ed.). Barcelona: Ediciones Luciérnaga.

- López, R. (03 de 2017). *Departamento Nacional de Planeación*. Obtenido de Departamento Nacional de Planeación:  
[https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Efectos\\_de\\_la\\_educacion\\_de\\_los\\_padres\\_sobre\\_el\\_embarazo\\_de\\_las\\_adolescentes\\_en\\_Colombia.pdf](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Efectos_de_la_educacion_de_los_padres_sobre_el_embarazo_de_las_adolescentes_en_Colombia.pdf)
- Martínez, M., & Martínez, T. (31 de 05 de 2024). LAS CUNAS DE ABRAZOS EN LA ELABORACIÓN DEL DUELO PERINATAL. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. *9(1)*, p.45-63. doi:DOI:  
10.1344/musas2024.vol9.num1.3
- Martínez, T., & Martínez, M. (2024). INFERTILIDAD Y DUELO PERINATAL. *Revista de Investigación Mujer, Salud, Sociedad*, p.4-26. doi:<https://doi.org/10.1344/musas2024.vol9.num.1.1>
- Mayo Clinic. (14 de 10 de 2022). *Depresión [trastorno depresivo mayor]*. Obtenido de Mayo Clinic:  
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
- Menoyo, P. (s.f.). *Etimología de DUELO*. Recuperado el 22 de 04 de 2025, de Diccionario Etimológico Castellano en Línea [DECEL]: <https://etimologias.dechile.net/?duelo>
- Ministerio de Salud. (2024). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Recuperado el 05 de 03 de 2025, de Ministerio de Salud y Protección Social:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/indicadores-basicos-salud-2024.pdf>
- Mogollón, S., García, J., & Martínez, S. (2020). Determinantes sociales de la mortalidad infantil en municipios de frontera en Colombia, 2005-2011. *Revista de la Facultad de Medicina*, *68(2)*, p.269-278. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v68n2.77750>
- Molano de la Roche, M., Valencia, A., & Mauricio, A. (15 de 04 de 2021). Características e importancia de la metodología. *Revista Semillas del Sber*, *1(1)*, 18 - 27. Obtenido de <https://revistas.unicatolica.edu.co/revista/index.php/semillas/article/view/314>

- Monsalve, P. (21 de 10 de 2020). *Agencia de noticias UPB*. Obtenido de Agencia de noticias Upb:  
<https://www.upb.edu.co/es/noticias/perdida-perinatal-y-gestacional-un-duelo-silenciado>
- Mota, C., Calleja, N., Aldana, E., Gómez, M. E., & Sánchez, M. A. (2011). Escala de duelo perinatal: validación en mujeres mexicanas con pérdida gestacional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(3), p.419-428. Obtenido de  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-05342011000300003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342011000300003)
- NANDA Internacional [ND]. (2019). *DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS Definiciones y Clasificación 2018 - 2020*. Barcelona, España: Elsevier Health Sciences.
- Neimeyer, R. (2001). *Meaning reconstruction & the experience of loss*.
- Neimeyer, R., Prigerson, H., & Davies, B. (2002). Mourning and meaning. *American Behavioral Scientist*, 46(2), 235-251. doi:<https://doi.org/10.1177/000276402236676>
- OMS. (19 de 09 de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- OMS. (09 de 03 de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth#tab=tab_1)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Periodo perinatal*. Recuperado el 01 de 05 de 2025, de International Classification of Diseases 11th Revision:  
[https://icd.who.int/es/docs/GuiaReferencia\\_CIE\\_11\\_Feb2023.pdf#page=289&zoom=100,92,494](https://icd.who.int/es/docs/GuiaReferencia_CIE_11_Feb2023.pdf#page=289&zoom=100,92,494)
- Pop-Jordanova, N. (25 de 10 de 2021). GRIEF: AETIOLOGY, SYMPTOMS AND MANAGEMENT. *Sciendo*, 9-18. doi:<https://doi.org/10.2478/prilozi-2021-0014>
- Puyana, Y., & Mosquera, C. (21 de 05 de 2011). Traer "hijos o hijas al mundo": significados culturales de la paternidad y la maternidad. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez Y Juventud*, p.1-21. Obtenido de <https://revistaumanizales.cinde.org.co/rllcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/302/171>

- Ricardo, M., & Vallejo, A. (06 de 2022). *Repositorio Institucional UNIMINUTO*. Obtenido de Repositorio Institucional UNIMINUTO:  
<https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/02ccc67a-7e2a-42a3-b916-d5cf872d4503/content>
- Ruiz, D., & Díaz, V. (2025). Muerte perinatal: pérdidas múltiples y procesos de duelo. La experiencia de madres y padres de la ciudad de Medellín. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, p.224-252. doi:<https://doi.org/10.35575/rvucn.n74a9>
- Serna, Á., Picaz, A., Paniagua, S., Jiménez, M. d., & Santillán, J. (2024). Duelo perinatal en mujeres residentes de Morelia, Michoacán, México. *Revista Latino Americana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(3), 1956-1967. doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v5i3.2171>
- Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *Journal of Death and Dying*, 61(4), 273-289. doi:<https://doi.org/10.2190/OM.61.4.a>
- Valenzuela, M., Bernal, M., & Jaña, P. (2020). Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(3), p. 281-305.  
doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000300281>
- Vanegas, Y. (2021). *Repositorio Institucional Universidad de Antioquia*. Recuperado el 10 de 03 de 2025, de Repositorio Institucional Universidad de Antioquia:  
[https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/18443/5/VanegasYasnury\\_2021\\_ParteriaAfronuquisenasVida.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/18443/5/VanegasYasnury_2021_ParteriaAfronuquisenasVida.pdf)
- Worden, J. (2009). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner (Fourth Edition)*. New York: Springer Publishing Company.

## Anexos

### Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título del Estudio: Narrativas y experiencias maternas, el impacto del contexto sociocultural en la construcción y afrontamiento del duelo perinatal en la ciudad de Medellín.

Investigador principal: Brayan Alexis Cano Londoño

Institución: Corporación Universitaria Minuto de Dios

Información de contacto:

Correo electrónico: brayan.cano-l@uniminuto.edu.co

Teléfono: 3146285854

#### 1. Propósito de la investigación

Usted está siendo invitada a participar en un estudio de investigación. Antes de decidir si participa, es importante que comprenda por qué se está realizando esta investigación y qué implicará su participación. Por favor, tómese el tiempo necesario para leer esta información cuidadosamente y haga cualquier pregunta que tenga antes de tomar una decisión.

El propósito de este estudio es Analizar la vivencia emocional de madres que han experimentado la pérdida perinatal de un hijo, así como la influencia de factores individuales y socioculturales en su proceso de duelo.

Se espera que los resultados de esta investigación contribuyan a mejorar las estrategias de apoyo a las mujeres, que pasen por este tipo de pérdida (muerte perinatal) y tratan de comprender de una manera más subjetiva la individualidad del proceso del duelo por este fenómeno. Así mismo, fomentar la visibilización de este tipo de duelo, con el fin de que se adopten las orientaciones necesarias para ofrecer herramientas que ayuden a configurar y procesar por el duelo a las madres que lo padecen.

## 2. Procedimientos de la investigación

Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá que:

- Participe en una entrevista individual de aproximadamente 60 minutos.
- Su participación total en este estudio tomará aproximadamente "1 hora"
- Los procedimientos se llevarán a cabo en un lugar donde se le brinde la confianza y

seguridad requerida o en su domicilio si usted lo prefiere.

- Consentimiento para Grabación de Audio/Vídeo: Como parte de este estudio, la entrevista será grabada en audio. Estas grabaciones se utilizarán únicamente para fines de análisis de la investigación por parte del investigador y para asegurar la precisión de la información recopilada. Las grabaciones serán transcritas y, una vez transcritas y verificadas, serán almacenadas de forma segura por 6 meses y luego destruidas. Su nombre no se asociará directamente con las grabaciones en los informes finales.

## 3. Riesgos y molestias potenciales

La participación en este estudio puede implicar los siguientes riesgos o molestias:

- Algunas preguntas en la entrevista podrían hacerle sentir incómoda al tratar temas sensibles. Usted no está obligada a responder preguntas que no desee. Existe un riesgo mínimo de pérdida de confidencialidad, aunque se tomarán todas las medidas para proteger su información.

- No se anticipan riesgos significativos para su participación en este estudio más allá de los que podría encontrar en la vida cotidiana.

- Para minimizar estos riesgos, se tomarán las siguientes medidas: Las entrevistas se realizarán en un espacio privado, Se le ofrecerá información de contacto para apoyo psicológico si lo requiere tras la entrevista.

## 4. Beneficios potenciales

- Usted podrá conocer el resultado de esta investigación de la cual será participe.

- Ayudará a mejorar las estrategias de apoyo a las mujeres, que pasen por este tipo de pérdida (muerte perinatal) y tratan de comprender de una manera más subjetiva la individualidad del proceso del duelo por este fenómeno. Así mismo, fomentar la visibilización de este tipo de duelo, con el fin de que se adopten las orientaciones necesarias para ofrecer herramientas que ayuden a configurar y procesar por el duelo a futuras madres que pasen por este suceso.

#### 5. Confidencialidad y manejo de datos

Se tomarán todas las medidas posibles para proteger su privacidad y la confidencialidad de la información que usted proporcione, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 de Protección de Datos Personales y sus decretos reglamentarios en Colombia (o la ley aplicable en su jurisdicción).

- Su identidad no será revelada en ningún informe, publicación o presentación derivada de esta investigación, a menos que usted otorgue un permiso explícito para ello.
- Los datos recolectados serán anonimizados (se eliminará toda información que pueda identificarle directamente) / serán seudonimizados (se reemplazará su nombre con un código y solo el investigador principal tendrá acceso a la lista que vincula el código con su nombre, la cual se almacenará de forma separada y segura).
- Solo el equipo de investigador tendrá acceso a sus datos.
- Los datos de la investigación serán conservados durante "1 año después de la finalización del estudio y luego serán destruidos de forma segura eliminación permanente de archivos digitales y trituración de documentos físicos.
- En cualquier publicación o presentación, la información se presentará de forma agregada (como promedios o tendencias grupales) o, si se usan citas directas, estas serán anonimizadas para que no pueda ser identificado/a.

#### 7. Participación voluntaria y derecho a retirarse

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o, si decide participar, puede cambiar de opinión y retirarse en cualquier momento sin que ello le genere ninguna penalización, sanción o pérdida de beneficios a los que de otra manera tendría derecho. Si decide retirarse, los datos que haya proporcionado hasta ese momento serán eliminados si usted así lo solicita, siempre que sea posible identificarlos y no hayan sido ya anonimizados y agregados al conjunto de datos" o "los datos recolectados hasta su retiro podrán ser utilizados en el análisis si ya han sido anonimizados". Usted puede omitir cualquier pregunta o procedimiento que no desee responder o realizar.

#### 8. Contacto para preguntas o inquietudes

Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, puede contactar al Investigador Principal: Brayan Alexis Cano Londoño, al correo, [brayan.cano-l@uniminuto.edu.co](mailto:brayan.cano-l@uniminuto.edu.co) o al celular, 3146285854.

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante de investigación o desea reportar alguna inquietud relacionada con la conducción ética del estudio, puede contactar a: La Corporación Universitaria Minuto de Dios

#### 9. Declaración de consentimiento

- He leído (o me han leído) y comprendido la información presentada en este documento de consentimiento informado.
- He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio y todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente.
- Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin penalización.
- Entiendo cómo se protegerá mi confidencialidad y cómo se manejarán mis datos personales.

Al firmar este documento, doy mi consentimiento voluntario para participar en el estudio de investigación titulado: Narrativas y experiencias maternas: el impacto del contexto sociocultural en la construcción y afrontamiento del duelo perinatal.

Nombre completo del Participante:

Firma del Participante:

Número de Identificación del Participante:

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (Día/Mes/Año)

Declaración del Investigador/Persona que obtiene el consentimiento: He explicado detalladamente al participante la naturaleza y el propósito de esta investigación, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios, y sus derechos como participante. He respondido a todas sus preguntas de manera satisfactoria. Certifico que el participante ha otorgado su consentimiento de manera libre y voluntaria.

Nombre completo del Investigador:

Firma del Investigador:

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (Día/Mes/Año)

## Transcripción de las entrevistas

### *Madre 1*

Entrevistador: Hola, me presento Madre1, mi nombre es Brayan, soy estudiante de la Institución Universitaria Minuto de Dios. En este espacio que vamos a tener, pues básicamente realizaremos una entrevista para una investigación que estoy realizando de referencia a lo que sería el Duelo por muerte perinatal. La idea es que sea un espacio en el cual te sientas libre para expresarte y contarnos una parte de tu vida.

Entrevistador: Voy a iniciar preguntándote ¿tú con quién vives?

Madre 1: Yo con mi papá y mi mamá.

Entrevistador: Vale. ¿Hace cuánto tuviste la pérdida de tu bebé?

Madre 1: Mañana 30, van a ser 6 meses.

Entrevistador: ¿Cómo te ha tocado este tema a ti en lo emocional, Madre 1?

Madre 1: Bueno, es una pregunta muy extensa, ¿no? Pues me ha afectado todo el ámbito emocional. Todos los aspectos de mi vida, en todas las esferas, habías y por haber.

Entrevistador: ¿Qué emociones has logrado identificar que se mueven en ese proceso que has vivido?

Madre 1: Bueno, tristeza, melancolía, arrepentimiento, rabia, ira, decepción, amor, felicidad, compasión, empatía.

También, ¿qué otras emociones? Yo no sé las emociones, uno las califica como muy limitadas, pero bueno, también como ganas de no seguir, ganas de no querer levantarme, no sé cómo se puede encasillar eso. ¿Qué otro tipo de emociones? Yo creo que esas son como las más generales.

Entrevistador: ¿Crees que de pronto en esas emociones que tú mencionas, ¿cómo las has procesado? ¿Cómo intentas procesarlas? Cuando sientes ira, cuando sientes reto, cuando sientes rabia, ¿cómo crees que ha sido ese proceso para intentar vivir con eso?

Madre 1: Yo intento no resistirme a las emociones. Si me siento bien, yo sé que es temporal que me voy a sentir bien, y si me siento mal, yo sé que es temporal que me voy a sentir mal. Yo sé que no es como una constante y que va a ser un sube y baja de emociones, entonces yo me permito sentir, me permito llorar, me permito pegarme a la almohada, me permito sentir amor si siento mucho amor, sentir felicidad si siento mucha felicidad. Intento no identificarme con la emoción y como aislarme un poco de ella y saber que esa no soy yo, sino que simplemente es una reacción a un suceso, un estímulo o algo que está sucediendo. Creo que me permito sentir.

Entrevistador: Yo te quería hacer una pregunta, creo que empecé al revés. Te quería preguntar para ti, ¿qué significa ser mamá? Para Madre 1, ¿qué significa ser mamá?

Madre 1: Para mí, ¿qué significa ser mamá? Yo creo que, no sé (risa nerviosa), es una pregunta muy filosófica. Ser mamá para mí significa como entregar amor del más puro y amarte de la manera más incondicional a un ser que uno no conoce, no ha tocado, no ha visto y ya le está dando la vida entera, le está entregando cuerpo, alma, mente, espíritu, energía en todo sentido.

Para mí ser mamá es como el acto más puro que puede llegar a tener tal vez un ser humano sin un interés como detrás. Normalmente uno tiene un interés cuando no hay una pareja y uno espera como el dame que yo te doy, pero uno con un hijo no siente como ese dame que yo te doy sino que es desde el minuto cero. Yo te doy incondicionalmente todo, sin

importar cómo eres, de qué color de piel, cómo naces, tienes, no tienes, no sé, físicamente a uno no le importa, emocionalmente tampoco, entonces es como siento yo que es como amarte de la manera más pura que pueda amarte del ser humano.

Entrevistador: Vale, y en el proceso que tú tuviste, ¿cómo fue tu proceso de gestación? ¿Fue tranquilo? ¿Te diste a esperar? ¿Cómo crees que fue ese proceso mientras tenías a tu bebé?

Madre 1: Fue difícil, yo fui a mamá soltera, entonces yo no estaba con el papá ni bebé, familiarmente eso quebró, tal vez un poco como a mis papás porque venimos como una crianza tradicional de pues usted cría a sus hijos y se tiene que estar con el papá de su bebé, entonces fue como tal vez irme en contra de la corriente, económicamente también fue duro porque yo no estaba trabajando, entonces no tenía como alguien, pues yo misma no me podía como suplir necesidades, tal vez las que yo quería, entonces tenía que estar como dependiendo de las personas externas, pero a la vez también fue muy lindo, muy lindo porque me pude dedicar a ella totalmente, éramos ella y yo, pero emocionalmente sí fue difícil, o sea no te miento, creo yo que intenté ser muy fuerte y como pararme mucho en la raya de lo que importa somos ella y yo y voy a hacer todo para que ella esté bien, entonces como que intenté silenciar el mundo, silenciar todo lo que estaba pasando a nuestro alrededor por su bienestar.

Entrevistador: ¿Como ignorar lo que está sucediendo a tu alrededor? Exacto. ¿Y centrarme solamente en lo que estamos viviendo?

Madre 1: Las dos y pues sí, eso y la bebé que era lo más importante.

Entrevistador: En ese proceso de tu gestación, ¿crees que el acompañamiento de tus padres fue el correcto?

Madre 1: Sí, pues ellos me suplieron necesidades económicas, pues yo vivo en la casa de ellos, vivimos en la casa, o sea nunca me echaron por decirlo así o algo así, pero sí siento que hubo mucho juicio, mucho juzgamiento en torno a las decisiones que tomé tal vez como de no estar con el papá de la bebé y eso me llegó a afectar mucho emocionalmente a tal punto en el que como que siento que todavía hay emociones que me quedan con mucha rabia, como de yo estaba en embarazo, o sea no, no era como la situación como para uno decir la critico, la juzgo, no estoy de acuerdo, usted debería ser, usted no debería ser, no, o sea en ese momento pues ya lo más importante es la bebé, ya uno mirará qué hace después, pero sí en muchos sentidos me sentí juzgada.

Entrevistador: ¿Tú crees que eso afectó la relación contigo y tu bebé o cómo fue la relación contigo y tu bebé antes y después de la pérdida?

Madre 1: ¿De que ella muriera?

Entrevistador: Sí, por ejemplo, ¿cómo fue durante tu proceso gestacional? ¿Cómo fue mientras ella vivió? ¿Cómo fue después de la pérdida?

Madre 1: No, yo creo que la verdad la relación no ha cambiado, o sea la conexión yo la sentí desde el minuto cero y yo también cuando ella estaba pues claro, siento yo que es como algo un poco más mamífero, más físico lo que uno vive, pero pues el amor igual no lo puedo como medir en las etapas, como ah, sentí menos amor en la gestación, más amor cuando ella estuvo, menos amor otra vez cuando murió, no, no, siento que el amor siempre ha estado como que ha sido la base y yo he intentado como mantener la conexión después de la muerte con ella, la sigo amando, la sigo teniendo presente, es mi día a día recordándola con amor, siempre más que con dolor intento, pero la relación creo que ha sido pues única desde el momento cero.

Entrevistador: Hablemos un poco del tema de los recuerdos, ¿cómo recuerdas ese proceso que viste? Si crees que hay algo que dieras de eliminar de los recuerdos que tienes de tanto tu proceso gestacional hasta tu proceso de parto y por último la muerte.

Madre 1: Yo siento que tal vez yo elimine o mi cerebro como que ignoro un poquito el hecho de que el papá no estuvo, o sea como que solo somos ella y yo y nunca, nunca pienso como ay el papá no, o sea siempre como, siempre somos ella y yo, pues no hay otra realidad, no hay otra realidad como que cambiar o añorar o esperarnos, o sea siempre somos ella y yo y hasta a veces me tengo que recordar uy en Amara tiene papá porque pues no sé, es como que se siente como si solo fuéramos ella y yo, pero obviamente hay otro, pues claramente para que las compre, pues hay otro factor, este presente físicamente o no.

Entrevistador: Algo muy importante que estás mencionando es el tema del padre, ¿se fragmentó la relación por, por, por el embarazo?

Madre 1: Sí, sí, sí, sí, se fragmentó, más o menos como en la semana 12, nosotros terminamos la relación.

Entrevistador: ¿Crees que necesitaste ese apoyo paternal para tu proceso de desarrollo y para tu proceso de parto?

Madre 1: O sea, pues creo que en el deber ser sí, debía estar ahí apoyando a la mujer, apoyándome a mí, yo estaba pasando por momentos difíciles, yo tuve físicamente muchos vómitos, estaba muy maluca, estaba emocionalmente, la mujer está mucha flor de piel, está sosteniendo un bebé, cargándolo nueve meses, pues, pero siento que ese apoyo tal vez lo suplió mi mejor amigo a la distancia, porque pues él vive en otro país, pero emocionalmente él

era como el que estaba ahí conteniéndonos a las dos, pendiente, como interesado, si me entiendes, como esa figura masculina tal vez él la suplió.

Entrevistador: Se me vino a la mente la pregunta referente al tema familiar, ¿Crees que lo que tú defines de ser madre viene arraigado a algo moral de tu familia? ¿O crees que tu definición de ser madre tú no la has construido?

Madre 1: No, yo creo que la he construido, sí, ha sido algo más experiencial, tal vez por mí.

Entrevistador: ¿Por qué experiencial?

Madre 1: No, porque en realidad mi familia nunca me inculcó, pues como tiene que ser mamá, es que ser hijo, bueno, algo así nunca, no, mi familia nunca me inculcó, desde chiquita yo sí tuve ese instinto maternal muy despierto, y pues creería yo, por ejemplo, que ahorita que a mí me dicen, pues no es mamá, yo he construido en que yo sí soy mamá, y tal vez he ido en contra tal vez de las creencias familiares o personales que me tienen alrededor, pero intento como serme fiel a mí misma, a lo que creo, a lo que siento, a lo que persigo.

Entrevistador: Hablando del entorno social que estás mencionando, ¿fue muy notorio el cambio o hubo algún cambio en las relaciones antes a después de perder a tu bebé?

Madre 1: Total, totalmente, pues uno se despersonifica, ya no es la versión que uno era antes, yo no soy la mujer que yo era antes de ser mamá, cambia, madura, se transforma, transmuta en todo sentido, y pues tal vez esas relaciones están basadas en una versión anterior que no son compatibles con esta nueva versión que hay en este momento de Madre 1, entonces no hay puntos de encuentro, no hay gustos, no hay conexiones que en este momento puedan establecerse, entonces sí, para mí sí ha cambiado.

Entrevistador: ¿Y la interacción social?

Madre 1: No, yo me he alejado demasiado del mundo, o sea a mí salir me da pánico, me da ansiedad, evito las personas, o sea las evitó, me desgasta mucho emocionalmente, intento estar como muy contenida en la casa, como con los que son, como en una burbujita por decirlo así.

Entrevistador: ¿Alguna vez te has imaginado tu vida de una manera diferente?

Madre 1: Claro, no, todos los días me tengo que recordar que estoy viviendo esta vida todavía, estoy en un proceso de que no me siento identificada con la vida que estoy viviendo, entonces me levanto y me levanto con taquicardia diciendo esto no es verdad, esto es mentira, esto es una pesadilla, cualquier momento me va a despertar y me tengo que recordar muchas veces al día como bueno, esto es lo que estoy viviendo porque es como irreal, o sea se siente uno viviendo como si esto fuera un muñequito y no estuviera viendo el muñequito por decirlo así, o sea no, se siente uno conectado a este cuerpo, a esta mente o algo así.

Entrevistador: En este tema del proceso de duelo que tú has vivido y que has configurado en estos tres meses que viviste, ¿crees que ha influenciado la sociedad y tu entorno en cómo lo has vivido?

Madre 1: Sí, en el sentido de que tal vez me permiten hacer lo que yo quiero hacer, no tengo a nadie que me diga cómo, es que usted tiene que hacer esto, usted tiene que hacer lo otro, sino que me he movido en mi libertad de hacer lo que quiero, por ejemplo ver fotos de ella, dormir con la cobija de ella, llorar, hacerle videos, bueno, tantas cosas que tal vez para algunas personas dicen como no, pero esta mujer está loca, está enloquecida o algo así, pero eso es lo que yo siento, eso es lo que me nace y no tengo personas que me digan, es que así no se debe

vivir un duelo o así se debe vivir, me respetan tal vez muchos o así no estén de acuerdo, pero que pues lo respetan desde afuera.

Entrevistador: ¿Crees que las personas, ese entorno que nos abarca socialmente, están preparados para algo como lo es una pérdida, una pérdida perinatal?

Madre 1: No, para nada, en realidad yo siento que como se decía, el tema de la muerte no se toca, en general, uno como familia, yo era la que en la vida tocaba el tema de la muerte, por ejemplo, un domingo casi me había muerto alguien cercano, ahora un hijo, esto quebranta familias, quebranta un lazo familiar incalculable, por ejemplo, mi mamá, pues la abuela no está perdiendo solo una nieta, sino está perdiendo también una hija, porque no se pierde en vida, entonces es como un doble dolor, una impotencia de decir, bueno, por mis hijos hago lo que sea, pero en este momento no puedo hacer nada, y estoy viendo con mis ojos como mi hija se pierde y se muere literalmente en vida, entonces sí quebranta mucho la dinámica familiar, pero sufrir a alguien no es fácil, ver a toda hora el dolor de alguien no es fácil y no saber cómo manejarlo, también gestionar las emociones de alguien cuando uno mismo, tal vez ellos mismos como red de apoyo tienen emociones, pero dicen, bueno, lo más importante en este momento es ella, entonces mi dolor pasa tal vez a un último plano, porque lo más importante es la mamá, y también no hay una gestión de las emociones de esa red de apoyo, que también están sufriendo una pérdida, está perdiendo una nieta, una sobrina, una prima, una hija.

Entrevistador: Es que en realidad básicamente es una pérdida social, aunque la sociedad no lo reconoce.

Madre 1: Es una pérdida social, pues es una nueva vida, un bebé, es un nuevo prospecto, un ser humano, y le duele a todo el mundo, pero la gente no se permite tal vez como sentir ese dolor, sino que intenta como mirar para otro lado para que no le duela.

Entrevistador: Y hablando de esas otras personas, ¿has sentido que, o te has sentido en algún momento vulnerable, herida, por comentarios o por situaciones que pasen en tu proceso de dolor?

Madre 1: Claro, todos los días, pues creo yo que los comentarios que más duelen llegan a las personas más cercanas. He recibido muchos comentarios que las típicas mamás reciben, que son, pues vas a volver a quedar embarazada, tú puedes tener otros hijos, ya está en un lugar mejor, vivió, sabe por qué hace sus cosas, todo pasa por algo, ¿qué otros más? No, es que son miles. Una vez recibí el comentario de alguien muy cercano que me decía como, ¿usted cuánto más piensa estar en duelo? Yo llevo solo dos meses.

Sí, o sea, como insinuándome como, ya, usted tiene que dejar de dolerle. Pues cuando es un hijo el que le está hablando, no es, o sea, es una pérdida como muy carnal, por decirlo así, que viene como de las entrañas, desde lo más puro de uno. O tal vez diciéndome como, muchas veces yo, todos los meses le celebro a Mara el mes, no estoy diciendo que ella cumpla mes, pues terrenalmente, pero es como celebrando el mes de existencia del que ya vino al mundo, el que ya nació, o sea, celebrando ese mes. Y mucha gente me dice como, usted está loca porque le celebró un mes una vez que ya murió, cuando no hice como, pues es que ella sigue estando en mi vida y yo la sigo teniendo presente, o sea, ella y yo estamos conectadas y la gente tal vez no entiende como ese tipo de conexión, pero pues he intentado no tomarme personal los comentarios, siempre intento como guardar la calma y decir, nadie me va a entender, no lo van

a comprender, solo la persona que lo vive es la que lo comprende y los dos dolores como que no son comparables, hasta otra mamá que está en duelo, por ejemplo, me dicen suéltala, o hay que soltarla, y yo digo como, bueno, yo siento que yo la solté el día que ella murió, pero pues yo estoy intentando construir una relación nueva con mi hija desde otro lugar, desde otra parte, desde una conexión que no se ve y no se palpa, pero pues soltarla, pues yo ya la solté, si no yo la hubiera dejado conectada a una máquina.

Entrevistador: Te quería preguntar, cuando hablas de que tú le celebras a ella, el tema de los meses, que lo has venido celebrando, lo hace que tuviste la pérdida, ¿qué sensaciones sientes mientras estás en ese momento, mientras que le estás cantando, o mientras que estás viviendo eso, esa experiencia de celebrar?

Madre 1: Para mí es como, yo desde que estaba en el embarazo, tenía esa expectativa de cada mes comprarle la tortita y tomarle una foto para ver tal vez su crecimiento, como su evolución y desarrollo, le compré unas tarjetitas donde decía primer mes, dos, tres, cuatro, hasta el primer año, y cuando pasó todo, yo dije, bueno, ¿yo qué voy a hacer cada 23? O sea, cada 23 yo me quiero morir más de lo que normalmente quiero, o sea, es una fecha que me da muy duro, yo, ¿cómo voy a hacer para no sentirme tan mal? Entonces yo dije, bueno, yo le celebre el primer mes a ella, pues yo, ¿por qué no le sigo celebrando la tortita, honrándola? O sea, algo por mí, yo sé que esa torta ya no es la comer, si me entiendes, sino que es como tal vez honrando mi maternidad, entonces ahí seguía haciendo la tortita mes a mes, y eso me ayuda más que a mover ese día con tanto dolor, sino que verlo desde una manera como más desde el amor, entonces yo días antes me preparo, miro el diseño de la tortita, o sea, lo que he hecho estos últimos meses es que las personas que son importantes para mí, le dan la tortita ese mes a

Mara, y las cogen, entonces también es como involucrando a los otros en el proceso, entonces, por ejemplo, la tortita de hace un mes se las cogió Juan Felipe, mi mejor amigo, la tortita de este mes se las cogió mi amiga Elizabeth, la tortita del próximo mes se la va a escoger la tía Laura, y sí, es algo como que lo ven también mucho con mucho amor ellos, y nos sentamos a celebrar esa tortita, pues yo no le canto, simplemente le agradezco, todo el mundo le dice unas palabras lindas, gracias por venir, a la final cada vez me están pasando cosas distintas, entonces yo siento que también es como, bueno, este mes pasó esto, este mes hizo esta entrevista, este mes saliste en televisión, este mes hicimos esto, este mes hicimos lo otro, este mes un hombre está siendo mencionado en tal lugar, ayudaste a tales personas, entonces también es como honran ese legado, esa existencia, y ese 23 no me siento tan mal como la mayoría de mamás se sienten, que es horrible el día del nacimiento, pues es dolorosísimo.

Entrevistador: ¿Y tú crees que hay una, llamémoslo emoción, crees que hay una emoción que se ha mantenido, o que ha sido más de constante?

Madre 1: Ay, juepucha a ver, pues.

Entrevistador: ¿Algo que no te hayas identificado, o algo que tú sientas que avancé y de pronto retrocedí?

Madre 1: Yo siento que el quererme morir, o sea, no, no, amor siempre lo siento obviamente, pero hay días en los que siento más tristeza que otros, hay días en los que siento orgullo, mucho orgullo por ella, otros en los que me siento muy mal, muy muy mal, pero yo siento que, todas las mamás entonces se quieren morir, y como que es uno llorando el día, como cuando le llega el día, entonces es como, bueno, estoy cumpliendo mi propósito, pero también es como una sensación como de vacío, tal vez ese vacío sí lo he experimentado mucho.

Entrevistador: Y volviendo un poquito, me disculpas que cambie el tema, volviendo un tema a lo que es, ¿Cómo viste tú la pérdida desde el hospital? ¿Sentiste el apoyo adecuado por parte del personal de salud, o sentiste que hubo falencias, o qué crees tú, o qué opinas tú acerca de eso?

Madre 1: La clínica pues en realidad es muy especializada desde la posición privilegiada, porque pues ya tienen ellos normas, estándares, cumplen demasiadas métricas para lo que esto se da, entonces no solo soy yo, sino que en realidad esa atención se le daba a todas las maternos que estaban pasando por esa situación, la atención fue empática, la atención fue linda, me priorizaron mi querer en todo sentido, entonces sí siento que recibí el apoyo necesario, por ejemplo ahorita el 20 de junio me invitaron a un taller de duelo, que es una liberación de mariposas, siguen en constante comunicación con uno, el momento en que ella murió me entregaron una cajita de memorias, que la caja de memorias es muy importante en este proceso, pues no sé si lo has sabido, ahorita en los años, las cajas de memorias se le dan a las mamás para que, como que materialicen ese dolor, guardan en esa cajita lo más importante que son para ellas, por ejemplo para mí me guardaron las últimas bollitas de Amara, cuando ya había fallecido, también una capita, cosas que uno quiere ritualizar, porque al final es que la muerte es un ritual, como uno celebra el inicio de la vida, pues también tiene que celebrar entre comillas el fin de la vida, y pues los seres humanos venimos ritualizando la muerte desde hace millones de años, entonces como pretender que uno muere y chao, no, si me entiendes es algo que es arraigado, ni siquiera es cultural, tú vas a cualquier lugar del mundo y la muerte sí o sí es ritualizada, de alguna otra forma, católicos, musulmanes, no sé, creyentes, agnósticos, lo que sea.

Entrevistador: ¿Tú perteneces a alguna religión?

Madre 1: No, no me identifico con ninguna religión, entonces siento que ritualizar eso de la manera en la que uno se sienta conectado, pues me ayudó también mucho, entonces esa cajita de memorias para mí fue impactante, porque yo dije pues, uno en Colombia como que, o sea como que recibir un trato más allá de algún, pues es lujo, porque la salud acá pues es un lujo, o sea no voy a decir que es un derecho, porque muchas personas ni siquiera lo tienen, entonces yo recibir una caja de una clínica, yo decir, mi bebé es importante, me siento validada, o sea me siento visibilizada, siento que no soy una más, una paciente más, sino que siento que importa mi dolor, es importante.

Entrevistador: Bueno Madre 1, te quería preguntar algo, cuando tú hablas del proceso del duelo que tú has vivido, ¿te identificas como mamá o no?

Madre 1: Sí, yo me identifico como mamá.

Entrevistador: Ok, y esa identificación como madre, ¿crees que la sociedad la ve bien o la ve mal?

Madre 1: Yo creo que la sociedad piensa que la maternidad se limita a tener un hijo vivo, entonces es raro, tal vez es como impactante, que uno se siga identificando siendo mamá hasta después de la muerte, no voy a decir que la ve mal o la ve bien, pero creo que yo no es como el común denominador que una mamá que no tiene a su hijo presente físicamente se identifique como mamá.

Entrevistador: Tú me has mencionado algo del tema de que donas tu leche, ¿cuándo donas tu leche no sientes que estás cumpliendo un rol materno?

Madre 1: Claro, esa es una de las cosas que me hace sentirme muy mamá, y de seguir lactando, y seguir teniendo esa responsabilidad porque hay unos bebés que esperan mi leche, hay unos bebés que suplen sus necesidades físicas y biológicas con mi leche.

Entrevistador: Tú al inicio cuando estábamos hablando, me estabas hablando de que tú te desconectaste totalmente para dedicarte a tu bebé.

Madre 1: Total.

Entrevistador: ¿Sientes que al tener esa conexión tan fuerte con tu bebé te desconectaste a ti misma?

Madre 1: Sí, yo me siento muy desconectada de mí misma, o sea, en este momento mi vida sigue girando en torno a Mara, solo que pues no de una manera, no de una maternidad tal vez como tradicional, como alimentándola, cambiándole el pañal, haciéndole esto, haciéndole aquello, sino en realidad es como una maternidad distinta, una maternidad tal vez desde un propósito, un legado que ya dejó, pero mis días siguen siendo desde que lo inició hasta que lo terminó, yo sigo pensando en ella en función de ella.

Entrevistador: A ver, es el dedicarse, dedicar tanto tiempo a pensar en Amara, ¿crees que te ayuda a superar lo que has vivido?

Madre 1: Total, totalmente, o sea, yo me, pues es que es muy, es muy complejo porque, por ejemplo, yo hablaba en estos días con muchas personas que decían como, ¿yo cómo le voy a pedir, por ejemplo, a una mamá que tiene a su hijo de 2, 3, 4, 5, 20 años que no piense en su hijo? Sí, así esté miles de kilómetros lejos, sigue pensando en su hijo desde que se levanta hasta que se acuesta.

Cuando uno se convierte en mamá, uno deja de ser como la persona, el centro de atención y uno empieza a ser como un rol secundario porque sus hijos pasan en primer lugar para hacerlo todo, y creo yo que cualquier mamá, hasta que se muera, sus hijos lo van a hacer todo, entonces pedirle a una mamá en duelo o que deje de pensar en su bebé es como, para mí es como impensable porque yo digo, pues es como si yo le pidiera a mi mamá que deje de pensar en mí, mi mamá no va a dejar de pensar en mí ni en mi hermano, sino que mi mamá vive y funciona a sus hijos, a su familia, a su rol como mamá, claro, muchas mamás se pierden en ese proceso de maternidad y se pierden en las esferas y todo lo de uno, pero yo me siento mejor, eso es algo por lo que yo, si yo me levanto a hacer algo de Amara, me levanto motivada, me levanto bien, me levanto feliz, nunca va a ser un motivo de tristeza, por decirlo así, por ejemplo hacer esta entrevista me motiva, pues me genera satisfacción y nunca me va a generar algo malo porque es algo de mi bebé, si me entiendes.

Entrevistador: Ok, y cuando, cuando has tenido la posibilidad de participar en encuentros con otras madres, o bueno, cuando tenías la posibilidad de dialogar con otras madres y te hablaste de lo subjetivo, ¿en algún momento has sentido que te han cambiado o que te han cambiado, que quieren cambiar tu forma de pensar y hacer tu proceso de duelo?

Madre 1: No, mira que no, la verdad es que he compartido con varias mamás, pero ninguna siento que es intrusiva o invasiva como en la forma en la que uno vive el duelo, porque cada mamá lidia con situaciones muy distintas, por ejemplo, para mí ver fotos de ella a mí no me genera dolor y hay otras mamás que dicen ver fotos de mi bebé me genera mucho dolor, no estoy bien yo, ni está mal ella, ni está bien ella, ni estoy mal yo, sino que simplemente son maneras de afrontarlo y eso ahí pues es muy subjetivo, si me entiendes, un dolor no se puede

palpar, no se puede medir, no se puede objetivizar, uno no puede decir que es la manera correcta o incorrecta, cada persona va construyendo en su camino tal vez lo que le va funcionando, pero en realidad yo nunca he recibido comentarios o juicios de valor hacia mi duelo desde otra mamá en duelo.

Entrevistador: ¿De pronto lo has recibido de otra persona o alguien más cercano?

Madre 1: Sí, yo sí lo he recibido como es que tú deberías hacer esto, yo soy mejor para ti aquello, pero pues yo lo que les digo es pues simplemente es mi dolor, yo soy la única que está viviendo esto, yo soy la que está experimentando esta situación y creo que yo soy la única que puede lidiar con esto.

Entrevistador: ¿Cuál crees que ha sido el recuerdo o lo más doloroso en tu proceso de duelo?

Madre 1: Ay, no sé, a ver, tal vez como el presente, como saber que ya no está en el presente y que no la puedo tener, por decirlo así, o que también mi vida va a estar condenada a un sufrimiento y un dolor que es innombrable, que no tiene nombre, que no es como que yo te diga que mañana me voy a levantar mejor, aunque me tomen una pastilla y va a estar mejor, y que voy a acudir a un retiro espiritual y salgo renovada, apañada de todo el dolor y sufrimiento, sino que esto me va a acompañar por el resto de mi vida y me duele pensar que mi vida va a seguir, voy a seguir cargando con este dolor, eso me duele demasiado.

Entrevistador: Aparte del propio ritual que tú mencionas de celebrarle la fecha especial a ella, una fecha que es especial para ti por lo que compartiste con ella, hay otro ritual que también realices para conectarte con ella, o cuando tú hablas de que a veces te conectas con ella, ¿de qué manera lo haces?

Madre1: Bueno, yo medito, la meditación me ha ayudado demasiado en este proceso, a ser consciente de vivir en el presente, no en el pasado, en el futuro, sino como a conectarme con mis emociones en el aquí, en el ahora, entonces meditando, siento que me conecto con ella, también prendiéndole una velita por la mañana, por la noche, haciéndola partícipe de mi familia y dándole un lugar en mi grupo social, no como obviando que ya pasa esa situación y no, sino que siempre mencionándola, siempre teniéndola en cuenta, siempre recordándola y también me llena mucho que las personas a mi alrededor pues hagan eso, le den un lugar como en sus vidas.

Entrevistador: Te quería preguntar por tu proceso mientras se atendía en la EPS, ¿cómo fue el proceso que viviste mientras estuviste en parto, mientras que estuviste amada?

Madre 1: Bueno, el proceso pues en general como que fue bueno, yo estaba en la EPS vinculada como beneficiaria de mi papá, la salud en Colombia igual es como medio regular, pero pues se puede decir que las embarazadas tienen mucha prioridad en el tema de autorizaciones, tienen que autorizar exámenes, tiene prioridad pues en la fila, no se le cobra un copago, pero la embarazada tiene como muchos beneficios claramente, el momento del parto ya nos fue bien, pero cuando ella nació, pues a mí me dijeron, nosotros somos de la ciudad de Pereira, aquí en Pereira no existe la tecnología, no existe la complejidad, no existen los cirujanos, no existe el personal para atender una cardiopatía, Amara la tienen que trasladar a cualquier ciudad de Colombia en la que ustedes la acepten, que tenga la clínica, entonces empezamos, le hicieron la remisión, pero ninguna clínica aceptaba, y ahí fue cuando empezamos como a mover, averiguar por todo lado que era lo que pasaba en la EPS, como así que no la aceptan, y lo que nos decían ya cirujanos y parte administrativa es que esa EPS que

usted tiene pues está muy endeudada, entonces claro, cuando llega a las clínicas la alerta como de Amara, 10 horas de nacida, pues no sé, 12 horas de un día de nacida, cardiopatía congénita, transposición de grandes vasos de arterias, quien me la recibe, dicen como que no, entonces ahí fue muy complejo, fue demasiado complejo, hablamos con muchas personas alrededor del país, digamos los cirujanos en Pachelet y sabían quién era Amara, pero decían es un tema administrativo, pues ahí no podemos hacer nada, o sea nosotros la atendemos, nosotros como cirujanos y como personal médico ya se puede atender, pero pues es administrativamente el traslado y todo eso, acudimos pues a poner una acción de tutela, Amara ni siquiera estaba registrada como registro civil, sino que yo fui en nombre, hija de, menor, de tantas horas de nacida, me decía cautelar, o sea como que todo legalmente súper establecido para que ella la aceptaran, nosotros radicamos la tutela como a las 11 de la noche, a las 7 de la mañana del otro día, el juzgado ya estaba dictando sentencias, diciendo si se le están vulnerando los derechos, se le accedió a la salud, la vida, me hace el favor de pedir clínica, la atiende, si la pese pues no pague, si le diga que no, usted tiene que atenderla, porque pues es algo como de vida fuerte, cuando ya digamos el juzgado emite sentencia, nosotros ya nos habían llamado diciendo, bueno ya, hay cupo, o sea hay cupo en Bananco, en Cali, cuando a las 6 de la mañana nos dijeron, no, en Bananco la pasaron a Valle de Lili, nosotros, bueno, listo, Valle de Lili, también con la ambulancia, es una medicalizada, no es una ambulancia normal, sino que es una ambulancia que es muy especializada, tiene que tener médico, tiene que tener terapia respiratoria, tiene que tener yo no sé qué cosas, eran una incubadora para un bebé recién nacido, entonces también el tema era complejo, la ambulancia tenía que venir de otra ciudad a recogerlos para podernos llevar a Cali, pero con el acceso a la justicia y con la acción de tutela,

no, eso nos sirvió mucho, fue lo que más movió en realidad, todo, y ya después de ahí viajamos, en realidad después de ahí no tuvimos ninguna dificultad con la EPS, todos los exámenes que necesitábamos ahora todos los días eran súper especializados, están en una UCI, es demasiado caro, y nosotros salimos de la clínica y no tuvimos que pagar pues absolutamente nada.

Entrevistador: Te pregunto, cuando ahorita hablabas de la preparación que tuviste en la colisión antes del parto de Amara, ¿crees que se dibujó esa idea que tenías de ser madre en el momento que sufriste tu pérdida?

Madre 1: Pues no mentiras, yo que te voy a decir es que uno cuando está perdido, uno no está ahí, usted está en automático, usted no piensa, voy a ser mamá, soy mamá, usted está viviendo la muerte de su bebé, entonces pues creo que esas preguntas no llegan como en ese momento, tal vez llegan un poco más adelante, cuando tal vez esa muerte se va siendo realidad, yo creo que cuando muere el bebé pues uno simplemente no está, o sea su cerebro no está, su mente no está, y usted está en automático, su cuerpo está, hay como prómosis, claro que ya es cuando ya va pasando el tiempo que uno se va cuestionando preguntas existencialistas, ¿por qué estoy acá? ¿quién soy? ¿qué hago? ¿para qué me pasó esto? ¿por qué me pasó esto? y así. Si no ves que mi pregunta ya me ha enfocado ahora, si de pronto tú te piensas en ese momento, ¿crees que disfrutaste ese ideal de ser madre o aún mantienes esa idea de ser madre? ¿Ah, como en el futuro? Ahora. ¿Pero como si yo fuera a ser mamá en el futuro otra vez? Sí, que si crees que tú hasta tenías una idea de ser madre, ¿cierto? Ah, sí, sí, sí.

Entrevistador: Ahora, después de tu proceso y de los que has vivido, ¿aún está ese sentimiento de querer ser mamá vivo y te gustaría ser madre en la actualidad?

Madre 1: No, ese momento a mí no me gustaría. No, no, no, creo que es una responsabilidad

muy grande traer un hijo al mundo. La gente tal vez lo toma un poquito a la ligera como de ser madre ya, o sea, pero no, yo mentalmente no estoy bien, emocionalmente no estoy bien, económicamente no estoy bien, psicológicamente no estoy bien.

No sé si genéticamente yo haya sido la causante del problema de Amara, entonces yo ni siquiera saber, pues traer otro, como otro bebé al mundo que le influya a mi parte genética, que yo no sé todavía, pues aún los exámenes no han salido, pero pues creería yo que también sería una irresponsabilidad mía. Y primero, pues el trauma es mucho, o sea, primero eso. Y segundo, pues yo mami no solo se me murió mi bebé, sino que yo tengo un trauma de estar en una UCI, vivir en una UCI, no tener un postparto, dolores físicos, mentales, emocionales, que obviamente es algo que para mí, o sea, para mí no, no, como que a mí no me cae en la cabeza volver a embarazarme, porque como quiera el embarazo es demasiado difícil, o sea, el embarazo es una etapa que la gente también normaliza mucho y que belleza, y uno lo idealiza, yo antes lo idealizaba y yo pensaba que eso solo era uno tener una sandía en la barriguita y chava, pero no, no, es demasiado duro, entonces no, yo no pienso.

Entrevistador: No lo pongamos en este momento, pero ¿te has sentido culpable de lo que te sucedió?

Madre 1: Claro, a mí me llegó la culpa, me llegó la culpa porque pues uno empieza como a hacer como, no sé, una película para atrás y uno dice, bueno, si yo hubiera hecho esto, si me hubiera cuidado más, yo me cuidé mucho, o sea, yo decía, yo qué más le puedo dar cuidado, pues si no sé, o sea, tuve especialistas, estuve en la casa, no hice esfuerzos, no sé, también la culpa como de, por ejemplo, si a mí me llegan los exámenes y los resultados y a mí me sale que tal vez genéticamente yo tengo algo por allá arriba, no sé, que causó esa cardiopatía de amara,

pues yo cómo se puede llegar a sentir, o sea, entonces esa responsabilidad que ni siquiera es intencional, pero bueno, fui yo la que le produjo eso y fui yo la que, fui la causante de que amara no esté en este momento en mi vida. Pero creo yo que eso me ha ayudado como tal vez comparando situaciones que yo digo, hay mamás tal vez que han hecho otro tipo de cosas y sus bebés salen bien, y yo lo hice bien y tal vez mi bebé pues no genéticamente o pues no sé, tuvo una cardiopatía, como que, como que esos factores no los determina uno, no sé, no sé por qué se determina, por qué orden divino, no sé por qué se determina, pero el pensar tal vez que hay mujeres de habitantes de calle, en temas de drogadicción, que tienen un bebé y lo tienen bien, y yo, que soy una mujer sana, con cuidados, con un ambiente bueno, me salía así, no sé, es un humillón, como dicen muchos médicos, simplemente es algo funcional, es algo que pasa en la estadística, una de mil personas y a usted le tocó ser pues la una.

Entrevistador: Y conoces, ¿qué proceso legal se debe tener en cuenta luego de una muerte perinatal o qué proceso legal asumen por parte del hospital o puedes asumir tú, como madre?

Madre 1: La verdad después de la pérdida de mi bebé no me enfrasque es querer conocer o saber más sobre eso, básicamente uno queda sin fuerzas y sin esperanzas. Y lo que me mencionas de lo legal, creo que es algo que para mí no tiene relevancia, pues eso no me devolvería a mi bebé.

## **Madre 2**

Entrevistador: Buenas noches, Madre 2. Mi nombre es Brayan Alexis Cano Londoño, soy estudiante de formación de psicología. La idea de este espacio es realizar una entrevista con fines educativos, con el fin de explorar un poco sobre el duelo prenatal. Te invitaré a que por

favor te presentes y nos digas tu nombre completo.

Madre 2: Buenas noches, Brayan mi nombre es Madre 2.

Entrevistador: Bueno Madre 2, la idea de este espacio es que te sientas cómoda, que puedas abrirte un poco y contarnos sobre tu historia. Básicamente vamos a iniciar preguntándote, cuéntame en tus propias palabras la historia del momento en que tú supiste que ibas a ser madre hasta el momento de tu pérdida.

Madre 2: Bueno, eso ya fue hace 14 años, fue en el 2010 que yo quedé embarazada, tenía 18 años, pues la noticia fue inesperada porque no fue algo planeado. Sin embargo, desde que lo supimos pues lo adoptamos con mucho amor y con mucha ilusión.

Todo el embarazo transcurrió de manera muy sana, pues muy aliviada la bebé, yo, entonces todo dentro de los términos normales de salud y todo.

Entrevistador: Cuando supiste que estabas en embarazo, ¿cómo fue tu reacción o qué sentiste en ese momento? Pues inicialmente de miedo, principalmente por la reacción de mis familiares, en especial de mi mamá, entonces pues como que yo pensaba, no, qué va a decir mi mamá, lo va a tomar de mala manera, se va a enojar, bueno, y como uno ha escuchado historias de pronto cercanas de que las echan de la casa y todo eso, pues digamos que de cierta manera ese temor de que se repita como esa historia, pero en ese momento no, de mucho miedo, de mucho miedo y también pues por la pareja que tenía, que de todas maneras era algo que no sabíamos cómo enfrentar, ni por mi familia, ni por la familia de él, porque finalmente también estábamos súper jóvenes, entonces bueno, yo estaba en ese momento haciendo las prácticas de mi estudio en el SENA, entonces también eso también generaba cierta incertidumbre de no saber de pronto qué, cómo iban a transcurrir las cosas, entonces en ese

momento no, mucho miedo, mucho miedo, incertidumbre, pues como de saber qué seguía después de ahí. Ya después ya con la noticia, pues mi mamá lo tomó de buena manera, entonces de cierta manera eso fue una tranquilidad para mí, de saber que contaba con el apoyo de ella y pues en la familia de él también lo tomaron de buena manera, entonces por ese lado súper bien. Ya de ahí en adelante, pues como te contaba, la salud súper bien, empezamos como todo el control prenatal, el acompañamiento médico y pues hasta ahí todo súper bien, sí, todo fue de manera satisfactoria, terminé mi etapa de la práctica del SENA y pues ahí tomo un receso, entonces digamos que terminé el embarazo de forma muy tranquila en el sentido de actividad física, porque yo estuve pues en la casa y todo eso, entonces estaba muy tranquila, no tenía que desarrollar como actividades que me generaran esfuerzo, entonces hasta ahí todo súper bien, ya fue el momento del nacimiento que hubieron pues como las complicaciones.

Entrevistador: ¿Qué pasó en ese momento?

Madre 2: No, el bebé nació, todo el embarazo transcurrió normal hasta el momento final que yo tenía programado pues como la fecha de parto, en ese momento yo no sentía pues como síntomas nada de que iba a nacer, entonces yo me fui igualmente para el hospital, en el hospital me hicieron monitoreos y todo, pues la bebé estaba súper bien y me devolvieron, me dijeron que estaba pues todavía tenía tiempo de estar en la casa y que hacia los tres días, si mal no recuerdo, no sentía pues nada, ni contracciones, nada que volviera.

Entrevistador: Es decir que en ese momento los médicos verificaron que la bebé estaba viva. Madre 2: Sí, hasta ahí todo estaba en orden, el monitoreo, las palpaciones por el corazón, todo estaba súper bien. Y al tercer día creo que fue, a los dos días, si no estoy mal, yo

volví porque seguía sin síntomas, o sea, yo estaba normal, fresca, como una lechuga como dicen por ahí.

Bueno, y entonces ya ahí sí me dejaron hospitalizada pues, en todo el tema me introdujeron al parto porque yo estaba pues nada, yo no sentía nada. Y la bebé está, cuando el bebé pues está próximo a nacer, va buscando pues como la salida y la barriguita se va bajando y la bebé no, seguía acá súper alta, súper alta.

Bueno, entonces ya me indujeron al parto, me hospitalizaron, eso fue por la mañanítica que yo me fui para el hospital. Y todo el día estuve en trabajo de parto, todo el día pues con los medicamentos, me pusieron anestesia epidural, y todo el día pues como en el trabajo de parto, en la dilatación que fue muy lenta, y fue ya como a la medianoche que ya fue el nacimiento. Que ahí, que ahí fue la complicación en sí, porque la bebé estaba súper sana, estaba bien, estaba de buen tamaño, con buen peso, pues.

Entrevistador: ¿Del hospital y los médicos te confirmaron que tu bebé nació viva?

Madre 2: Sí, nació viva. Y en los controles mensuales que me hacían, pues los médicos siempre tenían un buen criterio, pues, y un buen diagnóstico de que la bebé estaba súper sana.

Mi barriguita era pequeña, entonces el tamaño en sí era el tamaño de la bebé. De hecho, cuando nació la bebé midió 53 centímetros, que pues es un tamaño grande para ser un bebé, y más pues en esta estatura mía. Entonces, bueno, ahí fue que fue la complicación en el momento de parto.

Entrevistador: ¿Por qué?

Madre 2: Porque como la bebé estaba tan alta, entonces se demoró más de lo debido. Entonces, cuando los bebés nacen, ellos nacen inmediatamente, ellos sueltan como popó, hacen popó. Bueno, como estaba tan alta, no alcanzó a salir, digamos, rápido.

Entonces, ella se hizo popó adentro en el vientre y aspiró ese popó con el líquido amniótico, o sea, con todos los líquidos que habían adentro en el vientre. Entonces, cuando la bebé nació, estaba viva, pero digamos que ya estaba perdiendo los signos vitales, porque todo ese líquido se le fue a los pulmones. Y bueno, la entubaron.

Cuando la bebé, pues, nació, que ya por fin salió, yo noté que había, pues, estaba pasando algo por la reacción de las enfermeras y el médico. Entonces, bueno, la pusieron ahí como en una, como en un espacito que ponen a los bebés cuando nacen. Es como una.

Entrevistador: Como una incubadora.

Sí, como una incubadora, por así decir. Entonces, la pusieron ahí y ya entonces la entubaron y le hicieron como reanimación para recuperarla.

Y no, ya el líquido ya se le había ido totalmente a los pulmones. Entonces ya no había pues como nada que hacer, porque ya es digamos que la ahogó por ese, por haber aspirado ese líquido junto con el popó, pues que se hizo adentro.

Entrevistador: ¿Tú la alcanzaste a cargar?

Madre 2: Sí, yo la alcancé a cargar ahí en ese momento.

Pues después de todo eso que ya los médicos nos dieron la noticia de que la bebé había fallecido a causa de eso. Le pusieron la ropa que nosotros habíamos llevado pues en la pañalera y no la dejaron ver. Pues yo la cargué, el papá la cargó, mi mamá, pues la familia de él, todos.

Y pues como nosotros le hicimos el sepelio, ahí en ese momento también la pude, la pude cargar, pero pues muy difícil.

Entrevistador: Ese momento en el que a ti te dan la noticia de la muerte de tu bebé, ¿qué significó para ti?

Madre 2: No, es algo que uno ni siquiera puede, como encontró la palabra, decir fue tal cosa o tal otra. No, es como un vacío, es como que uno no puede creerlo, como que, porque uno tiene la ilusión de regresar a su casa con su bebé, que uno ya tiene las cositas pues del bebé, que los jugueticos.

Entonces digamos que es la sensación de uno pues como manivació, así que no voy a poder tener a mi bebé. Es como la sensación principalmente de vacío. Ya hay ahí en adelante como la frustración y que uno dice, pero por qué, sabiendo que todo venía tan bien, por qué las cosas surgieron de esa manera.

Entrevistador: Y ese proceso de lo que me mencionas de hacerle el sepelio y demás, ¿cómo enfrentaste esa situación?

Madre 2: Bueno, es difícil y a mí se me dificultó más porque yo quedé en hospitalización, porque me dio una infección en la matriz debido a ese popo y todo eso. Yo quedé hospitalizada como una semana más allá en el hospital. Entonces bueno, era el acompañamiento que intentaban darle a uno por parte del hospital psicológico, pero que pues obviamente yo no tomé en medio de mi egoísmo, ¿cierto? Porque finalmente el dolor es de uno, ni siquiera de la familia.

Bueno, más el tema de los medicamentos, pues de que, o sea, es como el doble partido, por así decirlo, el vacío de no tener la bebé y encima la afectación a la salud. Entonces como

que uno se colapsa en ese momento. Ya después de eso yo quedé con la hospitalización en casa, entonces siempre venían y me ponían medicamento tres veces al día, en la mañana, en la tarde y en la noche.

Y en ese periodo de tiempo pues que hicimos como todo el tema de sepelio de la bebé, pues ir a la funeraria. De cierta manera hacerle como la afiliación, como para que nos hicieran los servicios. No, o sea, es muy devastador la verdad, porque pues uno tiene la ilusión de tener a su bebé y haberla perdido así de esa manera, después de ver como todo el proceso, porque digamos que, si uno está enfermo durante el embarazo, digamos que de cierta manera uno se prepara para lo peor.

Pero ver que el embarazo transcurrió de forma sana, que todo el acompañamiento, el apoyo pues de todas las personas y seres queridos, del papá y todo eso, como que aún no nos explica el porqué, pero fue difícil, difícil.

Entrevistador: ¿Y en tu infancia, tu habías has querido ser mamá o tú en algún momento, o nunca te pasó por la calle a ser madre?

Madre 2: Pues en algún momento yo sí lo había pensado. Digamos que no es la manera en que llegó, por lo que no fue esperado o planeado, por así decirlo.

Pero pues digamos que ya uno teniendo una pareja y todo eso, pues uno sí se visualiza en ese proyecto de vida, por así decirlo, con su familia, con su padre, con sus hijos. Entonces de cierta manera sí lo había proyectado. En ese momento de pronto no, por la edad, por los factores que de pronto interferían en ese momento.

Entrevistador: ¿Y para ti qué significaba ser madre? ¿Qué significaba en ese momento ser madre y en ese momento qué significa ser madre?

Madre 2: Bueno, en ese momento pues uno es muy inexperto, ¿cierto? Y digamos que listo, ya está, ya hay que afrontarlo y hay que asumirlo de la mejor manera. En ese momento digamos que uno ya tiene una preparación y unos antecedentes y una responsabilidad, por así decirlo. Pues para mí en ese momento ser madre, digamos que a partir de esa pérdida yo no lo veo tan viable.

O sea, no lo tengo como dentro de mis cosas a realizar.

Entrevistador: ¿No lo tienes dentro de tu proyecto de vida?

Madre 2: Exacto, no. A raíz de eso y pues que en ese momento yo tengo una pareja estable, entonces son varios factores que incluyen como a no pensarlo.

Sin embargo, tampoco me cierro a la posibilidad de serlo. Finalmente es una etapa en la que uno digamos que desarrolla otras habilidades siendo madre y pues que uno tiene la responsabilidad de proteger a otra persona. Y yo en ese sentido yo siempre he sido como muy maternal, como con mis seres queridos, con mis parejas, con mis amigos.

Yo he desarrollado como ese instinto de maternidad y de brindarle pues como amor y protección a esas personas. Bueno, ¿qué tan difícil fue vivir ese proceso de duelo? Pues me imagino que quedaste... No, uno queda traumatado. Primeramente, como te digo, por la pérdida.

Segundo, porque usted se tiene que acostumbrar a vivir esa realidad. De manera en la que sea, usted la tiene que vivir. Y como yo nunca hice pues como un acompañamiento, ni hice un proceso como de exorcizar como todas esas emociones, fue algo que yo siempre pues me contuve.

Exactamente, yo me contuve porque ni siquiera con el papá de la bebé yo no hablaba, no. O sea, los dos seguimos con la vida como se nos presentó. Y pues yo pienso que ahora en día eso es importante y eso sí ha generado como ese huequito.

Porque por ejemplo en un día de las madres obviamente yo tengo a mi mamá con vida, pero está el vacío de que perdí a mi bebé y que pues no tengo la posibilidad de celebrarlo por mi bebé. Entonces digamos que lo he interiorizado de forma negativa porque he sido egoísta.

Entrevistador ¿Tú te consideras madre en ese momento o prefieres que no te digan mamá? Prefiero que no, porque para mí el ser madre pues implica directamente tener a esa persona que le da a uno ese título.

Aunque yo tuve a mi hija y pues en su momento lo fui, pues ahora en día no me considero que lo sea. Porque finalmente tampoco estoy desarrollando la tarea de ser madre.

Entrevistador: ¿Qué aspectos de tu vida consideras que se vieron afectados después de la pérdida de tu bebé?

Madre 2: ¿De mi bebé o de mi personalidad?

Entrevistador: En temas de las relaciones de pareja, relaciones familiares, a ti misma, tus proyectos. De toda la idea que tú tenías, ¿cómo se vio cambiado debido a la pérdida?

Madre 2: Yo creo que lo que más ha repercutido es en el temor de pronto de volver a estar embarazada.

¿Por qué voy a asociar? Pues asocio, pues digamos que de volver a estar embarazada. Yo digo que yo asociaría estar embarazada a una nueva pérdida. Entonces eso me ha dificultado.

Me ha dificultado de pronto estar en la posibilidad de visualizarme atrás como en esa etapa. Es como en lo más que yo digo que es lo que más me ha afectado. Porque uno sigue su vida, sus actividades y después de eso yo estuve un tiempo todavía con mi pareja.

Entonces de cierta manera hasta ese momento bien, pero en ese momento si yo quedo embarazada me moriría del temor de pronto de pensar que vuelva a pasar lo mismo. Y en la salud también he tenido varias afectaciones por todo el tema de las infecciones y todo eso que queda en su momento. Las recomendaciones del médico fueron que para estar embarazada tenía que esperar un tiempo prudente porque podía desengañar nuevamente como una pérdida similar. Entonces, más que todo en eso.

Entrevistador: Tú ahorita mencionabas que por ejemplo en el tema personal, en tu salud también se vio afectada y en tu vida diaria ¿la seguiste normal o hubo alguna modificación?

Madre 2: Como te contaba, como yo estuve después de un tiempo sin trabajo, sino acá en la casa, entonces digamos que siempre venían a la mente esos pensamientos negativos. Porque igual la perdía, siempre bajaba un vacío. Es como que uno nunca supera eso, sino que uno aprende a ir con ese dolor.

Entrevistador: ¿Sentiste alguna emoción que estuviera más presente?

Madre: Bueno, el llanto, el llanto pues constante en el diario. Entonces las emociones más frecuentes eran como la tristeza, el llanto, preguntarse uno ¿por qué pasan las cosas así? O bueno, haber llegado después de salir del hospital, haber llegado y encontrar todo desolado.

Yo guardé las cosas por mucho tiempo, pues la ropa y todas las cositas que teníamos las guardamos por tres, cuatro años, si no fue más. Y pues haber como hecho, dar ese paso de sacar las cosas, de regalarlas, como que bueno, volvió a abrir como la herida por así decirlo. Entonces bueno, eso fue como las emociones más frecuentes.

Entrevistador: Y en esos momentos que estabas experimentando ese tipo de emociones, ¿estuviste acompañada por alguien, alguien que te dio apoyo? Hablo del entorno familiar.

Madre 2: Sí, claro, mi mamá siempre ha estado conmigo, no solamente en esa situación, en cualquier situación, así sea positiva o negativa, ella siempre ha estado conmigo. Entonces el acompañamiento máximo fue de ella.

Entrevistador: ¿Y fue un apoyo lo suficientemente fuerte como para superarse de manera eficaz la pérdida o crees que no?

Madre 2: Pues yo pienso que sí, yo pienso que sí, pues o que uno, o bueno, ni siquiera es decir sí o no, sino que una de todas maneras la vida a una lo obliga a continuar como se presenten las cosas, así sea con la muerte de un familiar o lo que sea, la vida siempre lo obliga a uno, listo, tiene que ser por acá y ya, no hay tiempo para nada más. Entonces digamos que más que decir sí o no, es eso, es como que continuar. Exactamente, como si no hubiera más opción.

Entrevistador: ¿Y cómo fue el apoyo, la comunicación con el papá de la fe durante la pérdida, después de la pérdida?

Madre 2: Pues yo considero que bien, o sea nosotros seguimos siendo parejas durante mucho tiempo, pero en cuanto a ese tema en sí nosotros nunca lo tocamos, o sea nunca, había momentos en los que yo estaba mala, sentía triste y todo, y sabíamos el por qué, pero nunca nos sentamos como a hablar de eso.

Entrevistador: ¿Consideras que él de igual manera tuvo en cuenta tus sentimientos después de la pérdida?

Madre 2: No, no los tuvo en cuenta, por los comportamientos, porque era un bebé que a pesar de que no fue planeado lo recibimos con mucha ilusión, tanto nosotros dos como la familia, entonces después de la pérdida y los comportamientos que él tuvo, o sea era como demostrando que no le importaba, o sea como que nada hubiera pasado. En su momento yo dije, bueno de pronto esa es su forma de reaccionar a la pérdida, puede ser, no soy quien para determinarlo así, pero considero que él no me tuvo en cuenta a mí para, pues en ese momento no, ni lo que yo sentía, ni lo que yo pensaba.

Entrevistador: ¿Y desde tu perspectiva y tu historia de vida, ¿qué significado le das a esa pérdida?

Madre 2: No es duro, es duro, solamente las personas que han tenido ese tipo de pérdidas saben lo que significa, porque una cosa es perder a tu mamá, a tus hermanos, a tus abuelos, pero es perder a alguien a la que le has dado la vida, o sea a alguien que ha salido de ti, es muy difícil, o sea es algo que uno no puede ni siquiera decir qué ha significado, qué tan difícil ha sido, o sea es algo que uno lleva por dentro, que uno lleva y que uno lleva y que uno no, digamos que no logra llenar ese vacío con nada, yo creería que ni siquiera teniendo otro hijo siempre va a estar ese vacío, y siempre va a significar una pérdida dolorosa, y siempre van hasta los recuerdos, y por ejemplo yo recuerdo pues cuando las ecografías y todo eso que yo decía, ay no tan bonita, cuando nació, que bueno, que se parecía tal, que se parecía tal, entonces uno siempre va a llevar como eso, y obviamente el tema es, pues es que es un bebé, es un angelito, enterrar un bebé es difícil.

Entrevistador ¿Por tu mente nunca pasó el tener otro hijo como para reemplazar?

Madre 2: No, yo considero que ese vacío no se reemplaza.

Entrevistador: ¿Tenías en tu mente un nombre para ella?

Madre 2: Sí, Samantha, se llamaba Samantha.

Entrevistador: Muy lindo nombre.

¿En tu familia lo que recuerdas de tu infancia, en algún momento te hablaron de las pérdidas, cómo gestionaban las pérdidas dentro de tu familia, cómo por ejemplo con la muerte de un familiar?

Madre 2: No, no, pues en esa época, los abuelos, los papás, los tíos, se moría un familiar, el acompañamiento y todo fue lo pertinente y ya, al otro día a seguir la vida como si nada, o sea, gestionar las emociones es algo de la actualidad, no de la infancia de uno que lo acompañan y digamos que lo ayudan como a superar esas pérdidas.

Entrevistador: ¿Y tú entorno social, amigos, amigas, ¿qué te decían después de la pérdida? Madre 2: Pues en realidad casi nadie sabe, porque yo nunca he sido capaz de hablarlo, si lo saben cinco personas es mucho, pero ni siquiera mis mejores amigas pues que son las que yo, digamos que he tenido una relación de más tiempo y que conocemos nuestras familias y todo eso, nadie lo sabe, nadie lo sabe porque yo nunca he sido capaz. Más que, pues digamos que, por las emociones, es como que pienso que es un tema mío y de la familia que fuimos los directamente implicados, pero nunca.

Entrevistador: ¿Entonces la herida permanece no se ha cerrado?

Madre 2: No, no, por eso te decía ahorita, es egoísta porque lo he tenido para mí, para mí, para mí, para mí, nunca me ha abierto pues como, primero tener acompañamiento

profesional, nunca, y segunda pues como hablarlo con otra persona así de confianza o algo, nunca.

Entrevistador: ¿Y en esos momentos qué te genera estar hablando de tu herida?

Madre 2: Pues que de pronto ya ha pasado mucho tiempo, entonces digamos que uno está de cierta manera más preparado, que no vas a sentir como esa sensación del llanto ni nada de eso, es más que todo eso, es que han pasado 14 años, es mucho tiempo.

Entrevistador: ¿Y qué te genera hablar de ella?

Madre2: No, es difícil, es difícil, aunque digamos que ya uno, como te digo ha pasado tanto tiempo que bueno, las cosas, y bueno, también por otro lado asimilarlo de otra manera, si no está conmigo es porque no tenía que ser para este mundo, no tenía que presenciar de pronto comportamientos en el padre que no son tan sanos, entonces digamos que por ese lado bueno, ya uno ha mitigado ese dolor, pero es difícil, o sea como que uno remontase a esa época es verdaderamente difícil.

Entrevistador: ¿Qué ha sido lo más difícil de controlar o de realizar después de la muerte de tu bebé?

Madre 2: De controlar, no ahora, pues ahora en día me parece tan injusto la vida y la sociedad con los bebés, que yo digo Dios mío, pues si uno digamos que, ay perdón, tiene un entorno en el que un bebé puede crecer lleno de amor, lleno de muchas cosas bonitas, como hay personas que maltratan a los bebés, a tal punto de que les quitan la vida y todo eso, entonces como que esa balanza entre las personas que los pueden tener y las que no los podemos tener, siendo pues como un mundo muy paralelo, entonces es como que me ha

generado como indignación. Hay mujeres que no nacen para ser mamás. Es que una cosa es tener hijo y otra cosa es ser madre.

Entrevistador: ¿Tú sentiste alguna presión social para superar rápidamente la pérdida de tu bebé?

Madre 2: No, yo creo que viví el proceso a mi manera, así yo sola, pues egoísta o internamente, pues no sentí como que, ay ya, pues como que es una bobada o tenga otro hijo, pues como comentarios respectivos, no.

Entrevistador: ¿Por ejemplo que alguna vez te dijeran, o bueno, no sé si alguna vez te lo mencionaba, que pronto tú ya eres un angelito que está en el cielo?

Madre 2: Sí, mucho.

Entrevistador: ¿Qué pensabas de eso?

Madre2: Me molestaba, la verdad, sobre todo, bueno, no porque no lo fuera, sino porque era algo mío, pues que otra persona no tenía por qué estarme hablando de eso. Y eso se presentaba mucho con algunos familiares del papá, con los sobrinos, que siempre, pues si uno entiende, son niños, pero entonces ahí está el acompañamiento de los padres, un tema sensible, que no se debe estar, pues como hablando, y más que, de todas maneras era reciente, entonces en ese momento sí me molestaba muchísimo que me hablaran de eso, me molestaba mucho.

Entrevistador: ¿Y en esos momentos que te hablen de ella, sigue siendo incomodo?

Madre 2: Ya no porque lo es, o sea, es que en realidad es un angelito que está en el cielo, que me está cuidando y me está acompañando, y que de todas maneras yo siempre lo

voy a tener en el corazón y en la mente. Pero ya, digamos que ya, el dolor, digamos que no ha sido superado, pero sí está ahí como ya, más quieto, por así decirlo.

Entrevistador: ¿Alguna vez sentiste que alguien estuviera minimizando tu dolor?

Madre: No.

Entrevistador: ¿Tú tuviste la oportunidad de crear algún ritual o acto simbólico para despedirte de tu bebé?

Madre 2: No, pues en el sepelio, estuvimos en el sepelio, pero nada más.

Entrevistador: ¿Y te hubiera gustado en ese momento haber creado algo, haberte despedido de ella de una manera diferente aparte de la del sepelio?

Madre 2: No, pues yo en ese momento no lo consideré. Y en esos momentos, pensándolo, recordando quizás un poco.

Entrevistador: ¿entonces te hubiera gustado hacerlo de una manera diferente o de la misma manera que le hiciste?

Madre 2: No, pues de la misma manera.

Entrevistador: ¿De pronto tú sentiste que algunas personas te comprendieron más que otras? Sí, claro.

Pero eso tiene más que ver con la persona en sí. O sea, no todas las personas tienen ese tacto para decir las cosas o para demostrar esa empatía. Entonces, claramente sí hubo, como te digo, casi nadie de mi entorno personal lo supo ni lo sabe, es más que toda la familia.

Sí, obviamente unas personas lo comprendieron mejor, otras no tanto, pero pues finalmente era una partida que nos involucró a todos, que nos tocó a todos.

Entrevistador: ¿De pronto tu sentiste que alguien en ese proceso de duelo, te hizo sentir dolor?

Madre 2: Pues más allá de comentarios que en su momento que a mí me molestaban, no.

Entrevistador: Y en ese proceso de duelo ¿con qué persona tuviste como una mayor afinidad?

Madre 2: No, con mi mamá.

Con mi mamá porque yo con él papa de la niña no pasaba pues como todo el tiempo. Y después de eso pues ahí desencarnaron muchos conflictos. Entonces yo siempre permanecía en la compañía de mi mamá.

Entrevistador: ¿Cuándo se hablan los conflictos con el padre, tú crees que uno de los factores influyentes fue la pérdida?

Madre 2: No, ajenos. Fueron ajenos por temas más de la relación, pero que no estaban ligados a la pérdida de la bebé.

Entrevistador: Cuando tu estabas en el hospital ¿cómo fue el trato por parte del personal de salud?

Pues a mí me parece que, pues me dieron el acompañamiento pertinente, los medicamentos pertinentes. Digamos que, por parte de la familia del papá, si hubiera comentarios como de que fue negligencia médica y todo eso. Porque pues entonces en ese caso si la bebé no quería salir rápido, pues que hubieran hecho una cesárea, pues como otras cosas.

Pero pues desde mi punto de vista no lo fue. Porque pues siempre me brindaron buena atención y siempre pues como pendiente de cómo transcurrían las cosas. Entonces a mí me parece que fue bien.

Entrevistador: ¿No sentiste que alguien tenía la culpa y la perdía la bebé?

No. No porque todo el embarazo transcurrió muy bien.

Digamos que, si hubiera habido enfermedades o deterioros en la salud, pues uno diría si es por el estrés que me genera tal cosa o tal persona. Pero no. Simplemente y aunque uno no comprende las cosas, fue así y pues ahora en día, lo que te decía, puede ser que la bebé no era para presenciar cosas que no debía.

O para crecer de pronto en un entorno desfavorable. Pero yo no considero que haya habido un culpable.

Entrevistador: ¿Y cuándo estuviste en el hospital, ¿los enfermeros o alguien en algún momento después de la pérdida de tu bebé, porque tú quedaste hospitalizada, en esos momentos qué te decían los enfermeros? ¿O cómo se expresaban ante ti?

Madre 2: No, siempre me decían mamá. O sea, desde el momento en que yo entré hasta el momento en que yo salí, mamá, mamá, mamá y bueno. Los enfermeros, pues más que cualquier cosa, hacían su trabajo, ¿cierto? Que era entrar, poner medicamento, estar pendiente de todos los signos vitales y que hubiera mejoría en la salud. Como te digo, me quisieron brindar acompañamiento psicológico, todo eso por parte del hospital, pero yo no lo tomé, la verdad.

Pero de resto, no, el trato fue bien.

Entrevistador: ¿Por qué no tomar acompañamiento psicológico?

Madre 2: Porque yo sentía que eso era mío, que yo no tenía que hacerlo con nadie. Pues es que finalmente el dolor es mío, que fui la que lo perdí.

Y en ese momento, pues uno es tan lleno de angustia y tan de preguntas, uno no lo considera necesario.

Entrevistador: ¿Y en esos momentos de tu vida lo consideras necesario?

Madre 2: De pronto, de pronto sí. De pronto sí, de pronto no. Ya ha pasado mucho tiempo. Y hay cosas que están ahí, si pero que ya no las recuerdo con tanto dolor.

Entrevistador: ¿Y tú de pronto has escuchado o conoces la ley de los brazos vacíos?

Madre 2: No. ¿Y qué es eso de la ley de los brazos vacíos?

Entrevistador: La ley de los brazos vacíos es lo que regula a las instituciones médicas en tema de muerte perinatal. Entonces, es una ley basada en el cuidado y protección de la madre, de los cuidados que debe recibir, a partir de sufrir una pérdida, de cómo el acompañamiento psicosocial, psicológico que debe tener y mantener durante cierto periodo. Y también la manera en cómo los profesionales de la salud deben intervenir con la madre que de pronto haya sufrido una muerte perinatal.

¿Y qué proceso legal se llevó a cabo después de la pérdida de tu bebé, que tú tengas conocimiento? ¿O el hospital de pronto pudieron haber hecho alguno?

Madre: No, ninguno. No. Pues que yo ya me he dado cuenta, no.

Entrevistador: No, listo. Muchas gracias por tu tiempo.

Madre: No, a ti Brayan. Muchas gracias.

Entrevistador: Gracias.

**Madre 3**

Entrevistador: Hola, buenos días, Madre 3, ¿cómo estás?

Madre 3: Muy bien sí.

Me presento Madre 3, mi nombre es Brayán, soy psicólogo en formación del área de psicología. La idea de este espacio es que tengamos una entrevista para conocer un poco de ti, de tu historia, del proceso que has vivido sobre la muerte perinatal. Empecemos por algo básico. ¿Dime, quién es Madre 3?

Listo, madre 3, es una joven que tuvo la pérdida del bebé, pero después de esa tormenta, como lo llamo yo, me llegó un hermoso arco iris, que es mi hijo, el que tengo en este momento.

Yo tengo 28 años, trabajo en una pizzería en el centro comercial de Florida. Vivo con mi esposo hace 11 años. No sé qué más quieres.

Bueno, y ¿cómo fue la infancia de madre 3? Bueno, la infancia de madre3, siempre fui, fue con mi mamá. Yo tuve un papá, pero nunca conviví con él, ¿cierto? Siempre respondió, pues, como por mis obligaciones, más nunca viví con él. Siempre fui con mi mamá y mi abuela, yo siempre viví con ellos, ya, pues, conocí a mi pareja y fue donde me fui de la casa.

Ya hace, me fui a vivir con él hace 5 años y en relación llevamos 11 años.

Entrevistador: ¿cuándo tú me decías que tu padre no estuvo presente, crees que hizo falta la presencia de un hombre en el hogar?

Madre 3: Sí. Yo siempre digo que tuve un papá solo para dinero. Porque yo así estaba triste, quería un abrazo y él no estaba.

Entrevistador: Así que a la vez sentiste esa ausencia, a pesar de que él respondía de pronto el tema económico, ¿se hizo falta de pronto un acompañamiento presencial?

Madre 3: Mucho. Mi mamá tiene un hermano del cual yo quiero mucho y le digo, papá, él siempre ha estado en lo que mi papá verdadero nunca estuvo.

Por ejemplo, yo me gradué y él nunca tenía tiempo para acompañarme, pero mi tío sí. Entonces sí que él sufrió ese rompe y suelta. Ese vacío, por decirlo así.

Entrevistador: De pronto, ¿tú qué estrategias utilizas para intentar superar esos momentos difíciles?

Madre 3: La única estrategia que yo tengo en esos momentos es mi mamá. Es mi refugio, ella es todo.

Entrevistador: ¿Tu mayor apoyo?

Madre 3: Mi mayor apoyo.

Entrevistador: Y de pronto en tu infancia y en lo que llevas de tu vida, ¿cómo se ha manejado con las pérdidas? Bueno, pues nosotros hace poco tuvimos la pérdida de alguien muy importante para nosotros.

Ese era como el motor de nuestra familia. Ha sido como la pérdida más grande que hemos tenido después de mi bebé. Ella era todo.

Ella era todo para nosotros. Y fue la pérdida, desde que yo tengo uso de razón, que hemos tenido en la casa. Ella era todo en ese hogar. Es ella. Ella era todo y es la pérdida más grande que hemos tenido. Ella era todo. Ella era todo para esta casa.

Entrevistador: ¿Qué era contigo?

Madre 3: Ella era hermana de mi mamá, era mi tía. Pero ya nunca fue una hermana, ya nunca fue una tía, ya nunca... No, ella siempre fue la niña de la casa.

Ella siempre fue la niña de la casa y, desde que yo tengo como tal uso de razón, es la pérdida, la única pérdida que hemos tenido. Y ha sido muy duro. Ha sido demasiado duro y ella se murió ya hace año y medio, pero es algo que nunca vamos a poder superar.

No todo lo que ella suele es como una pérdida. Es algo que todavía se siente y que posiblemente perdure más. Mucho porque ella era todo.

Ella era todo para mí.

Entrevistador: ¿Y qué apoyo has tenido de parte de tu familia en esos momentos difíciles que se te presentan?

Madre 3: No, pues todo el apoyo, todo, todo, todo el apoyo. A pesar de que yo no vivo con mi mamá y mi abuelita, ellas siempre están.

Ellas siempre están cuando yo estoy triste, ellas siempre están para mí en todo. En todo, en todo. Hablando un poco ya, pasando un poco tu infancia, lo que es ahora Madre 3.

Entrevistador: ¿En el momento que ibas a quedar en embarazo, lo planeaste? No, yo nunca planeé ser mamá. Pues yo le decía a mi esposo, ay no, se va a esperar que esté bien viejito para que le digan, cuando vaya a llevar el niño al colegio, que le digan que lo llevó el abuelito. Pero nunca tomamos como una decisión, no seamos papá, no, nunca. Nunca fue como decirlo, vamos a planear, vamos a, no. Llegó, el bebé llegó.

Entrevistador: ¿y tú en algún momento de tu vida te vistes como madre?

Madre 3: Sí, como te digo mi tío, el que yo le digo papá, él hace 11 años tuvo su primer hijo, fue un niño y yo me apegué demasiado a él.

O sea, tanto, tanto así, de llegar a pelear con la esposa de él por ver ese niño. O sea, pero era un apego horrible. Yo era un cumpleaños, un traído del niño Dios, yo siempre quería ser para Emiliano.

Entonces ese fue como, yo decía, yo cuando sea mamá yo quiero tener un niño. Yo quiero que sea un niño y que sea como Emiliano. Y pues llegó a tanto, tanto mi obsesión con él, que peleaba con la esposa de él, porque no me dejaba ver el niño.

Y una vez mi esposa me cogió y me dijo, usted tiene que aprender que él no es su hijo. Él no es su hijo, tenga a sus hijos para que pelee por ellos. ¿Sí me entiende? Pero nunca lo decía, no, voy a buscarlo, no.

Mi bebé que se murió, él llegó porque Dios me lo mandó y así como me lo mandó, se lo llevo.

Entrevistador: Y de pronto tú crees que esas ganas de ser mamá, que tú de pronto en algún momento sentiste, ¿fueron de pronto por la manera en que es tu madre contigo, de pronto fue un ejemplo de lo que tú querías ser como mamá?

Madre 3: Sí, porque mi mamá siempre ha estado. O sea, yo siempre he querido ser una mamá como lo es ella. Yo, así sea, no es que para todo, yo para todo necesito a mi mamá.

Y yo siempre dije, yo quiero ser como ella. Y ella me lo dice, yo creé una guerrera y usted tiene que ser guerrera como yo lo he sido. Pero siempre he tenido, ella nunca tuvo el apoyo, mi madre y otro hijo, ella nunca tuvo el apoyo del papá de ese hijo.

Pero ella no se dejó, no se dejó vencer por eso. Ella ha sido muy guerrera y fue capaz de sacar a su hijo adelante. Mi papá me daba a mí, pero él me daba cosas como para por debajear a mi hermano.

Y ella no se dejaba. Ella fue muy guerrera y siempre fue fuerte y fue capaz de sacar a su hijo adelante sola.

Entrevistador: Es decir, que ella siempre estuvo presente en la vida de la presa, a pesar de que él no tuviera un padre. Y tú, a pesar de que de pronto sentías que tu papá lo hacía, con una buena intención lo que te brindaba, tu mamá también como que intenta hacerlo sentir bien a los dos al mismo tiempo.

Madre 3 : Sí, Por ejemplo, si mí papá me daba un anillo de oro, entonces ella le compraba un anillo a él, a mi hermano también, para que mi hermanito no se sintiera menos que yo. Ella siempre estuvo al nivel para que él no se sintiera menos.

Y yo decía, si ella fue guerrera, yo también soy capaz de tener un hijo. Y si yo no tengo el apoyo económico de un papá, yo sé que yo soy capaz de sacar mi hijo adelante. Pero Dios me premió a mí con el hombre que tengo.

Andrés es buen papá, Andrés es buen esposo, Andrés es buen hijo. Él es bueno en todos los sentidos.

Entrevistador ¿Y cómo es su relación con tu hermano?

Madre 3: Bueno, él no vive acá en la ciudad, vive en otra parte.

Entrevistador: Hablemos un poquito del inicio de tu embarazo. ¿Cómo fue tu proceso de embarazo?

Madre 3: Eh... yo me di cuenta de que estaba embarazada porque un día yo me fui a lavar el baño, ¿cierto? Y yo era mareada, mareada en ese baño, algo que no me pasaba. O sea, algo que no era normal.

Mi esposo no toma café. Y ese día dice que yo quiero un café con leche, en polvo, no sé qué. Y yo decía, eso no es normal.

Pero yo me empecé a sentir como rara. Entonces yo, un día en el trabajo, yo llegué y había una compañera nueva, una señora. Me dijo ahí, ya tiene mera cara de embarazada.

Yo le dije, oye, yo qué voy a hacer embarazada. Es que, uf, esos ojos les brillan como cuando uno está embarazado. Entonces a mí se me entró la duda.

Yo fui a la farmacia y yo, ay, deme la prueba más barata que haya, para que eso salga negativo, dime la más barata. Bueno, me fui al baño del trabajo. Me la hice, la puse en el lavamanos.

Mientras me subí de pantalón. Cuando yo mire, dos rayas. Y yo, no, eso no puede ser.

Fui y compré otra. Fui y compré otra. Cuando me la hice, dos rayas.

Y yo, ay, no, eso no puede ser. Ya no es casualidad. Y yo, no, no, en qué momento.

Pues yo estaba muy feliz. Bueno, entonces yo le mandé una foto a mi mamá. Yo, ma, ¿qué significa esto? Entonces después se puso muy feliz.

A llorar, todo. Yo también soy la única hija de ella. Bueno, fui, me hice una prueba de sangre y positivo.

Ya, y si no había manera. Ya, y si ya no había nada. Yo decía, no, me tengo que hacer la de sangre a ver si sí. Cuando fui, claro, positivo. Eso fue el 12 de diciembre del 2020.

Entrevistador: ¿Qué edad tenías cuando entraste en la sede de tu embarazo?

Madre 3: Tenía en el 2020. Sí, 23.

Entrevistador: ¿Y en qué año fue cuándo te diste cuenta del embarazo?

Madre 3: En el 2020. El 12 de diciembre del 2020. Ok

Entrevistador: Y bueno, y en el momento que te hice cuenta el embarazo, entonces, ¿ya qué posición asumiste?

Madre 3: No, pues yo lloré de la felicidad. Vine acá donde mi mamá. Compramos unos globitos, unas medicitas.

Eh, mi papá también siempre había querido ser abuelo. Como te digo, él nunca, pues, que yo diga, para mis momentos importantes, así, él no estaba, pues, él estaba en su hogar. Pero en dinero siempre estaba.

Bueno, entonces yo también quería darle la sorpresa a él. Entonces yo compré unas medicitas, unos globitos y pues se los llevé. Y a mi esposo se los puse en la cama para que ellos vieran la felicidad de cuando él llegó.

Y es que va a ser mamá. Pues, él es muy poco expresivo. Entonces, mi mamá me dijo, va a ser mamá. Y yo le dije, vamos a ser papá. Y él como que, o sea, él... Como que no reaccionaba. No reaccionaba. Y ya, yo empecé pues como con los controles. Como era diciembre, me tocó esperar la ecografía hasta el 5 de enero. El 5 de enero, pues, me hicieron la primera ecografía y se dieron cuenta que yo ya tenía mes y medio de embarazo. Y ya de ahí, pues, empecé como tal todo el proceso de los controles y todo.

Entrevistador: ¿Y cómo fue ese proceso después de que hiciste de cuenta que era mamá? ¿Cómo transcurrió la gestación?

Madre 3: No, yo era muy feliz. Yo era muy feliz. O sea, sentía que se me movía.

Yo no sé si se me movía o era mi subconsciente que me hacía que yo sentía que se me movía.

Entrevistador: Durante el embarazo, ¿tuviste complicaciones? Sí. Desde el primer momento que me hicieron la primera ecografía, me dijeron que yo tenía un hematoma en el útero.

Estaba el bebé, pero al lado del bebé había un hematoma muy grande en el útero. Entonces, de ahí, pues, me dieron que tenía me dieron que tenía embarazo de alto riesgo. Me enviaron para la casa. Me enviaron, pues, como mucho reposo, cuidado. Ajá. Bueno, y de ahí ahí, pues, seguí como tal los controles.

Y el 19 de febrero yo tuve una ecografía. Todavía me necesitaban dos vaginales. Y como estábamos en el COVID, pues, yo tenía que entrar sola.

Mi esposo se quedó afuera y yo entré. Bueno, yo entré y el doctor, pues, me empezó a hacer la ecografía y él me decía, yo ya había visto el bebé, yo ya lo había sentido, yo ya sentí su corazón en las ecografías pasadas. Bueno, ese día yo llegué y él me dice que él no siente el bebé.

El médico te indica. El médico me dice que él no le sentía el bebé, que no le sentía su corazón, pero decía, pero, ¿cómo si yo ya se lo escuché? Entonces, él con esa cosa me hacía y me hacía y me decía, no, no, no, no, yo no se lo siento. Pues, yo en la pantalita yo veía el bebé, más no le veía el corazón.

No se escuchaba. No se escuchaba el corazón. Él me decía, no, pero es que no, no, el corazón no se le siente.

Yo le decía, no, no, búsqueselo bien, porque es que yo ya se lo escuché. Entonces, él me dijo por allá esa cosa y me empezó a hacer acá en la barriga, pero tampoco mejor. Me decía, no, no, yo no le veo el corazón, no se lo siento, mire aquí nada.

Entonces, le dijo a la enfermera, no, no, dale a esta mujer muerte prenatal, temprana. Entonces, yo lo miraba y yo le decía, ¿cómo así? Me decía, sí, ya le voy a dar la garganta para que vaya para que le saquen ese bebé, que eso está muerto. Así dijo.

Así. Entonces, yo le decía, pero, ¿cómo así? No, no, es que él no está muerto. Me decía, sí, mamá, él no se le siente el corazón. Yo le decía, sí, tiene corazón, pero es que él no está latiendo. El corazón del bebé no está latiendo. Yo le decía, sí, tiene que buscarlo.

Y él volvía y me metía eso por la vagina y me hacía y me hacía y me decía, no, el bebé está ahí, pero él no tiene vida. Yo le decía, él sí tiene vida, búsquele el corazón, él sí tiene vida. Y él era, me decía, no, no, no, no.

Entonces, le decía a la enfermera, sí, dale muerte, embrionaria temprana para que, dale la orden y yo lo miraba y yo como que no. Entonces, yo como que no. Yo como que no comprendía lo que estaba pasando.

No aceptaba esa reacción. Yo no aceptaba eso y yo no comprendía. Yo le decía, no.

Entonces, me dijo, pongase pantalón y salga a la sala de espera para que espere el abogado. Sí. Él fue muy, muy frío, como muy, no sé, no sé cómo explicar.

Bueno, yo salí a la sala de espera y allá no había nada de señal. Entonces, yo no había podido decirle a nadie qué estaba pasando. Y yo decía, ¿y este doctor cómo me va a decir eso? No, no, no, no, no.

Bueno, entonces... Dale, sí. Entonces, yo me quedé en la sala de espera. Cuando salieron a, me dieron una orden en un sobre.

Me dijeron que me dirigiera a la clínica más cercana. Yo decía, no. Eso no puede estar pasando.

Eso no puede pasar. Bueno, entonces, yo salí. Mi esposo tiene algo que lo caracteriza que es una sonrisa muy grande.

Él sonrío y se le ven todos los dientes. Cuando yo salí, yo lo veo con esas sonrisas. ¿Cómo le fue? Pero esa sonrisa así grande, tota. Y yo no sabía ni cómo decirle. Entonces, él me dijo, ¿cómo le fue, mamá? ¿Cómo le fue? Entonces, yo lo miraba. Yo decía, ¿cómo le voy a decir? Entonces, él me decía, ¿cómo le fue? ¿Cómo le fue? Yo le decía, yo le dije, no, que el bebé está muerto.

Entonces, él, pues, obvio, se achicopaló. Me dijo, ¿cómo así que el bebé está muerto? Yo le decía, el bebé no lo sintieron en el corazón. El doctor me dio una orden para que me lo saquen.

Es que, ¿cómo así? Que fuera a la clínica más cercana. Entonces, él me dijo, es que no. Pero, ¿cómo así? Yo le dije, sí. El bebé está muerto. Entonces, nosotros estábamos ahí por la oriental y fuimos a la soma. Fuimos a la soma.

Entonces, yo, pues, di la orden que él me dio. Me enteraron la obstetricia, pero el doctor me dijo, no, antes de yo proceder a esto, yo te voy a hacer otra ecografía. Él me hizo un tacto, me hizo la ecografía y me dijo, sí, mamá.

Efectivamente, pues, el bebé, el corazón del bebé dejó de latir. Yo le decía, no, no, no, no, no. Yo le decía, no, eso no puede ser. Me decía, sí, mamá. Sí, mamá. Yo decía que yo no aceptaba eso. Entonces, él me dijo, te voy a dar tres opciones. Una, es que te vayas para la casa y esperes que el bebé se venga. Pero, pues, ahí puedes tener una infección y, por supuesto, él se va a empezar a descomponer como se descomponen las cosas.

Bueno, dos, que yo te meta unas pastillitas por la vagina, te vayas para la casa, pero te van a dar dolores de parto, te van a dar ganas de pujar, vas a tener que ir al baño a pujar hasta que él salga. Como si... Como un aborto, como si te hicieran un aborto. O la tercera, tienes que venir para hacerte un legrado.

Un legrado es que te vamos a quitar como la placenta, todos los residuos que dejó el bebé en el útero. O la tercera es que te quedas acá, nosotros te vamos a hacer de una vez el legrado, te vamos a sacar el bebé, te vamos a limpiar y ya. Eso es ambulatorio.

Entonces, yo le dije, no, pues, hágame el legrado. Hágame el legrado. Entonces, yo había pasado acá con ella.

Él estaba acá con ella, entonces, yo como me había ido, yo le dije, no más, el bebé está muerto. Digo, ¿cómo así que el bebé está muerto? No, Madre 3, con esas cosas no se charla, yo no más, el bebé está muerto. Yo le estoy acá en la sombra porque me lo van a tener que sacar.

Y de pronto, en lo que me estás contando, ¿cómo crees quebraron las instituciones, es decir, los hospitales con respecto? Pues con ese doctor, yo digo que él fue muy macabro, pues es que él de una me fue diciendo que no, que vaya para que le saquen ese bebé. Pues no, yo creo que por eso era que yo me negaba a aceptar lo que estaba pasando porque él me lo dijo de una forma muy brusca. Pues como ya está muerto, vaya para que se lo saque.

Pero en la sombra, no, en la sombra me trataron súper bien. Entonces, pues yo no sabía que trabajaba, pues yo sí sabía que trabajaba la esposa de un tío, pero yo no sabía en qué área. Entonces, cuando llegué a mi mamá a contarle, mi papá estaba acá, él me dijo, no, allá está Mary, la esposa de Oscar, y yo la llamo.

Entonces él la llamó y ella mismo llegó donde yo estaba. Ella llegó donde yo estaba y me dijo, no, hágale, hágale, que yo voy a estar ahí. Yo le dije, pero el bebé sí está muerto, me decía así.

Mi mamá, mi bebé sí está muerto, en la ecografía y en el ultrasonido que te hicieron, el corazón no le late, entonces tranquila, que yo voy a estar en todo. Entonces bueno, ella me llamaron pues para el quirófano porque eso va con anestesia, eso fue en la raquidia, la que va acá en la espalda. Entonces el bebé, la esposa de mi tío, y ella me dijo, ¿lo quiere ver? Yo le dije, no, yo decía que no porque si a mí me estaba dando duro saber que no estaba latiendo su corazón, yo creo que me iba a marcar más la vida viéndolo, y yo le dije.

Entrevistador: ¿Y en estos momentos consideras que fue buena decisión no haberlo visto? Sí, porque yo todavía lloro, yo todavía no he podido superar eso. Fue un poco más traumático para mí haberlo visto. Entonces yo le dije a ella, mi corazón estaba muy grande y yo le dije, yo no lo quiero ver.

Entrevistador: Y en lo que te ha pasado en ese proceso de dolor, ¿Tú qué crees que ha sido lo que más te ha marcado de toda esta situación?

Madre 3: No, ese doctor, a mí me marcó mucho ese doctor, como tan frío, bueno sí, yo acepto que el bebé estaba muerto, pero no era como la manera como él me dijo. Yo creo que eso fue lo que más me marcó, como él tan frío.

Entrevistador ¿Y qué sueños o fantasías semillas para tu bebé?

Madre 3: No, yo soñaba con un niño, soñaba con un niño, y yo le decía a mi mamá, mi Jerónimo, mi niño, yo decía, yo voy a ser la mamá más feliz del mundo porque va a ser un niño,

un niño, un niño. O una niña, yo le decía, pues si me mandan una niña yo la voy a querer, pero mi anhelo siempre ha sido ser mamá de un niño.

Lo que me dijo la esposa de mi tío fue, mami el hematoma que tenía en el útero se explotó. Eso tenía sangre mala. Y el bebé, como el bebé se come todo lo que está dentro de su bolsita, ¿qué hizo? Él se comió toda esa sangre.

Él se tomó toda esa sangre mala. Eso fue lo que causó la muerte del bebé. Ya, pero yo nunca culpaba a nadie, ni a mí, ni a mi pareja, ni a mi familia.

Yo digo que si Dios lo quiso así fue por algo.

Entrevistador: Y después de la pérdida de tu bebé, ¿has tenido la oportunidad de conversar de ello con tu pareja?

Sí, nosotros nunca lo olvidamos. Yo siempre digo, no tengo dos hijos.

Tengo un hijo en el cielo y tengo un hijo en la tierra.

Entrevistador: ¿Qué emociones has sentido durante todo este proceso, durante el proceso de tu embarazo, durante el proceso de la pérdida? Y a la actualidad, ¿qué emociones crees que se han presentado?

Madre 3: Emociones, no, pues la tristeza siempre va a estar. Y cómo se lo he dicho a Milena cuento, soy muy llorona.

Yo por todo lloro. Entonces, yo me acuerdo, yo diría, ay, mi bebé tendría tanto tiempo. Entonces, yo lloro.

La tristeza siempre está. Siempre está, a pesar de que uno sonrío, de que uno está bien, uno siempre tiene esa tristeza. Porque eso es algo que nunca se va a superar.

¿Crees que esa es la muerte próxima? Sí. Sí, porque eso es algo que a mí me dejó marcado. Me dejó marcado de por vida.

Yo, no sé, como una especie de retiro espiritual, Dios me habló, me dijo que, que yo solo tenía que superar. Que él estaba bien, él era un ángel, pero yo no soy capaz, pues yo no soy capaz, porque es algo, fue algo mío. Algo que estaba en mí.

Yo nunca lo he podido superar. Dios me dijo que, él me mandó a Martín, no para, no para que Martín reemplazara a ese bebé. No para que Martín me diera la fuerza que yo necesitaba para seguir adelante.

Entrevistador: ¿Y Martín no planeado?

Madre 3: No, tampoco. Yo después del negrado, quedé sangrando y sangrando, sangrando, uno, dos meses, tres meses, eso no era normal. El sangrado tenía que durar máximo dos semanas.

Yo ya iba tres meses sangrando, en agosto. Entonces yo dije, pues esto no es normal. Tanto sangrado, esto no es normal.

Me fui para el médico y me enviaron una ecografía vaginal, urgente. Cuando me la hicieron, se dieron cuenta que en el negrado, con una de las palas, porque eso lo hacen a uno con unas palas metálicas, a mí me abrieron un ovario. Entonces ese ovario estaba roto y por eso yo no paraba de sangrar, porque yo tenía el sangrado ahí, el ovario estaba saliendo sangre, salga, salga, salga.

Bueno, entonces me enviaron unas pastillas, que eran las que iban como a construir la capita que se rompió. Bueno, yo empecé a tomarme las pastillas, pero la verdad, a mí se me olvidaba. Entonces me tomaba tres, no me tomaba dos, me tomaba cinco, no me tomaba una.

Yo no fui constante en eso. Bueno, pero tampoco, pues nunca, yo después de perder el bebé nunca volví a planificar. Yo no volví a planificar, sino que solamente me tomaba pues como unas pastillas.

El sangrado paró, yo también paré de tomarme las pastillas, pero tampoco me volví a planificar. Pero yo decía, no, porque la doctora me dijo, usted no puede volver a ser mamá por ahí en dos años, después del legrado. Y yo decía, pues para qué me van a poner a planificar si yo no puedo ser mamá hasta en dos años.

Y yo dije, yo no voy a volver a planificar. Pero nunca lo hice como con la intención de ser mamá, sino porque como era médico, usted con este degrado, usted ya queda muy fría, y por ahí más o menos en dos años usted puede planificar. Y yo decía, pues para qué voy a planificar si no tengo riesgo de nada.

Bueno, en noviembre, no, el 16 de diciembre, yo fui al baño en el trabajo y me dio un dolor en la espalda, pero un dolor muy demasiado de fuerte.

Entrevistador: Perdón, me perdí en ese lapso de tiempo, la perdida fue en febrero  
Madre 3 : ¿Y ya fue? En agosto, fue que yo fui al médico por el sangrado.

Para el sangrado, pues les ponen las pastillas, y ya en diciembre de ese mismo año. ¿Fue que sentís el dolor? Fue que sentí el dolor, pero horrible, un dolor que me dejó ahí privada en el baño. Yo me fui por urgencias.

Ahora me mandaron exámenes, me mandaron, no, para el embarazo. Porque me dijeron, pues, fecha de la última menstruación, pues yo le conté. Ya tenía una perdida en ese mismo año, en febrero, en el 2021.

Yo partí el bebé el 19 de febrero del 2021, ¿cierto? En ese mismo año, en ese diciembre, me mandaron la prueba de embarazo cuando me salió positivo. Y yo le decía a mi abuelita, yo fui con mi abuelita y le decía, venga, vamos a chopar una particular, porque no, no, no, no, no. Entonces, después me hicieron una particular positiva, yo no.

Eso no puede ser, no, no, no. Es autológico, yo no podía caer embarazada hasta dos años. Fui a la farmacia y me compré una de esas de caseras, positiva.

Yo, bueno, ya, no importa, ya soy embarazada. Yo le decía a mi mamá, ese se me va a morir, y me decían no. ¿Tu relación con esa mamá? Sí, yo le decía a mamá, se me va a morir el bebé.

Se me va a morir el bebé y ella me decía, no, no, no, no sea negativa que no se le va a morir. Yo le decía a mi mamá, si yo no podía quedar embarazada hasta dos años. La hija, pues, yo se lo mando por ahí.

O sea, yo quedé embarazada a los ocho meses después de haber crecido el bebé. ¿Desde que no caes? Sí, fueron ocho años. No, yo fui muy bajo.

Porque cuando en diciembre me hicieron la ecografía, pues, ya tenía dos meses. Dos meses de embarazo. Pero tienes que decir que tú nunca buscaste como reemplazar ese bebé que ya estaba.

Entrevistador: ¿Y cuando te enteraste del embarazo de Martín, hay qué? No, yo dije, bueno, si Dios me lo mandó fue por algo, pero yo sí tenía, yo era con el miedo. Porque yo decía, ese se me va a morir, si yo no podía quedar embarazada, ahora se me va a morir el bebé. Y ella me decía, no, la mente tiene poder, la mente tiene poder, no puede decir eso.

Y yo decía, sí, entonces se me va a morir, también se me va a morir. Y mi embarazo fue demasiado complicado. O sea, demasiado, el de Martín.

Entonces yo decía, como desde el principio fue complicado, yo decía, también se me va a morir. También se me va a morir, también se me va a morir. Y no.

Ahí está mi niño arcoíris.

Entrevistador: ¿Y cómo fue la relación con su cuerpo antes y después de la muerte? Es decir, ¿cómo te veías a ti físicamente? ¿Cómo, aparte de las secuelas médicas que tuviste después de que te limpiaron? ¿Qué otras cosas notas en tu cuerpo, cómo te veías a ti misma físicamente después de la pérdida?

Madre 3: No, normal. Normal porque como yo siempre he sido atrocita, a mi primer embarazo no sabía ni qué decir.

Pero yo siempre tocaba la barriga, yo decía que a mí se me movía. Yo sentía que él se me movía.

Entrevistador: ¿Y tú nunca dejaste de sentir él?

Madre 3: No, hasta ese mismo día que fui a la acografía, yo lo sentía.

Entrevistador: ¿Una acografía rutinaria? Yo lo sentía y yo decía, ¿cómo me va a decir este doctor que el virus no se le siente al corazón si yo lo siento? Él me decía, puede ser que los otros órganos se están moviendo. Yo lo miraba y yo era ¿cómo?

Entrevistador: ¿Y tú te perteneces a alguna religión?

Madre 3: Pues a la normal.

Entrevistador: ¿A cuál, a la católica?

Madre 3: ¿A la católica? Sí, es decir, a la normal, ¿cierto? Sí, la católica.

Entrevistador: Para ti es la católica, ¿cierto? Vale, no hay ningún problema.

Entrevistador: ¿Tú tuviste la oportunidad de hacer algún ritual para despedir a tu hijo?

Madre 3: No, No quise

Entrevistador: En el momento que pronto lo sacaron del hospital, ¿sabes qué pasó con él?

Madre 3: No, no quise. No quise saber qué iba a pasar. ¿Y ellos se...? Pues Mary me dijo, la esposa de mi tío, mi mamá me lo quiere ver antes de que nos los llevemos, porque le hay que llevarlo para la muerte.

Los verán, no. Decía, no desaparezca, a ver qué va a pasar. ¿Y después de que lo lleven a la muerte, qué? Pues no sabes.

No sé por qué, no, ya no quise saber. Yo decía que eso era como enterrarme yo a mi mamá. A ver qué va a pasar.

Entrevistador: ¿Y te considerabas a ti misma madre después de tu muerte?

Madre 3: Sí. Yo siempre digo que estoy con dos hijos. No en el cielo, no.

Entrevistador: A ti te tocó ver pronto la pérdida antes de lo que llamamos el Día de las Madres.

Ese Día de las Madres, ¿cómo fue para ti?

Madre 3: Duro. Duro, porque yo decía, ay, cómo estaría yo de gordita, ahora con mi mamá.

Entrevistador: ¿Y alguien te llegó a felicitar?

Madre 3: Sí.

Entrevistador: ¿Qué sentías cuando lo dijiste?

Madre 3: No, porque yo siempre le he dicho que él está muy feliz.

Entrevistador: ¿Pero no te generaba rencor? No.

Madre: Como te digo, siempre me ha generado tristeza. Nunca lo va a poder superar.

Entrevistador: ¿Y sentiste que cuando, durante o después de la pérdida, hablando lo ya nivel social, tu entorno más cercano, o de pronto las personas que te conocen,

Entrevistador: Llegaste a sentir algún comentario respectivo, algún comentario que no te hiciera sentir bien?

Madre 3: No.

Entrevistador: ¿Y de pronto notaste que intentaran invalidar tu dolor, como decirte que eso iba a pasar, como que era una bobada?

Madre 3: No.

¿De pronto más adelante fueras a tener otro bebé?

Madre 3: No, no. Excelente.

Entrevistador: ¿Cómo relacionas de pronto a tu hijo actual con tu pérdida? .

Madre3: No, yo nunca los he relacionado. Bueno, digo que son dos personas diferentes. Así mi bebé está en el cielo y Martín acá son totalmente diferentes.

Entrevistador: ¿Y Martín sabe de la existencia de su anterior mamá?

Madre 3: No, porque yo digo que él todavía no me entiende. A la verdad es que es muy inteligente porque Martín es demasiado inteligente. Yo creo que él no entendería.

Por ejemplo, yo le digo, hijo, ¿dónde está la tía? Y él me dice, la tía está en el cielo. No, porque él conoció a su tía y su tía estuvo con él. Yo sí le voy a hablar a Martín cuando él tenga como un uso de razón y me pueda entender.

Pero por ahora no.

Entrevistador: ¿Y consideras que debido a pronto a la pérdida que tuviste, en estos momentos eres muy sobreprotectora con Martín?

Madre 3: Demasiado. Demasiado, demasiado.

Yo no quiero que ni el plato de un arroz me toque. Yo doy la vida por eso. Mi Martín se me murió en diciembre del año 2023.

Martín se me murió por unos minutos. Él me lo reanimaron en el palo. Y es algo que yo decía, ¿por qué? Porque yo, porque otro hijo se me va a morir.

Y yo, como te digo, siempre he contado con mi mamá. Si no hubiera sido por ella, Martín se me murió. Ella fue la que corrió para llegar al hospital porque yo no era mamá.

Mi reacción, la reacción que tomó mi cuerpo fue desmacharse. Yo me desmaché dos veces. Ahí yo me desperté.

Yo vi mi hijo como lo vi y yo me desmaché. Pero mi mamá siempre está ahí. Es algo que ya es el apoyo más grande que yo tengo en mi vida.

Mi mamá ha estado para todo. Para mí, para Martín. Mi mamá da la vida por ese niño.

Él es el motor de esta casa. Martín, después de que la niña partió, es todo. Es todo.

Entrevistador: ¿Qué significado le has puesto o le has asignado a la pérdida de tu bebé?

Madre 3: Yo diría que es como una enseñanza de la vida. Como, lo puedo darle como torneo. Vale.

Entrevistador: ¿Y crees que... Ah, no, crees no. ¿Tuviste acompañante psicológico después de la pérdida? ¿En el hospital en algún momento?

Madre 3: Ellos me lo ofrecieron. ¿Ellos? Yo no quise sumar.

Entrevistador: ¿Y considerarían necesario?

Madre: Yo me he tratado de dar bien. Yo no sé. Yo creo que ya ha pasado mucho tiempo y yo he estado ahí conmigo.

Eso me podría ayudar a saber un poco. De pronto... Pensábamos, es que el tema que pronto nosotros volvemos a hacer una transición, quiere decir que el bebé no es divertido para mí, el bebé a mí me molió. Si no, quizás... De pronto lo cargar, de pronto con un sufrimiento, de pronto de alguna u otra manera nos afecta también.

A pesar de que en algún momento, si bien nosotros creemos que estamos siendo conscientes de lo que hacemos, a veces también esos recuerdos y las experiencias nos pueden modificar conductas, aspectos, pensamientos, que a la larga pueden ser perjudiciales de pronto para el bebé, una u otra, un nuevo hijo. Entonces, quizás sería una oportunidad que me falta. De igual manera no es una obligación.

Si en algún momento lo consideras, a mí sería, digamos, una opción. Nunca la descargue. Claro.

Entrevistador: Listo, Eso sería todo.

Madre 3: Gracias Brayan.

**Madre 4**

Entrevistador:

Buenos días, Madre 4.

Madre 4: Buenos días.

Entrevistador: Me presento, mi nombre es Brayan Alexis Cano, soy estudiante en formación de psicología.

La idea de este espacio es realizarte una entrevista con fines educativos para un trabajo de opción de grado que estoy realizando, el cual consta del duelo perinatal en madres. La idea de este espacio es que tú te sientas tranquila, confiada, si en algún momento tú consideras que necesitamos pausar la entrevista, la pausamos. Si hay alguna pregunta que yo realice y tú consideras que no quieres contestar, también estaría bien, me la informas y no hay ningún inconveniente.

Bueno, quiero que empecemos, que me hables un poquito de tu infancia, que recuerdas de ella.

Madre 4: Bueno, mi infancia, mi infancia fue bonita porque fui una niña que disfruté, que jugó, que siempre estuvo en la calle brincando. Yo nací en un pueblo, pero mi mamá fue desplazada por la violencia porque a mi papá lo mataron y mamá llegó con dos hijos al Picacho y pues, aunque era un barrio muy pobre y nosotros crecimos con muchas necesidades, en medio de todo como que uno no notaba las necesidades, pues yo no sabía que era tan pobre como ahora lo puedo entender.

Entonces siempre crecí rodeada de muchos amigos, siempre estaba en la calle brincando, me tenían que entrar porque me la querían pasar en la calle brincando, pero en medio de todo, pues bien. Lo que si no tengo recuerdos de mi niña es ni con mi mamá ni con mi papá. Mi papá obviamente pues porque murió y con mi mamá porque siempre tuvo que asumir ese rol de mamá y de papá.

Entonces mi mamá siempre estaba trabajando, nosotros nos cuidaba mi abuela durante todo el día, entonces cuando mi mamá llegaba a la noche, pues estábamos dormidos o entonces revisaba si ya habíamos hecho tareas y nos levantaba para que las hiciéramos, pero no hay recuerdos como de mi

infancia con ella. Mi infancia fue, eso fue una infancia donde sí me cuestionaba mucho porque mis amiguitas tenían papá y pues yo no tenía. O el por qué, por ejemplo, nosotros nunca fuimos disfrazados o porque nunca nos traía el niño Dios, pero pues era como por la situación de económica tan compleja que mi mamá tenía con nosotros.

Y cuando cumplí 10 años, pues la historia empezó a cambiar un poco. Mi mamá puso su propio taller de confección con una tía, migramos hacia San Javier porque ella lo puso ahí con mi tía y en la vida nos empezó como a cambiar un poco, pues ya teníamos la oportunidad de que mi mamá me recargara mejor. Mi mamá pues compró su primera casita cuando empezó a ir bien y cada uno tenía su habitación y pues ahí fue realmente donde empezamos como también a ver más a mi mamá, porque como ella ya trabajaba desde la casa, porque estaba en el taller, pues ya la podíamos ver todo por el día, pero eso fue mi niñez, fue una niñez.

Fui siempre un poquito peleona, fui siempre académicamente muy buena, siempre fui muy destacada, pero yo puedo decir que, en medio de todo, hoy viéndolo, siendo adulta, digo que bien, porque a pesar de haber estado tan sola y tan mal cuidada de niña, pues nunca nos pasó nada, ni a mí ni a mi hermano, creo yo que a mi hermano no, pero a mí no, nunca fuimos ni abusados, ni tuvimos como esas complejidades que uno puede ver en otras historias.

Entrevistador: Y en el entorno que creciste, ¿qué tal era?

Madre 4: Mi entorno era un entorno difícil, de bandas, en el Picacho de mucha pobreza, de ver que pasaban cada ocho días los que mandaban, cobrándole a cada casa una vacuna o un aporte, que el Día de los Niños, los que mandaban el barrio no celebraban el día, pero uno sabía que era gente mala, o ver cuándo golpeaban a alguien y cuando llegamos a San Javier, que en ese momento la Comuna 13 ya había pasado por Operación Orión, pero seguía siendo un barrio difícil, con condiciones de conflicto difícil, pues era como escuchar las balaceras, saber que no te podías pasar por fronteras invisibles, o que había igual grupos armados y que tenías como que respetar esas normas, entonces sí crecí como en

ambientes muy hostiles, como muy difíciles, y donde era muy normal el maltrato, o sea, como que yo en mi casa no lo vi, porque nunca mi mamá tuvo una pareja, pero era muy normal escuchar los gritos de la señora al lado que estaban maltratando, o de la mamá de una amiguita que uno veía pues llena de golpes, entonces sí fueron ambientes muy difíciles.

Entrevistador: ahora mencionaste que tú padre murió cuando eras muy niña, ¿recuerdas que ya tenías? ¿Y qué fue lo que le sucedió?

Madre 4: 45 días de nacida, mi papá, mis papás son de Antioquia, de una vereda que se llama Chontaduro, y mi papá trabajaba como, era como un tipo líder, entonces él salía, carnetizaba a la gente al Sisbén, él era cristiano, era de otra religión, entonces siempre estaba haciendo oraciones y hablando con todo el mundo, y en ese momento en Frontino sólo había guerrilla, entonces mi papá, pues es muy normal, como cuando tú vives en un barrio donde todo el mundo es de bandas, pues tú le hablas a todo el mundo, él se relacionaba con todo el mundo, y el que era el guerrillero podía ser amigo de la infancia y amigo de toda la vida, porque no existían más grupos, como él los carnetizaba y como él les hablaba y como él en todo estaba metido, cuando llegaron los paramilitares, a las dos primeras personas que mataron fue a mi papá y a un profesor, mi papá iba hacia el pueblo, iban a registrarme, ellos lo bajaron de la chiva, la línea de Iban, la escalera, y mi mamá quedó con mi hermanito que tenía dos años y yo tenía 45 días, pero mi mamá, como nunca sabían de la presencia de los paramilitares, pues ellos vieron unos uniformados y supusieron que era el ejército, mi mamá llegó al pueblo pensando que mi papá iba a llegar o que mi papá se había montado arriba, porque ellos no iban en el mismo puesto, mi mamá llegó al pueblo, mi papá no estaba, mi mamá se devolvió porque no sabía, se quedó donde mi tía, porque ella de donde la dejaba la escalera tenía que coger como un camino, no la dejaba directamente en la casa y no llegó en la noche, no llegó al otro día, mi mamá se madrugó para la casa con nosotros y mi mamá dice que como tipo medio día en los anuncios de radio que los pueblos pues sólo anuncian como por la emisora o que habían encontrado los cuerpos del profesor y de mi papá, entonces y después de esas dos

muertes empezaron todas las muertes, entonces a mi papá lo mataron en enero, en febrero, en febrero y a mi mamá le mataron tres hermanos como seis meses después, entonces empezaron a matar y a matar mucha gente y mi mamá, mis hijos, mi abuela, todos se tuvieron que ir desplazando y pues tú sabes, no tenías, no tengo recuerdos ni nada, ni fotos, pues fotos con él ni siquiera porque imagínate, pues 45 días, no y eran del campo y las posibilidades de una foto eran más difíciles, eran muy remotas en esa época.

Entrevistador: ¿Y a qué edad te enteraste de lo que sucedió con tu padre?

Madre 4: No sé, yo recuerdo mucho que yo le preguntaba a ella y no sé qué edad tenía, pero yo sí recuerdo que cuando yo supe que era porque estaba muerto que no iba a estar, yo me metí abajo de la cama a llorar, es como que lloraba y tengo muy presente la fecha en la que cumplí años de muerto, entonces durante muchos años y toda mi niñez y mi adolescencia siempre fue como una fecha muy dura, siempre lloraba chiquita, me metí abajo de la cama. Ya grande, pues como afrontarlo diferente, pero yo digo que no sé si tenía por ahí 5 o 6 años cuando entendí que estaba en el cielo y que era que ya no lo iba a ver, pero sí me afectó mucho, si fui una niña donde sí siento como que sí me hizo mucha falta el papá

Entrevistador: ¿Es decir que entiendes que hizo falta la figura paternal?

Madre 4: sí, toda la vida lo he sentido, pues creo que ya con tantos años y ya siendo adulta he ido sanándolo mucho porque lo he trabajado en terapia, no es que sea más fácil, es como que aprendes que esa es la realidad, pero sí siempre quise tener un papá.

Entrevistador: Y en esos momentos en los que tú mencionas, por ejemplo, cuando te escondías debajo de la cama o cuando de pronto sentías tristeza por algún motivo, ¿sentías compañía por parte de tu madre?

Madre 4: Es que mi mamá siempre estaba trabajando, entonces yo no la culpo, pues no tengo ningún tipo de resentimiento hacia eso, porque entiendo que es que ya no había otra manera no hay

otra manera de que estuviera, porque o estaba o no comíamos, o sea era como lo que había, pero después de que empezó como todo a cambiar, por hoy yo tengo una mamá totalmente presente o sea yo, mi mamá a mí me cuida demasiado, está pendiente, eso y las niñas no lo pudo hacer, pero es también como que esos golpes que ella se da de que no pudo estar con nosotros pero no fue porque quisiera, porque fuera mala, porque no se hubiera dejado el lado y se hubiera hecho, iba a ser su vida, no, era porque había dos hijos que mantener

Entrevistador: ¿Cómo intentaste, o bueno, qué recursos lograste crear tú para sobrellevar esa situación en los momentos difíciles que se te presentaban?

Madre 4: Mira que yo tengo un carácter muy fuerte y mi personalidad también ha sido fuerte, entonces siempre me mostré muy fuerte delante de las personas entonces por ejemplo a mí siempre me hicieron Bullying o cosas y a mí yo no me dejaba afectar ni me mostraba débil ante eso, yo siempre estaba demostrado, obviamente me dolía y todo pero ante los demás siempre como que puse esa barrera y siempre fui fuerte y fui creciendo y me tocó hacerme más fuerte por más situaciones que empezaron a pasar en mi familia y yo empecé a asumir como otros roles, entonces me tocó hacerme la fuerte y simplemente como que ese dolor o eso que sentía, tragármelo, llorar por la noche cuando estuviera solita y ya como que no le busqué una manera, ya siendo grande y después de la pérdida del bebé que empecé terapia y empecé como a trabajar en todo fue como que empecé a sanar un poco, a escribir, como a entender y como que tenía muchos sentimientos reprimidos ahí, pero durante toda mi niñez y adolescencia me mostré fuerte, me hice dura, me hice muy dura Obligada, no algo como que tú hayas elegido sino que la vida como que te forjó de esa manera.

Entrevistador: Y tú en el paso de tu niñez, tu adolescencia, ¿algún momento tuviste una idea de ser mamá? ¿Querías ser mamá?

Madre 4: Durante mi niñez no y durante mi adolescencia, a ver, siempre me ha parecido que ser mamá es una responsabilidad muy grande, incluso cuando mis amigas del colegio iban quedando

embarazadas yo decía no puede ser porque si siempre estuve muy claro que yo no quería continuar bajo esa vida, o sea, como que yo quería cambiar mi realidad, para mí siempre fue súper claro que yo no me iba a quedar ni en el barrio, que yo no me iba a meter con alguien, o sea, que yo no iba a seguir esos patrones Entonces para mí ser mamá joven o pensarlo siendo joven nunca, como que nunca lo pensé, ya después me enamoré y ahí sí fue como que bueno, que tal vez en el futuro, que es chévere tener un hogar y además porque soy una persona responsable, porque tengo pues como que digo, sé que lo puedo hacer bien, aún con mucho miedo, porque me da mucho miedo como lo que socialmente se ve, me da mucho miedo como toda la responsabilidad que conlleva, pero fue como ya, ya agrandecí como de 24 o 25, que yo dije como que en el futuro puedo ser mamá, pero en el momento en el que yo quedé embarazada yo no lo estaba buscando.

Entreistador: ¿O sea que no fue planeado, y tú planificabas?

Madre 4: Sí, yo planificaba, yo planificaba, pero tengo síndrome de ovario poliquístico y entonces es como que ibas y te dices, como que no, tienes los ovarios muy llenos que quistes, para ti no va a ser tan fácil, no sé qué, y un diciembre ya me olvidó iniciar las pastillas y yo, pues, ay, pues yo no voy a quedar en el embarazo fácil, ¿por qué? Me retrasé empezando las pastillas y de una quedé

Entrevistador: ¿Y cuándo te disté cuenta de tu embarazo, en aquel momento?

Madre 4: Me di cuenta en enero, me di cuenta como un 9 o 10 de enero, porque todo diciembre normal, trabajando en las fiestas de diciembre, en enero viajamos el Puente de Reyes, donde mis abuelos al pueblo, y era como con un cólico, un cólico, un cólico, llegamos acá y un cólico Y mi hermano, que ya tenía un bebé como de 6 mesecitos, me dijo como que llora, ¿usted ya le vino? Y yo, no, y ¿todavía tiene cólico? Y yo, sí, mi amor, cuidado, que así empezó la idea, ya tenía un cólico y se hizo la prueba y quedó en el embarazo, y yo como que, y yo fui, claro, ese día por la noche me hice la prueba y estaba en el embarazo pero lo asumí con mucho amor, con mucha alegría, yo en ningún momento me sentí triste, ni dije Dios, no es el momento, o no fue planeado, porque siempre he tenido

claro que todo está, todo es energía, si yo he entregado una energía triste o de, y pues en ese momento yo ya vivía dentro de mi hogar, yo estaba con mi pareja, yo, entonces lo asumí con mucha alegría, nunca me sentí triste, o sea, yo, cuando me di cuenta, inmediatamente sentí como alegría y me empecé a cuidar en la alimentación y en cremas y en esto y en lo otro, porque iba a transmitir lo mejor que tenía de mí, pero pues se me complicó todo un poquito.

Entrevistador: ¿Y el entorno familiar, tu pareja, ¿cómo tomaron la noticia?

Madre 4: Yo me esperé un día para contarle a Juandi, porque le hice una sorpresa, y él se asustó como en la reacción, pero después se puso como que, como a llorar y feliz Yo creo que incluso una de las cosas por las que yo quisiera, y en algún momento yo quisiera ser mamá, estando con él, fue porque el deseo de él ser padre es muy grande, ¿cierto? y porque su familia, o sea, mi familia es totalmente disfuncional y la familia de él es totalmente integrada, es una familia grande que se apoya. Entonces él sí feliz, los papás de Juandi súper felices, porque Juandi en esos momentos es hijo único, porque su hermano falleció Pero su familia es grande, digo, es en primos, en tíos, en todo Y entonces claro, los papás de Juandi lo asumieron también felices, porque pues ya Juandi es mayor que yo, entonces ellos saben cómo a la espera de cuándo vamos a ser abuelos mi mamá también lo asumió muy feliz, yo soy la única mujer en mi casa, yo soy la niña, solo somos mi hermano y yo entonces ya mi hermano pues recién había tenido Isaac, y mi mamá también lo asumió muy bien como que nadie nos dio esa energía, y siempre como hemos trabajado y hemos sido juiciosos, todo el mundo como que no, ustedes van a ser muy buenos, les va a ir súper bien Incluso antes de quedar embarazados sentíamos mucho esa presión de los papás, y cuándo, y eso, y cuánto más van a esperar Sí, esa presión de ahí, sí Y pa' cuándo el bebé Y pa' cuándo, sí, esa presión, la sentimos mucho, pero después de la pérdida esa presión se fue. Ya los papás como que se calmaron un poco en ese lado, y como que también vieron como que bueno, tenemos que respetar ya eso antes de que entremos, de pronto preguntarte algo relacionado con el embarazo.

Entrevistador: ¿cómo fue la relación? ¿O cómo te sentiste tú en ese cambio físico antes a después de quedar en embarazo?

Madre 4: No, yo como tal no sentí mucho cambio físico, como hay mujeres que si no se quedan inmediatamente, no, yo por el alcohólico, si no pues yo ni mi cuenta me doy y no, empecé pues como tal a cuidarme, pero durante el tiempo que yo me di cuenta hasta que me enfermé, yo no sentí nada Yo seguí trabajando, yo seguí con mi vida normal, cuidándome, sí, pues como en comidas, en eso Y ya evitaba como ponerme ropa apretada, pero yo no sentí ningún cambio en mi cuerpo como tal, no Ya pues obviamente ya los últimos días ya sí me estaba empezando a ver más cachetona, más gordita, pero yo no sentí esos cambios

Entrevistador: ¿Y cómo transcurrió el tiempo que después que sabías de tu embarazo?

Madre 4: Mira, yo me di cuenta que estaba en embarazo y como los 15, 20 días después de darme cuenta, todo muy normal, maravilloso Yo nunca supe que fue unas náuseas, un asco, nada, yo seguía acá, yo venía trabajando, mi mamá era súper pendiente Como que no te agaches, no levantes cosas pesadas, entonces yo todo muy normal Un viernes, yo estaba trabajando acá en la bodega y me dio un cólico muy fuerte, yo como que, como sufre de estreñimiento yo como que, ay, me cayó mal la comida, sí, tengo pesadez, tengo una infección Juan D, como nosotros trabajamos juntos, él me llevó a la casa, él llegó con el carro, me llevó a la casa y me dijo, acuéstate, que se te pase, yo me quedé toda la tarde ese viernes en la casa, acostada y el cólico, el cólico. Ahí el sábado no venía a trabajar, porque me seguía sintiendo maluquita pero como yo apenas había tenido mi primer control y ya me decían eso, me dijeron, si sangras, viene, pero solo si sangras. El sábado, yo estuve toda la mañana en la casa y por la tarde me fui con mi mamá y con mi suegra a comprar como unas cositas Porque teníamos un viaje programado esa semana, íbamos para la costa, yo estaba caminando con ellas y yo seguía sintiendo el cólico y me dio por entrar al baño Y cuando entré ya tenía sangrado, entonces ya nos fuimos para urgencias pediátricas de Manuel Uribe Estuve toda la noche en urgencias, fui pues allá, me hicieron

tacto, me dijeron que el sangrado era normal, que era muy normal. Que esas primeras semanas eran muy riesgosas, que el 50% de las mujeres tenían las pérdidas. Al otro día me hicieron ir para hacerme una ecografía, me dijeron que tenía un embarazo de alto riesgo y me incapacitaron totalmente, me pusieron cero movilidad. Entonces yo dejé de trabajar y me tocaba estar en la casa, yo solo me levantaba y me bañaba. Reposo total, entonces para mí que soy una mujer que trabaja desde tan pequeña, que siempre está moviéndose, que siempre está como en función de tantas cosas fue muy duro, fue muy duro como anímicamente entender que yo no podía levantarme. Que yo tenía que estar todo el día acostada, entonces mi mamá también dejó de trabajar para ir a cuidarme. Para hacerme el almuerzo, para hacerme el desayuno, el almuerzo, la cena, para estar pendiente de que yo sí estuviera acostada. Entonces yo trabajo desde los 11, para mí estar acostada todo el día fue un martirio. A mí me dolía todo el cuerpo, eso de estar acostada y por las tardes generalmente, casi siempre en las tardes me daban cólicos muy fuertes, muy muy fuertes. Entonces, empiezan las abuelitas y todo el mundo, entonces me mandaban matas, me mandaban esto y póngase esto y haces eso y pues también con la ilusión mía de mejorarme, entonces me mandaban mi abuelita me mandaba matitas, entonces mi mamá me hacía como pañitos. Y bueno, empecé, me tuve una segundo... Tuve como después de 15 días de estar así en casa, un sangrado también muy fuerte. Volví a ir, volvieron y me hicieron otra ecografía. Entonces ahí le sentí el corazoncito, pero Juandi no lo dejaban entrar solo me dejaban entrar a mí. Entonces ahí le sentí el corazoncito, todo y pues la emoción y todo súper bello, pero igual, tienes que seguir ya en reposo. Dios, ¿cuándo voy a poder? ¿Cómo para darme? ¿Cuándo voy a poder? y yo me acordaba mucho de la flaca (amiga), por lo que ella vivió, pero estábamos muy jóvenes y yo creo que ninguna amiga le hizo ningún tipo de acompañamiento a ella porque no entendíamos como la dimensión de lo que era, entonces yo un día le escribí como que flaca, estoy pasando por eso pues nunca te apoyamos, nunca estuvimos pendientes yo pensaba, yo apenas a mí me hospitalicen como a la flaca, todo el embarazo, yo no quiero eso. Estuvo mucho hospitalizada, pues yo al mes me voy a cesar

en mi casa y yo como que no, entonces, así se fueron pasando los días mal, mal, mal, mal a mí me mandaron reposo total como 20 de enero, 20 y punta Todo febrero en la cama Y tenía ecografías semanales por el parto del riesgo y a la última ecografía que fui, que fue como dos días antes del cumpleaños de mi mamá, mi mamá cumple el 3 de marzo, la última ecografía que fue, me la mandaron por ahí a un centro médico por la placita de flores, fui con Juandi y ahí así lo dejaron entrar a él. Entonces llegamos, entramos, el médico empezó como hacerme el eco y me empezó a hacer unas presiones super fuertes, y como y habían hecho tantas, yo me preguntaba ¿por qué me están haciendo esas presiones tan fuertes, si esto no me lo han hecho? Y me hacían así, super duro, super duro, super duro, Entonces como que, papás les tengo una mala noticia Entonces como que el corazoncito dejó de latir, dice el médico que el corazón dejó de hacerlo como mecanismo de defensa y yo no expulsé el feto, pero el feto ya estaba muerto. Entonces, sí fue como que yo miré a Juandi y yo como que, ¡ay! Y inmediatamente no lloré No lloré, sino que yo llegué, me paré y me entré para el baño y me puse la ropa y como que no lo asimilaba. Y cuando salí ahí sí como que me puse a llorar Como que Dios.

Entrevistador: Como que tu cuerpo está negando ese momento.

Madre 4: Sí, entonces el médico como que no es culpa tuya Eso es normal que pase Dios sabe cómo hace sus cosas, normalmente cuando eso pasa es porque vienen malformaciones. Entonces, el cuerpecito del bebé lo que hace es dejar de latir para defenderse de esas cosas que están creciendo más como más malas que buenas y yo como que bueno, nos tocó como yo no expulsé al bebé, nos tocó desplazarnos hacia la clínica Prado A urgencias a que me hicieran el aborto Entonces fue otra realidad muy difícil Porque yo estaba en urgencias, a mí me pasan Yo ya quedo sin Juandi, Juandi queda afuera Entonces yo estuve en una sala llena de mujeres A punto de tener su bebé Y yo era sin barriguita Y dicenta Y yo como que ¿qué es eso? Y entonces no lloraba porque me sentía mal por ellas, Pero ¿por qué ellas? Y yo no, ¿por qué? ¿Por qué lo pierdo yo? Entonces empecé a cuestionarme mucho Como el tema de por qué hay mujeres que no quieren a sus hijos O que los quieran de cualquier manera O que

no tienen las posibilidades económicas Y tienen hijos tan fácil ¿Y por qué yo que tenía tanta ilusión? No, porque yo desde el primer momento fui muy feliz Pero antes de la pérdida También recuerdo que cuando me daban esos dolores tan fuertes Yo les decía como que Diosito Si así va a ser todo mi embarazo Yo prefiero no tenerlo, O sea, como que también hubo un momento en el que En medio del dolor y de todo el sufrimiento Y viendo como a todo el mundo tan pendiente de mí Y como pues sin poder seguir en sus cosas normales Como que ¡ay no! Yo no quiero eso Yo no me veo el resto de mi embarazo tirado de una cama Y así de mal Y ya fui No me hicieron de grau Me lo hicieron por medio de pastillas Fue un dolor horrible Porque eso genera como las contracciones para expulsarlo Entonces ya me mandaron para la casa Me tomé todo en la casa Y toda esa noche pues Juan y conmigo Él se paraba, me llevaba al baño Porque es como el cólico tan fuerte Me mareaba O sea, yo me sentaba y me mareaba Y ya el otro día Estuve al cuidado de mi mamá Y mi mejor amiguita se vino desde el oriente A fin de cuentas yo no la había perdido Ella llegó ese día por la noche Amaneció en mi casa Y el otro día como Fui a ellas dos Y Juan se vino a trabajar Pues porque él era el que tenía que venir a abrir y todo Y ya, esa fue mi peor día Esa fue como, Como, todo Fue como, Como que los primeros días Yo no tuve la, Yo no tuve la incapacidad Porque me incapacitaron 15 días Y yo dije a mamá yo no, Si yo me quedo acá me muero de la tristeza Yo me tengo que ir a trabajar Pero los primeros días yo trataba como que de pensar, Así lo que hizo Dios No era para este mundo Tratando como de afrontarlo de esa manera Y como a los dos meses Tuve como una crisis Como de tristeza, no sé De depresión, de ansiedad, no sé qué era Y ahora mi amiguita me pidió una cita con la psicóloga Y ahí empecé, claro, y estaba Me reventaba porque Trataba de hacerme muy fuerte en ese momento.

Entrevistador: ¿cómo fue el trato por parte de la institución, frente a tu estado de salud en ese proceso?

Madre 4 : No, pues mira El médico que me dijo que ya lo había perdido Sí, súper Súper Como empático con la situación Me hablaba, me decía como que tranquila No es tu culpa, esto es normal

Ustedes están muy jóvenes Pero cuando llegamos al Por ejemplo a la clínica Prado No, vengo porque tengo Necesito practicar el aborto Porque el médico me dio la orden Para que me pudieran ingresar por urgencia Y no, pues no, no hay como ningún tipo de acompañamiento Ninguno en absoluto Obviamente también es como entender Que el sistema Yo creo que el sistema no está preparado Para acompañar las emociones de cada persona Y pues ahí vivían mujeres gritando Desesperadas porque con sus dolores Con sus cosas, pues yo ya ni dolor tenía Entonces yo era ahí sentada Pues a mí si me atendían más rápido o más lento Pues no, no pasaba nada Pero lo es del sistema Porque conozco el sistema Pero si eso pues Pero ya como persona, es decir No hay ningún tipo de acompañamiento Absolutamente nada, incluso a mí me dieron las pastillas Váyase para su casa Tómese las Y también infiltras y unas pastillas Y en 20 días Te hacemos otra ecografía A ver si no hay restos Pero acompañamiento ninguno Incluso a mí me tocó después hacerme una ecografía, porque me dio una fiebre muy fuerte Y estaba en jardín En el pueblo de Juan Y me dijo como que eso no es normal Si tienes fiebre es porque tienes una infección Porque hay algo grave Y fuimos a un particular, me la hicieron Y había aún restos Estaba el saco gestacional Aún.

Entrevistador: Perdón que te interrumpa ¿Es decir que tú solamente tuviste el aborto En tu casa Y después no volviste al hospital?

Madre 4: Me hicieron esperar 20 días Para realizarme otra ecografía

Entrevistador: ¿Y no tenían opción en el hospital de Hacerte el procedimiento allá?

Madre 4: Por las semanas Me dijeron que lo más sano Era que me lo hiciera con pastas Porque si me hacían el de grado Es más invasivo Entonces me dijeron Yo tenía, a mí me faltaba No sé cómo funcionan hoy las semanas Pero recuerdo que a mí me faltaba meses o Algo así Era como que me faltaban unos días para cumplir Las semanas quedan o meses Es que en semanas y meses hay como una diferencia Bueno Entonces me dijeron como que no Por el tiempo pastas El de grado es muy muy invasivo Y hoy por hoy Me dicen como que menos mal no te hicieron de grado Pero Me mandaron para

la casa Y pues yo iba al baño y yo expulsaba Una sangre pero cada que me paraba Era incertidumbre de que iba a salir Y era solo sangre Como a los 8 días No sé yo me fui para el jardín. Juandi Me llevó un fin de semana como para que me relajara allá y me desconectara y me subió una fiebre super fuerte, una fiebre con escalofríos y maluca con mucho cólico, entonces él me llevo donde un médico particular en jardín y le dijo que él ahí no tenía con qué hacer la ecografía pero que podíamos ir a Andes, fuimos y el allá me la hizo particular y me dijo, que tu aún tienes el saco gestacional entonces me dio la orden, tatata tata ta tatata, tienes que ir a que nuevamente esas pastillas que no están en el mercado te las den en la eps para que vuelvas a tomártelas, o vuelvas, me toco volver a ir y me dieron tres pastillas más y me dijeron que solo me las tomara, me las tome, lo expulse y ahí si a los 20 días me hicieron una ecografía y estaba bien, pero eso fue todo, cómo que te digan algo más de ahí no.

Entrevistador: ¿tu tuviste acompañamiento por parte de la eps o el sistema de salud?

Madre 4: No, no me lo ofrecieron, yo creo que era por mi tiempo de gestación o pocas semanas o yo creo que para ellos es algo muy normal que pase

Entrevistador: ¿Tú conoces la ley de los brazos vacíos?

Madre 4: No.

Entrevistador: Hay una ley de los brazos vacíos que regula el hacer médico frente a lo que sería una muerte gestacional o perinatal.

Esta ley obliga a las entidades personales de salud a tener un acompañamiento psicológico, psicosocial, como interdisciplinario con la madre. Yo veo que en este caso no se aplicó un protocolo adecuado.

Madre 4: no, para nada.

Entrevistador: Vale. ¿Y tú lograste ver algo en tu bebé cuando estabas en proceso de expulsarlo?

Madre 4: No. Menos mal que no.

Entrevistador: ¿No te hubiera gozado?

Madre 4: No me hubiera gustado. Para nada. No me hubiera gustado. Yo he expulsado pura, pura sangre. Incluso mi mamá que es súper religiosa y súper... Ella le puso nombre.

Después de la pérdida ella le puso nombre. Le prendimos velita. Le hicimos como su despedida. Pero no, menos mal no. Y nada. Absolutamente nada. Porque se me hubiera quedado mucho en la cabeza.

Entrevistador: ¿Y tú tienes alguna religión?

Madre 4: Yo crecí en una familia católica. Hoy por hoy no soy católica ni cristiana, pero yo creo que Dios está en todas partes. Y me siento más cómoda orando en iglesias cristianas. Pero no me defino como cristiana porque no aplico como sus cosas, sus métodos. Pero me gusta ir a una iglesia cristiana porque encuentro paz, porque me gusta como oran, me gusta como alaban. Pero en ese momento de la pérdida, pues no, yo no iba a ir a una iglesia cristiana, sino que era solo como lo de toda la vida de mi familia que ha sido católica. Vale.

Entrevistador: ¿Y tú lograste hacer un ritual para despedir a tu mamá?

Madre 4: Sí, yo sí lo hice. Lo hice con mi mamá.

Entrevistador: ¿Qué ritual realizaron?

Madre 4: En realidad, Lo hice con mi mamá. Mi mamá llegó, le puso nombre.

Llevó una velita blanca. Le oramos, le rezamos. Mi mamá le hizo... Entonces es como lo que rezan en los novenarios.

Y ya. Eso fue como lo que le hicimos. Pero fue más impulsado por mi mamá.

Donde fuera por mí, yo como que... Fue más porque a mi mamá... Como que en ese momento de la cabeza no me daba para pensarlo.

Entrevistador: Y cuando tú me mencionaste ahorita que a los dos veces más o menos tuviste la necesidad de buscar acompañamiento psicológico. ¿Qué emociones fueron más predominantes en ese momento para llegar a buscar el acompañamiento? ¿Qué sentías después de la pérdida de tu bebé?

Madre 4: Mira, yo creo que a mí la pérdida de mi bebé... Realmente como que yo no pude realmente sentir...Ni... Ni siquiera como... Darle el tiempo y asumir mi duelo. Porque yo perdí al bebé. Y a los tres, cuatro días de haberlo perdido, me di cuenta de que mi hermano que trabajaba acá conmigo nos estaba robando.

Entonces eso fue como otra cosa familiar súper grande. Porque se destapó muchas cosas. Porque tenía un bebé recién nacido.

Porque no estaba asumiendo su responsabilidad. Porque dejó a su bebé abandonado con la mamá del niño y se consiguió otra pareja. Entonces como que me tocó hacerme frente de eso.

Y como siempre ocupé un lugar que no me corresponde. Donde yo era la que resolvía, la que sacramento la familia, siendo la menor. Entonces como que me tocó dejar de lado lo del bebé y venga, afrontemos eso otro.

Y es que tengo pérdidas en el negocio. Y es que mi hermano me está haciendo eso. Y es que el niño, que es mi sobrino, está pasando por estas situaciones.

Porque él se está gastando... Mi hermano tiene un problema de ludopatía. Entonces mi hermano se está gastando todo en juegos. Y en esa nueva chica que conocí, entonces el niño no tiene ni para los pañales.

Y el ver a mi mamá sufriendo también por la situación y todo. Pues a mí como que no me permitió vivir el duelo de mi pérdida, sino que me tocó afrontar eso otro. Esa otra situación como familiar. Cuando ya me, ah bueno, y claro, debido a eso también empecé como a tener problemas en pareja, porque entonces de mi mal genio y de mis cosas empecé a reprocharle mucho a Juan y empecé como a tener como discursos con él y empecé como, como a venir a trabajar y no le encontraba sentido a nada. Me levantaba de súper aburrida, me acostaba y lloraba, o sea, realmente como que nunca había sentido como, como tanta tristeza junta, porque fue como sentir que yo tenía todo en un momento, tenía mi trabajo súper bien, tenía mi hogar, tenía mi familia toda junta, porque yo me lo traía todo de

San Javier para que estuviéramos todos acá, y todo se me fue al mismo tiempo. Tuve la pérdida, mi familia se desintegró por completo porque mi hermano empezó a hacer cosas muy malucas, ver a mi sobrinito mal, ver a mi mamá sufriendo, empezar a tener problemas en el hogar, entonces todo fue como que fue puto y por todo lo que yo he trabajado ese tiempo, todo se fue, o sea, todo se me salió de control porque yo creía que yo tenía todo bajo control.

Y hubo una vez que yo le dije a Juan, yo me levanté y yo le dije, yo no voy a ir a trabajar, yo me voy a ir para Andalaura, la amiguita que está en el oriente, y cogí el carro y me fue él y me dijo, ¿estás segura? ¿Crees que eres capaz de manejar? Y yo, sí. Y cuando yo llegué donde ella, ya me dijo, ¿estás muy mal? ¿Qué pasa? Y ese día lloré y lloré y me quedé amaneciendo en la casa, y yo le decía, yo me quiero dejar de Juan, ya me quiero dejar de él, yo no quiero volver a trabajar, y era muy tensa porque yo decía, yo he alcanzado muchas cosas y nada lo que he alcanzado me hace feliz. Entonces, sí, tengo un carro, tengo una casa, tengo un negocio en el que me va bien, pero eso a mí no me hace feliz, o sea, nada, absolutamente nada me llena, y pues ya después entendí, ah bueno, entonces ya me dijo, como que yo ahora estoy con una terapeuta, mi amiguita, ya me da cositas, y yo empecé esa semana.

Y empecé a trabajar mucho con él y me di cuenta como que, claro, a mí no me dolía solo la pérdida y solo lo de mi hermano. Yo nunca me distraje de ningún proceso, yo siempre estuve en el sitio de supervivencia porque yo sí o sí quería salir de la realidad que tenía, a mí me tocó trabajar desde muy pequeña, y asumí el rol de mamá, porque mi mamá tuvo un accidente cuando yo tenía 15 años, y mi mamá quedó en coma, mi mamá subió 5 meses hospitalizada, yo era la que marcaba, la que veía por mi casa, la que pagaba servicios, la que la reemplazaba ya en las tardes cuando yo llegaba del colegio, en las máquinas, para poder comisionar, y era el sueldo de mi mamá, y yo poder tener con qué marcar, y con qué pasarme todos los días para ir a verla hasta el Palo Alto, y digamos de San Javier hasta ir a ver al Palo Alto, tenía 15 años, entonces como que, claro, tenía todas esas cargas ahí, entonces cuando me entregaron mi primer apartamento yo nunca sentí emoción, y esa alegría que la gente siente, yo no

la sentí. Cuando yo compré mi carro, no sentí absolutamente nada, pero entonces claro, cuando tuve la pérdida del bebé y lo de mi hermano, como que ya todo junto, explotó, y era como un sinsentido, como que, ¿y yo para qué trabajo?, ¿y yo para qué vivo?, ¿y yo para qué me levanto todos los días?, y yo no encuentro sentido a nada de eso, porque si trato de ser, también desde mi ego y el orgullo, si trato de ser una buena persona, si no paso por encima de nadie, ¿por qué me pasan esas cosas a mí?, entonces me estaba dando mucho látigo, mucho látigo a mí, y cuestionaba mucho la vida, y puse un empuje terapia, y gracias a Dios tuve la posibilidad, porque eso es lo duro, de que si te sientes mal, pero si no tienes con qué pagar un terapeuta, ¿cómo haces?, y ahí fue donde me dijeron, no, pues voy a priorizar mi salud, y empecé a ir cada ocho días.

Es una situación compleja, porque de pronto uno tiene los recursos y la manera de buscar acompañamiento, pero de pronto la madre, que de pronto está en una situación más vulnerable que uno. Sí, y yo lo pensaba mucho, y yo decía, Dios, o sea, ¿cómo hace las personas que están perdiendo por toda esa situación, y no tienen con quién ni siquiera decir, o sea, es que voy a ir a una sola, o no, es que no hay posibilidades, es que una cita terapéutica vale mucho, a mí en ese entonces me valían 120 mil semanal, dígame a alguien que gana exactamente lo que le da para comer y pasajearse, para decir, voy a ir a una cita, y ese dolor sí, yo creo que ese dolor se normalizó mucho, y lo digo desde la institución, desde los profesionales, y desde la sociedad, porque a mí todo el mundo me decía, Yura, eso es normal, mi tía perdió tantos, yo no sé qué, antes de tener los que tiene tuvo dos abortos, vos vas a ir al hospital, y no, es que eso es súper normal, porque son las meses más riesgosas, es como a mí todo el mundo me decía, eso es normal, entonces yo me traje todo ese tiempo, esos meses, mi dolor, porque es que eso es normal, yo creo que me voy a mostrar vulnerable, y muchas mujeres han pasado por eso, y eso es normal, cuando llego a terapia, no, es que es un sentir, es un sentir, y hay una probabilidad muy alta, y ocurre mucho, pero a las mujeres se nos dice simplemente, eso es normal, eso les pasa mucho, por ejemplo, yo recuerdo mucho que una tía mía me dijo, ah no, a su abuelita se le murieron como

siete, y yo como, ay, ¿cómo hizo mi abuelita? Pues con siete pérdidas, y fue real, o sea, ¿cómo hizo mi abuelita con siete pérdidas? Y yo como, ¿cómo hizo? Pues me hicieron muriendo, muy teso. Sí, incluso yo te iba a hacer una pregunta con esto, si alguna vez se hayan hecho comentarios despectivos, si sientes que la sociedad está preparada, para un tipo de dolor como lo que es la pérdida de hambre.

No, no lo está, primero, porque se normaliza, ¿cierto? Entonces se normaliza, porque en todas las historias familiares hay pérdidas, y como las mujeres nunca nos mostramos vulnerables, entonces, ya le pasó y ella sabía. Segundo, porque como creen que no es un bebé que nació y con el que uno no compartió, entonces, no, es que no tienes recuerdos, no tienes momentos, ¿no? ¿No lo llegaron a decir el tipo de cosas? No, no lo llegaron a decir de esa manera, pero como que, pues, menos mal fue ahora, no más adelante, ¿cierto? Entonces, respecto a eso, la gente lo asume muy como que, ah, no, es que, si el bebé no es sabio y no compartes con él, entonces se asume que a uno no le duele, y, pues, sí, sí duele, sí duele mucho, porque yo creo que realmente lo que duele es todo lo que uno se ilusiona en ese tiempo que está embarazo y todos los planes que hacía futuro y toda la energía que uno le entrega, porque yo sí soñaba mucho con mi hijo, y, por ejemplo, ahí está la otra parte, está el dolor mío, pero, por ejemplo, a Juandi no nunca nadie le preguntó qué sentía, siendo hombre, siendo como el hombre de la relación, nadie, absolutamente nadie, mucho tiempo después, en la pena del año pasado, empezó a ir a terapia y fue como que, como que es que habían cosas que me estaban pesando ya mucho, claro, y dentro de esas cosas está el tema de la pérdida, y yo como que, flaco, tú por qué nunca te, pues, por qué nunca me dijiste, porque es que yo tampoco nunca como que me preocupé por él, porque si tú estabas, o lo metía en mi dolor, y fue como que, es que yo no me podía mostrar frágil, es que tú eras la que tenías ese dolor, y yo tenía que estar para ti, pero como que él lo asumió también de una manera, pero tampoco nunca nadie, ni un amigo, y más en los hombres, como que a ustedes no se les permite sentir, no tienen esa red de apoyo entre amigos donde ustedes sean capaces de ir a decirle, me siento mal, hijo puta, estoy que colapso, no, porque entonces no te ves, no te ves como lo que socialmente te

exige, entonces es como que, es que Madre 4, tú tienes a tus amigas, tú tienes, yo como que haría de decirle a mis amigas, estoy muriendo de la tristeza por eso, no, o sea, a nosotros nos enseñaron a hacerlo así, pero entonces, claro, en medio de mi duelo, él tenía el suyo, y entonces yo le empecé a reprochar muchas cosas a él, claro, él en medio de su duelo, él a veces era más callado, y yo quería como que él me orientara toda esa atención, y pues a veces él no tenía la energía, ni las ganas de hacerlo, porque también tenía sus cosas, pero yo sí creo que la sociedad no está preparada, es como para apoyar a alguien que pasa por esa situación, no.

Entrevistador: Y ustedes como pareja, ¿hablaron en algún momento de la pérdida?

Madre 4: Sí, lo hemos hablado mucho.

Entrevistador: ¿Después de terapia o antes?

Madre 4: Después de terapia, después de que yo, no, no, no, siempre, siempre, desde la pérdida siempre lo hablamos, pero ya de sentarnos y ser como, hablarlo a profundidad y todo, fue después de que inicie terapia, que él era súper pendiente de cómo te está yendo y qué te dicen y eso, entonces los ejercicios que me ponían a hacer y todo, yo se los explicaba, o le decía, estoy trabajando y eso es por el duelo, por ejemplo, él me puso como a hacerle una carta, decirle como todo lo que le deseaba, todo, es como al bebé, como que llora, vas a escribir y escribir, la vas a leer, y después vas a ir a un lugar y la vas a quemar, ¿cierto? Entonces, como que él sabía todo eso, y hay algo, y es que al lado de mi casa hay una chica, super joven, y ella quedó en embarazo al mismo tiempo que yo, entonces es cuando yo me di cuenta que estaba en embarazo, también salió la noticia de que la vecinita estaba también en embarazo, pero bajo condiciones, y yo, yo reproche mucho tiempo eso, bajo condiciones muy diferentes, porque claro, ella seguía viviendo con sus papás, su mamá, su abuelo, son evangélicos, para ellos no está bien de que ella quedara de embarazo sin casarse, el chico no respondió, porque los dos super jovencitos, y cuando yo perdí el bebé, y empecé a verla, ella con la barriga, a mí me da una ira, impresionante, yo decía, Dios, como es posible, sabiendo que, y yo creía que yo podía ser mejor, y cómo

es posible, si es que yo, yo tengo otras condiciones, o sea, nosotros sí queríamos ser papás, pero ya, ya después de me sané, egoísmo, sí, es totalmente egoísta, lo fui sanando también, y cuando Jacob nació, la primera vez que me acerqué a Jacob, y pues como que lo estaban asoleando, y así me acerqué, me dio súper duro, y ya había trabajado con la terapeuta, o sea, ya, pero no vi, y yo solo como imaginarme que él me iba a estar así, pues súper duro, súper, súper duro, entonces, empecé como a llorar ahí, y la abuelita de Jacob me miraba, y era como, que llora, tranquila, yo como que ahí, me voy para la casa, y me decía, llegué a la casa llorando, y estaba mi mamá en la casa, y dijo, Juandi, es como que, ¿qué les pasó?, y yo nace que había niño al lado, es como que, ah, llegaron, me abrazaron, como que no, más adelante va a ser eso, lo otro, y pues ya Jacob tiene dos años, como dos años y algo, y nosotros siempre, los dos, Juandiy y yo, le llevamos cosita, siempre estamos como, lo vemos y lo saludamos, pero es como, como esa cosita, ahí está la cosita, como, ahí estaría, y por ejemplo, cuando vemos a Jacob, que no tiene con quién jugar, en esos días era como todo triste, porque había unos niños más grandes por la cuadra jugando, y él siendo más pequeño, claro, los grandes no quieren jugar con él, entonces él como todo triste, con quién jugar, y yo, ay, placo, Jacob, tendría un compañerito con quien jugar, y él como que, ah, sí, y entonces, por ejemplo, Jacob no tiene papá, y ve a Juandi, a mí no, yo le llevo regalitos y eso, y él ve a Juandi, y él es Juan, Juan, Juan, Juan, lo llama, lo llama, y dice que juega en fútbol, que eso, que lo otro, y yo soy como que, bueno, ahí está, bueno, y pues mientras le da cariñito.

Entrevistador: Y, ¿qué te genera a ti estar hablando en esos momentos de eso?

Madre 4: No sé, me da una emoción, a ver, yo ya no me quedo aferrada a la pérdida hoy, hoy por hoy, pues digo, no en el momento por muchas cosas familiares, ya me estoy preparando de una manera diferente, porque yo ya estoy en tratamiento preconcepcional, sí mueve fibras, pero que en mi día a día yo esté pensando, o sintiéndome triste, yo ya entiendo, pues, como que era, hacía parte de la vida, tenía que aprender también mucho eso, ¿por qué? Porque siempre he sido muy egoísta, siempre he sido muy egoísta, muy controladora, entonces, pues, a mí la pérdida y todo lo que pase en el

momento me sirvió para darme cuenta que no tenía el control sobre ese tipo de cosas, me sirvió también como para entender de que no es cuando yo quiera, es cuando Dios lo decida también, y es como, por ejemplo, a Jaco lo miro, ya no como con ningún tipo de resentimiento, lo miro con mucho cariño, es como que ah, tan bello Jaco, o cuando sacamos pijamitas así de niños, entonces siempre se le lleva la pijamita a Jaco, pero ya es por cariño, o sea, ya lo veo y me produce cariño, a veces cuando hace cositas específicas a Jaco, sí, como que me, como que me recuerda y me mueve la fibrita, pero ya no es algo de siempre.

Entrevistador: Vale, y tú, con respecto a los comentarios que te hicieron después de tu pérdida, incluso ahora creo que repetiste, que te dicen que en otro momento será, que piensas con respecto a eso.

Madre 4: Pues mira, cuando yo tuve la pérdida, como con esa ilusión y la adrenalina del sentir que yo quería ser mamá, yo dije, a mí me dijeron los ginecólogos, en tres meses se puedes volver a embarazar, y yo sí, yo quiero ser, yo quiero ser, yo quiero ser, y porque como mi primer etapa no fue como tanto de asumir el dolor, sino que fue de entretenerme con otras cosas, entonces yo mandé a traer medicamentos de Estados Unidos y todo, porque según yo, a los tres meses yo me iba a ser embarazada nuevamente, pero cuando empecé terapia, cuando empecé a sentir todo ese dolor y empecé a ver todas las cosas, empecé a coger un miedo impresionante. Yo tuve la pérdida en el 2023, y hasta hace muy poco, en el 2025, fue sentarme otra vez y decía, pues no llora ni, entonces, porque el miedo era impresionante, por el miedo de sentir que me podía volver a pasar. Que puedes volver a perder.

Entonces, claro, entonces empecé a como que, mucha gente como que lo van a volver a intentar, entonces yo siempre como que lo evitaba, y yo no sé, no sé si quiero. Incluso en algún momento, durante mucho tiempo, dije como que no. Y qué pasa si decido no ser mamá, pues no.

Pero era más como por el miedo, era mucho miedo, y resulta que, iniciando años, cuando dices que tienes un deseo de ser papá, me dijo como que llora, yo no te quiero presionar, pero quiero saber, pues, cuándo vamos a empezar a buscar esto y lo otro. Y yo, iniciando años de forma muy responsable, le dije como que, ay, sí, este año busqué, sin asumirlo, o sea, sí. Y como por ahí al mayo, al junio, él me dijo, bueno, es como el mayo, me dijo, yo ya sabía que debía hacerme un tratamiento preconcepcional por la pérdida, o sea, ya sé que debe ser, uno no se embaraza así, tan irresponsablemente, sino que debe ser como con unos cuidados y más por el síndrome que yo tengo, entonces él me dijo como que llora, y cuando vas a ingresar a la póliza y a pedir citas, claro, cuando yo empecé a ver eso tan cerquita, me volví a descontrolar, y yo, no, cómo así, y yo, será que yo sí quiero, será que yo sí voy a ser buena mamá, será que, y si lo pierdo, y si vuelvo a pasar por ese dolor, y yo no quiero pasar por esto.

Entonces, yo que soy pura energía y cosa, con su psiquiatra, y otra vez con la terapeuta, y otra vez con la terapeuta. No, soy la gradiente, pero es algo que uno está en todo su derecho a hacer. Sí, no, yo dije como que, y porque yo ya que me entendió, como que flaco, es que yo no estoy segura, y por eso digo que yo fui muy responsable al decirle que sí, asimilarlo, él ya tenía en su mente y en sus planes la idea.

Entonces, él se descompuso mucho, y me dijo, yo quiero que tú seas muy sincera, y que me digas si tú realmente no quieres ser mamá, si es por miedo, o si tú no quieres ser mamá conmigo, o sea, si tú no quieres es que sea yo el padre. Entonces, cuando yo vi así de mal, y toda esa semana lo veía súper callado y súper tristísimo, un momento en el que yo le dije como que tú estás de novio, y me dijo, no, soy muy desilusionado, porque es que yo sueño con mi mamá. Entonces, me empecé a confrontar más, porque yo decía, pues pucha, yo cómo le voy a quitar a la posibilidad de serlo, si yo no estoy segura.

Y adicional, yo empecé a hacerme un montón de cosas, me dije, yo no lo tengo que dejar, yo no estoy segura, yo no sé si quiero, le estoy quitando posibilidades, hay muchas mujeres afuera que

quieren esto, y yo por qué voy a ser tan egoísta. Entonces, yo ya se iba a puerta para afuera, ya no hay nadie. Entonces, otra vez, como en todo ese descontrol, le escribí a él en la terapia que yo le necesito otra vez iniciar, porque tengo como eso, es solo una cita, porque no sé, como que esas segunda vez que retomé con ella, no me sentí cómoda.

Pero ella sí fue como durante la terapia, me dijo, como que Madre 4, ya habíamos hablado, tus miedos no son solos tus miedos, tú cómo, mi hijo, tú cómo vas a concebir ser mamá y pensar que es que tú llevas la responsabilidad de tu hogar desde muy pequeña, es que tú te has comportado como una mamá, pero no fue por elección, fue porque te tocó, y en esos momentos puedes elegir hacerlo, y mira que en tu primer embarazo te comportaste de esa manera, te dio felicidad, es porque crees que un segundo embarazo no lo va a ser. Entonces, hablé mucho con ella, y después le hice la cita con la astróloga, la astróloga también empezó como a trabajar un montón de cosas, y me dijo, también tocó el tema del embarazo, y me decía, como que llora, es que, no sé en la astrología cómo se dice, es como que hay una nubecita con una cruz negrita, y me decía, como que tú eres un sí y un no, o sea, tú quieres ser mamá, pero tu posición de mujer no te va a ser una mamá convencional, como todo el mundo cree que debes de ser, y no está mal, porque vas a ser excelente, pero sin seguir esos parámetros que todo el mundo exige, porque yo siempre he dicho, yo voy a ser mamá y voy a ser una mamá presente, no para que lo críe mi mamá, pero yo ya tengo un negocio, yo ya sé que yo lo voy a cuidar, pero yo no me voy a quedar solo siendo mamá de casa, yo tengo que trabajar, yo lo traería para acá al lado mío, o sea, yo buscaría la manera, y también llegará el día en que voy a decir, no me lo soporto, cuídalo, porque tengo que irme, no sé, a tomarme así sea una cerveza yo sola, porque en mi realidad hoy yo soy así, yo me siento mal, como que estoy muy cargada, y yo digo, ay, tengo que salir solita, y yo salgo sola, y como yo sola, y me tomo algo yo sola, entonces, como que ella me lo explicaba, y después de eso, fue que empecé a ir a la iglesia cristiana, y a tratar como de orar mucho, y de rezar, y de sanar, y de decir, yo sí quiero ser mamá, también siento que el tiempo es muy cruel, y que a mí se me acortan las posibilidades

por el síndrome que tengo, entonces también esos últimos meses fue como pensar, y bueno, yo sí quiero, es más el miedo de que me vuelva a pasar, pero si me vuelve a pasar, pues toca asumirlo con terapia o con lo que sea, pero entonces sí dejo pasar más años, y llega el momento en el que me dicen, pues ya no puedo, porque es que ya, y es algo, es algo como tal, como se dice, es hereditario, ya tengo tres casos en mi familia donde han querido y no han podido, entonces ya empecé a hacerme también como el ser muy consciente de que bueno, y si llega el momento en el que yo decido, porque entonces claro, que si estoy preparada económicamente, emocionalmente, y ya no puedo, entonces es que, qué triste para mí. ¿Cómo afrontar esa situación? Ajá, porque entonces siempre que yo hablaba con mi mamá, yo le decía a mi mamá, yo no mami, es que no, porque es que apenas nos metimos en el proyecto de la casa más grande, y en donde vivo, pues no hay casi espacio, y los juguetes, no porque eso, no, y mamá me dice, lloras que un hijo no se tiene así, pues es que si vos vas a tratar de tener todo en orden para que, no, es que eso no es la vida, la vida siempre te va a enfrentar a situaciones, entonces usted no va a tener un momento en el que usted ya tenga todo perfecto para en ese momento ser mamá, y puede que lo tenga así en ese momento, no sé, yo como que sí, es verdad, pues no, no puedo tener todo bajo control así, entonces empecé también como a sanarlo mucho, con la astróloga tuve que hacer una cita, seguí cómoda, siendo muy tranquila, y en esos momentos dije como que yo sí quiero ser mamá, lo voy a hacer de forma juiciosa, organizada, me sentí cómoda también mucho con Juandi, en esos momentos estoy en todo el tema de exámenes y todo, porque no es que ya voy a caer de embarazo, sino que voy a hacerme todo en orden, a ver lo mejor si quedo y si lo tengo que rico, porque nosotros queremos ser papás, y si no, pues nos va a tocar afrontarlo de la mejor manera, no sé si perdiendo un segundo lo siga intentando, pero bueno, pero bueno, sí, pero pues yo puedo decir que hoy tomo las cosas más tranquilas, pero porque tuve la posibilidad de tener terapia, porque tuve una relativa muy bonita, mis amigas, mi mamá, Juandi, pero hay personas que no tienen nada de eso, pues no sé cómo lo asumen, no sé cómo cargan con su día a día.

Es complejo, de igual manera, pues el tema de que no tengas una familia que te apoye, que te acompañe. Cuántas personas no en pronto son violentas por su pareja y solamente con él, no tienen con quien expresar, no tienen con quien hablar. Sí, y por eso digo, o sea, yo tengo una red de apoyo impresionante, yo sé que hay condiciones difíciles, yo sé porque yo hice mucho trabajo de campo en comunidad y yo sé que hay situaciones y realidades muy difíciles, ya sea si eso a mí me duele tanto, no sé, no sé, esas personas que, y es más, yo no sé cómo nuestras abuelas y mamás que perdían hijos, no se les permitía sentir, porque es que las abuelas, en el caso de mis abuelitas, las abuelitas simplemente, primero no tenían ningún tipo de afecto, no se les dio amor, las casaban con quien, una de mis abuelas fue casada pues como con quien sus papás quisieron, no, no se casó con el hombre que ella amaba, y vivieron bajo violencia, fueron siempre sometidas, porque es que no se les permitía tener voz ni voto, y ellas simplemente servían para tener y criar hijos, entonces no habían pasado de una dieta y ya las están embarazando, y perdían los bebés estando embarazadas o les hacían enfermo porque como que había, no sé, muchas enfermedades y se les morían mis niños, ellas tenían que seguir teniendo y teniendo y teniendo porque el hombre así lo quería, entonces yo miro a mis abuelitas y yo digo, obviamente, obviamente uno también va heredando esos vacíos y uno sí, yo sí creo como que las raíces implican mucho en lo que uno es hoy, las raíces de mi familia son muy tristes, de las mujeres, ay no, qué pesar.

No repetiré mi historia. Sí, qué pecado, no, no, no, yo soy una mujer súper consciente, pero pues no es el mismo caso en todas las mujeres de mi familia, porque vengo de familia muy humilde, entonces sí tengo las mujeres que aún siguen siendo sometidas, que están en situaciones difíciles y que se quedan ahí.

Entrevistador: ¿Y tú, después de tu pérdida, te consideras mamá?

Madre 4: Sí, pues a mí me preguntan, ¿hijos? Yo digo, no hay hijos, pues yo digo, siempre y me dicen como que hijos, no, embarazos, sí, no, no me considero entonces mamá, no, no sé, nunca me han hecho esa pregunta.

Madre 4: ¿Y por ejemplo un día de las madres, te gusta que te feliciten?

Madre 4: No, el primer día de las madres después de la pérdida me dio súper duro, súper, súper duro, pero el año siguiente, que fue el año pasado, 2024, normal, se lo celebré a mi mamá, no lo asumí como que ay, es que pudo haber sido mi hija, no.

Entrevistador: Pero entonces, tú no lo celebras como si fuera un día tuyo.

Madre 4: No, se lo felicito a mi mamá. ¿Y ahí qué?

Entrevistador: Pues como que, que. Es de pronto el significado que le dices. Quizás a tu pérdida que consideras que estuviste en embarazo, pero de pronto no tuviste esa afinidad de alcanzar de pronto un rol materno, por lo que la sociedad nos dice que es ser mamá, pero eso no quiere decir que tú no seas mamá, tú eres mamá.

Aunque uno en su negación y por las funciones que uno cree que cumplir una madre, uno quizás se desliga de ese, de ese, ¿cómo es que se llama? De ese concepto.

Madre 4: ok

Entrevistador: ¿tú qué significado le distes a la pérdida tu bebé? ¿Qué crees que significó eso para ti?

Madre 4: Yo creo que esa pérdida me hizo parar. Sí o sí, la vida me hizo parar de una manera. Yo estaba en piloto automático, yo iba por mí en piloto automático, con todo, con todo, consiguiendo, trabajando, es solo otro.

Y la pérdida fue como, como esa primera cosita que hizo que yo parara y fuera capaz de expresar que me sentía mal y fuera capaz de asimilar que yo no podía seguir cargando a toda mi familia, que yo dijera, pues, pues ya soy mamá, esas cargas me están sobrepasando, que fuera capaz de empezarme a dedicar tiempo como mujer, y eso lo entendí con la psicóloga. Pero la pérdida lo que hizo fue hacerme parar. Yo creo que la vida en algún momento se lo va a mostrar a uno, pero uno sigue.

Entonces, sí o sí te hace parar. A mí la pérdida me hizo parar, fue la única manera en que me hizo parar, como que, bueno, para o para. Entonces, yo hoy por hoy entiendo que mi pérdida y mi bebé llegaron, fue como hacerme parar, porque si no yo iba a seguir viviendo la vida sin ningún sentido.

Y también en muchas ocasiones lo he pensado, como que yo no estaba preparada en ese momento para ser mamá. Yo no tenía como mi realidad tan, tan clara como, como la tengo ahora o como fue, pues, después de terapia y de todo, de todo lo que he hecho. Es decir, como que es que yo tenía muchas cosas por resolver, por sanar.

Yo, yo, como iba a criar un bebé, si yo estaba de vuelta a mierda, yo estaba destrozada, sino que siempre me mostré muy fuerte. Y para mí no estaba bien mostrarme vulnerable ni llorar, por ahí lloro más tranquila y por ahí cuando me siento frágil soy capaz de decírselo a Juandi o a mi mamá porque eso es lo otro, es que yo nunca me mostré frágil ante mi mamá, jamás, jamás y en el momento en que me mostré frágil, como que mi mamá me dijo como que nunca se había olvidado porque es que yo pensé que su vida era perfecta, que se tenía todo resuelto. Porque es que usted siempre ha sido la sensata, la juiciosa. Entonces yo siempre la veía más preocupada por mi hermano y yo, yo aún sintiéndome mal, yo no, es que yo no, la enferma ella, mi hermano.

Entonces yo nunca le, y de momento en el que me mostré vulnerable, recibí mucho apoyo. Entonces hoy cuando me siento triste o me siento malo, ya soy capaz de demostrarlo. Entonces no me imagino en ese entonces tener a mi bebé con un montón de vacíos, con un montón de sufrimientos y entonces también que cosas buenas, pues haría lo posible por entregarle cosas buenas, pero muy seguramente sí hubiera fallado también mucho.

Y no quiere decir que no vaya a fallar con este que va a llegar, pero hoy soy un poquito más consciente de mi existencia. Y yo creo que no todas las personas son conscientes de su existencia ni para qué están. Igual es que no tenemos hermanos de cómo ser padres.

Entrevistador: Sí. Estamos llenos de errores.

Madre 4: Sí, sí, yo sé.

Por ejemplo, hay algo y es que mi sobrinito tiene tres años y yo pasé con él hace muy poco. Estábamos en Santa Marta y hubo un momento, mi hermana es afuera del país. La mamá es una mamá que, si yo lo veo desde afuera, no sé, es poquita, como madre es poquita.

Porque yo a mi hijo, yo siempre lo he dicho, y siendo tía yo a Isabel le doy todo el amor y toda la atención. Entonces ella a Isabel le da cualquier cosa de comida o por estar pendiente del celular o le entrega una pantalla. Entonces son cosas con las que yo no voy.

Entrevistador: Yo tengo un dicho, perdón que te interrumpa. Hay mujeres que no nacen para ser mamás. No.

Madre 4: De pronto es. No. Yo la veo y entonces sufro mucho por mi sobrinito porque digo, pocha, si ya nosotros vivimos sin un papá, sin una mamá presente y yo a mi hermano se lo cuestioné mucho tiempo.

¿Cómo es posible que usted le haga a Isabel lo mismo que a nosotros? ¿Por qué lo repitió? ¿Por qué? ¿Mi papá por qué se murió? Pero eso fue decisión suya, irse. Entonces en medio de toda esa vivienda con Isabel, pues también es un niño mimado. Es un niño tranquilo, no es muy perrinchoso, pero sí es un niño que le falta autoridad.

Y a los niños les falta autoridad. Entonces, Isabel, se nos va a ir. Cálmate con paciencia.

Yo eso lo entiendo. Yo creo en la educación. O sea, sin maltrato, sin hacerles entender a los niños que esa no es la manera.

Pero llega un punto donde tú también como adulto y como padre, te tienes que hacer respetar. Porque si no, ellos son niños que también son manipuladores. Mi sobrino manipula a mi mamá como él quiere, porque sabe que es la buena.

Estábamos paseando y llega y hace como un... Hizo un berrinche súper grosero y me tiró el juguete que le compré. Y yo lo paré y le di una palmada. Y lo cogí en la mano y así súper seria con él.

Y yo, no voy a jugar contigo, no es eso. Entonces mi mamá le decía, Isabel, le disculpas a la tía. Y él decía que no.

Y no era capaz de manejar el juguete. Mi mamá le decía, Isabel, le disculpas a la tía y ella te enseña a manejar. Y el niño se sentó y aprendió él solo a manejarlo cuando me hizo como escuadrón.

Entonces yo me sentí súper mal porque, ¿cómo es posible que yo le haya pegado? Yo no soy la mamá. Segundo, si siempre le dimos, si le dimos en la guardería, usted no le puede pegar a mí. Usted no lo puede morder.

Y llegó yo y le pego. Entonces, claro, él está enojado conmigo porque yo le pegué. Entonces yo pensé, ¿yo será la que le tengo que pedir disculpas? Y entonces, ¿cómo qué? Bueno, Yura, pero es que a Isabel nadie le está poniendo autoridad.

Entonces me da mucho miedo que el niño en cualquier momento se salga de las manos por simplemente la mamá no ser capaz de decirle, Isabel, ya, es momento de dormir. Y eso no es una violencia. Es que él hace lo que se le haga la gana con la mamá.

Entonces, conmigo, como yo le hablo un poquito más fuerte y él me quiere así, él a mí me hace más caso. Entonces, de día por la noche no me pide disculpas. Cuando yo me pijamé, y lo sé, le está poniendo la pijama a él, llegó y me abrazó y me dijo, tía, discúlpame, no lo vuelvo a hacer, pero tú no te vas a conseguir otro niño, ¿cierto? Porque entonces mi tía le empezó a decir, ah, si usted no le pide disculpas a la tía, la tía se va a conseguir otro niño.

Y eso también está mal. Imagínate, empieza a manipular. Entonces, ya llegué yo, yo como que, hasta ahí a la cartera.

Yo se la pasé a llorar. Entonces, eso también está mal. Entonces, cuando él me pidió disculpas, entonces yo le dije, discúlpame por pegarte, esa no es la manera.

Y tranquilo que la tía loca se va a conseguir un niño lo que quiera, así que a ti. Y no que le hagan los regalos suyos. Esa no es la manera.

Cuando nos enojemos, vamos nosotros a pedir disculpas, pero yo te prometo que yo no voy a volver a pegar. Pero es muy intenso. O sea, yo sé que yo como mamá voy a cometer muchos errores, pero yo dije, ¿qué voy a hacer?

Entrevistador: Te quería hacer una pregunta, ¿qué diría la madre 4 chiquita a la madre 4 que eres ahora?

Madre 4: Yo le diría que es muy fuerte, que fue capaz de transformar su realidad, que ha sido capaz de ponerse en primer lugar, a pesar de todo lo que ha pasado, que se disfrute más la vida y el presente. Porque me disfruté más la niñez.

Que es lo que ahora disfruto. Pero pues estoy trabajando en eso.

Entrevistador: ¿Y qué le diría la Madre 4 de ahora a esa niña? A esa niña que... Que fue una niña que siempre mostró como su mejor versión, a pesar como de todo el abandono.

Y de todo lo sola que se sentía ahí. Que siendo niña fue capaz como de entender desde muy pequeña que... que había que entregarle lo mejor a las personas. Entonces, siempre he entregado lo mejor siempre desde niña.

Desde niña asumí cosas que no me correspondían por ser una buena hija, por no dar dolores de cabeza, por ser una buena hermana, por ser... Entonces creo que fue una niña muy inteligente, muy fuerte por querer cuidar también como a los otros.

Entrevistador: ¿Valora lo que hicieron ellos?

Madre 4: Sí. A pesar de todo ese abandono que tuvo, porque hoy sí siento que fue una niña muy abandonada.

Porque nunca tuve a alguien presente, ahí pendiente, ahí cuidándome, ahí... Porque mi mamá sí me dio amor, pero pues no estaba ahí siempre. Pero sí, yo sí siento que fue una niña muy abandonada.