

MATERNIDAD LÍQUIDA: UNA MIRADA HACIA EL DUELO GESTACIONAL PATOLÓGICO

ANDREA ACOSTA MARTÍNEZ

Licenciada en psicología egresada del Colegio Internacional de Educación Superior en el 2021. Diplomado en Victimología forense por el Instituto Lecter en 2021. Actualmente maestrante en Psicoterapia Psicoanalítica en el CiES con experiencia en consulta privada en la Ciudad de México, México.

Recepción: 1 mayo 2025/ Aceptación: 15 junio 2025

*Entre el enceguecimiento del amor y la claridad del saber,
elijo la opacidad del amor que aplaca mi dolor.*

Nasio

RESUMEN

Cuando una mujer atraviesa por la pérdida de un cónyuge, la sociedad la llama viuda, tras el fallecimiento de un padre se convierte en huérfana, pero aquella madre que pierde un hijo, ¿cómo se le nombra? El duelo por la pérdida gestacional es una experiencia profundamente dolorosa que muchas veces es invisibilizada y minimizada por la sociedad, volviéndose así un *duelo desautorizado*. Ahí donde se invalidan los sentimientos de la mujer propiciándole la sensación de vivirlo en soledad, y no sólo eso, puede sentir miedo, vergüenza o culpa que la llevan a evitar hablar del tema, y, con ello, intentar defenderse de aquellos comentarios desvalorativos ante la pérdida, o bien, verse forzada a sumir un duelo que alude a una maternidad líquida.

Si bien, el duelo es la reacción ante cualquier pérdida, por ejemplo, pérdida de empleo, mascotas, divorcio, entre otras. En este artículo se abordará el duelo por la pérdida gestacional, dicha experiencia es considerada como una fragmentación pasajera de identidad, la cual influye en el funcionamiento adaptativo del sujeto, afectando el

psiquismo de la madre, la cognición, creencias, sentido de la vida: *¿de qué manera se puede vivir sin el bebé con quien se tenía un futuro planeado?*

PALABRAS CLAVE: culpa, duelo gestacional, melancolía, mujer, pérdida, psicoanálisis, sociedad.

SUMMARY

When a woman goes through the loss of a spouse, society calls her a widow, after the death of a father she becomes an orphan, but the mother who loses a child, how is she named? The mourning for gestational loss is a deeply painful experience that is often made invisible and minimized by society, thus becoming a disallowed mourning. There where the woman's feelings are invalidated, giving her the feeling of living it in solitude, and not only that, she may feel fear, shame or guilt that leads her to avoid talking about it, and, thus, try to defend herself from those devaluing comments about the loss, or be forced to go through a mourning that alludes to a liquid maternity.

However, grief is the reaction to any loss, for example, loss of a job, pets, divorce, among others. In this article we will address grief due to gestational loss, this experience is considered as a temporary fragmentation of identity, which influences the adaptive functioning of the subject, affecting the mother's psyche, cognition, beliefs, meaning of life: how can you live without the baby with whom you had a planned future?

Keywords: guilt, gestational mourning, melancholy, women, loss, psychoanalysis, society

RESUMÉ

Lorsqu'une femme perd son conjoint, la société l'appelle veuve, après la mort d'un père, elle devient orpheline, mais la mère qui perd un enfant, comment la nomme-t-on? Le deuil gestationnel est une expérience profondément douloureuse qui est souvent rendue invisible et minimisée par la société, devenant ainsi un deuil non admis. Les sentiments de la femme y sont invalidés, ce qui lui donne la sensation de le vivre dans la solitude, et en plus, elle peut ressentir de la peur, de la honte ou de la culpabilité qui l'amènent à éviter d'en parler et, ainsi, à essayer de se défendre contre les

commentaires dévalorisants sur la perte, ou encore, à être contrainte à un deuil qui fait allusion à une maternité liquide.

Cependant, le deuil est la réaction à toute perte, par exemple la perte d'un emploi, d'un animal de compagnie, d'un divorce, entre autres. Dans cet article, nous aborderons le deuil dû à la perte gestationnelle, une expérience considérée comme une fragmentation temporaire de l'identité, qui influence le fonctionnement adaptatif du sujet, affectant le psychisme de la mère, sa cognition, ses croyances, le sens de sa vie: comment peut-on vivre sans le bébé avec lequel on avait un avenir planifié?

Mots-clés: culpabilité, deuil gestationnel, mélancolie, femme, perte, psychanalyse, société

INTRODUCCIÓN

La maternidad para muchas mujeres puede significarlo *todo o nada*, es una palabra con un gran impacto a nivel biológico, psíquico y cultural, a simple vista una palabra inofensiva, pero en realidad, contiene un sin fin de representaciones acompañada de afectos tales como alegría, rabia, angustia, miedo, culpa o desesperanza que muchas veces no son conscientes, llegando incluso a desencadenar depresión durante la gestación y en casos graves suicidio.

En la lectura psicoanalítica, la maternidad está estrechamente relacionada por el vínculo con la propia madre, con el deseo inconsciente, deseo del orden fálico en el cual el deseo de tener pene es intercambiado por el deseo de tener un hijo [1]. Sería esta la razón del ¿por qué perder a un hijo es tan desgarrador? O quizá explicaría ¿qué pasa cuando se desea un hijo y después desaparece sin siquiera conocerlo? ¿a dónde se va esa fantasía e idealización que se gestó durante los meses de embarazo?

La pérdida de un ser amado es sin duda desconcertante, inaceptable y colérico, pese a que es un proceso natural de los seres humanos, pero, en el caso de una nueva vida ¿es igual?

Es importante conocer el momento de gestación y la causa de la pérdida en el embarazo, pues, aunque siempre se trate de una *pérdida*, el hecho de haber

experimentado una situación verdaderamente traumatizante para la madre, por ejemplo; sufrirla en manos de violencia doméstica, accidente automovilístico, aborto espontáneo o voluntario; ocasiona una conmoción distinta en el psiquismo de la mujer. De hecho, aunque el embrión aún se encuentra biológicamente en estado de desarrollo, y todavía no sea un bebé, en lo psíquico ya se estableció una representación y un afecto de ese feto, ocasionando tras la pérdida dolor psíquico, que posteriormente podría explicar la carga de afectos negativos en caso de vivenciar otro embarazo en el futuro.

Si hubiera... Si tan solo me hubiera cuidado, si tan solo hubiera hecho más por mi bebé seguiría aquí, si tan solo pudiera regresar el tiempo sería diferente. Este pensamiento inmerso de culpa y masoquismo moral, es una de las tantas frases que se dice a diario una mujer sumergida en su dolor, especialmente si se instaló una melancolía. “La persona en estado de duelo melancólico sabe a quién ha perdido, pero no sabe qué es lo que perdió al perder a su amado, la pérdida es vivenciada de naturaleza ideal” (243) [2], es decir, esa parte de ella se ha ido y no puede hacer nada para impedirlo.

En ocasiones, el duelo se complejiza si la pérdida está acompañada de estigmas sociales bajo una mirada de horror y lástima [3]: *Tienes que ser fuerte, ¡no llores!, eres joven, ya tendrás más hijos, todo pasa por algo, ¡al menos no llegaste a conocerlo!*, ocasionando dolor pesadoso psíquico y físico, así como angustia frente a la pérdida. “Aquello que hace daño no es la pérdida del ser amado, sino el hecho de seguir amándolo más intensamente que antes cuando lo sabe irremediablemente perdido.” (38) [2]

El duelo gestacional suele pasar desapercibido para el entorno de la mujer, la sociedad e incluso para el personal de la salud, porque quizá pareciera carente de sentido: *¿por qué lloras ante alguien que ni si quiera sabes cómo era?, ¿para qué vas al cementerio?, lo perdiste, porque no te cuidaste, ya pasará, el tiempo lo cura todo... no pudimos hacer nada, aquí está tu hijo, puedes llevártelo si quieres.* Cada una de estas frases contienen un mensaje desvalorativo para la madre y su dolor, especialmente la última frase nos hace cuestionar cómo vive la madre el primer momento en el que le comunican que el feto ha muerto, *que su bebé ¡ha muerto!*; saber que tal vez el

personal de la salud, tiene la posibilidad de comunicar la noticia a la madre de una manera compasiva y amable, no significa que aminore la pérdida, pero, si hará una enorme diferencia ante la despedida simbólica madre-hijo y sin duda ayudará en cierta medida a la aceptación de la pérdida. Por ello, es fundamental entender el duelo gestacional, no para comprender los sentimientos que está experimentando la madre a nivel teórico, sino para acompañarla en su dolor.

Lamentablemente no hay un número estimado para determinar la duración del duelo, para algunas mujeres, puede durar seis meses como para otras toda una vida, a veces el tiempo no es suficiente para movilizar la libido hacia otros objetos, pero, no se trata de reemplazar, se trata de aprender a vivir sin el objeto. A veces, la maternidad solamente tiene que ser líquida.

Actualmente vivimos en una sociedad líquida donde no hay espacio para tomar un respiro, para expresar sentimientos y emociones, para tener conexiones reales con las personas. Maternidad líquida, expone la manera en la que la sociedad no pudo proteger a la mujer en duelo, sofocándola con comentarios displacenteros cargados de odio, repudio e indiferencia, razón por la cual, en la melancolía se crea esa coraza a modo de protegerse de su dolor, evitando a toda costa la realidad de la pérdida. Para Bauman [4] en la era de “la modernidad líquida, la ansiedad y la depresión han aumentado de forma notable [...], la cura de estos males típicos de la modernidad líquida podría ser justo la invisibilidad” (47).

El objetivo principal de esta revisión teórica, es la reflexión sobre el accionar social y el reconocimiento de la existencia del duelo gestacional con la finalidad de conocer los sentimientos de la madre desde el punto de vista psicoanalítico, social e individual; así como realizar un recorrido sobre los factores que influyen en el desarrollo de un duelo patológico, entre los que se encuentran: los tipos de duelo (autorizado y desautorizado), las fases del proceso del duelo gestacional, la relación entre apego y melancolía, la culpa persecutoria y el masoquismo moral en el duelo gestacional. Cabe mencionar que, a lo largo de nuestro trabajo, los discursos utilizados fueron tomados de un caso clínico de pérdida gestacional, dicha observación de la paciente, nos permitió evidenciar la invisibilidad en ciertos duelos gestacionales.

DESARROLLO

Duelo gestacional normal y patológico

La concepción de duelo, ha sido estudiada y teorizada por diversos autores. Freud en el texto *Duelo y melancolía* en 1917, menciona que “*el duelo es la reacción frente a cualquier pérdida cuyo valor y significación son importantes para el sujeto*” (242) [5], es decir, duelo por la pérdida de trabajo, fallecimiento de mascotas, ruptura amorosa, divorcio, migración, mudanza o envejecimiento. Sin embargo, existe un duelo que no es tan visibilizado ni valorado: *duelo gestacional*.

Bowlby citado en [6], define el duelo como los procesos psicológicos, conscientes e inconscientes, que la pérdida de una persona amada pone en marcha, cualquiera que sea el resultado.

Payàs, considera al duelo como la pérdida de la relación del contacto con el otro, provocando así, una ruptura con uno mismo. Es considerada como una experiencia de fragmentación pasajera de identidad, que se produce por la pérdida de un vínculo afectivo. Una vivencia multidimensional que influye sobre la salud psíquica, física y la interacción con los demás, afectando la cognición, creencias, sentido de la vida, mundo interno y espiritual [7].

Para Freud, cuando el duelo se vuelca hacia lo patológico, es decir hacia la melancolía, el duelo “se singulariza por una desazón profundamente dolida, cancelación del interés por el mundo exterior, pérdida de la capacidad de amar, inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí”.¹ (242) [5]

La madre en duelo melancólico, comienza a exteriorizar su afecto mediante autorreproches, culpa, ansiedad y autocríticas. En realidad, estas críticas no recaen sobre sí misma, sino más bien sobre el objeto incorporado en el yo, identificándose así con el objeto perdido [2]. Al apropiarse del objeto, resulta incomprensible la pérdida y la separación del mismo, al no identificar que se perdió en realidad con el objeto, evitando a toda costa la posibilidad de escoger un nuevo objeto de amor que tenga como

¹ Se refiere a la consideración y el reconocimiento que una persona tiene de sí misma. Si dicha percepción es modificada, puede provocar pensamientos obsesivos, inhibiciones y patologías. [5]

finalidad movilizar la libido de ese lugar y así atravesar por un duelo adaptativo, dado que el yo mismo está empobrecido y vacío. “Dicha vivencia traumática para la madre, pudo haber reactivado otro material reprimido” (254) [5].

En el duelo normal el yo puede aceptar la pérdida del objeto sin dañar a su propio yo. Mientras que, en la melancolía el empobrecimiento del yo, provoca laceraciones morales expresadas en repulsión y autocastigo, inferioridad social, conflicto de ambivalencia de la relación con el objeto, insomnio e ideación suicida; dicho empobrecimiento se debe a que el objeto continúa existiendo en el psiquismo de la madre, ya que el objeto no está realmente muerto, sino que lo perdió como objeto de amor [5].

Para simplificar, el duelo es un proceso que no termina nunca, sino que madura y cambia. Salir de un proceso del duelo, significa salir de una relación de pérdida y poder establecer nuevos lazos afectivos con otros sujetos [3], es decir, cuando el que pierde a un ser querido es capaz de hablar del fallecido sin experimentar una cascada de emociones, cuando es capaz de pensar en él sin manifestaciones como llanto inconsolable, alteraciones de sueño u opresión en el pecho, y es capaz de invertir sus afectos en nuevas relaciones, entonces, podríamos hablar de un duelo resuelto y funcional [5].

Duelo autorizado y desautorizado

Cuando una mujer pierde un cónyuge, la sociedad la llama viuda, aquella que pierde un padre se convierte en huérfana, pero aquella madre que pierde un hijo, ¿cómo se le nombra? En realidad, no existe una palabra para reconocer en la sociedad dicho duelo, lo cual puede dificultar su elaboración, su simbolización, más, cuando se trata de una pérdida gestacional, ya que en dicha pérdida se puede encontrar mucha incomprensión. Así que al fenómeno que atraviesa una madre ante la pérdida gestacional, lo denominaremos *duelo desautorizado*.

Existen dos tipos de duelo: El autorizado y el desautorizado. El primero, se refiere al proceso aceptado socialmente, en el que el individuo es escuchado, acompañado, comprendido y puede externar su sentir ante el mundo, es decir, el duelo tras el

fallecimiento de un hijo, un padre, un abuelo, un hermano o cualquier persona con quien compartió un vínculo. [3] En estos casos, la persona podrá tomarse un tiempo para reponerse de la pérdida, continuar el luto y posteriormente retomar sus actividades; usualmente familiares y amigos lo acompañan en este proceso.

Mientras que, los duelos desautorizados, son aquellos duelos no reconocidos ni expresados. La sociedad no está preparada para sostener ese sufrimiento, por lo que no valoriza a la persona doliente durante su proceso de pérdida [3]. El entorno hará todo lo posible por devaluar su sentir con frases penosas e hirientes, en un intento de revictimizar al individuo o culpabilizarlo por lo que pasó. Un claro ejemplo es el duelo gestacional: *¡Ya se te pasará! eres joven y tendrás más hijos, ya ha pasado tiempo ¿no? Y sigues igual, ánimo, por algo pasan las cosas, fue mejor así, siempre estás con lo mismo, ¡ya deja de llorar!*

Es probable que las desautorizaciones surjan cuando la relación no es reconocida socialmente porque los lazos de vinculación no son valorados como significativos, es decir, la persona pérdida no es socialmente valorada: muerte perinatal, persona en coma, adicto a sustancias ilegales o animal de compañía. Por lo anterior, es común observar a madres sumergidas en el duelo gestacional, devaluadas, evitando a cualquier precio vivenciar la pérdida con dolor, malestar y sufrimiento [3].

De acuerdo con Lewis en 1987 citado en [3], el duelo por la muerte de un niño, se le compara con la pérdida de una parte del cuerpo de los padres: *cuando murió, sentí que una parte de mí se fue con ella*; esta muerte provoca miedo y ansiedad. Siguiendo con el pensamiento de Lewis y la teorización de Freud en *Duelo y melancolía*, los padres desde las etapas de gestación, colocan su deseo, fantasías y representa en ellos esperanza, amor, ilusión, planes a futuro, compromiso y triunfo, pero al experimentar una pérdida tan repentina, se elevan los estímulos displacenteros incrementando el dolor psíquico, provocando sentimientos de angustia, miedo, rechazo a la realidad, desesperanza, con cuestionamientos: *¿por qué a mí?, ¿qué hice mal?, lo perdí porque no me supe cuidar, ojalá hubiera hecho las cosas diferentes, fue todo por mi culpa*. Ocasionando una fuerte melancolía con ideación suicida: *no vale la pena vivir, ¡quiero estar con mi hijo!, él me necesita*. El sadismo ante la propia vida, está estrechamente

relacionado con un monto gigantesco de libido narcisista, que inevitablemente deviene en autodestrucción [8].

Por su parte, Hernández [9] expone algunos tipos de respuesta ante la pérdida de un hijo/a: la promesa de no olvidar nunca al hijo, mantener el duelo eterno impidiendo la movilización de la libido, es decir, la madre suspenderá cualquier tipo de actividad personal o social, haciendo de su pasatiempo favorito permanecer en cama todos los días, sin ningún tipo de preocupación por autocuidados, dado que, aunque quisiera movilizar su energía y continuar su vida, no puede; algo en ella no lo permite.²

Otra de las respuestas ante este duelo, es el deseo de morir, donde encontramos ideación suicida y muchas veces pasaje al acto; estas ideas se unen a los autoreproches y autocastigos que emergen en el yo, abrumando y acorralando a la mujer en duelo llevándola a pensar que su única salida es la muerte; en este punto es de suma importancia atención analítica y psiquiátrica, según la gravedad del caso.

Por otro lado, se ha observado que las madres en alguna fase del duelo, experimentan una revitalización de las creencias religiosas, para algunas mujeres una deidad fue la causa de arrebatarse a su bebé. Mientras que otras consideran que las cosas no pudieron ser de forma diferente pues *así lo quiso Dios, ¡no pudimos hacer nada!* La melancolía se experimenta como la muerte en vida, razón por la cual es necesario mantener la esperanza en *algo*, de lo contrario no quedará nada en que creer y ¿para qué vivir?

En la mayoría de los casos, el duelo tiene una representación diferente para cada individuo, pero dependerá en gran parte, el modo autorizado o desautorizado de atravesar el duelo, ya que será esencial para la aceptación de la pérdida del ser amado o no.

Fases del proceso de duelo gestacional

Bowlby citado en [10] determinó cuatro fases para entender los procesos del duelo, estas serán ejemplificadas con la observación en el tratamiento clínico. El primero se

² Freud 1917, considera tal acción como el reflejo de un yo débil. En un proceso psicoterapéutico, el analista buscará reforzar las funciones yoicas. [5]

refiere a la incredulidad, este primer momento es caracterizado por el rechazo hacía la idea de la pérdida, existe una desconexión emocional hasta el punto de mecanizar las funciones motoras, pero no estar consciente de lo que se está viviendo³, la madre, puede ser incapaz de tomar decisiones, necesitando ayuda para realizar tareas que antes realizaba sin dificultad.

La segunda fase, es la de nostalgia y búsqueda. Durante esta fase, la madre comienza a culpabilizarse y realizar autoreproches, creyendo que *sí tal vez hubiera hecho algo más*, quizá su hijo estaría con ella en ese momento. En este punto del duelo, es muy frecuente el llanto inconsolable, insomnio, enojo, falta de energía para realizar alguna actividad o compartir tiempo con otra persona, inclusive puede presentarse ideación suicida o sentimientos de inutilidad. Así mismo, hay una pérdida de realidad, no se percibe a la pérdida como un hecho, se cree que el feto le envía mensajes por medio de una mariposa, un colibrí o en el llanto de un bebé; puede también llegar a sentir en el vientre los movimientos fetales y creer que continua en el periodo de gestación.

La tercera fase es la de desorganización, en este punto se asienta la melancolía, que se ha venido gestando a lo largo del tiempo; surgen los sentimientos de tristeza, disminución de autoestima y autocuidado, aislamiento social y una sensación de falta de objetivos futuros: *no vale la pena vivir, solamente quiero estar con mi hijo, ya nada me importa*.

Y finalmente la fase de reorganización, donde se acepta la pérdida y se aprende a vivir con ella. Ahora, la madre puede retomar sus actividades sin sentir culpa por no estar en duelo, se inicia un nuevo capítulo en la vida de la mujer y comienzan a surgir nuevos planes a futuro.

Las fases del duelo pueden brindarnos un parámetro para conocer el momento en el que la madre se encuentra, así como el posible afecto que está experimentando, pero no significa que la mujer tome cada una de las etapas y las viva conforme se describen, el proceso de la segunda y tercera fase, puede durar un largo tiempo, de hecho, es

³ Por ejemplo, la mujer durante la ceremonia fúnebre, puede parecer escindida de la realidad, observando como su entorno da el pésame, sin saber qué es lo que está pasando, diciendo para sí que fue un sueño, ya que no recuerda gran fragmento de lo que sucedió durante el día. Esto es una forma de protegerse contra la pérdida.

posible que ni si quiera traspasen la primera fase, desarrollando algo más que un duelo, *una melancolía*.

Relación entre apego y duelo gestacional

La Teoría del Apego propuesta por Bowlby citado en [11], aborda la importancia que desempeña el apego en el desarrollo psíquico del sujeto, el cual está presente desde el nacimiento hasta el final de la vida del individuo. Se establece principalmente por los cuidadores primarios y tiene como finalidad establecer vínculos afectivos duraderos con los demás, mediante una sensación de seguridad, protección y confort. Sin embargo, cuando el apego no es seguro, puede generar en el individuo respuestas emocionales ansiosas, angustiantes y dependientes frente a la ruptura o el abandono.

De acuerdo con Bowlby citado en [12], quien cumple la función de la figura de apego puede variar a lo largo de la vida, pero la función que cumple es siempre la misma: brindar sostén, calmar y regular emocionalmente.

Según la teoría del apego, cuando el sujeto se encuentra frente al duelo y el apego seguro es predominante, experimentará un intenso periodo de dolor con intentos por recuperar el objeto perdido. Aunque con el tiempo, aceptará la pérdida y tendrá un duelo adaptativo debido a la aceptación de la realidad de la pérdida. Por el contrario, en el apego inseguro, el dolor por la pérdida puede volverse crónico con el paso del tiempo, ocasionando somatizaciones, conflictos psíquicos y melancolía [11].

En el duelo melancólico, se puede observar una afectación en el apego, el cuál dependerá en gran parte a la historia de la madre, vivida desde la relación con su madre. Mary Ainsworth citado en [12], creía que el ambiente entre madre y bebé era determinante para el desarrollo del individuo, ocasionando un gran impacto en sus relaciones futuras, es decir, si en el futuro buscará protección, seguridad y confort desde una posición *normal o patológica*.

En la pérdida gestacional, el apego materno puede aparecer mucho antes de confirmarse el embarazo, vale decir, desde el surgimiento de la fantasía de la maternidad, hasta el cumplimiento del deseo que comienza cuando los movimientos fetales son percibidos en el vientre de la mujer. Mientras que, el apego paterno se

desarrolla durante los ultrasonidos obstétricos, al momento de observar la imagen del bebé [13].

No obstante, durante el proceso gestacional, ambos padres compartirán la percepción de un “bebé *fantasiado, imaginario y real*” (2) [14], percepción que afectará la aceptación de la pérdida en el futuro. Por esta razón, cuando la madre atraviesa por una pérdida gestacional, no sentirá que el bebé ha muerto, en realidad se trata de algo más profundo, al existir una pérdida de la idealización que tenía de ese bebé, lo vivenciará como pérdida de una extensión de sí misma: *de su propio yo, de su libido narcisista*. El feto ha muerto pero la representación del bebé no, lo que ocasiona dolor psíquico.

El concepto *maternidad* es un cuestionamiento fálico que se remonta durante el complejo de Edipo, donde el deseo de tener el falo es reprimido por el deseo de tener un hijo. En ese sentido, el apego hacia el objeto, no es por el objeto en sí, sino por la pérdida en su yo como se mencionaba anteriormente, encontrando así su base narcisista. Por consecuente, la identificación narcisista con el objeto se convierte en el sustituto de la investidura de amor, regresionando la elección de objeto al narcisismo originario [5].

Siguiendo la relatividad entre duelo y apego, Bowlby citado en [12], menciona la importancia de las figuras parentales durante el desarrollo infantil, dicha figura será quien en un sentido de apego seguro, muestre preocupación por el cuidado del bebé, y sea capaz de satisfacer sus necesidades físicas, pero además se encuentre disponible para sostener los estados anímicos del niño respondiendo de forma cálida y afectuosa; lo que favorecerá la diferenciación del yo del no-yo en el niño, generando en el futuro confianza en sí mismo, para luego expresar este tipo de relación de apego en el vínculo con el otro. El apego inseguro (ambivalente y evitativo) refleja dificultades en la formación de vínculos saludables; en la melancolía es frecuente observar este tipo de apego.

En el desarrollo del apego inseguro-ambivalente, el niño muestra una intensa ansiedad cuando la figura de apego no está presente y tiene dificultades para calmarse cuando

regresa. El niño puede buscar cercanía y luego resistirse a ella o mostrar enojo cuando la figura de apego vuelve; esta constante ambivalencia le impide al niño explorar su entorno con confianza; por esta razón, en la melancolía se puede observar un apego estilo inseguro-ambivalente, donde las figuras de apego se comportaron de manera insensible, aunque en ocasiones se mostraron afectuosas y disponibles emocionalmente. Dicha experiencia en la infancia, les genera angustia, derivando en una profunda hipersensibilidad en ellos [12]. En el duelo, buscan obtener el apego de un objeto que *ya no está*, mediante un modo de relacionar dependiente.

En resumen, el apego y los modelos mentales que los individuos desarrollaron a lo largo de la vida, será un factor en gran medida determinante frente a la aceptación, confrontación y percepción del duelo [11].

Dolor y duelo: ¿por qué la pérdida gestacional duele tanto?

Como se mencionó en apartados anteriores, la melancolía se singulariza por una rebaja en el sentimiento de sí, que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones hasta una delirante expectativa de castigo: *lo perdí, fue mi culpa, tuve que cuidarlo mejor, si me hubiera informado con los médicos las cosas serían diferentes, no merezco vivir, necesito estar con mi hija* [8].

En la melancolía, el objeto amado ya no existe más en el plano físico, pero en lo psíquico permanece vivo, conduciendo a una incapacidad para retirar la libido que puede alcanzar tal intensidad llegando a producir un extrañamiento de la realidad y una retención del objeto por vía de una psicosis alucinatoria de deseo [5]. Esto debido a que el objeto perdido continúa en lo psíquico. Recordemos a Lewis citado en [3], quien menciona a la pérdida de un niño como una extensión del cuerpo de los padres, llevando al duelo hacia lo patológico. Además, el gasto energético que preside la investidura; los recuerdos y cada una de las expectativas en que la libido se anudaba al objeto son clausurados, sobreinvertidos y en ellos se consume el desasimiento de la libido.

La reacción frente a la pérdida de un objeto amado, en ese sentido *la pérdida del bebé no nacido*, es idealizado, ocasionando la complejización del duelo; el objeto del

melancólico no está realmente muerto, la madre sabe a quién perdió, pero no lo que perdió con su partida [8], la fantasía creada a lo largo de la gestación, la carga afectiva, los deseos y planes no realizados debilitan al yo, lo empobrecen, motivando la falta de pulsión de vida, conflicto psíquico e incapacidad para colocar la libido a otro objeto o actividad, lo que hace del duelo un proceso tan doloroso en la vida de la madre que sufrió una pérdida gestacional.

Culpa persecutoria y Masoquismo moral en el duelo gestacional

Muchas veces la culpa es percibida como algo catastrófico, acechante y terrorífico, pero en realidad, cuando no es patológica es parte fundamental del desarrollo del ser humano. Una de las principales características del duelo por la pérdida de un ser amado es *la culpa*. Para Grinberg [15] en toda pérdida hay una dosis de culpa. La culpa puede ocasionar que la persona amada y perdida se convierta en perseguidor, si acaso la persona en duelo no logró superar la posición depresiva, en estos casos su duelo no será normal sino patológico. Grinberg lo plantea así: en el duelo normal domina la culpa depresiva, aquella que permite reparar y atravesar por un duelo adaptativo, en cambio en el duelo patológico predomina la culpa persecutoria, aquella que transforma los objetos en persecutorios, impidiendo su restauración. Esta culpa puede ser tan desgarradora que llega a producir conductas que no son aceptadas socialmente: actos delictivos, depresiones patológicas e incluso el suicidio. Grinberg señala que la culpa es adquirida durante los conflictos de los primeros periodos de vida, propone ambos tipos de culpa a partir de la teorización de Klein. Esta autora en *Envidia y Gratitud* [16], señala la existencia de una culpa primitiva que resulta de la envidia en un periodo muy temprano. Una que no es de tipo depresivo porque el yo todavía no se encuentra integrado. El yo al no estar integrado no puede soportar la culpa y por tanto la proyecta. Al proyectar la culpa y acusar al objeto este se convierte en perseguidor. Esto es un claro ejemplo de lo que ocurre en la melancolía, ahí donde hay una culpa patológica que en casos extremos conduce al suicidio.

En caso de que el duelo gestacional se torne melancólico, podemos encontrar un predominio de la culpa persecutoria, la cual se manifiesta en autorreproches y sentimientos persecutorios que señalan una necesidad de castigo, y no, de reparación,

tales como: *¿por qué a mí?, ¿qué hice mal?, lo perdí porque no me supe cuidar, ojalá hubiera hecho las cosas diferentes, fue todo por mi culpa.*

Es así que los sentimientos dominantes en la culpa persecutoria son el resentimiento, el dolor, la desesperación, el temor, los autorreproches, etcétera. Esta culpa en su forma más extrema aparece en la melancolía, y su característica principal es la actuación masoquista del yo porque está bajo el predominio del instinto de muerte. En cambio, en la culpa depresiva hay preocupación por el objeto y por el yo, pena y nostalgia, usualmente expresados en el duelo normal, ya que esta culpa se encuentra bajo el predominio de la pulsión de vida. Su esencia reside en la necesidad de anular o reparar el daño al objeto amado, daño que fue causado por los impulsos agresivos del sujeto [15].

Si bien, en un duelo gestacional también puede presentarse la culpa depresiva, y, por tanto un duelo normal, consideramos que es muy factible que haya un dominio de la culpa persecutoria, dado que este tipo de duelo puede tornarse muy traumático o melancólico, en tanto que es un duelo que suele invisibilizarse y encontrarse con la falta de comprensión del dolor en el entorno que rodea a estas madres. Además, está el hecho de que en este tipo de duelo se generan las condiciones para que la madre asuma la responsabilidad total de la pérdida, acaso porque piensa que no se cuidó lo suficiente, y cuando la culpa es demasiada, no puede tolerarse y se proyecta, transformándose en culpa persecutoria.

Por su parte, para Freud el conflicto central de la culpa se encuentra entre el yo y el superyó, la culpa es gestada en el complejo de Edipo. Freud en 1924 señala que el masoquismo moral, se refiere a una conciencia de culpa inconsciente, resultado de una mezcla de instintos en el que predominan los instintos de muerte. En dicho masoquismo lo que importa es padecer, torturarse de formas muy diversas, y por eso, sería más correcto decir necesidad de castigo que sentimiento de culpa inconsciente [17].

Para Grinberg [15] el sentimiento de culpa que opera en el masoquismo moral, proviene del sadismo que se encontraba resguardado por el superyó y se había

volcado contra el yo; de esta manera, el superyó se transforma en un perseguidor mortal, es decir, *“el yo se entrega (muere), porque se siente odiado y no querido por el Superyó; es la génesis del temor a la muerte del melancólico”* (90) .

En la melancolía, existe un estancamiento de la libido que reviste al yo, la forma de superar dichos estados es a través de la colocación de la libido en otro objeto; se puede observar un incremento de los instintos de muerte mediante autocastigo, mutilaciones o suicidio al encontrarse dominada por la instancia del superyó, lo que provoca que el sujeto cargue con la culpa misma y se sienta obligado a aceptar dicha culpa, recurriendo así a las *defensas más primitivas: omnipotencia, idealización y negación* [15].

Existen diferentes tipos de duelo gestacional, algunas veces la pérdida es espontánea y otras veces inducida, *¿qué pasa con aquella mujer que puede desear la muerte de su bebé?*⁴ En estos casos, se trata de una culpa frente al objeto, por la realización del deseo agresivo, pero también una culpa con uno mismo, por haber provocado una pérdida que perjudica al yo; ya que en cada pérdida de objeto se sufre la pérdida de partes del self, dado que en el objeto hay aspectos propios del self. Entonces se teme tanto la venganza del objeto, como la venganza de las partes del self que se perdieron [16].

Asimismo cuando la culpa persecutoria domina, surge una disociación del yo, se tiende a separar al objeto peligroso del objeto idealmente bueno, pero también procura dividir y apartar al objeto frente al cual se ha experimentado la culpa; pues se teme su represalia y persecución. Este mecanismo igualmente es utilizado para aislar del yo, la culpa a la que se atribuye haber provocado la acción o la pérdida que originó la culpa persecutoria [15]; por ejemplo, pacientes que mencionan haber experimentado pérdidas gestacionales relatando los hechos sin ninguna exteriorización de afecto.

CONCLUSIÓN

⁴ En duelos patológicos de pérdidas gestacionales, la madre puede experimentar resentimiento frente al objeto muerto, por haberse muerto y haberse llevado consigo partes del self. Cuanto mayor sea el resentimiento, mayor será la culpa y la persecución y más difícil será la elaboración de duelo. [15]

A lo largo de esta revisión teórica, se ha evidenciado que la pérdida gestacional no solamente es *un bebé no nacido*, va más allá de lo físico, son los sentimientos emergidos tras la ruptura de ese vínculo afectivo, de la idea de ese bebé fantaseado, imaginario y real que se ha ido, de la misma proyección del deseo desde una mirada narcisista, que al final es colapsada.

El duelo gestacional por sí solo es complejo y trae consigo un grado de dificultad para la madre y a pesar de ello, continúa siendo invisibilizado y desautorizado tanto en el ámbito familiar como en el discurso social. Es importante concientizar como sociedad lo que se está accionando frente a la pérdida gestacional, las palabras o consuelo mal dirigido por parte de la red de apoyo puede llegar a intensificar el dolor de la pérdida hasta convertirlo en una melancolía.

Se propone un protocolo al personal médicos y sanitario, en el que se permita abrir el dialogo ante la expresión de los sentimientos derivados del duelo gestacional, ya que, como primera instancia, es el ámbito que permea la noticia: *¡lo siento, perdió a su bebe!*, y en muchos casos son quienes cuestionan: *¿por qué no te diste cuenta? ¿no sentiste nada? ¡tuviste que hacer algo para perderlo!*, generando sentimientos de rabia, vergüenza, culpa, creyendo que la pérdida se debió al fallo del cuerpo de la madre.

Con lo anterior, podemos caer en cuenta la poca o nula atención empática por parte del personal médico, lo que habla de una muerte y duelo poco valorado, lo mismo ocurre con el discurso social: *¡No pasa nada, ya tendrás más hijos!*, aludiendo a un duelo que está totalmente desautorizado y que sigue siendo un duelo del que no se puede hablar. Como menciona Bauman [4], estamos en una modernidad líquida donde la depresión se ha normalizado a tal grado que algunos duelos parecen pasar desapercibidos y uno de ellos ha sido la *pérdida gestacional*, la cual se pudo observar y exponer a lo largo de este trabajo, gracias a la aportación de un caso clínico.

El protocolo propuesto, le brindará a la madre un momento para despedirse de su bebé. Los rituales como la sepultura, crematorio o incluso el simbolismo de la despedida: plantar un árbol con las cenizas, crear nichos o realizar cartas sobre el amor que no pudieron darle; contribuyen a la elaboración de la pérdida y la integración

de la ausencia del objeto perdido en el futuro. Sin dejar de lado la repercusión social que le brindamos a este tipo de duelo y por supuesto la iniciación de un proceso psicoanalítico para acompañar el camino del duelo.

El duelo no es lineal y tampoco existe un tiempo determinado, incluso la finalidad del duelo no es el olvido del mismo, es *aprender a vivir con el dolor* para así transitar un duelo de forma adaptativa y no patológica.

REFERENCIAS

- [1] LUJAMBIO, M. (2016). Embarazo y maternidad una aproximación desde el psicoanálisis. Tesis de licenciatura. Uruguay, Universidad de la República de Uruguay.
- [2] NASIO, J. (1996). El libro del dolor y del amor. Barcelona: Gedisa, 1998.
- [3] MARTÍNEZ, N. (2012). El duelo desautorizado: Muerte perinatal. Pechos llenos, brazos vacíos. Asesoramiento psicológico.
- [4] BAUMAN, Z. (2018). Generación líquida. Transformaciones en la era 3.0. España: Paidós
- [5] FREUD, S. (1917 [1915]). Duelo y melancolía. O.C. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [6] MORENO, L. (2020). Estrategias de intervención más usadas en el afrontamiento de duelo materno por pérdida perinatal. Tesis de licenciatura. Bogotá, Universidad Cooperativa de Colombia.
- [7] PAYÀS, A. (2010). Las tareas del duelo: Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional. España: Paidós, 2012.
- [8] FREUD, S. (1914-6). Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras. O.C. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [9] HERNÁNDEZ, A. (2016). La pérdida y el duelo. Una experiencia compartida. España: Bubok Publishing

- [10] ROZAS, M. (2001). Maternidad tras una muerte perinatal. *Matronas Profesión*. 2 (3), 29-34.
- [11] FERNÁNDEZ, E. (2021). Apego, duelo y continuidad de lazos en el afrontamiento de la pérdida. *Revista psicología de la salud*. 2022; 10 (3), 25-40.
- [12] LORENZO, H. (2018). *El Mundo de la Salud Mental en la Práctica Clínica*. Akadia.
- [13] LÓPEZ, A. (2010). Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2011; 31 (109), 53-70.
- [14] SOLIS, L. (2014). *Acerca de las bases psicoanalíticas del estudio de la parentalidad*. Universidad de Paris VII y UNAM. 3 (1-5)
- [15] GRINBERG, L. (1978). *Culpa y depresión. Estudio psicoanalítico Vol. 19*. Buenos Aires: Paidós, 1977.
- [16] KLEIN, M. (2009). *Envidia y gratitud y otros trabajos. Obras completas Melanie Klein*. México: Paidós, 1988.
- [17] FREUD, S. (1924). *El problema económico del masoquismo*. O.C. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.