



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Duelo desautorizado en el aborto clandestino

TESIS PRESENTADA POR

Karla Patricia Pérez Izquierdo

PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE

Maestra en Psicología

COMITÉ TUTORAL

Judith López Peñaloza (Tutora)

Doctora en Psicología

Blanca Edith Pintor Sánchez

Maestra en Terapia Familiar

Cynthia Bautista López

Maestra en Terapia Cognitivo Conductual

REVISORES

Esteban Gudayol Ferré

Doctor en Investigación en Medicina

Erwin Rogelio Villuendas González

Doctor en Ciencia del Comportamiento

MORELIA, MICH., FEBRERO DE 2018



INDICE

RESUMEN	5
1.- INTRODUCCION	7
2. ANTECEDENTES	8
3. JUSTIFICACION	11
4. MARCO TEORICO.....	14

CAPÍTULO 1.- DUELO DESAUTORIZADO

14

1.1 Duelo como contexto del duelo desautorizado.....	14
1.1.1. Mundo de lo asumido y su ruptura como origen del duelo traumático desautorizado	16
1.2 Concepto y situaciones que propician el duelo desautorizado.....	21
1.3 Correlatos y consecuentes del duelo desautorizado	23
1.3.1 Normas de duelo:	23
1.3.2 Soporte social en el duelo desautorizado	26
1.3.3. Falta de rituales en el duelo desautorizado	29
1.3.4. Falla empática en el duelo desautorizado.....	31
1.3.5. Mecanismo psicológico en el duelo desautorizado: Función de la culpa y la vergüenza.	34

CAPÍTULO 2.- ABORTO CLANDESTINO COMO GENERADOR DEL DUELO

DESAUTORIZADO	38
2.1. Construcción social de la maternidad y el aborto.....	38
2.2. Definición y tipos de abortos clandestinos	40
2.3. Consecuencias del aborto clandestino.....	42

CAPITULO 3.- RESILIENCIA ANTE EL DUELO DESAUTORIZADO	44
3.1 Proceso de resiliencia ante el duelo desautorizado	44
3.2 Concepto de resiliencia.....	45
3.3 Componentes de resiliencia.....	49
3.3.1 Factores internos: Recursos personales, cognitivos y afectivos	50
3.3.2 Factores externos: Recursos familiares y sociales	52
5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	53
6.- OBJETIVO GENERAL:	53
7. MÉTODO.....	54
8. RESULTADOS	57
9.- DISCUSION	74
10.- CONCLUSIONES	86
11.- ALCANCES Y LIMITACIONES	88
12. - REFERENCIAS.....	90

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo en conjunto con el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, por permitirme el privilegio de continuar con mi superación académica para obtener el grado de Maestra.

A las mujeres bajo el duelo desautorizado, que compartieron su experiencia más íntima en beneficio de otras mujeres que pasan por la misma situación.

A mis maestros y amigos que conocí en el posgrado y que formaron parte de esta etapa, con los cuales encontré un ejemplo y motivación para terminar el proyecto.

A mi hija Karla Tamara.

A mi mamá y mis hermanos.

RESUMEN

La literatura actual sobre duelo es bastante amplia, sin embargo, existen ciertas pérdidas que debido a las circunstancias en las que sucedieron los dolientes no encuentran un espacio social que les permita validar, reconocer y expresar su dolor. Esta clase de duelo, denominada por Doka (2002) como duelo desautorizado, reúne ciertas características como la falta de rituales, ausencia de soporte social, presencia de culpa y vergüenza, entre otras, que dificultan el proceso de la resiliencia ante el duelo. La presente investigación tuvo como objetivo conocer el fenómeno del duelo desautorizado y cuáles son las manifestaciones del mismo, en mujeres que optaron por abortar de manera clandestina. Para el cumplimiento de dicho objetivo, se llevaron a cabo entrevistas a profundidad a nueve mujeres que pasaron por dicha experiencia. Los discursos obtenidos se sometieron a análisis de contenido a partir de los cuales se observó que, entre otros hallazgos, un aborto clandestino está relacionado con el desarrollo de un duelo desautorizado con componentes traumáticos, y que la presencia constante de culpa y vergüenza impacta negativamente el autoconcepto de las mujeres, lo que afecta su desarrollo en diversas áreas vitales, complicando el proceso resiliente del duelo.

Palabras clave: Duelo Desautorizado, Aborto Clandestino, Culpa, Vergüenza, Resiliencia

ABSTRACT

Nowadays there is a vast variety of articles and research about grief. However, there are certain losses that due to the unusual circumstances in which they take place, its acknowledgment is not socially permitted, leaving the bereaved person without a place where they can validate, recognize and express their sorrow. This type of grief, denominated by Doka (2002) as disenfranchised grief, presents unique characteristics such as: lack of rituals, absence of social support, the presence of shame and guilt, among others, which difficult the process of coping resiliently with grief. Therefore, this research had as its main objective to explore the manifestations of disenfranchised grief in nine women who have undergone clandestine abortions. Among the main results, obtained through depth interviewing of these women regarding their grief experience followed by content analysis of the resulting discourses, it was found, among other things, that clandestine abortion is related to the development of disenfranchised grief with traumatic components, and the constant presence of guilt and shame negatively impacts the self-concept of women, which in turn affects their development in various vital areas, thus complicating the resilient grieving process.

Key Words: Disenfranchised Grief, Clandestine Abortion, Guilt, Shame, Resilience

1.- INTRODUCCION

El duelo es la reacción natural ante la pérdida de una relación o de un objeto significativo (Payas, 2010). Por lo tanto, se considera una experiencia universal, ya que en algún momento todas las personas estarán expuestas a enfrentar una pérdida importante. Así mismo, el duelo es un proceso funcional que le permite a una persona, familia o comunidad, encauzar los sentimientos, cogniciones y manifestaciones físicas generados por la misma (Centeno, 2013), debido a ello su función principal será adaptativa.

De acuerdo a la definición de Payás (2010), una gran variedad de pérdidas pueden dar origen a un duelo; sin embargo, existen situaciones que no se encuentran reconocidas como pérdidas y por ende como causantes de dolor, por lo que no gozan de validación social necesaria que les permita a los dolientes expresar su pena y transitar su duelo.

Debido a la falta de reconocimiento y aprobación, algunas situaciones que pueden desencadenar un duelo se convierten en experiencias que muchas personas transitan en silencio. Doka (2002b) ha denominado estos duelos como desautorizados: quienes atraviesan este proceso perciben que no cuentan con el derecho de expresar su dolor ante una pérdida, en obediencia a las normas sociales y culturales que rigen el duelo, las cuales son invisibles pero internalizadas desde la infancia.

El hecho de no reconocer estas experiencias social y personalmente, no significa que no involucren serias consecuencias psicológicas en las personas, además de poder desencadenar importantes dificultades para trascender las experiencias de pérdidas “ilegítimas” (Bailey, Sharma, & Jubin, 2013).

Algunos ejemplos de esta clase de duelos desautorizados, pueden ser: un divorcio, una pérdida de empleo, cambio de residencia, migración, o el cambio abrupto de un proyecto de vida, incluso la pérdida de la mascota. Estas situaciones no involucran la muerte de alguna persona, sin embargo implican una separación significativa y

cambios en los estilos de vida que pueden originar un duelo no reconocido. Por otro lado, el término de alguna relación ya sea por muerte o por otra índole, de algún amigo, compañero de trabajo, de una relación extramarital, entre otros, también puede dar origen a un duelo de este tipo.

Actualmente, el fenómeno de duelo desautorizado carece de suficiente información documentada que permita conocer en mayor medida su dimensión, de hecho en México aún no se cuenta con ninguna investigación publicada respecto al tema, sin embargo, algunas investigaciones de otros países ya se encuentran realizando interesantes contribuciones, en donde concluyen que vivir un duelo en estas circunstancias tiende a intensificar las reacciones emocionales ante las pérdidas, obstaculizando la duración y resolución del duelo, de las cuales se hace referencia en el siguiente apartado.

2. ANTECEDENTES

Attig (2004), uno de los principales investigadores en el campo del duelo, realiza un análisis respecto al duelo desautorizado, en el que trata de explicar posibles causas por las que este derecho a la expresión de la pérdida es negado. En primer lugar menciona que no existe el reconocimiento del duelo como derecho universal, y por ende no hay una promoción al respeto del sufrimiento ajeno.

Este autor explica el duelo desautorizado como una consecuencia de la falla social en tres dimensiones, las cuales son: La dimensión empática, la política y la ética. Concluye que hay una necesidad de explorar en mayor medida al respecto, puesto que solo de esa manera se podrá reconocer y comprender la importancia del fenómeno, para generar empatía y apoyo para los dolientes.

Por su parte Selby, et al. (2007) realizaron su investigación de duelos desautorizados ante pérdidas no reconocidas originadas por cambios laborales en Australia, explorando personas que han tenido que abandonar tajantemente su antigua cultura para adaptarse a la nueva. Estos cambios dieron origen a diversos

síntomas como: insomnio, ataques de pánico, llanto repentino, entre otras, los cuales provocan numerosas consultas médicas asociadas a enfermedades mentales, siendo un duelo no reconocido el origen de los mismos. Ante lo anterior, estos autores proponen que el médico general cuente con orientación sobre el tema de duelos para evitar diagnósticos erróneos y consecuentes tratamientos.

En ese mismo país, Riggs y Willsmore (2012), llevaron a cabo una investigación, en la que se exploró respecto al duelo no reconocido en mujeres dedicadas a trabajar en un centro de cuidados para niños sin hogar. Estos investigadores encontraron sentimientos tales como aflicción, culpa, fracaso y preocupación en dichas participantes al ser separadas de los niños bajo su cuidado, los cuales coinciden con el duelo. No obstante, como la separación de las cuidadoras y los niños es actividad esperada del trabajo, no existe consideración hacia la ruptura de los vínculos, por lo que son privadas de la posibilidad de manifestar su dolor por la separación.

La revisión literaria realizada por Davidson (2010), expone tres tipos de situaciones que favorecen el desarrollo del duelo desautorizado: Adultos mayores ante la muerte de un nieto, mujeres que otorgan en adopción a su hijo, y la muerte de la expareja. Éste concluye que a pesar de la escasa información con la que se contaba, si encontró evidencia de que la expresión del duelo es excluido en esta clase de personas, debido a que la sociedad circundante no brinda un espacio para expresar sus emociones, invalidando su dolor, por lo que experimentaron su dolor en soledad, agravando algunos de los síntomas como la intensidad del dolor.

Tonkin (2010) realizó un importante estudio exploratorio en mujeres de Nueva Zelanda para conocer su sentir respecto al no tener hijos sin que exista alguna causa biológica que se los impida. El resultado de las 26 entrevistas que llevó a cabo, arrojó que por lo regular las mujeres presentaron fuertes sensaciones de pérdida las cuales fueron reprimidas socialmente, incluso llegando a presentar fantasías respecto a su vida alrededor de la maternidad. Se concluyó que la falta de entendimiento social alrededor de la problemática, lleva implícito un juicio moral que inhibe la exteriorización de la experiencia, por lo que las mujeres que optaron por

no tener hijos tuvieron complicaciones para articular y darle sentido a su pérdida. Además, el hecho de auto-reprimir sus emociones deriva en tomar responsabilidad de sus decisiones de vida, lo que no les permite buscar apoyo social, a pesar de experimentar profundos sentimientos de tristeza.

Otra investigación como la de Thomson (2012), tuvo como objetivo conocer qué tanto se comprendía el concepto de duelo desautorizado dentro del gremio del área clínica en Nueva Zelanda, para lo cual realizó entrevistas a seis consejeras quienes no tenían conocimiento del concepto, sin embargo, reportaron haber tratado a pacientes bajo estas circunstancias. Esta investigación resulta interesante ya que muestra que a pesar de que son situaciones comunes en el ámbito laboral del psicólogo, se encuentran en el desconocimiento teórico de los profesionales de la salud, y por ende no hay herramientas que guíen un adecuado tratamiento.

Recientemente, Piazza-Bonin, Neimeyer, Burke, Young y McDevitt-Murphy (2015) realizaron un estudio exploratorio en el que profundizaron respecto al duelo desautorizado de una mujer afroamericana quien perdió a su único hijo debido a un homicidio. En este estudio se observa cómo a partir de la falta de apoyo y comprensión social, la participante comenzó a internalizar ideas negativas respecto a su dolor y la manera de expresarlo, por lo que de manera autoimpuesta se fue privando de expresar sus sentimientos, además generó emociones tales como la culpa; vergüenza; y desconfianza, ante su aflicción y por la causa de fallecimiento de su hijo. Estos autores concluyen que esta carencia de soporte social es debido a una falta de empatía ante el dolor ajeno, situación que se vincula con las expectativas culturales sobre el duelo.

Finalmente, Valentine, Bauld y Walter (2016), revisaron literatura existente respecto al duelo derivado por la muerte de un familiar en adicción, y dan cuenta, de cómo el estigma ante esta clase de muertes provoca en los dolientes sentimientos como frustración, culpa y vergüenza entre otras, como resultado de atravesar por una “mala muerte” de algún familiar.

Ante una búsqueda sistemática respecto a publicaciones sobre el tema duelo

desautorizado, se pudo observar que las publicaciones al respecto son muy escasas y sobre temáticas variadas, debido a las diferencias culturales y a las distintas situaciones que provocan el duelo desautorizado. Por lo tanto la presente investigación contribuye a enriquecer la teoría del fenómeno especialmente en el contexto cultural mexicano, ante pérdidas no reconocidas.

3. JUSTIFICACION

Actualmente existe una gran cantidad de literatura sobre duelo, sin embargo coexisten muchas otras situaciones que causan dolor y desestabilización emocional, que no han sido reconocidas socialmente y por ello su estudio ha sido bastante limitado en las diversas sociedades.

Ejemplo de lo anterior son los casos de aborto clandestino, en donde no existe casi ninguna consideración de las consecuencias emocionales y psicológicas para la mujer que atraviesa esta situación. Es más, el nulo reconocimiento de la experiencia por parte de la propia mujer, no permite una externalización de la pena por medio de rituales, en donde se le permita a la mujer doliente la expresión de la emoción (Doka, 2002c), crear un significado de la experiencia, así como restaurar los sentimientos de control y sobrellevar el dolor correspondiente a la importante pérdida que tuvo lugar (Norton & Gino, 2014; Tovar, 2011).

Recientemente, la psicología ha comenzado a explorar que las mujeres que experimentan un aborto clandestino presentan reacciones psicológicas correspondientes al duelo (Clower, 2003). Ante este hecho, conocer la teoría respecto al duelo desautorizado es de utilidad para validar los efectos de la privación de la experiencia de pérdida y las consecuencias de no recibir soporte social para la superación del duelo.

Generalmente, en la cultura mexicana, la maternidad aún representa una de las mayores cualidades que puede poseer una mujer, sin embargo, en muchas ocasiones la etapa del ciclo vital, las expectativas de vida de la mujer, situaciones

económicas o sociales, dificultan que se le pueda brindar las atenciones y cuidados esperados a un hijo, razones por las cuales a pesar de las restricciones sociales y legales existentes, muchas mujeres toman la decisión de interrumpir su embarazo de manera clandestina.

La interrupción voluntaria del embarazo es conocida como aborto, y en los diversos estados de la República Mexicana (a excepción del Estado de México) se realiza de manera clandestina puesto que en la legislación mexicana solo se permite a las mujeres abortar cuando el embarazo fue resultado de una violación, por inviabilidad del feto o por riesgo de muerte en la mujer. Existen otras causales para permitir el aborto, pero son muy diversas de acuerdo a las legislaciones de la entidad federativa (García-Nuñez, Atienzo, Dayananda & Walker, 2013).

Como ya se mencionó, las consideraciones para poder llevar a cabo un aborto legal varían de acuerdo al Estado de la República Mexicana y casi siempre están justificadas por razones médicas o violación; no obstante, la Ciudad de México es la única entidad donde la interrupción del embarazo esta despenalizada sin importar la índole de la decisión desde el año 2007. A partir de entonces, en ese lugar se han creado clínicas para llevar a cabo un aborto seguro (Díaz, 2012).

En el resto de la República Mexicana el aborto inducido aún es un delito castigado penalmente, y por ello las mujeres tienen que tomar la decisión y realizarlo de manera oculta y tomando muchos riesgos para su salud.

A pesar de todas sus restricciones, el aborto clandestino es una práctica que se lleva a cabo de manera frecuente. Para el año de 1990 se estimaba que aproximadamente el 17 % de los embarazos, equivalente a 529,057 mujeres, terminaban su embarazo con aborto clandestino en México (Deirdre & Shusheela, 1996), cifra que ha aumentado considerablemente. Actualmente se afirma que aproximadamente el 54% del total de embarazos no deseados en México se resuelven mediante el aborto inducido, lo que se traduce en más de un millón de mujeres al año que eligen abortar clandestinamente para interrumpir su embarazo en todo el país (Juárez, Susheela, Maddow-Zimet, & Wulf, 2013).

Por otro lado, el hecho de que la interrupción del embarazo se realice de manera voluntaria, no significa que la mujer esté exenta de atravesar por el proceso psicológico de duelo que la pérdida de esa magnitud implica. De hecho, existen estudios que aportan evidencia sobre los sentimientos que las mujeres experimentan después de abortar clandestinamente, entre las que destacan la culpa; vergüenza; tristeza; confusión; angustia; ira e incluso en menor grado una ideación suicida (Correa, Holguín & Jaramillo, 2004; Maroto, 2011), quedando más propensas de enfrentar cuadros depresivos (Gayón, 2010).

Estos síntomas están muy relacionados con los esperados ante el duelo, y por la naturaleza polémica y privada del aborto ilegal, pueden estar vinculadas con un duelo excluido socialmente (Doka, 2002). Por tanto la presente investigación tendrá como objetivo principal conocer cómo se desarrolla el duelo desautorizado y cuáles son las manifestaciones del mismo, en mujeres que optan por abortar clandestinamente.

Con el cumplimiento de dicho objetivo, se contribuye a ampliar la teoría sobre el duelo desautorizado, especialmente en la cultura mexicana y se podrá conocer a mayor profundidad el comportamiento de dicho fenómeno. De esta manera, más profesionales de la salud tendrán oportunidad de entender e identificar las necesidades específicas de atención ante personas que presentan este tipo de duelo, y brindar atención más eficaz para estos dolientes.

4. MARCO TEORICO

CAPÍTULO 1.- DUELO DESAUTORIZADO

1.1 Duelo como contexto del duelo desautorizado

El duelo es una experiencia natural universal; es un proceso cuya función primordial será la adaptación a la pérdida y al dolor que ésta ocasiona, por lo tanto, es una de las experiencias humanas más intensas. Al ser un evento natural, la mayoría de las personas no necesitan atención psicológica especializada para sobreponerse y son capaces de reorganizar su vida (Payas, 2010).

El estudio del duelo se ha retomado desde diferentes perspectivas, desde la biológica, social y psicológica. Sin embargo, actualmente se sabe que es un proceso biopsicosocial, que pone a prueba todos los recursos personales de la persona hasta lograr una recuperación (Centeno, 2013). De esta experiencia, pueden derivar algunas complicaciones que hacen necesario su estudio (Corless, Germino, & Pittman, 2005).

Desde la psicología, diversos autores de distintos enfoques teóricos, han tratado de definir el duelo para dirigir mejor su comprensión. La mayoría concuerda en que es una reacción emocional ante la pérdida de algo amado. Para Stroebe, Hansson, Schut y Stroebe (2008), el duelo comprende una reacción emocional de aflicción ante la pérdida, con manifestaciones psicológicas y físicas, cuyos síntomas dependen de las circunstancias de la pérdida, y las circunstancias individuales de la persona que la experimenta y cuya normalidad de la trayectoria estará dictado por las normas sociales y culturales establecidas en el entorno del doliente.

Debido a que se considera que el duelo es un proceso universal, durante mucho tiempo se propusieron diversos modelos sobre la normalidad su transcurso, en los cuales se esperaba que las personas recorrieran de manera secuencial cada etapa hasta adaptarse a la pérdida (Meza Dávalos et al. 2008; Buglass, 2010 Ruppert, 2008).

Actualmente, es sabido que la manera en que el doliente vive su pérdida es particular a cada individuo, por lo tanto, Neimeyer (2002) propone entender el duelo como una “*serie de patrones generales de respuesta*” (p. 29) que no necesariamente son secuenciales, pero constituyen parte esencial del desarrollo del duelo. Por lo tanto las teorías que hablan sobre etapas en el duelo se encuentran superadas por las que consideran el duelo como un proceso dinámico entre diferentes patrones esperados.

Según Neimeyer (2002) los patrones que componen el ciclo del duelo son: **evitación, asimilación y acomodación**. Se refiere a la evitación como aquella parte del proceso en la que es difícil asimilar la realidad de la pérdida, debido a que resulta demasiado dolorosa para poder comprenderla por completo. La asimilación constituye el poder experimentar la tristeza intensamente y soportar la ausencia de lo perdido. Por último la acomodación se caracteriza por aceptación y resignación de la pérdida recuperando el funcionamiento normal, hasta lograr la reconstrucción de significado de la experiencia.

Cabe señalar que estos patrones son los observados en la mayoría de las personas durante el duelo, pero no son necesariamente secuenciales (Schut 1999). Reforzando esta idea, Stroebe, Hansson, y Stroebe (2008) han desarrollado el **modelo de proceso dual de afrontamiento de duelo** en el cual describen dos mecanismos de afrontamiento ante la pérdida, por los cuales las personas en duelo oscilan.

El primero, *orientado hacia la pérdida* se caracteriza por los esfuerzos de la persona en centrar su atención en la confrontación de la experiencia dolorosa. Por ejemplo: expresar emociones, así como extrañar y recordar al difunto. Con este mecanismo, según los creadores del modelo, se logra resituar o colocar a la persona fallecida en la nueva vida del sobreviviente.

Con el otro mecanismo de *orientación hacia la restauración* se agrupan todas las estrategias para manejar el estrés del dolor por la pérdida. Con actividades como aprender nuevos roles y tareas, establecer nuevas relaciones, entre otras, para

asumir los cambios y la reconstrucción del mundo después de la pérdida.

Según estos autores el éxito para la restauración de la pérdida depende de un adecuado proceso de oscilación entre ambos mecanismos, logrando un balance entre la confrontación y la restauración.

1.1.1. Mundo de lo asumido y su ruptura como origen del duelo traumático desautorizado

Los seres humanos, ante las pérdidas tienden a buscar la manera de interpretar e incorporar la experiencia dolorosa en su nueva realidad, haciendo uso de sus sistemas de creencias previos para reestablecer su tranquilidad. Al respecto, la teoría de Janoff-Bulman (1989, 2010) que habla sobre el mundo de lo asumido, hace referencia al cómo las personas van construyendo los supuestos acerca del mundo en el que viven, y del cómo está construido su Yo, sustentado en las experiencias previas que van transitando.

Estos supuestos que se van adquiriendo y formando a lo largo de la vida, son las bases para orientar a las personas en la forma de dar sentido a la realidad, además de contribuir en el modo en el que se atribuye de significado y propósito a la vida. Estos tres supuestos son nombrados: el mundo benevolente, el significado del mundo y el yo digno Janoff-Bulman (1989, 2010).

Esta autora, nombró como **mundo benevolente** al conjunto de las creencias de bondad respecto de las otras personas, y a las creencias de que los sucesos alrededor de un individuo son buenos, adquiriendo una certeza de vivir en un ambiente seguro del cual solo se espera recibir cosas positivas.

Dentro del **significado del mundo** se agrupan las creencias de que se vive en un mundo justo, en donde las personas obtienen lo que merecen. En este supuesto, también entra la suposición de que se tiene cierto control sobre las consecuencias de las acciones. Es decir, si se realizan cosas buenas se obtendrán resultados

positivos y viceversa, si se actúa mal se obtendrán resultados negativos.

Y por último, nombró como **yo digno** al supuesto que reúne las creencias acerca de las características positivas que la persona posee. Es decir, definiciones personales tales como que se es una persona decente, justa, responsable, moral, y de más características favorables. En conjunto, estos tres supuestos contribuyen a que los individuos puedan formar un sentido de invulnerabilidad, lo cual permite que se desarrollen con seguridad en su entorno, y promueve que generen acciones encaminadas a obtener resultados positivos (Janoff-Bulman, 2010).

Sin embargo, ante alguna situación de pérdida o desastre repentino que impliquen cambios drásticos en lo que se tiene asumido, puede ocasionar la ruptura de los supuestos antes mencionados, provocando graves desequilibrios cognitivos y emocionales, o bien un trauma en la persona que los experimenta (De Prince y Freyd, 2002), ya que implica una confrontación con la mortalidad y la fragilidad de quien lo experimenta (Kauffman, 2013).

Ante esta ruptura del mundo de lo asumido y los esquemas internos, también ocurre una fractura del Yo (Janoff-Bulman, 2010), que a su vez provoca la pérdida de la sensación de protección (Kauffman, 2002a; Ruppert, 2008), generando múltiples pérdidas lo que complica el encontrar significado ante lo que se está viviendo, amenazando la identidad de la persona en duelo (Davis, Wortman, Lehman & Cohen, 2000).

El concepto trauma proviene del vocablo griego que significa “herida” lo cual es una “perforación o desgarramiento en algún lugar de un cuerpo vivo y que aflige o atormenta el ánimo” (RAE, 2017), por lo tanto, un trauma psicológico desequilibra la psique del sujeto provocando emociones negativas y duraderas (Herman, 2015), que ponen en riesgo el bienestar de la persona.

Para que una experiencia sea considerada traumática es necesario que sea una situación abrumadora de difícil asimilación y adaptación, no sólo un evento fuera de lo cotidiano. Estos eventos, por lo regular implican el riesgo a la integridad corporal

y de la vida de la persona, ya que por lo regular, involucran violencia o cercanía con la muerte (Herman, 2015).

Por lo tanto, el trauma psicológico se deriva de ser víctima de una situación que se percibe de peligro mortal, donde se recibe daño corporal o bien por ser testigo del daño inducido a otras personas (Sherin & Nemeroff, 2011). Tales experiencias, a menudo van acompañadas de miedo intenso, horror e impotencia, pérdida de control y amenaza de aniquilación (Thompson, Arnkoff, & Glass, 2011; Sherin, & Nemeroff, 2011; Herman, 2015). Estas emociones que surgen de la experiencia traumática, también favorecen un sentimiento de incompetencia individual y frustración, ya que a pesar de todas las acciones por intentar evitar la tragedia resultaron insuficientes para impedirla (Herman, 2015).

Una característica del trauma es el conflicto que existe entre la necesidad de negar los hechos ocurridos y el deseo de expresarlos (Ungar, 2013). Entonces, resulta difícil encontrar un lenguaje que permita exponer lo que ha ocurrido (Herman, 2015). Lo que orilla a las personas a mantenerlo como una experiencia indecible.

Para Herman (1997) los eventos traumáticos rompen los apegos de amistad, con la familia y con la comunidad, quebrantan los sistemas de creencias acerca del mundo (Janoff-Bulman, 2010), y llevan a la víctima a una etapa de crisis existencial y de fe (Herman, 2015), lo que pone en duda los supuestos más básicos que organizan la experiencia personal, las relaciones, el mundo y la condición humana de sí mismo, alterando de manera emocional, cognitiva y conductual a la persona.

La gran mayoría de las reacciones posteriores al trauma psicológico suelen ser duraderas y para Sherin, y Nemeroff (2011) se pueden agrupar en tres conjuntos principales: (a) Recordatorios de la exposición.- Tales como recuerdos, pensamientos intrusivos y pesadillas. (b) Activación.- manifestándose con irritabilidad, insomnio, impulsividad, enojo, hiperexcitación y demás estados alerta del organismo. (c) Desactivación.- Incluye la evitación confusión, depresión, entumecimiento, entre otros, provocando un deterioro funcional mínimo a lo largo del tiempo.

Aunque la edad, la experiencia, el sexo, la autoconciencia, las experiencias previas, entre otras, pueden determinar la diferencia en la intensidad del trauma (Barreto y Soler 2008; Ruppert, 2008) las consecuencias de un trauma derivado de una pérdida nunca desaparecen por completo.

Las personas con consecuencias a corto plazo suelen manifestar pocos sentimientos e intentan a toda costa seguir con sus actividades cotidianas, mientras que a largo plazo existen frecuentes intentos por evitar situaciones que puedan provocar de nuevo lo que dio origen al trauma, o bien, intentan distraerse brindando cuidados a otros (pareja, hijos, pacientes, etcétera) o realizando actividades de manera intensa, en un intento de que la experiencia salga de la memoria (Ruppert, 2008; Herman, 2015).

Por otra parte, los sentimientos de culpa y de vergüenza también están estrechamente relacionados a las experiencias traumáticas (Stotz, Elbert, Müller, & Schauer, 2015), ya que con frecuencia las víctimas experimentan un fuerte cargo de conciencia por no haber podido evitar la desgracia personal o bien, el sufrimiento de otras personas (Herman, 2015).

Ante ello, el papel que tiene las personas alrededor de la víctima es muy importante, ya que de acuerdo a la actitud que tomen sus familiares o amigos, es que podrá llegar a una evaluación justa de la conducta, que disminuya su culpa y vergüenza. Por el contrario, la crítica negativa agrava en gran medida la culpa y deseo de aislarse por parte de las víctimas (Stotz, Elbert, Müller, & Schauer, 2015; Herman, 2015). Razón por la cual los individuos tendrán que buscar maneras creativas de asimilar lo que está ocurriendo, y tendrán la tarea de adquirir o reconstruir nuevos supuestos que le ayuden a procesar la información, de manera que no impacte de manera negativa la forma en que se relaciona con el mundo (Lilly, Valdez & Graham-Bermann, 2011).

En la figura 1 se presenta un esquema que representa el proceso del origen de un duelo desautorizado traumático, a causa de la ruptura del mundo de lo asumido por una pérdida fuera de las normas sociales y culturales del duelo.

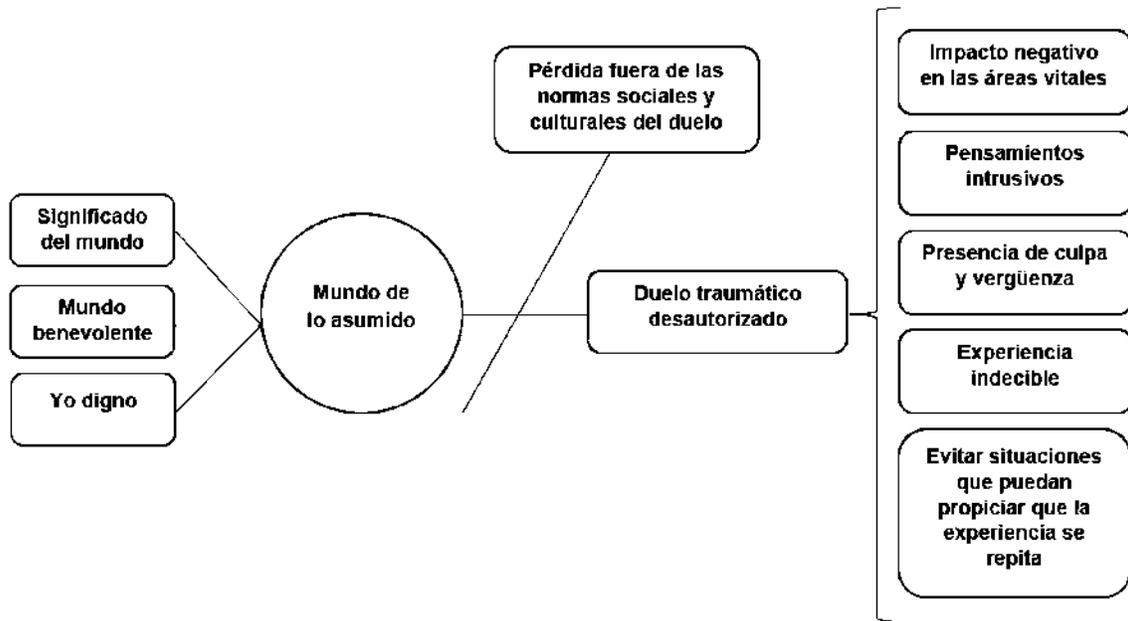


Figura 1: Ruptura del mundo de lo asumido como origen del duelo desautorizado traumático (Diseño de autor)

La importancia del estudio del duelo y su normalidad o anormalidad deriva en que esta experiencia afecta al doliente en varias esferas de su vida, alcanzando consecuencias en toda la red social del doliente (Corless, Germino, & Pittman, 2005). Por lo tanto esta adaptación ante la pérdida sólo puede y debe entenderse mejor dentro de una estructura social, en la que la persona se desenvuelva.

De hecho, para comprender la normalidad o anormalidad de las reacciones ante estas duras experiencias, es necesario considerar la influencia de la cultura en la manera en que las personas pueden vivir y expresar su dolor. Diferentes pueblos y culturas hacen diferentes las percepciones y tolerancia ante las pérdidas, así como la manera de vivir los duelos (Vargas, 2013).

1.2 Concepto y situaciones que propician el duelo desautorizado

El concepto de duelo desautorizado surge a raíz de la propuesta de Doka (2002b, 2008), la cual considera que el aspecto social del duelo está normado, de tal manera que muchas experiencias de pérdida no son validadas para poder ser manifestadas por los dolientes, y por ende las expresiones sociales son restringidas en estas personas que sufren una pérdida “ilegítima o poco valorada”.

Este autor considera que las personas bajo esta clase de duelos son privados de sus derechos para reconocer y manifestar lo que han perdido, por lo tanto usa el término *disenfranchised* (Privado de derechos) para aplicarlo a la negación de los derechos o para referirse a que no se conceden los derechos sociales para que los ciudadanos hagan oír su voz y voto (Corr, 2002). En este sentido, el término que utiliza tiene connotaciones de sometimiento moral, social y político (Robson, & Walter, 2013). En México, el concepto es poco utilizado y entendido, por lo tanto, para describir a esta clase de duelos y por las características que implican, para la presente investigación se utiliza el concepto duelo desautorizado, para nombrar a esta clase de duelos.

El significado de este adjetivo hace referencia a lo que es “prohibido, explícitamente denegado”, (RAE, 2014), antirreglamentario, desaprobado y rechazado dependiendo de la acción que se realice. Por lo tanto, al hacer referencia a un duelo desautorizado se trata de un fenómeno influenciado por los aspectos sociales y culturales que determinan cómo se regulan y permiten las experiencias de pérdida, y las subsecuentes manifestaciones individuales y grupales de este.

Al ser un proceso social, una misma experiencia de pérdida podrá o no reconocerse como tal, de acuerdo al contexto donde se suscite la misma. A pesar de la diversidad, para Doka (2002b) existen cinco tipos de situaciones que pueden dar lugar a un duelo desautorizado, las cuales se dividen en:

1.- Relaciones No Reconocidas

Son relaciones que no son calificadas como significativas debido a que no se basan en vínculos familiares, o no corresponden a formas tradicionales de relaciones. Sin embargo, la cercanía y la convivencia han dado pie a que la relación sea tan íntima que su culminación deriva en un profundo dolor, por ejemplo la pérdida de alguna amistad, compañero de trabajo o bien una relación amorosa extramarital.

2.- Pérdidas no reconocidas

Son pérdidas sin importancia para la sociedad que rodea al individuo que las padece, pero dan lugar a una fuerte aflicción. O bien se puede dar en condiciones donde no se tiene conocimiento de la pérdida ajena y no se brinda ningún tipo de consideración, tales como el aborto.

3.- Exclusión del Doliente:

En este caso, no se reconoce que la persona tenga conciencia de la pérdida y tampoco se le reconoce la capacidad de experimentar el dolor, por ende la manifestación de su sufrimiento es ignorada por otras personas, por ejemplo, algunos casos de personas con alguna discapacidad física o mental, adultos mayores o niños, a quienes frecuentemente se les excluye de los procesos de duelo.

4.- Circunstancias de la Muerte

Las causas por las cuales la muerte se originó, constituyen un obstáculo para expresar los sentimientos ante la pérdida. Por lo regular estas condiciones están vinculadas a escandalosas muertes, y son impregnadas de estigmas que dificultan la manifestación del dolor, por lo tanto no hay una correcta expresión del mismo y tampoco existe un acompañamiento apropiado, como en el caso de algún asesinato o muerte por suicidio.

5.- Maneras de manifestar la aflicción

La manera en que los individuos expresan su pena también puede dar lugar a un duelo desautorizado. Dado que existen diferentes estilos para expresar el sufrimiento no todas las formas son consideradas adecuadas, de esta manera los que no corresponden con lo normalizado cultural y socialmente, tienden a ser ignoradas, o bien a considerarse patológicas, orillando a la persona a esconder el sufrimiento.

A través de esta clasificación se aprecia que la experiencia y las reacciones ante la pérdida pueden ser desacreditadas socialmente, por lo tanto, para comprender de manera más amplia el fenómeno del duelo desautorizado es importante entender que es la sociedad quien se encarga de establecer y regular cada proceso de luto y duelo (Sales y Lucena, 2000) a través de sus ritos y prácticas culturales que brindan un espacio de expresión de la aflicción, y atención de la misma.

En este sentido, resulta importante recalcar que lo que determina que un duelo sea validado o negado es el contexto cultural donde la pérdida tenga lugar. Y es a partir del medio circundante que una persona puede decidir revelar o negar su pena, o bien, solo restringir algunos aspectos de ella (Corr, 2002). Por lo tanto, una misma experiencia de pérdida puede provocar un duelo desautorizado distinto en todas las sociedades.

1.3 Correlatos y consecuentes del duelo desautorizado

En el duelo desautorizado ocurre una interacción entre los procesos psicosociales que van a dirigir el transcurso de estas experiencias y estos son los siguientes:

1.3.1 Normas de duelo:

El duelo desautorizado centra su interés en las normas sociales o culturales que se encargan de regular el duelo, es decir, en las reglas que especifican “quién, cuándo, dónde, cómo, cuánto tiempo, y cuáles son las personas que deben llorar” (Doka, 2002, p.4), y cómo éstas repercuten en el transcurso del duelo del individuo. Estas

normas reflejan el reconocimiento de la pérdida (Robson, & Walter, 2013) y encuadran algunos motivos sociales, económicos, jurídicos e incluso personales del por qué no se puede legitimar toda clase de duelos, debido a los costos sociales y económicos que podría representar (Kamerman, 2002).

Por consiguiente, el duelo desautorizado es un fenómeno psicológico que surge a partir de la internalización y violación de estas reglas, lo cual obliga a las personas a ocultar su experiencia de pérdida e incluso a no reconocer sus propias emociones ante la experiencia, con la finalidad de cumplir las expectativas culturales ante estas situaciones (Brabant, 2002).

Además, de que tiene un fuerte vínculo con la formación del mundo de lo asumido, ya que por lo regular estas normas, están introyectadas desde edades tempranas y forman parte de un sólido sistema de creencias que al verse fracturado crea el duelo por la pérdida, pero con un componente traumático por la ruptura del mundo de lo asumido.

En la mayoría de las sociedades existen normas para el duelo. Éstas normas no son abiertamente mencionadas, sin embargo, implícitamente se encargan de reconocer socialmente el rol de doliente, aceptando que la persona en duelo presenta una disfunción para responder correctamente a las exigencias de su entorno (Fowlkes, 1990), por lo cual, las normas también extienden las responsabilidades y privilegios con lo que se puede contar al atravesar una experiencia de pérdida (Harris, 2010).

No obstante en condiciones de un duelo desautorizado, lo que frecuentemente se experimenta es una opresión de la experiencia por tratar de ajustarse a estas normas. Harris (2010) ha identificado cuatro principales normas implícitas en la mayoría de las sociedades occidentales las cuales describe de la siguiente manera:

Permiso para ser identificado como afligido y validación de la relación con el difunto

En este sentido la sociedad es la encargada de aprobar la legitimidad de una pérdida y las experiencias subjetivas subsecuentes a la misma. Esto se hace visible a través de las incapacidades o licencias para ausentarse de las actividades cotidianas, siempre y cuando estas pérdidas entren dentro del marco jurídico establecido.

Cuánto tiempo puede durar el dolor

A pesar de que la investigación más reciente sobre duelo ha documentado que el tiempo del duelo depende de muchos factores individuales y externos (López Peñaloza, 2008), la mayoría de las incapacidades por muerte se encuentran normalizadas, y en sociedades occidentales como la mexicana se estipula que una persona en luto puede ausentarse hasta tres días de su lugar de trabajo, por lo que es una manifestación de una norma que de cierta manera regula la duración del dolor.

Maneras de manifestar la pena

En este sentido los estereotipos respecto al género tienen fuerza para conducir las expectativas de cómo las personas pueden y deben llorar, dando más libertad a las mujeres de manifestar sus emociones. Sin embargo, ésta misma expresión de emociones también se reglamenta y generalmente las personas que “pierden el control” son estigmatizados y avergonzados frente a los demás.

Formas socialmente aceptables de morir

Ante formas que conllevan cierto tipo de estigma como las muertes por suicidio, abuso de sustancias, o enfermedades de transmisión sexual, es muy frecuente que los familiares sobrevivientes internalicen sentimientos de vergüenza por el “tipo de persona” a la cual le llora, y eso los lleva a una frustración por no poder expresar su pena, para evitar ser objeto de críticas o reproches externos. En este sentido, se

puede afirmar que estas normas también influyen en determinar la normalidad o lo patológico del duelo (Penman, Breen, & Hewitt, 2014). Por esa razón, el derecho a manifestar el dolor dependerá de la aceptación social que se le confiera a la pérdida (Fowlkes, 1990).

Cabe mencionar que estas normas en muchas ocasiones son intangibles pero se adquieren en medida que se forma parte de una sociedad, y en el desarrollo dentro de la misma. Pero, con la finalidad de evitar mayores pérdidas (como falta de soporte social) las personas trataran de apegarse a ellas.

1.3.2 Soporte social en el duelo desautorizado

Se encuentra ampliamente documentado que recibir apoyo social ante una situación de crisis va a facilitar la adaptación al cambio de la pérdida (Burke, Neimeyer, & McDevitt-Murphy, 2010; Breen & O'connor, 2011; Wittouck, Van Autreve, De Jaegere, Portzky & Van Herringen, 2011).

Cuando se habla de apoyo social se hace referencia a cualquier tipo de información recibida por la persona, donde se le muestre que está siendo protegido, cuidado, amado, y valorado, lo cual lo hará sentir miembro de una red social que le dará estabilidad en tiempos de crisis, además de confiarle los derechos y obligaciones tácitos al grupo (Cobb, 1976).

Regularmente el apoyo social recibido y percibido durante condiciones dolorosas de la vida, está vinculado a mejores formas de atenuar el estrés ante estas circunstancias. Por lo tanto la provisión de apoyo social puede facilitar y acelerar los efectos de la recuperación de la salud mental (Lakey & Orehek, 2011; Stroebe, Zech, Stroebe, & Abakoumkin, 2005), y puede proteger a las personas en crisis de una amplia variedad de estados patológicos (Cobb, 1976).

La mayoría de los sucesos más estresantes de la vida están relacionados con las pérdidas significativas, sin embargo el impacto que puedan tener en la salud física

o psicológica de la persona que la padece, no solo dependerá de la naturaleza de dichos acontecimientos, sino también de la capacidad para enfrentar estos periodos de crisis (Stroebe, 2011).

Esta capacidad individual, la mayoría de las ocasiones estará relacionada en la medida en que se recibe y percibe el apoyo social por parte de familiares, amigos, y otros miembros de redes sociales más amplias. En este sentido, las expectativas que se tengan de apoyo social, y que se cumplan o no, puede tener efectos perjudiciales o benévolos en las relaciones interpersonales y bienestar psicológico del individuo (Kaniasty, 2012). Por lo tanto el apoyo social es una dimensión importante para hacer frente a una experiencia tan estresante como lo es el impacto de una pérdida significativa.

Algunas teorías cognitivas del estrés como la de Lazarus y Folkman (1984), postulan que el impacto del estrés en la salud de las personas depende de los recursos de afrontamiento que el individuo tenga a su alcance. Dentro de estos recursos se encuentran los extrapersonales e intrapersonales; siendo el más importante de los extrapersonales el apoyo social, que se puede explorar desde sus *objetivos* y *funciones* para la persona que enfrenta el suceso estresante.

Para evaluar cuál es la funcionalidad de las redes sociales en los individuos, se han reconocido cuatro categorías de funciones del apoyo social, y su efectividad dependerá de la percepción individual, o bien, de la disponibilidad que otras personas tengan para brindarlas en un tiempo determinado. Según Stroebe (2011) son:

- Emocional.- Proveen de empatía, cuidados, amor y confianza.
- Instrumental.- Consiste en conductas dirigidas a lo que las necesidades específicas de la persona.
- Informativa.- Consiste en proporcionar a las personas información para que con su utilización puedan enfrentar la situación de la mejor manera posible.
- Evaluativa.- Es transmitir información relevante para que la persona pueda hacer una autoevaluación, comparada con otra fuente.

Uno de los efectos directos de altos niveles de soporte social durante el duelo, es que proporcionan a las personas experiencias positivas y esto repercute en sensación de bienestar, lo cual reduce directamente el estrés y es benéfico a la salud, además contrarresta los efectos psicológicos negativos de los eventos traumáticos (Kaniasty, 2012). Por lo tanto, los factores sociales no sólo son importantes para determinar la naturaleza estresante de la pérdida, sino también como moderadores de la relación con la salud y la adaptación a la desgracia (Stroebe, 2011).

A partir de lo anterior resulta importante considerar que contar con la ayuda de otras personas ante las pérdidas, puede evitar que los procesos de duelo se tornen complicados (Benkel, Wijk, & Molander, 2009; Vanderwerker & Prigerson, 2004), y en el caso del duelo desautorizado es característico que el doliente no cuente con algún tipo de soporte social e incluso, tenga la sensación de que expresar su pena sea contraproducente. Por lo que Benkel, Wijk y Molander (2009), señalan que a pesar de que el apoyo social pueda ser brindado de distintas maneras, debe cubrir la necesidad del doliente de expresar con otras personas sus emociones y pensamientos durante el proceso del duelo. Siendo las personas más comunes para ello la familia y amigos.

Para Vanderwerker y Prigerson (2004) el apoyo social tiene una función protectora tanto de cuestiones físicas y psicológicas, por lo tanto, brindarlo de manera oportuna impacta en la calidad de vida de estas personas, aminorando los resultados negativos asociados a la pérdida. No obstante, no siempre se cuenta con un óptimo apoyo por parte de la red social y es en ese momento cuando la ayuda profesional es la más adecuada para superar el duelo, el cual no deja de ser otro tipo de soporte social (Benkel, Wijk, & Molander, 2009).

Algunas otras investigaciones (Boyratz, Horne, & Sayger†, 2010), apuntan que el soporte social puede contribuir en gran manera a encontrar un significado positivo al evento traumático, y esto puede contribuir a un crecimiento personal a raíz de la experiencia dolorosa. Por el contrario, si las reflexiones que se tienen sobre el evento son negativas, se tendrán dificultades para la elaboración de una adecuada

construcción del significado, y obtener beneficios de su experiencia (Gillies & Neimeyer, 2006).

1.3.3. Falta de rituales en el duelo desautorizado

Los rituales de cualquier índole se encuentran profundamente arraigados en las culturas humanas, pero de manera tangible, un elemento ausente en los duelos desautorizados es la existencia de éstos, los cuales sin importar la variedad en sus formas y artefactos utilizados, transmiten información normativa cultural (Kapitány, & Nielsen, 2015) y proporcionan estabilidad psicológica mientras ocurre un proceso de cambio, además de auxiliar a la expresión de sentimientos y emociones (Legare & Souza, 2012).

Norton y Gino (2014), definen al ritual como “una actividad simbólica que se realiza antes o después de un evento significativo, con la finalidad de lograr un resultado deseado” (p.4). A pesar de que cumplen el mismo objetivo, el surgimiento de un ritual no es un acto individual, sino que surge a partir de un orden social, en donde se estipulan los procedimientos y objetos necesarios para obtener el resultado esperado (Legare & Souza, 2012), en un tiempo y contexto específicos.

En el caso del duelo, el uso de los rituales tiene como finalidad crear actos públicos que brinden reconocimiento social de la propia pérdida (Anderson, 2010), proveer una estructura que permita la expresión de la emoción (Doka, 2002a), crear significado de la experiencia, así como restaurar los sentimientos de control (Norton & Gino, 2014) para aminorar el dolor producido ante la pérdida.

Por otra parte, también permiten establecer límites para guiar las etapas de recuperación y hacer más llevadera la recuperación del duelo. Firth (1961, encontrado en Espina, Gago y Pérez, 2000) menciona que los rituales funerarios cumplen con tres funciones que son:

- 1.- Ayudar a los deudos a demostrar que la pérdida es real y dar oportunidad a la manifestación pública de emociones y dolor. Así como expresar gratitud y otras emociones al difunto. Además de asignar nuevos roles a los deudos.

2.- Permitir que otros miembros de la comunidad se enteren y puedan apoyar en los momentos de pérdida, con lo que se mantiene la unidad de la sociedad a lo largo del tiempo.

3.- Favorecer el intercambio de bienes y servicios.

Para Anderson, (2010) "*el dolor mudo no se cura*" (p.43), es por ello que el sufrimiento tiene que encontrar un espacio para ser compartido y es a través de los rituales que se tiene una oportunidad para hacer pública la pérdida y comenzar a sanar la herida y el dolor (Ramshaw, 2010). Y con ello formar una nueva identidad, mediante la interpretación compartida del suceso confrontado (Berry, 2009).

En este sentido, Wouters (2002) reconoce que los rituales para el duelo se centran en dos aspectos: uno social y otro psicológico, que en conjunto mantienen bajo control todas las expresiones del duelo. Por tanto, las manifestaciones del luto solo encuentran lugar para expresarse en la enunciación pública de los rituales.

De manera tangible, uno de los elementos ausente en el duelo desautorizado son los rituales que validen la pérdida del doliente, y en lugar de encontrar un espacio que favorezca su expresión, se tiende a ocultar y negar todo lo relacionado con el golpe emocional. Por esta razón de cierta manera se deja una herida abierta, ya que no se procesa el dolor, lo que puede dar origen a un trauma que difícilmente va a sanar con el tiempo, ya que se mantiene en las mismas circunstancias (Boss, 2010).

Boss (2010) menciona que el uso del ritual es muy importante para sanar el trauma por la pérdida y dar paso a la resiliencia, ya que éste permite movilizar las relaciones que harán más fácil enfrentar el proceso. Siguiendo esta línea Doka (2002a) propone cuatro tipos de rituales que sirven de manera terapéutica para autorizar la experiencia y comenzarla a trascender.

1.- Rituales de continuidad: Esta clase de rituales reconoce la presencia y el impacto de la muerte de la persona u otra pérdida, además proporciona la oportunidad de afligirse y recordar a la persona dando un sentido positivo a lo vivido.

Estos actos pueden ser como prender una vela en su honor, recordar una fecha especial, comprar unas flores, entre otros.

2.- Rituales de transición: Los rituales de transición contribuyen a delimitar un cambio o movimiento de rol, o posición desde la fecha de la pérdida. Usar esta clase de rituales es bueno en casos de divorcio, cambio de empleo, etcétera.

3.- Rituales de reconciliación: Consiste en que las personas ofrezcan o acepten el perdón al difunto y que con ello se completen asuntos pendientes. Por ejemplo, pedir perdón a un niño abortado permite aceptar el perdón e incluso reconciliar algunas relaciones familiares.

4.- Rituales de afirmación: Con los rituales de afirmación las personas se pueden ayudar a reconocer lo que se ha perdido, de igual manera ayudan a explorar y agradecer por algún legado o lección de vida obtenida a partir de la pérdida y de dolor experimentado.

Cualquiera de los cuatro tipos de rituales propuestos pueden ser una herramienta terapéutica para validar la experiencia, y apoyar al doliente en la reconstrucción del significado de su pérdida y solucionar su duelo desautorizado (Doka, 2002a)

1.3.4. Falla empática en el duelo desautorizado

El duelo desautorizado se caracteriza por ser pérdidas poco frecuentes en la mayoría de la población, por lo tanto esta ausencia de reconocimiento del duelo puede ser originado por una falta de comprensión de lo que la otra persona pierde. Este fenómeno puede ser consecuencia de relaciones más despersonalizadas, por lo que se vuelve más complicado comprender las situaciones que generan angustia a otros hombres (Bermejo, 2012).

Neimeyer y Jordan (2002), mencionan que frecuentemente los individuos bajo un duelo desautorizado experimentan una ausencia de empatía en el medio que los rodea. Debido a que otras personas no pueden entender el impacto que la pérdida

genera en el doliente. Esta situación impide que se pueda aceptar la pérdida, sus reacciones consecuentes, y brindar el soporte necesario para el duelo.

La empatía se define como “*la capacidad de sentir o imaginar la experiencia emocional de otra persona*” (McDonald, & Messinger, 2011, p. 2), sin embargo, no todos cuentan con la destreza de comprender las emociones que otros individuos experimentan. Por lo tanto, para Bermejo (2012) el verdadero sentido de la empatía es poder mirar desde el punto de vista de otro y lograr entender la circunstancia completa.

El desarrollo de la empatía es un proceso que surge en la interacción entre el ambiente y los individuos desde edades muy tempranas de desarrollo (Tong, et. al., 2012) y está sujeta a condiciones culturales e históricas de las creencias y valores vigentes. Entonces, la empatía se basa en una evaluación intersubjetiva de las experiencias similares en los seres humanos (Throop, 2010).

Por lo anterior, es normal que no todas las personas se encuentren preparadas para manifestar una actitud empática ante la variedad de circunstancias angustiantes de la vida, ya que, se necesita haber atravesado por condiciones semejantes para comprender el dolor ajeno. Razón por la cual una misma situación en otras personas puede desencadenar empatía o desagrado según la evaluación personal que se tenga del evento (Zahavi, 2011).

Sin embargo, investigaciones recientes sugieren que la empatía es un constructo que posee varios componentes, tales como el emocional, motivacional y cognitivo, los cuales interactúan de manera simultánea para lograr la empatía. Decety, y Cowell (2014) se refieren al componente emocional como la capacidad de ser movido afectivamente por las emociones de los demás. Al componente motivacional, como la necesidad de cuidar de otra persona y el componente cognitivo a la capacidad consciente de entender lo que la otra persona está pasando o sintiendo, sin necesidad de haber atravesado por condiciones similares.

Por lo tanto, se puede decir que la empatía es un proceso de comprensión y compromiso hacia las experiencias ajenas tomando en cuenta sus creencias y prácticas. En este sentido, se rompe con la idea de que la empatía se logra únicamente al haber pasado por condiciones semejantes de vida y se puede lograr ser empático al ser consciente de lo que la otra persona sufre sin necesidad de vivir experiencias similares.

Entendiendo que la empatía es un proceso de compartir y comprender la emoción de otra persona, es importante considerar que no siempre se puede lograr un mismo nivel empático, ya que éste también depende del tipo de relaciones y vínculos afectivos con los que se cuente. Por ejemplo no será lo mismo sentir la misma angustia por alguien que nunca se ha conocido, de la misma manera que se siente por un miembro importante de la familia o una amistad muy cercana (Decety, & Cowell, 2014).

Además otro punto cardinal en este tema, es que en muchas ocasiones el medio sí puede brindar una adecuada empatía ante alguna situación específica, sin embargo, al igual que en el soporte social, eso cambia cuando se compara con la percepción que tienen las personas en ese momento y muchas veces los dolientes sienten que no hay espacio suficiente para la expresión y comprensión de su dolor (Hedman, 2012). Lo que facilita o dificulta la posibilidad de ayudar a una persona en necesidad (Decety, 2015). En relación a lo anterior, en muchas ocasiones es probable que una persona ante un duelo desautorizado, decida no expresar su penuria, debido a que no encuentra la confianza para expresarlo y cuando lo hace no encuentra una comprensión de su asunto, es decir, no recibe empatía de su medio.

Ahora bien, el desarrollo de la empatía tiene su origen en la infancia por la internalización de reglas y conductas prosociales que favorecen la competencia social en conductas altruistas, por lo tanto, se puede decir que es una emoción moral ya que dirige juicios hacia las conductas dignas de comprensión (Decety, & Cowell, 2014). Esta puede ser una razón por la cual ante el duelo desautorizado se carece de empatía, ya que son situaciones de pérdida fuera de las normas sociales

y culturales, escenario que le impide al medio proporcionar comprensión.

Por lo tanto el fracaso empático al que se enfrentan las personas en un duelo desautorizado es el resultado de diversos factores entre los que destacan la naturaleza de la pérdida, los sistemas de creencias y valores vigentes y el estilo de crianza de los sujetos que la deben proporcionar (Neimeyer & Jordan, 2002).

No obstante, aunque el medio no haya tenido la capacidad de proporcionar un buen nivel de empatía, las personas ante el duelo desautorizado pueden obtenerla a través de intervenciones terapéuticas que servirán de puente en la comprensión de su pérdida (Neimeyer & Jordan, 2002). Por ejemplo se ha encontrado que las intervenciones en grupo favorecen aún más este puente, ya que fomentan la empatía, el compañerismo y acompañamiento en entre un grupo más amplio de personas, evitando un proceso de duelo patológico (Díaz Curiel, 2011).

1.3.5. Mecanismo psicológico en el duelo desautorizado: Función de la culpa y la vergüenza.

La experiencia de un duelo desautorizado se origina por la violación de las normas sociales y culturales que rigen y validan las experiencias de las pérdidas. Por lo tanto, esta violación de las normas origina en las personas procesos psicológicos que dirigen el transcurso de esta complicada experiencia para adaptarse a ella.

Para cumplir con las expectativas sociales y culturales ante el duelo, Kauffman (2002b) indica que el principal proceso psicológico que opera en el duelo desautorizado es una negación interna de la pérdida, es decir, será la propia persona quien cancele la experiencia y no reconozca el dolor que esta le origina, además de reprimir cualquier tipo de manifestación psicológica y conductual, para no salir de estas normas. Entonces para este autor, la auto privación del duelo es la principal característica de esta clase de duelos.

Frecuentemente lo que origina que alguien invalide su duelo, son experiencias previas donde a la persona se le negó o se le avergonzó por expresar sus sentimientos ante el dolor por una pérdida (Matos & Pinto-Gouveia, 2010). En este

sentido, Kauffman (2002a) afirma que el individuo es un sujeto activo en el duelo desautorizado, ya que internaliza sentimientos de culpa y de vergüenza por no sujetarse a las normas ante el duelo y entonces la persona niega lo real de la pérdida y de su dolor.

Por esta razón, la culpa y la vergüenza adquieren un papel central en el duelo desautorizado, ya que son emociones que dirigen el comportamiento a través de las evaluaciones y juicios internos, en función de las relaciones con otras personas (Tangney, Stuewig, & Mashek, 2007). Además de ser consideradas emociones morales por el rol que tienen en la inhibición de la conducta socialmente indeseable (Tangney & Dearing, 2004).

Al ser dos emociones involucradas en las evaluaciones internas del individuo, son directamente relacionadas al duelo desautorizado, ya que son encargadas de valorar si la pérdida puede ser reconocida o no, y por lo tanto sí es posible expresar su pena. Sin embargo, tienen características que las distinguen y por lo tanto producen resultados diferentes en las personas que las experimentan.

Específicamente en el duelo desautorizado, la vergüenza tiene una función de inhibir la experiencia y tiene el poder de permitir o desautorizar la realidad de la pérdida (Kauffman, 2002a), con la finalidad de evitar la humillación pública ante una situación de rechazo social (Gilbert, 1997) y preservar una buena imagen ante la mirada de otras personas.

Helen Block Lewis's, (1971, encontrada en Tangney & Dearing, 2004) es una de las pioneras en el tema de la culpa y la vergüenza, y una de sus principales aportaciones fue distinguir tres dimensiones involucradas en la evaluación de la experiencia. La primera dimensión la llamo *locus*, que se refiere a la evaluación de uno mismo alrededor de la experiencia estresante. La segunda dimensión es la *globalidad*, indica si la evaluación negativa de la experiencia se forma de manera integral o específica. Por último, la tercera dimensión es la *estabilidad*, con la cual se puede reconocer si la evaluación negativa ocurre de manera transitoria o permanente.

Las personas con propensión a la culpa, tienden a evaluar de manera negativa sus comportamientos, por lo tanto se vuelve una emoción transitoria y específica, en función de las conductas evaluadas. Mientras que las personas con propensión a la vergüenza realizan evaluaciones negativas hacia su propia persona, por lo tanto es una emoción que afecta de manera permanente y de manera global la identidad y el auto concepto del individuo (Tangney & Dearing, 2004).

De hecho, tanto la culpa como la vergüenza son emociones que se han vinculado con fuertes niveles de ansiedad y depresión (Aakvaag, Thoresen, Wentzel-Larsen, Dyb, Roysamb, & Olf, 2016). Sin embargo, la culpa ha sido asociada con niveles más altos de auto perdón ya que al evaluar de manera negativa una conducta, es más fácil que se intente reparar el daño, y estas diferencias individuales en la propensión a la culpa y la vergüenza parecen ser un indicador en la satisfacción con la vida (Carpenter, Tignor, Tsang, & Willett, 2016).

Además, se ha encontrado que la vergüenza tiene una relación directa en la manera en la que se construye la identidad (Kaufman, 1974), en la manera de relacionarse con otras personas, en la agresión, en los cuidados de la salud y el bienestar, (Cibich, Woodyatt, & Wenzel, 2016), así como en el desarrollo de psicopatologías como el trastorno de estrés postraumático, trastornos de la alimentación y depresión (Gilbert, 1997; Matos, & Pinto-Gouveia, 2010; Robinaugh, & McNally, 2010).

Otra de las vías para poder diferenciar la culpa y la vergüenza, es conocer la manera en que estas emociones se manifiestan. Recientemente se ha encontrado que las personas con propensión a la culpa tienden a evitar repetir la acción negativa e incluso realizar intentos por reparar el daño, debido a un aumento en empatía hacia otras personas (Tangney, Stuewig, Mashek, & Hastings, 2011). Estos intentos por reparar el daño, provocan en las personas el aumento en la capacidad por abandonar el resentimiento, fomentan la compasión, la generosidad y el amor hacia uno mismo hasta lograr el auto perdón por el acto negativo cometido (Carpenter, Tignor, Tsang, & Willett, 2016).

Por otro lado, las personas con propensión a la vergüenza la manifiestan en forma de retraimiento, de agresión, haciendo culpables a otras personas por sus acciones, con la finalidad de proteger el *self* de sus propios reproches y justificando sus actos. Afectando de manera directa sus relaciones con otras personas (Tangney, Stuewig, & Mashek, 2007).

Por lo anterior, se podría decir que la vergüenza es una emoción desadaptativa en mayor medida que la culpa (Aakvaag, et. al, 2016), es por ello, que el hecho de que la persona mantenga oculta la pérdida a causa de la vergüenza, va a interferir en la resolución de la pena, además será un punto de referencia negativo en la construcción de la identidad (Boelen, 2009). Al mismo tiempo, centrarse en este tipo de recuerdos cargados de culpa o vergüenza influye en los significados que se les otorguen a futuras experiencias de pérdida (Berntsen & Rubin, 2006).

La negación de la pérdida a causa de la culpa o la vergüenza, es una defensa contra el dolor inmediato que la pérdida ocasiona; sin embargo, refuerza el sufrimiento crónico dando lugar a un posible trauma. Además, Cyrulnik (2011) menciona que las personas víctimas de estas emociones, presentan dificultades para darle un sentido positivo a su experiencia, y recibir apoyo, los cuales son pilares de la resiliencia. Por lo tanto, se puede apuntar que las personas que experimentan un duelo desautorizado tendrán más dificultad para trascender de manera adaptativa su duelo, y por el contrario se mantendrá un sufrimiento crónico.

CAPÍTULO 2.- ABORTO CLANDESTINO COMO GENERADOR DEL DUELO DESAUTORIZADO

2.1. Construcción social de la maternidad y el aborto

En la mayoría de las culturas y sociedades los significados que se han transmitido al hecho de ser mujer, están ligados con la maternidad, debido a la aptitud biológica para la procreación, por lo automáticamente se le ha dado a la mujer una identidad a través de la maternidad (Verea, 2004; Verea, 2015). En el caso particular de la maternidad, estas expectativas pueden variar de acuerdo a los niveles educativos (Gómez y Berro, 2010), sin embargo el significado universal que se le sigue atribuyendo al embarazo es como el momento más pleno de una mujer, a través del cual deben de cumplir las expectativas de su vida.

Recientemente los cambios que se han dado en las estructuras sociales, familiares y laborales, han contribuido a que se moldee el papel de la mujer y el significado de la maternidad (Verea, 2015). Por lo tanto, el hecho de ser madre es una práctica subjetiva que cada mujer va a experimentar de distinta manera de acuerdo a sus expectativas y circunstancias de vida. Es por ello, que a pesar de las connotaciones positivas que pueda tener el hecho de ser madre, en muchas ocasiones la maternidad será experimentada como una responsabilidad que origina preocupación, miedo, angustia y desestabilización, sobre todo en contextos adversos (Cáceres, 2016).

No obstante, a pesar de los significados que la mujer tenga culturalmente introyectados, ya sean buenos o malos acerca de la maternidad, existen otros factores tales como los económicos, afectivos, profesionales, familiares y personales que pueden aumentar la incidencia de no desear continuar con el embarazo para no interferir con el proyecto de vida (Orjuela-Ramírez, 2012).

En este sentido, cuando las expectativas culturales y la experiencia personal se oponen ante la maternidad, suelen existir diversas polémicas ante lo que es correcto

realizar. Por lo tanto, las mujeres que deciden terminar con su embarazo lo realizan de la manera más discreta y rápida posible.

En la actualidad, solo existen tres razones específicas para justificar un aborto inducido, las cuales son: el riesgo de vida para la madre, la violación o la malformación fetal grave (Tribe, 2012). Por lo que las mujeres con otro tipo de razones para decidir interrumpir el embarazo frecuentemente son víctimas del miedo a ser juzgadas y perseguidas, por lo que deciden transcurrir la experiencia en silencio y soledad, incluso después de varios años, es una experiencia de la que no se vuelve hablar (Casas et al. 2013).

La manera en que el aborto clandestino se ha significado culturalmente, repercute en la formación del significado de la experiencia en las mujeres que han llevado a cabo esta práctica, y por lo regular, al tratarse de una situación que viola diversas reglas afecta la construcción de su identidad y la manera en la que se procesa su pérdida (Cosgrove, 2004).

El aborto tiene una fuerte sanción moral y social incluso en países en donde es legal (Rawson, 2012) debido a que los significados que se tienen de esta práctica no pueden separarse a los de la maternidad, además, el contexto de ilegalidad o de considerarlo un crimen orilla a realizarlo en una situación de clandestinidad (Ortiz-Ortega, 2001), lo que determina las representaciones y la manera en que las mujeres van a vivir el cometer este acto (López y Carril, 2010).

Por esta razón, el aborto “marca a las mujeres que no se portan bien, que no practican sexo seguro, que fallaron al utilizar un método anticonceptivo o que no lograron negociar el uso de preservativo con su pareja” (Rawson, 2012, p. 176), por lo que un embarazo no deseado y un aborto deja con un estigma a la mujer, debido a ello, manejarlo con toda discreción será fundamental para evitar la humillación pública, y este proceso se tendrá que enfrentar en soledad.

López y Carril (2010), han identificado tres grupos de significaciones asociadas al aborto: a) asesinato y acto de desamor/un acto antinatural; b) mal necesario

producto del descuido y la irresponsabilidad y c) como acto de libertad y un derecho. Estos significados tienen la particularidad de considerar al aborto como un acto antinatural que va en contra de los ideales sociales.

2.2. Definición y tipos de abortos clandestinos

El aborto es definido como “la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal” (Schorge, et al. 2009, p. 137), cuando se debe a cuestiones naturales fisiológicas es denominado espontáneo, y cuando se realiza como una práctica deliberada para interrumpir el embarazo sin justificaciones médicas se conoce como inducido. En algunos países el aborto inducido es una manera ilegal de poner fin al embarazo por lo que adquiere la característica de clandestino.

Casi en la totalidad de la república mexicana, el aborto inducido que no es debidamente justificado es un acto penado legalmente, por lo tanto los procedimientos que se utilizan la mayoría de las ocasiones suelen ser muy elementales y con frecuencia representan algún tipo de riesgo para la mujer (Faúndes y Barzelatto, 2011), debido a que no se cuenta con normas que regulen los métodos para realizar este procedimiento y que garanticen las condiciones de higiene adecuadas para las mujeres (Espinoza, Ellertson, García, Schiavon, y Langer, 2002).

A pesar de los avances en la ciencia para mejorar los procedimientos médicos y al acceso a la información, uno de los principales factores que va a determinar la elección del método para abortar está relacionado con la clase social o los recursos económicos con los que se cuenta para llevar a cabo el aborto clandestino (Casas, et al. 2013).

En la cultura mexicana, destacan algunos métodos caseros tales como el consumo de té de hierbas, lavados vaginales con vinagre o alcohol, introducción de utensilios puntiagudos, o incluso golpes directos al vientre (Alva, 2007; Faúndes y

Barzelatto, 2011), por otro lado también existen otras técnicas más instrumentales que favorecen la expulsión del feto, y según Alva (2007), las principales son las siguientes:

Succión: Este método se lleva a cabo por medio de la aspiración al vacío, introduciendo en la vagina un tubo metálico, de vidrio o plástico unido a una botella que va a formar una bomba de succión, la cual provoca la aspiración del feto. Es un procedimiento que suele durar menos de cinco minutos y resulta económico, puesto que no implica el uso de medicamentos o anestesia, sin embargo cuando se realiza dentro de las primeras seis semanas el riesgo de complicaciones en la mujer es menor.

Legrado o raspado: Por lo regular esta manera de realizar un aborto se realiza entre la semana sexta hasta la catorce del embarazo, e implica forzar una dilatación mediante la introducción de algunos objetos metálicos hasta permitir la introducción de una “cureta” que es un tipo de cuchara con bordes cortantes (Faúndes y Barzelatto, 2011), con la cual se raspan las paredes y se desmembra el feto hasta extraerlo en pedazos.

Método Salino: Este procedimiento consiste en sustituir el líquido amniótico por una solución de cloruro de sodio. Para realizarlo se necesita una aguja larga con la cual se atraviesa el abdomen y el útero. Una vez que se llega a la cavidad amniótica se extrae una porción de líquido amniótico y se reemplaza por la solución salina. Esta solución provoca que el feto se vaya quemando al mismo tiempo que la traga y la respira llenando sus pulmones, provocando convulsiones hasta llegar a la muerte. Posteriormente en las próximas 24 horas la madre comienza con labor de parto para desechar el producto.

Empleo de medicamentos: El uso de medicamento es eficaz en cualquier etapa del embarazo, ya que provoca contracciones uterinas. Específicamente se realiza introduciendo por vía vaginal algunas cantidades de Misoprostol, el cual se utiliza para tratamientos de úlceras gástricas, pero utilizado a través de la vagina induce el trabajo de parto. Actualmente es de las técnicas más utilizadas debido a

los bajos costos y riesgos, además de que no se han reportado muchas complicaciones a corto y largo plazo (Espinoza, Ellertson, García, Schiavon, y Langer, 2002).

De manera palpable las técnicas que son utilizadas para llevar a cabo la interrupción del embarazo resultan muy agresivas para el feto y con muchos riesgos para la salud y vida de la mujer, por lo que es natural que este acontecimiento desencadene diversas secuelas en varios ámbitos de la mujer.

2.3. Consecuencias del aborto clandestino.

El aborto es considerado como una práctica que no necesita muchos cuidados ni atenciones específicas (Cosgrove, 2004), y debido a su estatus de ilegal y polémico ha propiciado una escasa investigación que ofrezca información certera al respecto de las consecuencias que causa atravesar por esta experiencia (Kulczycki, 2003). Las condiciones tan precarias de higiene y las condiciones emocionales por las que una mujer decide cometer un aborto, hacen de esta experiencia algo abrumador con impacto en la salud y en la calidad de vida futura, además es una de las principales causas de enfermedad y muerte para las mujeres (Langer-Glas, 2003).

Cualquiera de los métodos utilizados representa un riesgo para la madre, y tienen consecuencias sobre la salud, situación social y familiar, pero la más grave es la mortalidad materna (Langer-Glas, 2003; Faúndes y Barzelatto, 2011; Alva, 2007; Langer, y Espinoza, 2002; Távora, y Orderique, 2015). Sin embargo, para las mujeres que sobreviven esta experiencia existen otras consecuencias a corto y largo plazo que necesitan conocerse y explorarse a mayor profundidad, las cuales Alva, (2007) y Faúndes y Barzelatto, (2011) describen de la siguiente manera:

Consecuencias físicas: Las complicaciones físicas que se dan de manera inmediata varían desde infecciones vaginales, hemorragias uterinas, lesiones en la

vejiga, peritonitis, endometritis; hasta complicaciones más severas que por lo regular surgen a largo plazo como la posibilidad de embarazos extrauterinos, incapacidad para retener el feto adherido al útero y la esterilidad.

Consecuencias sociales: En esta sección se encuentran las problemáticas que surgen en las relaciones interpersonales que rodean a la mujer y que estuvieron involucradas en el conocimiento del aborto, como ejemplo se mencionan las relaciones de pareja, relaciones entre madre/padre- hijos, amistades, entre otras, además las controversias que existen respecto al tema, colocan a la mujer en una situación de vulnerabilidad al poder ser objeto de juicios morales.

Consecuencias legales: La Constitución mexicana protege la vida desde el momento de la concepción, razón por lo cual el aborto inducido que no es debidamente justificado es considerado un delito penal que se sanciona con prisión. Salvo en las excluyentes como: violación o inseminación artificial no consentida, en caso de embarazo imprudencial o culposo, cuando la vida de la mujer está en riesgo, malformaciones del feto, y en algunos estados de la república se excluyen el aborto voluntario en las primeras doce semanas y admitido por razones económicas (Ipas, 2016).

Consecuencias psicológicas: Estas van a depender directamente de las causas que orillaron a la mujer a optar por un aborto clandestino, sin embargo, entre las principales reacciones inciden la negación, culpa; vergüenza; tristeza; confusión, depresión, angustia, enojo, fantasías con ser madre, conductas autodestructivas, deterioro de la autoestima, entre otras (Bommaraju, Kavanaugh, Hou, & Bessett, 2016; Munk-Olsen, Laursen, Pedersen, Lidegaard, & Mortensen, 2011).

En efecto, algunos investigadores han hablado de este conjunto de síntomas como parte del *síndrome post aborto* como una de las consecuencias que enfrentan las mujeres que deciden abortar, sin embargo otros autores como Aznar y Cerda (2014), mencionan que tal síndrome no existe, ya que, para considerar un síndrome es importante la existencia de síntomas y signos que constituyan una enfermedad, lo que no sucede en las mujeres que han abortado.

No obstante, afirman que el aborto si trae secuelas negativas para la salud mental de la mujer, derivado de la intensa culpa que el aborto provoca, por la ruptura del vínculo de apego emocional y cognitivo que se establece con el embarazo (López, 2012).

CAPITULO 3.- RESILIENCIA ANTE EL DUELO DESAUTORIZADO

3.1 Proceso de resiliencia ante el duelo desautorizado

Después de todo impacto traumático, los seres humanos tienen que tener la capacidad de recobrar la estabilidad y entender lo que está sucediendo hasta asimilarlo e incorporarlo a su realidad de manera natural (Antonovsky & Sagy, 1986). Por lo tanto, el aceptar y trabajar en el restablecimiento del mundo de lo asumido, incorporando nuevos significados, es un paso muy importante en el proceso de recuperación (Costin, 2014).

En el devenir del tiempo, muchas investigaciones han reportado cómo las personas tienen la capacidad de reconstruir sus vidas a pesar de sufrir por trágicos eventos (Masten, 2001; Bermejo, 2010) Considerando el duelo desautorizado como un fuerte impacto traumático en la vida de las personas, es importante conocer cómo se puede afrontar los sentimientos de dolor a pesar de tener muchos factores en contra.

El ser resiliente implica experimentar dificultades, por lo tanto no es una característica extraordinaria, así que, cualquier persona en situaciones traumáticas podría desarrollarla, sin embargo, se necesita la conjunción de diversos factores que interactúen y de los cuales el sujeto haga uso para el surgimiento de la resiliencia (Cho, & Park, 2013).

Para Cho, y Park (2013) el proceso de la resiliencia ante el duelo comienza con el evento estresante que rompe los sistemas de significado previos de la persona, lo que sucede de igual manera ante el duelo desautorizado al experimentar la pérdida fuera de las normas sociales y culturales del duelo. Entonces al existir la violación de los esquemas de significado, se crea estrés, ante el cual, la persona tendrá que elaborar una serie de estrategias para resistir el impacto emocional.

El estilo de afrontamiento es otro constructo que ha surgido ante el proceso del duelo (Stroebe, Hansson, & Stroebe, 2008), para entender cómo las personas superan las pérdidas. Estos estilos también van a depender de diversos factores psicológicos y sociodemográficos hasta llegar a la asimilación y acomodación de la pérdida (Park 2010; Cho & Park, 2013). En este sentido también es cuando la resiliencia también interactúa, para no sólo superar la adversidad, sino tener un aprendizaje y crecimiento a partir de la pérdida.

Para entender de mejor manera el constructo de la resiliencia a continuación se describe tanto el concepto como los factores que propician su desarrollo.

3.2 Concepto de resiliencia

El concepto de resiliencia fue tomado de la física refiriéndose a la capacidad de un material de recobrar su forma original después de someterse a una presión (Becoña, 2006), deriva de la palabra de origen latino *resilio* que significa “saltar hacia atrás, rebotar, replegarse” (RAE, 2014) o bien, como la “capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos” (RAE, 2014).

Desde la perspectiva de las ciencias sociales, el término resiliencia se usa para describir la resistencia a las experiencias de riesgo psicosocial y al afrontamiento de eventos adversos (Rutter, 1999; 2012), además de responder positivamente a los mismos, e incluso salir de estos eventos como personas más fuertes de lo que eran antes de atravesar por dicha experiencia.

Los trabajos sobre este tema comenzaron con la observación de los comportamientos de niños que habían vivido en condiciones difíciles, y a pesar de un pronóstico poco favorable, aparecían casos aislados de superación (Vinaccia, Quiceno y San Pedro, 2007). Este fenómeno, también fue examinado en niños que pese a ser criados por padres mentalmente enfermos o ser hijos de familias disfuncionales, lograron tener vidas completamente productivas (Masten, 2004).

A lo largo del tiempo, han existido niños que logran superar estas adversidades, los cuales durante un tiempo fueron llamados invulnerables, no obstante, hoy en día se reconoce que no existe nadie invulnerable ante las dificultades de la vida, pero sí existen personas capaces de salir fortalecidas de las mismas. Por esta razón, se utiliza el término resiliencia, ya que describe de mejor manera las capacidades y procesos de enfrentamiento de la persona que se involucran para la superación de los problemas (Toland & CarrigQan, 2011).

Conocer mejor este constructo permite obtener otra visión del ser humano, en la cual, no solo se reconocen aspectos negativos de su desarrollo que lo pueden llevar a la patología, sino que se concibe a las personas como poseedoras de herramientas y capacidades que les permiten alcanzar buenos niveles de funcionamiento en su vida diaria a pesar de las adversidades.

El estudio de la resiliencia, intenta promover procesos que involucren el desarrollo del individuo en su ambiente social de manera adaptativa (García-Vesga, y Domínguez de la Ossa, 2013). Para ello es importante conocer las características que definen la resiliencia y delimitar su concepto, por lo que diversos autores han propuesto sus definiciones, entre las que destacan:

- La resiliencia como una clase de fenómenos (procesos, capacidades y resultados) caracterizados por una adaptación o desarrollo positivo a pesar de las condiciones amenazantes (Masten, 2001).
- Para Rutter (1987) inicialmente la resiliencia era la modificación de una persona en respuesta a una situación de riesgo, posteriormente menciona

que la resiliencia se logra cuando los individuos alcanzan resultados favorables a pesar de las experiencias adversas, en donde se ponen en marcha factores de protección propios de cada individuo (Rutter, 2012).

- Para Bermejo (2010) la resiliencia es el resultado de la interacción de variables personales y ambientales, que le permiten al sujeto enfrentar y resolver situaciones de adversidad, así como normalizar su vida posteriormente de haber vivido una experiencia traumática conforme a su entorno cultural.
- De manera breve Cabanyes (2010,) define la resiliencia como “la capacidad de recuperarse de situaciones traumáticas extremas” (p. 145), en donde los factores principales para que la resiliencia emerja es la combinación de una adaptación positiva y experiencias desfavorables.
- Por último, Gonzalez- Arratia, Valdez, Oudhof y Gonzalez (2012,) definen la resiliencia “como el resultado de la combinación o interacción entre los atributos del individuo (internos) y los propios de su ambiente familiar, social y cultural (externos) que posibilitan superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva” (p.50).

Igual que en muchos constructos de la psicología, lograr unificar una sola definición de la resiliencia resulta complicado. No obstante, se puede concluir que todas contemplan resultados positivos después de la adversidad, y el clasificarlas puede contribuir a identificar sus componentes y dirigir mejor las investigaciones. En este sentido, García-Vesga, y Domínguez-de la Ossa (2013) contemplan cuatro categorías de las definiciones de la resiliencia:

- 1- Aquellas que relacionan el fenómeno con el componente de adaptabilidad.
- 2- Las que incluyen el concepto de capacidad o habilidad.

3- Las que enfatizan en la conjunción de factores internos y externos.

4. Las que definen resiliencia como adaptación y también como proceso.

Por otra parte, Fletcher y Sarkar, (2013) identifican que actualmente en las investigaciones sobre resiliencia únicamente se pueden observar tres perspectivas que incluyen un restablecimiento del funcionamiento normal, una adaptación positiva, y un crecimiento postraumático. Dichas circunstancias estarán delimitadas por el contexto cultural donde la persona se desenvuelva.

Adicionalmente, para Masten y Obradović (2006) no sólo es necesario definir la resiliencia, e identificar sus componentes o sus perspectivas, sino que también es importante delimitar que es la adaptación exitosa al ambiente, ya que varía de acuerdo al lugar del desarrollo de la persona, En este sentido, la adaptación puede definirse como: “Acomodarse a las nuevas condiciones de su entorno” (Real Academia Española, 2014), lo que concuerda con las definiciones sobre resiliencia.

En general, las definiciones de la resiliencia resaltan ciertas características individuales tales como: “habilidad, adaptabilidad, baja susceptibilidad, enfrentamiento efectivo, capacidad, competencia, resistencia a la destrucción, conductas vitales positivas, temperamento especial y habilidades cognitivas” (García-Vesga, y Domínguez-de la Ossa, 2013, p. 66), con las cuales será más fácil identificar y delimitar cuáles son las profundidades del constructo de la resiliencia.

Aunado a lo anterior Masten y Obradović, (2006) mencionan que el estudio de la resiliencia es importante y que se debe considerar los siguientes puntos:

- La resiliencia no sólo es un rasgo, sino el conjunto de varios procesos involucrados.
- Hay múltiples vías para la resiliencia.
- La resiliencia está impregnada del contexto cultural, por lo tanto existe una evolución del concepto a través del tiempo.
- La resiliencia involucra una capacidad de adaptación que implica capacidades y procesos.

- No hay fórmulas mágicas para producir resiliencia.
- No hay personas invulnerables.
- Puede haber niveles de riesgo y adversidad tan abrumadores que la resiliencia puede no ocurrir y se dificulte la recuperación del individuo.
- Entender y promover el estudio de la resiliencia es importante debido a las diversas fuentes de amenazas de la vida cotidiana, y es menos costoso prevenir respuestas desadaptativas.

3.3 Componentes de resiliencia

La mayoría de los individuos se encuentran equipados tanto de factores de riesgo así como de factores protectores que contribuyen en la percepción y superación de los eventos traumáticos en la vida diaria (Cicchetti, 2010). Las diferencias individuales en esta interacción entre ambos tipos de factores de riesgo y protectores, han sido objeto de estudio para identificar que variables evitan una consecuencia negativa y como se puede obtener un resultado positivo, dando lugar a la resiliencia (Becoña, 2006).

Resulta complicado dar conclusiones exactas acerca de cuáles son los factores que pueden influir o atenuar la capacidad resiliente en las personas. Pangallo, Zibarras, Lewis, & Flaxman, (2015) mencionan que el impacto de un estresor puede estar mediado por el tipo y la duración del estrés dado. Por otro lado, se ha encontrado que un ajuste positivo ante una situación de dificultad está asociado a factores protectores que propician una recuperación (Zolkoski, & Bullock, 2012).

Entonces, al hablar de la resiliencia se da por hecho que la persona que se enfrenta a una dificultad, y de que está cuenta con varias habilidades y recursos tanto internos y externos que le van ayudar hacer frente a las adversidades (Zolkoski, & Bullock, 2012). Dichos recursos, son factores protectores, y estos se pueden dividir en externos o internos. En los internos entran los personales, cognitivos, y afectivos. Mientras que los externos abarcan la familia y la comunidad, los cuales operan resguardando al sujeto de las dificultades de su entorno (García Vesga, & Domínguez de la Ossa, 2013).

3.3.1 Factores internos: Recursos personales, cognitivos y afectivos

La resiliencia se fundamenta en la teoría de las diferencias individuales, ya que manifiesta que las personas ante una circunstancia adversa tendrán reacciones sumamente diversas ante la misma (Fiorentino, 2008). Sin embargo, el estudio de los factores internos que interactúan en el desarrollo de la resiliencia es crucial para conocer cuáles son los rasgos que deben ser promovidos y desarrollados ante la crisis.

Este autor identifico algunos factores protectores que favorecen la resiliencia en las personas, entre las que destaca: el sentido del humor, la creatividad, la autonomía, la capacidad de pedir ayuda, alta autoestima, tener buenas habilidades comunicativas, incluso algunas variables genéticas. Por su parte Fletcher y Sarkar (2013), agregan el manejo de las emociones positivas, la espiritualidad, y el afecto positivo y la capacidad para dar significados positivos a los acontecimientos vividos.

Significados positivos:

La búsqueda de un propósito o un significado positivo a la tragedia contribuye al crecimiento personal y a mejoría en la calidad de vida y bienestar subjetivo (Stewart & Yuen, 2011). Ya que viven la experiencia como una oportunidad para el aprendizaje. Es común que ante la pérdida las personas traten de atribuir un sentido a lo ocurrido, sin embargo, no todas las personas logran encontrar esos significados positivos, sobre todo ante pérdidas repentinas o traumáticas, lo que les impide integrar de manera sana la experiencia a su historia de vida (Niemeyer, Burke, Mackay & Van Dyke Stringer, 2010).

Espiritualidad:

En casi todas las culturas las creencias religiosas y espirituales son piedras angulares para la comprensión del significado de vida, por lo tanto tienen una importante relación en la interpretación y el enfrentamiento de las situaciones de crisis, así como en la recuperación del sentido de coherencia (Antonovsky, 1993). Entonces estas creencias y prácticas espirituales o religiosas son componentes

importantes en la revaloración cognitiva, buscando apoyo, tranquilidad y consuelo de Dios (Brewer-Smyth, & Koenig, 2014). Sin embargo, este acercamiento a la espiritualidad y religión no siempre es positivo, y en algunas ocasiones es posible que surja un enfrentamiento espiritual negativo (Peres, Moreira-Almeida, Nasello, y Koenig, 2007) en donde el acercamiento a Dios le genere a la persona dificultades y estrés por asociarlo con castigo. Por lo tanto, el uso de la espiritualidad como recurso para resultados resilientes depende de cómo la persona conciba la idea de un ser supremo.

Autoestima:

Los buenos resultados después de atravesar por una experiencia adversa dependen de una combinación de recursos, entre ellos, la autoestima elevada, puesto que es un moderador importante para obtener resultados resilientes (Salami, 2010). Este conjunto de percepciones y pensamientos de que se es una persona valiosa ayuda a las personas a superar el estrés después de un impacto al que hayan sido expuestos (Neff, 2011), además de buscar maneras de resolver los nuevos retos y obstáculos que se atraviesen en el camino.

Búsqueda de apoyo social:

Para adaptarse a los cambios críticos de la vida y el logro de la resiliencia, el apoyo social es especialmente importante, ya que sirve como una protección y provisión de apoyo emocional, informativo o instrumental ya sea de parte de familiares o amigos (Salami, 2010) para evitar o encausar el dolor que las situaciones difíciles provocan (Villacieros, Serrano, Bermejo, y Magaña, 2014). Sin embargo es importante señalar que la sola presencia de redes sociales no forma por si solo un elemento que favorece la resiliencia (López Peñaloza, 2008), la persona tendrá que ser inteligente para buscar las redes adecuadas que le ayuden a superar la adversidad y usarlas como mejor le convenga.

3.3.2 Factores externos: Recursos familiares y sociales

Cuando los factores externos e internos interactúan de manera satisfactoria se puede promover un desarrollo sano y fuerte de las personas. La familia es el primer ambiente en donde los individuos se desenvuelven y por lo tanto tiene un fuerte impacto en la adquisición y desarrollo de recursos para enfrentar las vicisitudes de la vida. En donde las características de la familia, los estilos de comunicación y de crianza están interrelacionados para la promoción de factores protectores (Lösel & Farrington, 2012).

Actualmente resulta difícil pensar en algún tipo específico de familia que sea capaz de promover estas fortalezas, debido a la creciente diversidad de las mismas. Sin embargo Walsh (2003) ha identificado ciertos elementos presentes en las familias para que se favorezca la resiliencia en sus miembros. Entre los que destaca: buenas relaciones de confirmación y confianza, conversaciones sobre objetivos en conjunto, construcción de adecuados significados acerca de la vida y de sus acontecimientos negativos, cohesión entre sus miembros, flexibilidad y resolución de problemas. Siendo los patrones de organización, el tipo de comunicación, y la resolución de problemas los tres puntos claves para la promoción de la resiliencia en la familia (Walsh, 1996).

Sin embargo, las relaciones emocionales no suelen limitarse a la familia, y son otros grupos sociales los que también tienen fuerte impacto en el fomento de recursos que contribuyen desarrollo intelectual, social, cultural y afectivo entre sus miembros (Lösel & Farrington, 2012). De hecho, Cyrulnik (2011) señala que lo que realmente hace vulnerable al hombre es estar desprovisto de cultura y afecto.

Debido a lo anterior mencionado, los grupos de amigos, la inserción escolar y las relaciones con la comunidad (vecinos, compañeros de trabajo, instituciones públicas), también pueden tener una función protectora para la persona. Al respecto, Lösel y Farrington, (2012) mencionan que dentro de la escuela se logra motivación al logro, desarrollo de inteligencia, y vinculación, mientras que al estar relacionado con más miembros de la comunidad se obtiene moderación de la personalidad,

capacidad para solucionar los problemas, capacidad para sociabilizar, cohesión grupal, entre otros.

5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México aún no se han encontrado investigaciones publicadas que exploren el duelo desautorizado en pérdidas no reconocidas, de manera particular, en mujeres que han experimentado un aborto clandestino. Por lo que con la presente investigación se pretendió responder las siguientes preguntas ¿Cómo es el desarrollo del duelo desautorizado en mujeres que han abortado clandestinamente? ¿Cómo se manifiesta el duelo desautorizado en esta población? ¿Cuáles son los componentes traumáticos del duelo desautorizado? ¿Cuáles son los recursos resilientes que este grupo de mujeres utilizó para superar tan difícil experiencia?

6.- OBJETIVO GENERAL:

Conocer el fenómeno del duelo desautorizado y cuáles son las manifestaciones del mismo, en mujeres que optaron por abortar de manera clandestina.

Objetivos específicos:

1. Conocer cuáles fueron las expresiones físicas, emocionales, conductuales y cognitivas del duelo en mujeres que abortaron clandestinamente.
2. Conocer cuáles son los componentes traumáticos del duelo desautorizado en mujeres que han abortado clandestinamente.
3. Conocer como fue el desarrollo de los predictores de la resiliencia en un grupo de mujeres que abortaron clandestinamente para superar el duelo desautorizado resultante.

7. MÉTODO

La presente investigación se realizó bajo el esquema de investigación cualitativa, ya que buscaba comprender cómo viven su realidad las protagonistas del fenómeno (Pérez, 2001). En este caso se busca conocer la experiencia de mujeres que abortaron clandestinamente en el estado de Michoacán y por la naturaleza del fenómeno, la investigación fue exploratoria dado que la información sobre la temática aún es escasa, por lo que se pretendió obtener la mayor cantidad posible de información al respecto (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 2010).

Para ello, el marco interpretativo para la investigación fue la fenomenología, puesto que se buscó conocer la temática del duelo desautorizado originado por un aborto clandestino desde la propia perspectiva de las participantes. Teniendo en cuenta que la tarea fenomenológica consiste en estructurar y describir la percepción interna de las vivencias (Lambert, 2006), a través del propio significado que las participantes le atribuyen a su experiencia (Valles, 1999).

Jonh Cresswell (1988, en Alvarez-Gayou, 2013, p.86) menciona que un trabajo fenomenológico debe reunir las siguientes características:

- Buscar el significado de la experiencia.
- Enfatizar en las experiencias basadas en la memoria, y significado.
- Realizar el análisis fenomenológico de los datos, con auxilio de análisis de discurso y con la búsqueda de significados posibles.
- Suspender cualquier juicio de valor
- Elaborar preguntas de investigación tendientes a explorar el significado que las personas les confieren a la experiencia.
- La información se obtiene de personas que han vivido la experiencia, generalmente por medio de entrevistas.

Técnica:

Se utilizó la entrevista a profundidad, definida por Álvarez-Gayou (2003, p.109), como “*una conversación con estructura y propósito, que busca entender el mundo desde la perspectiva del entrevistado para desmenuzar los significados de sus experiencias*”, puesto que se busca conocer de manera amplia el fenómeno del duelo desautorizado desde la experiencia personal de mujeres que optaron por practicarse un aborto clandestino.

La entrevista se llevó a cabo, con la previa elaboración de una guía semi-estructurada de preguntas elaboradas específicamente para la investigación, y fundamentadas en una amplia revisión literaria sobre los temas propuestos. Dichas preguntas estuvieron supervisadas por la asesora del proyecto. (Anexo 2).

Participantes:

Se trabajó con nueve mujeres del estado de Michoacán de un rango de edad de entre 24 a 45 años, con estado civil indistinto y en su mayoría con un nivel educativo de licenciatura. El criterio de inclusión fue que a lo largo de su vida se hubieran practicado un aborto clandestino independientemente del tiempo transcurrido desde el mismo.

Procedimiento:

La presente investigación fue revisada por el comité de ética del posgrado en psicología de la UMSNH. Una vez recibido el dictamen de autorización, se comenzó con la búsqueda de participantes a través de un muestreo de avalancha, que consistió en pedir a ciertas mujeres que recomendaran a otras que pasaron por la misma experiencia (Blanco y Castro, 2007) del aborto clandestino.

Ya que se tuvo conocimiento de quién había vivido dicha experiencia, se procedió a contactar a las potenciales participantes y a explicarles detenidamente los objetivos, procedimientos y razón de ser de la investigación. Después de obtener de manera verbal la aprobación de las mujeres se programó la entrevista.

Durante la reunión y antes de comenzar la entrevista se obtuvo el consentimiento informado de manera escrita, en el cual se manifestó que los datos recabados tendrían un manejo confidencial y anónimo (Ver anexo 1), además, de que la información recabada durante la entrevista sería audio grabada con la finalidad de recuperar la información completa. Por último, se hizo mención de que tenían completa libertad de abandonar su participación del proyecto en el momento en el que así lo desearan.

Después de que la participante aceptó y firmó el consentimiento informado para colaborar en la investigación, se comenzó con la entrevista, las cuales se llevaron a cabo en un salón del posgrado o bien en un lugar de la elección de la participante siempre y cuando fuera un lugar cómodo y privado para llevar a cabo la entrevista de manera favorable y sin interrupciones.

Las entrevistas se realizaron en una sola sesión de entre 40 a 60 minutos aproximadamente, en los cuales la mayoría de las participantes mostraron disposición para relatar su historia de manera amplia.

Por otro lado, debido al lugar de residencia de una participante, y a su deseo de no ser reconocida por la investigadora, la información de una de las participantes se obtuvo a través de correo electrónico, en el mismo, se le explicaron las cuestiones éticas y los objetivos de la investigación, igualmente se le mandó el consentimiento informado y las preguntas de la entrevista. Después de dos días, dicha participante devolvió tanto el consentimiento como las preguntas debidamente respondidas, y quedó a disposición en dado caso que fuera necesario ampliar la información.

Por último, se procedió a realizar la transcripción de las entrevistas. Las narraciones obtenidas, se procesaron llevando a cabo un análisis de contenido usando como referentes los siguientes ejes temáticos “Circunstancias que influyeron para tomar la decisión de abortar clandestinamente”, “Manifestaciones y desarrollo del duelo desautorizado”, “Componentes traumáticos del duelo desautorizado” y “Factores resilientes”. Los cuales sirvieron para organizar la información y elaborar las categorías correspondientes a cada eje.

Consideraciones éticas:

Debido a que dentro de la investigación cualitativa se trabaja desde la individualidad de las personas, es importante tomar en cuenta y respetar las ideologías, identidades, juicios y los elementos culturales que infiltran en la subjetividad de los individuos que van a ser objeto de estudio (González, 2002). Es por esta razón que uno de los principales aspectos éticos a cuidar dentro de la presente investigación fue respetar a las participantes con el manejo privado y confidencial tanto de su identidad, así como de la información recabada durante las entrevistas, garantizándolo a través del consentimiento informado (Del Río Sánchez 2015).

Además se tuvo una cuidadosa interpretación y divulgación de los resultados siempre supervisada por la asesora a cargo del proyecto.

8. RESULTADOS

Al analizar los datos sociodemográficos de las participantes se obtuvo que las mujeres entrevistadas contaban con un rango de edad de los 23 a los 46 años de edad, de las cuales siete tuvieron una escolaridad de licenciatura y dos de preparatoria. La edad que tuvieron las participantes al momento del aborto se dividió en dos grupos, de los 18 a los 25 años fueron siete participantes y mayores de 26 años dos participantes.

El tiempo transcurrido del aborto clandestino al momento de la entrevista se dividió de la siguiente manera: Seis mujeres con un aborto realizado con un tiempo mayor a cinco años y tres mujeres con aborto reciente (menor a un año).

El método más frecuente para llevar a cabo el aborto clandestino fue introduciendo medicamento vía vaginal y oral. Estas pastillas regularmente se utilizan para

controlar problemas de úlceras gástricas, sin embargo, al introducirse en la vagina junto con una dosis oral, provocan contracciones y desprendimiento del feto con lo cual se completa el aborto desde casa y lo puede realizar la misma mujer. Un total de siete mujeres optaron por este método, las cuales, también tenían el mes de gestación o menos cuando lo realizaron.

Las dos participantes restantes llevaron a cabo un legrado para realizar el aborto, ya que tenían entre dos y cuatro meses de gestación. Este método, lo lleva a cabo un médico de manera ilegal, quien es el encargado de suministrar medicamento y expulsar el feto con pinzas u otros utensilios médicos. Cabe mencionar que en ambos procedimientos los restos del feto son desechados y en ambas situaciones la recuperación de la mujer es relativamente rápida desde el punto de vista médico, lo cual le permite continuar con sus actividades cotidianas de manera casi inmediata.

Respecto al estado civil que tenían las participantes en el momento del aborto, siete eran solteras (con una relación) y dos casadas, de las cuales solo tres continúan con la misma pareja con la que llevaron a cabo el aborto. La distribución en la religión quedó de la siguiente manera: Una participante atea, dos cristianas y seis católicas.

Cinco de las participantes, llevaron a cabo el aborto con su primer embarazo, tres con el segundo embarazo y una con un tercer embarazo. De las nueve participantes que se entrevistaron solo tres mujeres se han vuelto a embarazar después del aborto y las seis restantes no han vuelto a embarazarse. Por último es importante mencionar que solo una participante repitió la experiencia del aborto (por un posible trastorno de personalidad) y las otras ocho reportan que no lo han vuelto a realizar y no lo volverían a hacer bajo ninguna circunstancia.

Respectivamente a las circunstancias que orillaron a abortar clandestinamente se encontraron seis categorías de las cuales, cinco de ellas reflejan factores externos que influyeron en la decisión de la mujer, por encima de los deseos personales de la participante, los cuales se pueden ver reflejados en la tabla 1.

Tabla 1*Características circundantes al aborto clandestino*

Participante	Edad al momento del aborto	Tiempo transcurrido a partir del aborto	Número de Embarazo que se abortó	Embarazos después del aborto	Tiempo gestacional al momento de abortar	Procedimiento para el aborto
1	19	5 años	3ro	1	3 semanas	Medicamento
2	22	24 años	3ro	2	2 meses	Legrado
3	23	8 años	1ro	0	1 mes	Medicamento
4	31	8 meses	1ro	0	1 mes	Medicamento
5	21	5 años	1ro	1	1 mes	Medicamento
6	18	11 años	1ro	0	4 meses	Legrado
7	20	9 años	1ro	0	1 mes	Medicamento
8	23	3 semanas	2do	0	1 mes	Medicamento
9	27	1 mes	2do	0	1 mes	Medicamento

Respecto a las circunstancias que orillaron a la mujer a tomar la decisión de abortar clandestinamente resultaron seis categorías, de las cuales, cinco de ellas reflejan factores externos que influyeron en la decisión de la mujer, por encima de los deseos personales de la participante. A continuación se muestran:

Tabla 2

Circunstancias que influyeron para tomar la decisión de abortar clandestinamente

Categorías	Definición e indicadores
Situaciones familiares	Presión o falta de apoyo por parte de alguna persona con un vínculo de parentesco consanguíneo para evitar concluir el embarazo de la mujer en cuestión: “No quería defraudar a mis papás”, “Mi familia no me hubiera apoyado para tener un segundo bebé yo sola”.
Falta de apoyo por parte de la pareja	Ausencia de soporte emocional, económico, y físico para hacerse cargo del embarazo y de la responsabilidad de tener un hijo: "Mi pareja me dijo que no estaba listo para hacerse responsable... me dijo que él no quería ser papá" "Él no se sentía con fuerzas ni capaz de sostener una familia con tres hijos... tenía planeado irse a estados unidos, entonces iba a haber desintegración”.
Presión social	Factores sociales que obligan a tomar decisiones para cumplir con ciertos estándares esperados ante alguna circunstancia o momento de vida: "En ese tiempo como que apoyaban al aborto, porque decían que para que traer hijos al mundo a sufrir, entonces había campañas publicitarias para tener pocos hijos para darles mucho”.

Categorías	Definición e indicadores
Situaciones de escasez económica	Periodo de escasez económica o falta de solidez para cubrir los gastos del embarazo y crianza de un hijo: "No tengo una base económica muy sólida que me permitiera decidir tenerlo", "No iba a poder económicamente".
Decisión personal	Determinación para llevar a cabo el aborto por elección propia: "No quiero ser mamá todavía", "Definitivamente no quiero tenerlo".

En cuanto al tema de duelo desautorizado, surgieron 24 categorías que muestran cuáles fueron las principales manifestaciones conductuales, físicas, cognitivas y emocionales de las participantes. Además, en este mismo eje temático se muestran categorías relacionadas con las principales características de este tipo de duelos, tales como la ausencia de rituales y de soporte social, el impacto en las áreas vitales, y el proceso de la negación de la pérdida que tiene que ver con la presencia de culpa y vergüenza.

Tabla 3

Manifestaciones y características del duelo desautorizado

Categorías	Definición e indicadores
Creencias generales respecto a la maternidad	Conjunto de ideas que las mujeres le atribuyen a la maternidad a partir de su entorno social o experiencias personales previas: “Es una responsabilidad muy grande”, “Un aspecto de mucha importancia para la mujer”, “Una gran virtud”.
Creencias generales respecto al aborto clandestino	Conjunto de ideas que las mujeres le atribuyen al aborto clandestino a partir de su experiencia personal o de su entorno: “Siempre va a ser un bebé que le quitaste la vida”, Es un asesinato a alguien que no se defiende”, “No estoy a favor del aborto”.

Categorías	Definición e indicadores
Sentimientos ante el propio embarazo	Reacción que se produce ante la impresión de estar embarazada: “Frustrada”, “Sentí bonito”, “Me sentí mal, sentí presión, angustia” “Miedo”.
Atribución de significado del embarazo	Proceso de actividad intelectual con el que se le da significado y se interpreta el hecho de estar embarazada: “Un problema...un bebé hace más complicados mis planes”, “Es un error”.
Apoyo para llevar a cabo el aborto clandestino	Presencia de alguna persona para apoyar a la mujer durante el proceso del aborto clandestino, y sus posibles complicaciones: “Si necesite apoyo, una enfermera vino y me puso las pastillas”, “Fue en una clínica, con un médico y enfermeras”, “Estuve acompañada por mi mejor amiga y mi pareja”, “Acompañada de mi pareja”.
Ausencia de apoyo para llevar el aborto clandestino	Falta de compañía para apoyar a la mujer durante el proceso del aborto clandestino: “Yo lo hice sola en mi casa”, “Me tome unas pastillas y ahora si a como saliera, porque ni siquiera fui con un doctor ni nada”, “Estuve sola”.

Categorías	Definición e indicadores
Expresiones emocionales inmediatos al aborto clandestino	<p>Reacción que se origina por el impacto de una experiencia personal, lo cual contribuye a asignar significado, en este caso al aborto clandestino: “Satisfacción”, “Liberada” “Tristeza y alivio a la vez”, “Egoísta y muy triste”.</p>
Expresiones conductuales posteriores al aborto clandestino	<p>Cambios observables en la manera de actuar posteriores al aborto clandestino: “Empecé a usar anticonceptivos”, “Me volví más enojona o así como ausente”, “Estuve algún tiempo en depresión y discutíamos mi pareja y yo”, “No tengo ganas de hablar con nadie, antes yo era muy platicadora”, “Soy más paciente con mi hija”, “Ninguna”.</p>
Impacto cognitivo negativo	<p>Cambios nocivos en la manera de pensar de uno mismo a partir de haber abortado clandestinamente: “Como débil, manipulable y sometida” “Me veo como una asesina” “como un cobarde” “Soy egoísta”.</p>
Negación de la pérdida	<p>Afirmar que se tiene algo que ya se perdió, evitando el reconocimiento de la experiencia evadiendo cualquier recordatorio del aborto clandestino, tales como hablar de lo sucedido, evitar recordar la fecha o los detalles del acontecimiento: “La fecha exacta no la recuerdo”, “Es algo que quise borrar de mi mente”, “Yo misma he intentado olvidarlo, como que desde el momento en que lo hice yo decía ando en mis días para evadirlo”</p>

Categorías	Definición e indicadores
Ausencia de rituales para la sepultura del	Falta de prácticas o ceremonias comúnmente establecidas para dar sepultura y rendirle culto al fallecido: “No ya no quise saber que hicieron, pero si supe que salió en pedazos”, “Se fue por el baño”.... “de alguna manera en dónde más lo ponía no?”.
Impacto en las creencias religiosas	Cambios en la manera de concebir a Dios o a la religión y/o cambios en la manera en que se perciben las mujeres que optaron por un aborto clandestino ante los ojos de Dios: “Como pecadora, y que uno no se gana el perdón”, “De acuerdo a la religión no libero mi culpa, siento que yo no tendría salvación”, “No he ido a misa desde entonces”, “Me hizo acercarme más a Dios buscando perdón... es un Dios bueno y puede perdonarme”.
Impacto en la sexualidad	Cambios en la manera en la que se concibe la sexualidad o en la manera de llevar a cabo las prácticas sexuales: “Me costó volver a tener la confianza de tener relaciones, Mejor lo evito hasta que no haya nada estable”, “Todo continúa igual, no perdí el deseo ni nada”.
Impacto en la relación de pareja	Efecto positivo o negativo en la relación de pareja a partir de realizar el aborto clandestino: “Si, para bien... más compromiso de parte de él”, “Aprendí a no juzgar a mi pareja”, “Nos acercamos un poco más, hubo más intimidad entre los dos” “Me cuestioné el porque me metí con él si no iba a tener un compromiso”, “Me ayudo a darme cuenta que no lo quiero para una relación más sólida”.

Categorías	Definición e indicadores
Ausencia de apoyo externo para trascender la experiencia.	Falta de soporte emocional, instrumental o social para recuperarse del aborto clandestino: "No había apoyo por parte de mis hermanos ni de mi papá", "Ayudarme a superarlo pues nadie, porque no le dije a nadie".
Reconocimiento propio de la culpa	La persona es capaz de identificar y declarar abiertamente que ha sentido la presencia de esta emoción, de manera clara: "Me sentí muy culpable ", "Fue algo muy feo cargar con esa culpa".
Evaluaciones negativas de la conducta	Otra forma de reconocer la culpa, en donde la persona tiene pensamientos de juicios negativos acerca del acto que cometió, ya que sale de los estándares morales sociales y personales: "Yo creo que lo que más traigo es culpa de saber que lo que hice estuvo mal", "Y al final tener que matar algo que era tuyo no? Que era parte de ti, porque eso es lo que se hace".
Expiación de la culpa	Manifestación de la culpa, en donde el individuo realiza conductas altruistas, a manera de resarcir una mala conducta realizada anteriormente, principalmente para liberar la culpa: "Decidí tenerlo por no cargar con culpa ya" (embarazo posterior al aborto), "Como que trato de ayudar a otras personas...cuando alguien necesita algo aunque me quede sin dinero le ayudo", "Me resisto a tener hijos, siento que no me lo merezco por haber hecho eso"

Categorías	Definición e indicadores
Duración de la culpa	Tiempo por el cual las mujeres han experimentado culpa después de realizar el aborto clandestino: "Como unos cuatro años yo me seguía sintiendo mal", "A la fecha pienso que me sigue afectando" (Han pasado más de 20 años).
Reconocimiento propio de la vergüenza	La persona es capaz de identificar y declarar abiertamente que ha sentido la presencia de esta emoción, de manera clara: "Me costó mucho trabajo hablarlo por vergüenza", "Creo que la vergüenza vino desde que me volví a embarazar y después por abortar".
Evaluaciones negativas del Yo	Maneras por las cuales la vergüenza se identifica, ya que se tienen pensamientos negativos acerca de su propia persona por el acto negativo que cometió: "Aunque te creas buena persona llegas a ser... se escucha fea la palabra pero asesina" "Uno como que es un asesino".
Protección del Yo	Característica de la vergüenza, en donde la persona que la experimenta trata de culpar o responsabilizar a otros de la experiencia debido a intentar proteger su Yo de sus propios juicios negativos: "Si llegue a ver a mi pareja como cobarde, como malo, como que me hizo hacer un asesinato y él fue cómplice".

Categorías	Definición e indicadores
Temor a ser juzgado negativamente por otras personas	Característica de la vergüenza, la cual orilla a la persona a no expresar lo sucedido por miedo a ser juzgado negativamente por otras personas: "Te sientes constantemente juzgado no nada más por los demás (aunque no lo sepan) sino por ti mismo".

Relacionado a los componentes traumáticos del duelo desautorizado surgen cuatro categorías que representan las principales características traumáticas en esta clase de duelos originado por el aborto clandestino, las cuales se muestran y se describen en la tabla 4.

Tabla 4

Componentes traumáticos del duelo desautorizado derivado del aborto clandestino

Categorías	Definición e indicadores
Ruptura del mundo de lo asumido	Quiebre de los supuestos que tenían contruidos las mujeres antes de estar embarazadas, y realizar el aborto clandestino a pesar de esta en contra de sus creencias: "Es un asesinato y es privar de la vida a alguien que no se defiende y eso es lo que a mí me duele" "De hecho yo antes discutía mucho sobre el aborto, yo escuchaba cosas como que todavía no es una persona o sea no es como malo, pero para mí no, desde el momento en que se hace para mí ya es una persona entonces como que te sientes muy culpable" "mi mamá me inculco que era una persona que no tenía la culpa aunque todavía no tuviera bracitos ni nada era una personita que se estaba formando".

Categorías	Definición e indicadores
<p>El aborto clandestino como una experiencia que involucra daños físicos o cercanía con la muerte</p>	<p>Práctica ilegal cuya ejecución se da en condiciones insalubres, inseguras con posibles riesgos de severas infecciones o peligro de muerte para la mujer sin la oportunidad de pedir auxilio: “No soportaba los dolores porque eran muy fuertes... todavía me dan como cólicos, y ya llevo muchas semanas... me tome las pastillas como a la hora más o menos sentí un flujo grande y fue que fui al baño y arrojé como un coágulo de sangre pero ahí no venía, entonces empecé como el sangrado, estaba sangrando y sangrando”. “para el legrado se complicó todo, o sea imagínate que estaba yo en la plancha y solo con mi amiga ahí, mis papas no sabían nada. “, me tome tres pastillas y las otras 3 me parece me las introdujo vía vaginal, esperamos un tiempo y después de un rato sentí un dolor como un cólico y sentí que me bajo, él no me dejó que viera nada, me limpio y lo llevo al baño”.</p>
<p>Cargo de conciencia por cometer daños a alguien más</p>	<p>Sentimiento de culpa por el hecho de ser responsable del daños a otra persona o por tener pensamientos de haber cometido un asesinato: “Cometí un asesinato” “Ya no quise saber que hicieron, pero si supe que salió en pedazos” “Siempre será un bebé que le quitaste la vida... y te sientes muy mal”.</p>
<p>Perpetuidad del malestar provocado por abortar de manera clandestina</p>	<p>Duración larga o incesante de las emociones negativas provocadas por haber abortado clandestinamente: “Como que me hace falta algo, como que ya he sacado una parte pero como otra todavía la traigo muy en el fondo”, “Yo creo que es algo que no se supera nunca, yo creo que es algo que se queda ahí... al final es tu vida y era parte de ti. No sé si llamarlo superar porque permanece para siempre, quizá lo vez de una manera diferente pero no creo que se supere nunca, porque en mi memoria siempre esta y como es algo que si cambio mucho mi vida, yo creo que tal vez superar en el hecho de que estoy bien y que no me afecto y puedo continuar con mi vida o sea en ese aspecto sí, pero yo creo que ahí va a estar siempre”</p>

En relación con los datos que se obtuvieron respecto al tema de la resiliencia, en la tabla número 5 se describen nueve categorías resultantes a partir de análisis del contenido, tomando como puntos cardinales de la temática: el manejo de los recursos personales, familiares y sociales.

Tabla 5

Elementos resilientes ante el duelo desautorizado por aborto clandestino

Categorías	Definición e indicadores
Impacto profundo de la experiencia	Forma de interpretar y darle sentido a la experiencia del aborto clandestino para procesar la pérdida de manera favorable: “Me ayudo a reconocer que uno puede equivocarse y que no somos perfectos”, “Me hizo ver que soy una mujer fuerte porque esta experiencia es muy dura”, “Me veo como alguien que puede elegir y puedo hacer lo que yo quiera”.
Ganancias asociadas a la experiencia del aborto clandestino	Beneficio percibido por la mujer derivado de haber realizado el aborto clandestino: “Desarrollarme mejor profesionalmente”, “Gane tiempo y madurez”, “Controlar más mis emociones”, “Libertad para elegir pareja definitiva”, “autoestima, mejor toma de decisiones”, “La experiencia me ayudó porque puedo acercarme a mujeres que están a punto de hacerlo o estén en el duelo y eso me ayuda para poder entenderlas y no juzgarlas”, “A partir de ahí vinieron muchas cosas buenas para mí, que si hubiera tenido un hijo probablemente no lo hubiera hecho”

Categorías	Definición e indicadores
Búsqueda de significado positivo	<p>Transformación positiva en la manera de interpretar la experiencia del aborto clandestino, así como encontrar un propósito de haber atravesado por la dolorosa experiencia: “Creo que puede tener un propósito positivo en mi vida.”... “Me di cuenta que si quiero volver a ser mamá, pero en condiciones mejores para tener algo que ofrecer a mis hijos, que a final de cuentas es lo más valioso que un ser puede tener”.</p>
Crecimiento personal a partir del aborto clandestino	<p>Desarrollo y fortalecimiento psicológico a partir de la difícil experiencia: “Creo que crecí mucho en madurez y en mi forma de pensar, aprendí a tomarme las cosas más en serio”, “Me hizo verme de otra manera completamente diferente el hecho de decir bueno eres una mujer y eres dueña de tu cuerpo, eres dueña de tu vida y tú decides por ti”</p>
Práctica de conductas prosociales	<p>Llevar a cabo conductas en beneficio de otras personas a manera de darle una finalidad positiva al sufrimiento experimentado y ayudarles a evitar el mismo dolor: “Siento que puedo ser un testimonio para otras personas ... si tengo que platicarlo y se da la oportunidad lo puedo externar sin alguna culpa y en beneficio de otras mujeres” ... “El poder acercarme a mujeres que están a punto de hacerlo o estén en esta transición del duelo para poder entenderlas y no juzgarlas, y al contar mi testimonio que ellas puedan ver que si se puede salir de esto”, “Tengo un compromiso con las que lo han hecho de si está en mis manos poderlas ayudar hacerlo, para que también se sientan perdonadas y puedan seguir adelante”</p>

Categorías	Definición e indicadores
Presencia de soporte familiar	<p>Apoyo por parte de algún miembro de la familia: “Me daba temor lo que mis papás pudieran pensar, pero creo que era lo necesario para que yo pudiera sentirme libre y les externalice que había abortado y no les agrado y se pusieron tristes pero no me negaron su apoyo”, “Algo que me ayudo a superarla es sentirme apoyada por mis amigas y mi familia”, “El estar con mis hermanas”.</p>
Búsqueda de redes de apoyo social	<p>Existencia y búsqueda de ayuda para soportar y superar la experiencia del aborto clandestino de parte de personas ajenas al círculo familiar: “Estuve yendo con una psicóloga y platique el tema”, “Tuve el apoyo y comprensión de mis amigas” “Mi pareja me apoyo todo el tiempo”, “Uno necesita comentarlo, necesitas apoyo, necesitas quien pueda guiarte para poder cerrar este ciclo y perdonarte dándote cuenta que cometiste un error pero que hay una nueva oportunidad y hay esperanza”.</p>
Espiritualidad	<p>Búsqueda de un vínculo con Dios o algo divino, como apoyo para superar y significar de manera positiva la experiencia: “Si me hizo acercarme más a Dios como buscando ese perdón y más bien reforcé mi fé en que Dios es un Dios bueno y que todo lo que nos pasa o hagamos lo usa para un propósito bueno en nuestras vidas y que definitivamente su amor es grande con todos, y si pudo perdonarme a mi puede perdonarme y amar a todos”, Sé que Dios me ha perdonado, y el darme cuenta que él no me castiga y que no me está juzgando me ayuda a estar en esa paz y confiada en que puedo seguir adelante.</p>

Categorías	Definición e indicadores
Motivaciones para salir adelante	Causas que animan a la persona hacia la recuperación y superación de la experiencia dolorosa: “Me motiva mucho mi hija, mi esposo y mi propio crecimiento personal y profesional”

9.- DISCUSION

El objetivo de la presente investigación fue conocer la experiencia del duelo desautorizado en un grupo de mujeres que abortaron clandestinamente en el estado de Michoacán. Las categorías resultantes a partir del análisis del contenido de los discursos emanados de las entrevistas a las participantes, aportan vasta información al respecto. Con las cuales, se puede identificar como la experiencia del aborto clandestino de las participantes coincide con las características reportadas en la literatura al respecto del duelo desautorizado (Doka, 2002b, 2008; Corr, 2002; Attig, 2004; Riggs & Willsmore, 2012; Davidson, 2010; Tonkin 2010; Piazza-Bonin et al. 2015). A partir de lo anterior, se puede inferir que a pesar de ser una clase de duelo que depende de las características sociales y culturales de las personas, es un fenómeno presente en México.

Una de las primeras observaciones interesantes, es que la mayoría de las participantes llevó a cabo el aborto clandestino entre los 18 y los 23 años, edades en las cuales, en la mayoría de los casos, aún se es dependiente del núcleo familiar, y, las consecuencias psicosociales de un embarazo bajo estas condiciones afectan el proyecto de vida de la madre (Barbón Pérez, 2012; Orjuela Ramírez, 2012). Por lo tanto, es razonable que las principales circunstancias que orillaron a este grupo de mujeres a abortar clandestinamente, están relacionadas con situaciones familiares, sociales o económicas, por encima de su deseo personal de ser madres (Orjuela Ramírez, 2012).

En este contexto de dependencia familiar y económica, así como la consecuente decisión de abortar sin estar completamente convencidas de querer hacerlo, es probable que haya repercutido en el transcurso del proceso de duelo consecuente a la importante pérdida, poniendo a estas mujeres en situación de vulnerabilidad a desarrollar duelos complicados, como lo es un duelo desautorizado.

Acorde con la literatura, también se encontró que independientemente del nivel de escolaridad de las participantes, el significado que le atribuyen a la experiencia del aborto clandestino está directamente relacionado con los significados culturales y morales que se le otorgan al acto (Cosgrove, 2004; López & Carril, 2010) lo que parece haber afectado de manera negativa en la manera en que han construido su identidad y cómo se viven después de dicha experiencia. En la cultura mexicana, el embarazo es visto como uno de los momentos más plenos en la vida de una mujer, y esto se puede ver reflejado en las respuestas de las participantes, quienes le dieron a la maternidad significados con connotaciones positivas, a pesar de sus deseos de no ser madres en aquellos momentos.

El hecho de ser un acto ilegal, convierte al aborto voluntario en un suceso que se realiza de manera sumamente discreta y cautelosa, por lo tanto, este duelo desautorizado encaja en la categoría nombrada por Doka (2002b) como pérdida no reconocida, ni personal ni socialmente, y además, se hace desautorizado por las circunstancias de la pérdida, las cuales, en propias palabras de las participantes, fue haber cometido un asesinato, lo que constituye un obstáculo para expresar los sentimientos ante la pérdida, en el intento por esconder la experiencia.

En consecuencia de lo anterior, recibir soporte social se volvió una condición ausente en estas mujeres, quienes, desde que realizaron el aborto clandestino estuvieron solas a pesar de poner en zona de riesgo su salud y su vida, como sucede en la mayoría de los abortos clandestinos (Faúndes & Barzelatto, 2011; en Espinoza et al., 2002). En continuación con ello, el proceso de recuperación tanto física como emocional también fue realizado de manera autónoma en soledad como parte de un gran secreto.

De acuerdo a las vastas investigaciones realizadas respecto al soporte social, se sabe que recibir apoyo en este periodo va a facilitar la adaptación al cambio que la pérdida produce (Burke et al. 2010; Breen & O'connor, 2011; Wittouck et al. 2011) y acelerar la recuperación de las personas (Lakey & Orehek, 2011; Stroebe et al. 2005). Por lo tanto la ausencia de la presencia de redes de apoyo puede explicar un poco la dificultad para trascender el duelo desautorizado.

Como ejemplo de lo anterior y acreditando lo que marca la literatura, las mujeres participantes que manifestaron tener o percibir algún tipo de apoyo por parte de su pareja, familiares o amigos tuvieron muestra de mayor aceptación y recuperación de la difícil experiencia. Por el contrario, las mujeres que expresaron haber mantenido en secreto absoluto el aborto clandestino y vivirlo sin la aceptación de nadie, mostraron mayor dificultad en desvanecer su dolor y asimilar lo vivido.

Esto concuerda con lo mencionado por Piazza Bonin, et al. (2015), quienes afirman la importancia que tiene en los dolientes sentir empatía por parte de su círculo social próximo, ya que esto brinda la oportunidad de que la persona pueda hacer pública su pena, obteniendo reconocimiento comprensión y apoyo (McKeon, 2002). Lo cual es difícil obtener ante un duelo desautorizado, debido a que si el círculo social invalida el dolor y sus manifestaciones, provoca que de manera autoimpuesta las mujeres comiencen a silenciar su experiencia, lo que a su vez también puede provocar que consideren como inútil la búsqueda de apoyo social.

Otra característica que forma parte del duelo desautorizado es la falta de rituales (Doka, 2002b), lo cual constituye un obstáculo para llevar a cabo el proceso del duelo de manera adaptativa, ya que los rituales permiten hacer pública la pérdida para expresar los sentimientos y emociones (Anderson, 2010; Legare & Souza, 2012; Norton & Gino, 2014), expresiones que facilitan la asimilación de la realidad (Gago y Pérez, 2000).

De manera consistente las mujeres que participaron en la investigación no tuvieron oportunidad de realizar ninguna ceremonia como ritual posterior al aborto, en primer lugar por razones de logística, ya que en primera instancia lo que se busca es ocultar lo que sucedió en lugar de hacerlo público. Otra de las razones es por la premura para encubrir el acto, por lo tanto orilla a las mujeres a desechar en lugar de “honrar” el producto resultante del aborto, o bien, en algunos casos ni siquiera se sabe qué pasa con los restos para poder llorarles y hacer el ritual correspondiente a la pérdida. Lo que a la larga puede producir mayor confusión al no tener ni siquiera un lugar en donde recordar lo que sucedió y saber que se desechó.

Conociendo todas las bondades que un ritual puede tener para la persona que está experimentando el dolor de una pérdida, es posible que el no poder hacer este acto público sea uno de los inicios para no reconocer que lo que se está experimentando con el aborto clandestino es una pérdida, ya que no existe un indicador psicológico que marque lo que está ocurriendo (Norton & Gino, 2014), como pasó en el caso de la mayoría de las participantes, que no pudieron asimilar que lo que estaba ocurriendo en el momento de su aborto era algo doloroso que valía la pena sufrirlo, a pesar de ser quienes “eligieron” interrumpir su embarazo.

Debido a algunas variaciones en la guía de entrevista, para las entrevistas finales fue posible agregar algunas preguntas que ayudaron a indagar más sobre el proceso de despedida, y sobre todo las mujeres que eligieron abortar a través de medicamento antes de deshacerse el producto tuvieron la oportunidad de pedir perdón frente a lo que estaba ante sus ojos, por lo que de alguna manera tuvieron un ritual de reconciliación (Boss, 2010), de manera privada, lo cual posiblemente sea un factor que ayude a su recuperación, a diferencia de las participantes que no tuvieron la oportunidad o no quisieron ver lo que estaban arrojando.

Kauffman (2002a), afirma que el proceso psicológico principal en el duelo desautorizado, es la negación de la pérdida, en la cual además de la sociedad, el individuo es un sujeto activo para invalidar su pérdida debido a la culpa y la vergüenza de no encajar en las normas sociales y culturales del duelo, negando lo real de su dolor. En este sentido, en la categoría de “negación de la pérdida” fue evidente el uso de estrategias para comenzar a evadir la experiencia y no reconocer la pérdida, tales como no recordar la fecha del evento, realizar actividades para olvidar lo sucedido, no hablar del tema en absoluto, e incluso hubo quien se convenció a sí misma que el sangrado que tenía era resultado de estar menstruando y no consecuencia de su aborto, a manera de negar la realidad de la experiencia.

Dentro del proceso de negar la pérdida, están involucradas las emociones de culpa y vergüenza Kauffman (2002a), por salir de las normas culturales y sociales del duelo. Lo cual fue confirmado por las participantes quienes afirmaron sentir en primer lugar la culpa por haber cometido tal acto y en segundo lugar la vergüenza

para no compartirlo. Sin embargo, aunque estas dos emociones estuvieron presentes en las mujeres, el curso de su evolución fue muy distinto, tal como lo respalda la teoría.

Como primer diferencia, para la mayoría de las participantes tuvo más facilidad reconocer la presencia de la culpa, sobre todo de manera inmediata a realizar el aborto, ya que en sus respuestas de la categoría “sentimientos posteriores al aborto clandestino”, la mayoría de las participantes reportó sentirse culpable, pero no avergonzadas. Lo cual se puede explicar cómo una reacción natural posterior al aborto clandestino (López, 2012).

No obstante, la evolución normal de la culpa durante el duelo es que esta emoción desaparezca de manera adaptativa con el paso del tiempo (García-Campayo, Tazón-Ansola, & Aseguinolaza-Chopitea, 2012), lo cual no ocurre ante el duelo desautorizado, muy probablemente por la falta de validación y aceptación de la experiencia tanto de su círculo social como por ellas mismas, lo cual dificulta su auto perdón.

Dentro de las categorías para identificar la culpa “Evaluaciones negativas de la conducta”, “Expiación de la culpa”, y “Duración de la culpa” las respuestas dadas por las participantes reflejan que esta emoción sigue presente en sus vidas, lo cual resulta bastante interesante dado que si lo esperado es que la culpa vaya disminuyendo, en las mujeres que participaron en la investigación no ha sucedido de esta manera.

De hecho la teoría menciona a la culpa como una emoción con resultados positivos a la larga (Aakvaag, et. al, 2016; Tangney, Stuewig, Mashek, & Hastings, 2011), ya que provoca conductas positivas para reparar el daño ocasionado (Carpenter, Tignor, Tsang, & Willett, 2016), sin embargo, en este caso las participantes constantemente tienen conductas prosociales en su intento de reparar los daños, pero, muchas de esas conductas son de cierta manera como castigo hacia la propia mujer, ya que implican sacrificios que les siguen costando dolor. Y a pesar de realizar estas conductas en “pago al mal realizado” no alcanzan a liberar su culpa,

lo cual lleva a cuestionar ¿Qué se tiene que hacer para resarcir el daño que se ocasionó? Y en verdad ¿estas mujeres podrían realizar algún tipo de acción o ritual que las lleve al auto-perdón?

De acuerdo a Kauffman (2002a) la vergüenza es la principal emoción en el duelo desautorizado, pero por lo regular es más complicado reconocer y diferenciar su presencia a diferencia de la culpa (Tangney, Stuewig, & Mashek, 2007), además de que tienen efectos más perjudiciales en contra la identidad de la persona (Tangney & Dearing, 2004).

En cuanto a las respuestas que dieron las participantes, en referencia a la vergüenza, la mayoría mencionó no sentir vergüenza, no obstante en las categorías para identificar la presencia de esta emoción (“Evaluaciones negativas del Yo”, “Protección del Yo”, y “Temor a ser juzgado negativamente por otros”) fue evidente la presencia de esta emoción.

En cuestión de la “Evaluación negativa del Yo” hubo quienes mencionaron que a partir del evento se comenzaron a definir como asesinas, lo cual indica que el juicio negativo lo están realizando hacia su propia persona en lugar de calificar sólo la acción como negativa, transformando su auto-concepto y la manera en que se viven a partir del evento.

Esta vergüenza también origina que el Yo se proteja de sus propios juicios y lo hace a través de responsabilizar y juzgar a otros de la misma manera en que pueden juzgarse ellas mismas (Cibich, Woodyatt, & Wenzel, 2016) lo cual, también se vio reflejado en las respuestas de las mujeres que continúan con la misma pareja, ya que en su discurso se observa como califican a su pareja como responsable y coautor del “asesinato”, lo que indudablemente continua afectando la relación de pareja, ya que es parte de no tener la responsabilidad absoluta y compartir la vergüenza.

Otro de los elementos fundamentales en la vergüenza es el temor a ser juzgado negativamente por otras personas, lo cual afecta mucho el transcurso del duelo ya

que imposibilita a la persona de poder expresar lo que está sucediendo. Por esta razón hubo mujeres que no habían compartido su experiencia más que con un número muy exclusivo de personas, en lugar de buscar redes de apoyo, comprobando que en efecto el elemento primordial dentro del duelo desautorizado tiene que ver con la vergüenza para no compartir la pérdida extraordinaria.

Por otro lado, pero en relación a la culpa y la vergüenza, se ha encontrado que son emociones experimentadas en personas que han vivido experiencias traumáticas (Stotz et al. 2015), como se puede considerar el aborto clandestino por todas las características del fenómeno.

Tal como lo menciona Stotz et al. (2015) estos sentimientos de culpa y vergüenza también son vinculados con reacciones posteriores al trauma, en donde la persona experimenta estas emociones, por el cargo de conciencia de ser testigo o no poder evitar el sufrimiento ajeno (Herman, 2015), sin embargo, en el caso del aborto clandestino el trauma es probable que se origine no por el hecho de ser testigo y ser la persona que ejecuta la acción.

Por lo tanto, la responsabilidad directa del daño ocasionado recae en las mujeres que realizaron el aborto clandestino. Lo cual, hace que este duelo sea desautorizado y traumático, situación que queda ejemplificada al observar y analizar las respuestas de las participantes, donde mencionaron que además de poner en peligro su salud, su vida fueron responsables de un asesinato, como muchas de las participantes respondieron.

Ante las pérdidas los seres humanos buscan la manera de incorporar la experiencia dolorosa y recuperar la estabilidad, haciendo uso de sus creencias previas. En el caso de estas mujeres crecieron con los criterios negativos acerca del aborto voluntario, lo cual se ve reflejado en sus respuestas respecto a la postura del aborto clandestino, las cuales la mayoría calificó como algo malo. Por lo tanto, al tener que realizarlo hubo una ruptura del mundo de lo asumido del cual habla Janoff-Bulman (1989, 2010).

Puede decirse de manera particular que el *significado del mundo* y el *yo digno* son los supuestos más afectados del mundo de lo asumido de las participantes. Dado que, se rompió la creencia de que se tiene cierto control sobre las consecuencias de las acciones y las creencias acerca de las características personales positivas. Este trauma que se ocasiona en tales mujeres provoca grandes desequilibrios (De Prince & Freyd, 2002) que afectan diversas áreas vitales de las mujeres, complicando que encuentren significado ante lo que están viviendo y transcurran su duelo de manera normal.

Para que una experiencia sea considerada traumática, entre cosas características, tiene que implicar un riesgo a la integridad corporal de la persona (Herman, 2015), lo cual ocurre con frecuencia ante el aborto clandestino ya que implica realizar procedimientos muy rudimentarios y sin las condiciones médicas necesarias. A pesar de ello en ningún caso de las mujeres entrevistadas surgieron complicaciones mayores a una infección o sangrado prolongado, las cuales fueron atendidas a la brevedad acudiendo a revisión médica.

Respecto a los cambios en la sexualidad, algunas mujeres no reportaron ninguna alteración en sus deseos o prácticas sexuales, pero hubo quienes respondieron tener mucha mayor precaución a la hora del uso de anticonceptivos a manera de evitar futuros embarazos no deseados, situación que han postergado considerablemente ya que algunas de ellas no han vuelto a embarazarse a pesar de haber transcurrido bastante tiempo. Y quienes por accidente de volvieron a embrazar jamás consideraron la opción de abortar nuevamente.

Esto puede explicarse desde la teoría del trauma (Ruppert, 2008) en donde las personas evitaran a toda costa estar cerca o propiciar situaciones que le puedan ayudar a revivir recuerdos de la experiencia traumática, siendo tan fuerte la experiencia del aborto que jamás la han vuelto a repetir.

El impacto en el aspecto de la relación de pareja tuvo dos vertientes. De manera positiva algunas mujeres respondieron que después de que abortaron hubo más cercanía e intimidad con su pareja, además de comprensión mutua. Esto es muy

interesante ya que las que mencionan esos aspectos de mejoría por lo regular en su discurso hablan en plural cuando hablan de la toma de decisiones y la responsabilidad del aborto. Por lo tanto, comparten la culpa y las consecuencias con su pareja, lo cual de cierta manera quizá formó vínculos más fuertes que los ayudo a permanecer unidos.

Por el contrario las mujeres que percibieron un impacto negativo en la relación de pareja son las mujeres que de cierta manera realizaron el aborto sólo por la falta de apoyo de la pareja y no como consecuencia de una decisión compartida por ambos, de hecho esas mujeres ya no se encuentran con la misma pareja. Perdiendo su relación a consecuencia del aborto.

Respecto a las relaciones amistosas, es curioso que la mayoría de las mujeres decidieran mantener esta experiencia como uno de sus mayores secretos, a pesar que cuando tuvieron apertura y confianza para hablar del tema sus amistades nunca mostraron actitudes de juicio o de rechazo y por el contrario siempre se mostraron comprensivas. Lo anterior quizá se deba al estilo de enfrentamiento evitativo ante el duelo (Stroebe, Hansson, Schut, & Stroebe, 2008), en donde no terminan de enfrentar los aspectos dolorosos de la pérdida sino solo se enfocan en otras cuestiones para continuar con la vida de manera normal.

Lo anterior no resulta totalmente adaptativo ya que para que el proceso de duelo pueda continuar su curso normal según Stroebe, Hansson y Stroebe (2008), la persona debe oscilar entre confrontar la experiencia dolorosa y hacer uso de estrategias para manejar el dolor como realizar distintas actividades. Lo cual, en el caso del duelo desautorizado en estas mujeres con un aborto clandestino no ocurre y todos sus intentos son por evitar confrontar la experiencia.

Además otro aspecto interesante es que a pesar de que cuando compartieron la experiencia, las pocas personas de su entera confianza mostraron apoyo y comprensión, sin embargo, esa actitud no reforzó a que pudieran seguir expresando

su experiencia, por lo tanto, se puede explicar que precisamente la vergüenza interviene con los pensamientos de que las pueden seguir viendo con “malos ojos” y eviten seguir compartiendo la experiencia.

Otro de los objetivos de la investigación fue conocer el desarrollo de los predictores de la resiliencia en las mujeres ante el aborto clandestino. Al respecto de este objetivo se puede decir que las categorías que exploran este apartado si arrojan información suficiente respecto al tema.

El transcurso de la resiliencia depende de diversos factores tales como contar o no con ciertos recursos internos y externos, así como de la interacción entre ellos (Toland & Carrigan, 2011). En el caso particular de las participantes de la investigación se pudo observar como en algunos casos a pesar de contar con las herramientas para lograr resultados resilientes, hubo ciertos obstáculos que no permitieron alcanzar dichos objetivos. Lo que concuerda con Masten y Obradović, (2006) donde señala que habrá situaciones tan abrumadoras que no permitan el surgimiento de la resiliencia.

En el caso de las participantes de la investigación se pudo observar que no en todos los casos hubo el surgimiento de resiliencia y esto se puede explicar a que por las mismas características del duelo desautorizado conlleva (Doka, 2002b) esta experiencia es una situación que se lleva en soledad. Además a pesar de que por definición la resiliencia se trata de recobrar la forma original antes de la presión (Becoña, 2006; Fletcher & Sarkar, 2013), en este caso del aborto clandestino, será una herida tan profunda que difícilmente se pueda recobrar la forma original.

Sin embargo, los rubros que se exploraron en la investigación para indagar respecto a la resiliencia indican que a pesar de todo pronóstico desfavorable si hubo quienes han logrado superar su duelo de manera positiva y con características resilientes dentro de lo que cabe.

Dentro de la categoría de “Impacto profundo de la experiencia” que tuvo el aborto en estas mujeres, por lo regular las hizo estragos en la manera en que tienen de

definirse a partir de la experiencia, por lo regular ninguna calificó como una experiencia fácil pero si reconocieron que era una experiencia sumamente dolorosa para marcar un antes y un después en la manera en que se viven.

Uno de los elementos que beneficia el crecimiento después de la adversidad es el encontrar un propósito y significado positivo a la tragedia (Stewart & Yuen, 2011), sin embargo aunque hubo mujeres que sí lograron ver esta oportunidad para el aprendizaje, para muchas de las participantes estas transformaciones y los significados de la experiencia son predominantemente negativos, lo que se puede explicar desde Niemeyer, et al. (2010), quienes mencionan que no siempre es posible encontrar lo positivo, sobre todo ante pérdidas traumáticas, impidiendo integrar sanamente la experiencia.

Dentro de la búsqueda de ganancias es curioso que por un lado se mencionara el desarrollo profesional, y se vuelve interesante después de escuchar a una mujer que después del tiempo se da cuenta que a pesar de todo, nada valía la pena a costa de “sacrificar a un ser”. Esta diferencia de concepciones se puede originar debido a la diferencia dentro del ciclo vital en que se encuentren unas mujeres de otras, lo que invariable cambiara su concepción de los hechos de acuerdo a la etapa en la que se encuentren.

Otro dato importante por mencionar es que las mujeres que muestran mayores características resilientes son las que no solo contaron con más redes de apoyo social, sino quienes lo buscaron y lo aprovecharon a manera de desahogarse y de superar la experiencia con mayor éxito. Esto tiene congruencia con lo planteado en la teoría (Lösel & Farrington, 2012; Cyrulnik, 2011) en donde se menciona que el impacto que tienen las redes de apoyo social es muy efectivo ante situaciones abrumadoras. Esto debido a los efectos que el soporte social tiene en situaciones difíciles (Burke, Neimeyer, & McDevitt-Murphy, 2010; Breen & O’connor, 2011; Wittouck et al. 2011).

Además es muy importante mencionar que aunque estas mujeres tampoco han expresado su experiencia a muchas personas han sabido buscar a las indicadas

que les pueden brindar el andamiaje a la empatía y superación de la adversidad (Hedman, 2012; Cyrulnik, 2011; Burke, Neimeyer, & McDevitt-Murphy, 2010).

Un posible obstáculo para superar para transitar este duelo desautorizado muy probablemente tenga que ver con el manejo de la religión y espiritualidad en estas mujeres, ya que el hecho del aborto voluntario constituye uno de los “pecados mortales” que no merece el perdón, entonces es posible que una de las razones que no favorezcan la resiliencia en estas mujeres es el no poder hacer uso de la espiritualidad de manera sanadora (Rodriguez, Fernandez, Pérez & Noriega, 2011) y por el contrario sentir que siempre hay un ojo que las castiga y las hace indignas.

Lo anterior también tiene que ver con el significado que tiene para ellas tanto el acto cometido, así como la concepción que tienen del dios en el que creen. Ya que quienes tomaron su dios como el único que podía juzgarlas y perdonarlas hicieron mayor uso de su recurso espiritual, favoreciendo su auto perdón y con ello mayores niveles de resiliencia.

Es oportuno mencionar que dentro de los resultados de la resiliencia se encuentra la práctica de conductas prosociales, las cuales se realizan con la finalidad de que otros no pasen por la misma experiencia dolorosa, sin que implique un sacrificio o dolor extra para la persona en cuestión. En este caso es importante mencionar que el aceptar participar dentro de la investigación mostraba cierto compromiso por parte de las mujeres ya que uno de los motivos para aceptar contar su experiencia era el hecho que su testimonio podía contribuir a que otras mujeres se sintieran apoyadas y comprendidas y que sirva para brindar apoyo a otras mujeres en la misma situación.

Esto de cierta manera ya fue una presencia de distintivos resilientes, sin embargo hubo quien además en su práctica cotidiana usaban su testimonio en pro de ayudar a más personas en la misma situación.

10.- CONCLUSIONES

Con la presente investigación se pueden obtener distintas conclusiones que abrirán brecha a próximas investigaciones al respecto del duelo desautorizado.

En primer lugar, cabe resaltar la importancia que tiene que se comience por reconocer que existen muchas pérdidas que originan dolor en las personas y que cuentan el derecho de manifestar su dolor sin importar la índole de su origen. En un segundo momento es importante comenzar a concientizar a las personas sobre la importancia que tiene el poder brindar un adecuado soporte social al doliente, para que tenga el valor de expresar su dolor y sentir la aprobación del medio, que le ayude a encontrar un significado bueno a lo que está pasando y más rápido pueda transcurrir el duelo, sin la necesidad de que sea desautorizado.

A través de la investigación también se pudo comprobar la importancia que tiene el uso de los rituales para comenzar a vivir la realidad de la pérdida, así como para comenzar a vivir el duelo, ya que la ausencia de los mismos, provoca que no se encuentre un significado a lo que se está viviendo y no se reconozca la experiencia como dolorosa, además que la falta de rituales y la ausencia de marcadores psicológicos del pasaje, no permite la expresión de los sentimientos provocados de la pérdida y dificulta el surgimiento de significado a lo que se está viviendo.

Derivado de lo anterior, también se pudo comprobar una vez más la importancia de las redes de apoyo social en momentos de crisis, ya que expresar las emociones dolorosas constituye un papel esencial en comenzar la sanidad y restauración, además de fortalecer los vínculos.

De la misma manera es crucial comprender el papel que tiene la culpa y la vergüenza en el duelo desautorizado y la manera en que pueden nublar el transcurso del dolor de la pérdida así como el bienestar de las personas, y a pesar de que en la literatura se marcan diferencias en la influencia que estas emociones tienen las personas, ambas constantemente son acusadoras internas sobre las

acciones de las personas a lo largo del tiempo, y es muy complicado liberarse de ellas, pese a los intentos que se realicen por reparar el daño.

El significado que le atribuyeron al hecho de abortar fue determinante para decidir revelar o no lo que habían hecho, ya que depende la valoración que le dieron es que pudieron sentir culpa y vergüenza, siendo esta última las más duradera y negativa a largo plazo, ya que afectó negativamente la manera de concebirse después del aborto. Lo cual de cierta manera también condujo el rumbo de sus próximas decisiones por el ejemplo el hecho de no volver abortar sin importar las circunstancias, o bien, no volverse embarazada.

Una de las conclusiones elementales en la investigación es que la experiencia de vivir un duelo desautorizado en particular originado por un aborto clandestino le añade el elemento de ser una experiencia traumática, por los daños físicos que se pueden ocasionar, y la ruptura del sistema de creencias adquirido previamente, lo cual también intensifica la presencia de la culpa y vergüenza y hace que el duelo desautorizado se vuelva inexpresable.

Por último, para que el proceso de la resiliencia pueda hacer su función, previamente debe haber una situación que provoque el despliegue de los factores que favorecen la resiliencia. En este caso la dolorosa experiencia del aborto clandestino resulta suficientemente traumática y dolorosa para que emerja la resiliencia, sin embargo, no todas las participantes tuvieron a su alcance todas las herramientas, características personales, o simplemente no supieron hacer uso de esos factores que las pudieran apoyar en la reconstrucción del significado de lo vivido para salir fortalecidas en beneficio personal y de otras mujeres. Por lo tanto no sólo es importante contar con los factores que favorecen la resiliencia, sino aprovechar los muchos o pocos recursos que se cuenten y saber utilizarlos.

11.- ALCANCES Y LIMITACIONES

Considerando que todos los seres humanos estamos expuestos a las pérdidas y tomando en cuenta la gran variedad de situaciones que pueden dar origen a un duelo desautorizado acorde a la cultura en la que se está inmerso, vale la pena centrar mayor cantidad de esfuerzos en el estudio de esta clase de duelos, en primer lugar para validar estas dolorosas pérdidas y en segundo lugar para desarrollar mayor cantidad de recursos que ayuden a enfrentar estas situaciones desde el ámbito social y en la práctica clínica.

Seguir llevando a cabo investigaciones respecto al duelo desautorizado también resulta vital dado que como bien se ha mencionado de acuerdo a cada cultura existen variaciones en las experiencias que propician duelos desautorizados, pero sobre todo en la cultura mexicana, no hay suficiente experiencia ni información respecto al tema.

En particular el duelo desautorizado derivado de un aborto clandestino es un tema en el cual vale la pena continuar con líneas de investigación, dado que es una práctica que se realiza con frecuencia y que debido a las controversias alrededor del tema las mujeres viven este dolor en silencio a fin de evitar el juicio social y legal. Lo que a la larga perjudica su desarrollo y bienestar por el duelo vivido en soledad.

Con un estudio más amplio del duelo desautorizado se puede conocer a mayor profundidad y comprender el transcurso del fenómeno y sus variables, tales como la falta de rituales, la falta de soporte social y el involucramiento de la culpa y la vergüenza.

En especial ampliar el panorama respecto a la culpa y la vergüenza también es de suma importancia ya que como se observó en el investigación son dos emociones que perduran y afectan el transcurso del duelo, además de cierta manera imposibilitan el surgimiento de la resiliencia al impedir la búsqueda de redes de apoyo social por la vergüenza de compartir la experiencia.

Una de las limitaciones que pudo tener esta investigación, es que al ser pionera no se cuenta con suficientes técnicas o herramientas para conocer y detectar un duelo desautorizado, razón por lo cual se tuvo que desarrollar una guía de entrevista ad hoc a los fines de investigación sin embargo, a la hora de analizar los resultados se observó que faltaron preguntas que ayuden a explorar el impacto de la ausencia de rituales, y los sistemas de creencias previos respecto al aborto, con el fin de explorar de mejor manera en que medida fue la ruptura del mundo de lo asumido. Por lo que para futuras investigaciones se sugiere aumentar preguntas al respecto.

Otra limitación es la diferencia en el rango de edades, ya que por la naturaleza del fenómeno es muy complicado obtener una muestra homogénea en cuanto a edad, y se observó que de acuerdo a la etapa del ciclo vital que se encuentren las mujeres tanto al momento del aborto así como al momento de la entrevista, modifica la percepción y significado del aborto clandestino, por lo que se sugiere tratar de obtener muestras homogéneas en ese aspecto para en futuras investigaciones obtener conclusiones más generales.

Otro punto a considerar es la ampliación de criterios de exclusión como lo es un diagnóstico de personalidad previo, con el fin de evitar personas con algún tipo de trastorno de personalidad, ya que se observó que cuando existe la sospecha de algún tipo de trastorno de personalidad la mujer ante el aborto puede no sentir mayor remordimiento ni dolor, por lo tanto, tampoco la presencia de un duelo desautorizado.

Otra limitación fue la falta de tiempo para diseñar una intervención que permita trabajar y ayudar a resolver el duelo en estas mujeres para liberarlas de la culpa y la vergüenza, por lo que a futuras investigaciones se sugiere el desarrollo de alguna intervención.

12. - REFERENCIAS:

- Aakvaag, H. F., Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T., Dyb, G., Røysamb, E., & Olff, M. (2016). Broken and guilty since it happened: a population study of trauma-related shame and guilt after violence and sexual abuse. *Journal of Affective disorders*, 204, 16-23. doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.004
- Alva, (2007). *Y después del aborto ¿qué?, ante una realidad irreversible una ventana de esperanza*. México: Trillas.
- Álvarez-Gayou, J. (2003). *Como hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Paidós.
- Anderson, H. (2010). How rituals heal. *Word & World*, 30(1), 41-50. Recuperado de <http://wordandworld.luthersem.edu/content/pdfs/30>
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36(6), 725-733. doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z
- Antonovsky, H., & Sagy, S. (1986). The development of a sense of coherence and its impact on responses to stress situations. *Journal of Social Psychology*, 126(2), 213-226
- Attig, T. (2004). Disenfranchised grief revisited: Discounting hope and love. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 49(3), 197-215. Recuperado de <https://sites.ualberta.ca/~jenny/PDFs/14022506.pdf>
- Aznar, J., & Cerdá, G. (2014). Aborto y salud mental de la mujer. *Acta Bioethica*, 20(2), 189-195. doi.org/10.4067/S1726-569X2014000200006
- Bailey, A., Sharma, M., & Jubin, M. (2013). The mediating role of social support, cognitive appraisal, and quality health care in Black mothers' stress-resilience process following loss to gun violence. *Violence and Victims*, 28(2), 233-247.
- Barbón Pérez, O. G. (2012). Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 50(2), 245-249. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032012000200013

- Barreto, P., Yi, P., & Soler, C. (2008). Predictores de duelo complicado. *Psicooncología*, 5(2/3), 383.
- Benkel, I., Wijk, H., & Molander, U. (2009). Family and friends provide most social support for the bereaved. *Palliative Medicine*, 23(2), 141-149. doi: 10.1177/0269216308098798
- Bermejo, J. C. (2012). Empatía terapéutica y compasión. *Endocrinología y Diabetes*, 93.
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2006). Centrality of event scale. A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 219–231. doi: 10.1016/j.brat.2005.01.009
- Berry, J. (2009). Changing lives, changing rites: Women creating rituals of transition. *Practical Theology*, 2(1), 93-102. doi: 10.1558/prth.v2i1.93
- Blanco, M., & Castro, S. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. *NURE Investigación*, 4(27). Recuperado de <http://www.nure.org/OJS/index.php/nure/article/view/340>.
- Boelen, P. A. (2009). The centrality of a loss and its role in emotional problems among bereaved people. *Behaviour Research and Therapy*, 47(7), 616-622. doi.org/10.1016/j.brat.2009.03.009
- Bommaraju, A., Kavanaugh, M. L., Hou, M. Y., & Bessett, D. (2016). Situating stigma in stratified reproduction: Abortion stigma and miscarriage stigma as barriers to reproductive healthcare. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 10, 62-69. doi.org/10.1016/j.whi.2011.02.010
- Boss, P. (2010). The trauma and complicated grief of ambiguous loss. *Pastoral Psychology*, 59(2), 137-145. doi 10.1007/s11089-009-0264-0
- Boyras, G., Horne, S. G., & Saygert, T. V. (2010). Finding positive meaning after loss: The mediating role of reflection for bereaved individuals. *Journal of Loss and Trauma*, 15(3), 242-258. doi: 10.1080/15325020903381683
- Brabant, S., (2002). A closer look at Doka's Grieving Rules. En Doka, K. (Ed.) *Disenfranchised Grief* (pp. 23-38). Champaign Illinois: Research Press.

- Breen, L. J., & O'Connor, M. (2011). Family and social networks after bereavement: experiences of support, change and isolation. *Journal of Family Therapy*, 33(1), 98-120. doi 10.1111/j.1467-6427.2010.00495.x
- Buglass, E. (2010). Grief and bereavement theories. *Nursing Standard*, 24(41), 44-47. doi: 10.7748/ns2010.06.24.41.44.c7834
- Burke, L. A., Neimeyer, R. A., & McDevitt-Murphy, M. E. (2010). African American homicide bereavement: Aspects of social support that predict complicated grief, PTSD, and depression. *Journal of Death and Dying*, 61(1), 1-24. doi: 10.2190/OM.61.1.a
- Cáceres, F. (2016). Significado de la maternidad para embarazadas y miembros del equipo de salud de Bucaramanga. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(4.1). Recuperado de <http://tesis.udea.edu.co/handle/10495/5084>
- Carpenter, T. P., Tignor, S. M., Tsang, J. A., & Willett, A. (2016). Dispositional self-forgiveness, guilt-and shame-proneness, and the roles of motivational tendencies. *Personality and Individual Differences*, 98, 53-61. doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.0170191-8869
- Casas, L., Vivaldi, L., Silva, M. C., Bravo, M. C., Navarro, C., & Sandoval, F. (2013). La penalización del aborto como una violación a los derechos humanos de las mujeres. *Universidad Diego Portales*.
- Centeno, C. (2013). *Gestión del duelo y las pérdidas*. Alcalá: Formación Alcalá.
- Cho, D., & Park, C.L. (2013). Growth following trauma: Overview and current status. *Terapia Psicológica*, 31, 69–79.
- Cibich, M., Woodyatt, L., & Wenzel, M. (2016). Moving beyond “shame is bad”: How a functional emotion can become problematic. *Social and Personality Psychology Compass*, 10(9), 471-483. doi 10.1111/spc3.12263
- Clower, C. E. (2003). *Pregnancy loss: Disenfranchised grief and other psychological reactions* (Doctoral dissertation, University of North Texas). Recuperada de: https://www.researchgate.net/profile/Kenneth_Sewell/publication/228770305_Pregnancy_loss_Disenfranchised_grief_and_other_psychological_reactions/links/0c960

- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, 38(5), 300-314.
- Corless, I., Germino, B., & Pittman, M. (Eds.). (2005). *Agonía, muerte y duelo: un reto para la vida*. Manual Moderno.
- Corr, C., (2002). Revisiting the concept of Disenfranchised Grief. En Doka, K. (Ed.) *Disenfranchised Grief* (pp. 39-60). Champaign Illinois: Research Press.
- Correa, D., Holguín, L., y Jaramillo, M., (2004). Reacciones emocionales y aborto inducido voluntariamente. *Pensamiento Psicológico*, 3, 81-97.
- Cosgrove, L. (2004). The aftermath of pregnancy loss: A feminist critique of the literature and implications for treatment. *Women & Therapy*, 27(3-4), 107-122. doi: 10.1300/J015v27n03_08
- Cyrułnik, B. (2011). *Morirse de vergüenza, el miedo a la mirada del otro*. Debate: Argentina.
- Davidson, H. M. (2010). *A Review of the Literature on Three Types of Disenfranchised Grief: Grandparent Grief, Grief of Birthmothers Following Adoption, and the Grief of Ex-spouses* (Doctoral dissertation, University of Wisconsin-Stout). Recuperada de: <http://www2.uwstout.edu/content/lib/thesis/2010/2010davidsonh.pdf>
- Davis, G., Wortman, C., Lehman D., y Cohen R. (2002) Searching for meaning in loss: Are clinical assumptions correct?. *Death Studies*, 24(6), 497-540. doi 10.1080/07481180050121471
- De Prince, A., y Freyd, J., (2002). The harm of trauma: Pathological fear, shattered assumptions or betrayal?. En J. Kauffman (Ed.) *Loss of the assumptive world* (pp.71-82). New York: Brunner-Routledge.
- Decety, J. (2015). The neural pathways, development and functions of empathy. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 3, 16. doi.org/10.1016/j.cobeha.2014.12.001
- Decety, J., y Cowell, J. (2014). The complex relation between morality and empathy. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(7), 337-339.

- Deirdre, W., Susheela., S. (1996). Panorama general del aborto clandestino en América Latina. *Consortio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro*. Recuperado de: <http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/handle/123456789/190>
- Del Rio Sánchez, C. (2015). Dilemas éticos relacionados con la confidencialidad. *Información psicológica*, (90), 12-27.
- Díaz Curiel, J. (2011). Estudio de variables asociadas a la psicoterapia grupal en los procesos de duelo patológico. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(1), 93-107. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211
- Díaz Olavarrieta, C. (2012). El Programa de Interrupción Legal del Embarazo en la Ciudad de México: experiencias del personal de salud.
- Doka, K. (2002). The role of ritual in the treatment of disenfranchised grief. En K.Doka (Ed.) *Disenfranchised Grief* (pp. 135-147). Champaign Illinois: Research Press.
- Doka, K. (2008). Disenfranchised grief in historical and cultural perspective En M. Stroebe, R. Hansson, H. Schut & W. Strobe (Eds.) *Handbook of Bereavement research and practice*. (pp. 223-240) Washington, DC: American Psychological Association.
- Doka, K. (Ed.). (2002). *Disenfranchised Grief: New directions, challenges, and strategies for practice*. Champaign Illinois: Research Press.
- Espina, A., Gago, J., & Pérez, M. (2005). Sobre la elaboración del duelo en terapia familiar. *Revista de Psicoterapia*, 4(13), 77-87.
- Espinoza, H., Ellertson, C., García, S., Schiavon, R., & Langer, A. (2002). Medicamentos para la interrupción de la gestación: una revisión de la literatura y sus posibles implicaciones para México y América Latina. *Gaceta Médica de México*, 138(4), 347-356.
- Faúndes, A., y Barzelatto, J. (2011). *El drama del aborto, en busca de un consenso*. Buenos Aires: Paidós.
- Florentino, M. T. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad

de vida y la salud. *Suma Psicológica*, 15(1), 95-114. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/1342/134212604004/>

Fowlkes, M. (1990). The social regulation of grief. In *Sociological Forum*. *Kluwer Academic Publishers-Plenum Publishers*, 5(4), 635-652.

García-Núñez, N. N., Atienzo, E. E., Dayananda, I., & Walker, D. (2013). Legislación, conocimientos y actitudes de profesionales médicos en relación al aborto en México. *Salud Colectiva*, 9(2), 235-246.

Gayón, E. (2010). Evidencias Científicas en torno a la legalización del aborto en la ciudad de México. *Ginecología y Obstetricia de México*, 78 (3), 168-180. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185182652013000200008

Gilbert, P. (1997). The evolution of social attractiveness and its role in shame, humiliation, guilt and therapy. *British Journal of Medical Psychology*, 70(2), 113-147. doi 10.1111/j.2044-8341.1997.tb01893.x

Gillies, J., y Neimeyer, R. (2006). Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology*, 19(1), 31-65. doi: 10.1080/10720530500311182

Gómez, A., & Berro, E. (2010). Aborto voluntario y subjetividad en contextos de penalización. Efectos y significados en mujeres, varones y profesionales de la salud. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 1(02), 1-32.

González, M. (2002). Aspectos éticos en la investigación cualitativa. *Revista Iberoamericana de Educación*, (29), 85-104.

Harris, D. (2010). Oppression of the bereaved: A critical analysis of grief in western society. *Journal of Death and Dying*, 60(3), 241-253. doi 10.2190/OM.60.3.c

Hedman, A. S. (2012). Faculty's empathy and academic support for grieving students. *Death studies*, 36(10), 914-931. doi.org/10.1080/07481187.2011.605986

Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence--from domestic abuse to political terror*. Hachette UK.

- Hernández-Sampieri R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (4ta Ed.). México: Mc Graw Hill.
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition, Special Issue: Social Cognition and Stress*, 7, 113-136. doi.org/10.1521/soco.1989.7.2.113
- Janoff-Bulman, R. (2010). *Shattered assumptions*. Simon and Schuster.
- Johnson, C. M. (2010). African-American teen girls grieve the loss of friends to homicide: Meaning making and resilience. *Journal of Death and Dying*, 61(2), 121-143. doi.org/10.2190/OM.61.2.c
- Juárez S., Susheela S., Maddow-Zimet I., y Wulf D. (2013). Embarazo no planeado y aborto inducido en México: causas y consecuencias. *Nueva York: Guttmacher Institute*. Recuperado de: <https://www.guttmacher.org/pubs/Embarazo-no-deseado-Mexico.pdf>
- Kamerman, J. (2002). Balancing the costs of enfranchising the disenfranchised griever. En Doka, K. (Ed.), *Disenfranchised grief: New directions, challenges, and strategies for practice* (pp. 405-412). Champaign, IL: Research Press.
- Kaniasty, K. (2012). Predicting social psychological well-being following trauma: The role of postdisaster social support. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 22. doi.org/10.1037/a0021412
- Kapitány, R., & Nielsen, M. (2015). Adopting the ritual stance: The role of opacity and context in ritual and everyday actions. *Cognition*, 145, 13-29. doi.org/10.1016/j.cognition.2015.08.0020010-0277
- Kauffman, J. (Ed.). (2013). *Loss of the assumptive world: A theory of traumatic loss*. Routledge.
- Kauffman, J., (2002). Safety and the assumptive world: A theory of traumatic loss. En J. Kauffman (Ed.) *Loss of the assumptive world* (pp.206-211). New York: Brunner-Routledge.
- Kauffman, J., (2002). *The Psychology of Disenfranchised Grief: Liberation, Shame, and*

- Self-Disenfranchisement. En K.Doka (Ed.) *Disenfranchised Grief* (pp. 61-76). Champaign Illinois: Research Press.
- Kaufman, G. (1974). The meaning of shame: Toward a self-affirming identity. *Journal of Counseling Psychology*, 21(6), 568. doi.org/10.1037/h0037251
- Kulczycki, A. (2003). De eso no se habla: Aceptando el aborto en México. *Colegio de México*, 18 2(53), pp. 353-386. Recuperado de http://www.jstor.org/stable/40315154?seq=1#page_scan_tab_contents
- Lakey, B., & Orehek, E. (2011). Relational regulation theory: a new approach to explain the link between perceived social support and mental health. *Psychological Review*, 118(3), 482. doi: 10.1037/a0023477
- Lambert, C. (2006). Edmund Husserl: La idea de la fenomenología. *Teología y vida*, 47(4), 517-529. doi.org/10.4067/S0049-34492006000300008
- Langer, A., & Espinoza, H. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Panamerican Journal Of Public Health*, 11, 192-204.
- Langer-Glas, A. (2003). Embarazo no deseado y el aborto inseguro: su impacto sobre la salud en México. *Gaceta Médica Mexicana*, 139(1), 3-8. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gms031b.pdf>
- Lazarus, R.S. and Folkman, S., (1984) *Stress, appraisal and coping*. New York, NY: Springer
- Legare, C. & Souza, A. (2012). Evaluating ritual efficacy: Evidence from the supernatural. *Cognition*, 124(1), 1-15. doi.org/10.1016/j.cognition.2012.03.004
- Lilly, M. M., Valdez, C. E., & Graham-Bermann, S. A. (2011). The mediating effect of world assumptions on the relationship between trauma exposure and depression. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(12), 2499-2516. doi.org/10.1177/0886260510383033
- López N. (2012). ¿Cómo cambia el cerebro un aborto inducido? Cuadernos de bioética, 23(2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/875/87524464011/>

- López Peñaloza, J. (2008). Resiliencia familiar ante el duelo. (Tesis doctoral) Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Losel F., & Farrington D. (2012). Direct protective and buffering protective factors in the development of youth violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 43(2), 8-23. doi.org/10.1016/j.amepre.2012.04.029
- Maroto, A., (2011). Al amparo de la noche: Abortos clandestinos y salud mental. *Revista Costarricense de Psicología*, (29), 65-75.
- Matos, M., & Pinto-Gouveia, J. (2010). Shame as a traumatic memory. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(4), 299-312. doi: 10.1002/cpp.659
- McDonald, N. y Messinger, D. (2011). The development of empathy: How, when, and why. *Developmental Psychology*, 341-368.
- Mckeon, P. (2002). The role of support groups in disenfranchised grief. En Doka, K (Ed.) *Disenfranchised Grief* (pp. 39-60). Champaign Illinois: Research Press
- Meza Dávalos, E. G., García, S., Torres Gómez, A., Castillo, L., Sauri Suárez, S., & Martínez Silva, B. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(1).
- Munk-Olsen, T., Laursen, T. M., Pedersen, C. B., Lidegaard, Ø., & Mortensen, P. B. (2011). Induced first-trimester abortion and risk of mental disorder. *New England Medical Disorder*, 364(4), 332-339. doi: 10.1056/NEJMoa0905882
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social And Personality Psychology Compass*, 5(1), 1-12.
- Neimeyer, R. (2002). *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós.
- Neimeyer, R. A., Burke, L. A., Mackay, M. M., & van Dyke Stringer, J. G. (2010). Grief therapy and the reconstruction of meaning: From principles to practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40(2), 73-83.

- Niemeyer, R. y Jordan, J. (2002). Disenfranchisement as empathic failure: Grief therapy and the co-construction of meaning. En K.Doka (Ed.) *Disenfranchised Grief* (pp. 95-117). Champaign Illinois: Research Press.
- Norton, M. I., & Gino, F. (2014). Rituals alleviate grieving for loved ones, lovers, and lotteries. *Journal of Experimental Psychology: General*, 143(1), 266. Recuperado de: <http://hrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:10683152>
- Orjuela-Ramírez, M. (2012). Induced abortion and labor activity. Reflections for discussion. *Revista de Salud Pública*, 14, 112-121.
- Ortiz-Ortega, A. (2001). Si los hombres se embarazaran ¿el aborto sería legal? Las feministas ante la relación Estado-Iglesia católica en México (1871-2000). *Región Y Sociedad*, 14(25).
- Packman, W., Carmack, B. J., Katz, R., Carlos, F., Field, N. P., & Landers, C. (2014). Online survey as empathic bridging for the disenfranchised grief of pet loss. *Journal of Death and Dying*, 69(4), 333-356. doi.org/10.2190/OM.69.4.a
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136, 257–301
- Payas, A. (2010). *Las tareas del duelo. Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional*. Paidós: España.
- Penman, E., Breen, L., & Prigerson, H. (2014). Public attitudes about normal and pathological grief. *Death Studies*, 38(8), 510-516. doi: 0.1080/07481187.2013.873839
- Peres, J. F., Moreira-Almeida, A., Nasello, A. G., & Koenig, H. G. (2007). Spirituality and resilience in trauma victims. *Journal Of Religion And Health*, 46(3), 343-350.
- Pérez, G. (2001). *Modelos de investigación cualitativa en educación social y animación sociocultural*. Madrid: Narcea.

- Piazza, E., Neimeyer, R., Burke, L., McDevitt-Murphy, M., & Young, A. (2015). Disenfranchised Grief Following African American Homicide Loss An Inductive Case Study. *Journal Of Death And Dying*. doi: 0030222815573727.
- Ramshaw, E. (2010). The personalization of postmodern post-mortem rituals. *Pastoral Psychology*, 59(2), 171-178. doi: 10.1007/s11089-009-0234-6
- Rawson, M. B. (2012). Ley de matrimonio igualitario y aborto en Argentina: notas sobre una revolución incompleta. *Estudios Feministas*, 173-188.
- Real Academia Española. (2014). Desautorizado. En Diccionario de la lengua española (23ª.ed.). Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=CWMaPK2>
- Real Academia Española. (2014). En Diccionario de la lengua española (23ª.ed.). Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=KCceJga>
- Real Academia Española. (2017). En Diccionario de la lengua española (23ª.ed.). Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=KCceJga>
- Riggs, D., & Willsmore, S. (2012). Experiences of disenfranchised grief arising from the unplanned termination of a foster placement: an exploratory South Australian study. *Adoption & Fostering*, 36(2), 57-66. doi: 10.1177/030857591203600206
- Robinaugh, D. J., & McNally, R. J. (2010). Autobiographical memory for shame or guilt provoking events: Association with psychological symptoms. *Behavior Research and Therapy*, 48(7), 646-652. doi:10.1016/j.brat.2010.03.017
- Robson, P., & Walter, T. (2013). Hierarchies of loss: A critique of disenfranchised grief. *Journal of Death and Dying*, 66(2), 97-119. doi: 10.2190/OM.66.2.a
- Rodríguez, M., Fernández, M., Pérez, M., y Noriega, R. (2011). Espiritualidad variable asociada a la resiliencia. *Cuadernos Hispanoamericanos de psicología*, 11(2), 24-49.
- Ruiz Párraga, G. T., & López Martínez, A. E. (2012). Resiliencia psicológica y dolor crónico. *Escritos de Psicología*, 5(2), 1-11. doi.org/10.5231/psy.writ.2012.1001

- Ruppert, F. (2008). *Trauma, Bonding & Family Constellations: Understanding and Healing Injuries of the Soul*. Green Balloon.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and psychopathology*, 24(2), 335-344.
- Salami, S. O. (2010). Moderating effects of resilience, self-esteem and social support on adolescents' reactions to violence. *Asian Social Science*, 6(12), 101. doi.org/10.5539/ass.v6n12p101
- Sales, P., & Lucena, R. (2000). Duelo: Una perspectiva transcultural. Más allá del rito: La construcción social del sentimiento de dolor. *Psiquiatría Pública*, 12(3), 259-271.
- Schorge, J., Schaffer, J., Halvorson, L., Hoffman, B., Bradshaw, K., & Cunningham, F. (2009). *Williams Ginecología*, Texas: Mc Graw Hill.
- Schut, M. S. H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197-224. doi.org/10.1080/074811899201046
- Selby, S., Jones, A., Burgess, T., Clark, S., Moulding, N., & Beilby, J. (2007). Disenfranchised grievers-the GP's role in management. *Australian family physician*, 36(9), 768-770. Recuperado de <https://digital.library.adelaide.edu.au/dspace/handle/2440/42124>
- Sherin, J. E., & Nemeroff, C. B. (2011). Post-traumatic stress disorder: the neurobiological impact of psychological trauma. *Dialogues in clinical neuroscience*, 13(3), 263. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3182008/>
- Smith, I., (2002). Crises of meaning in trauma and loss. En J. Kauffman (Ed.) *Loss of the assumptive world* (pp.13-30). New York: Brunner-Routledge.
- Stewart, D. E., & Yuen, T. (2011). A systematic review of resilience in the physically ill. *Psychosomatics*, 52(3), 199-209. doi.org/10.1016/j.psych.2011.01.036
- Stotz, S. J., Elbert, T., Müller, V., & Schauer, M. (2015). The relationship between trauma, shame, and guilt: Findings from a community-based study of refugee minors in Germany. *European Journal of Psychotraumatology*, 6(1), 25863. doi: <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v6.25863>

- Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Schut, H. E., & Stroebe, W. E. (2008). *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention*. American Psychological Association.
- Stroebe, W., Zech, E., Stroebe, M. & Abakoumkin, G. (2005). Does social support help in bereavement?. *Journal of social and Clinical Psychology, 24*(7), 1030-1050. doi.org/10.1521/jscp.2005.24.7.1030
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2004). *Shame and guilt*. New York: Guilford Press.
- Tangney, J. P., Stuewig, J., & Mashek, D. J. (2007). Moral Emotions and Moral Behavior. *Annual Review of Psychology, 58*, 345–372. <http://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070145>
- Tangney, J. P., Stuewig, J., Mashek, D., & Hastings, M. (2011). Assessing jail inmates' proneness to shame and guilt: Feeling bad about the behavior or the self?. *Criminal Justice And Behavior, 38*(7), 710-734. doi.org/10.1177/0093854811405762
- Távora, L., y Orderique, L. (2015). Aspectos epidemiológicos del aborto y sus repercusiones en salud pública. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 50*(3), 176-180.
- Thompson, R. W., Arnkoff, D. B., & Glass, C. R. (2011). Conceptualizing mindfulness and acceptance as components of psychological resilience to trauma. *Trauma, Violence, & Abuse, 12*(4), 220-235. doi: 10.1177/1524838011416375
- Thomson, K. (2012). Counsellors' Reflections on Disenfranchised Grief. *New Zealand Journal of Counselling, 32*(2), 54-70.
- Throop, C. (2010). Latitudes of loss: On the vicissitudes of empathy. *American Ethnologist, 37*(4), 771-782. doi 10.1111/j.1548-1425.2010.01284.x
- Tong, L., Shinohara, R., Sugisawa, Y., Tanaka, E., Yato, Y., Yamakawa, N., y Anme, T. (2012). Early development of empathy in toddlers: Effects of daily parent–child interaction and home-rearing environment. *Journal of Applied Social Psychology, 42*(10), 2457-2478

- Tonkin, L. (2010). Making Sense of Loss: the Disenfranchised Grief of Women Who Are "Contingently Childless". *Journal of the Motherhood Initiative for Research and Community Involvement*, 1(2), 177-187.
- Tovar., O. (2011). *Un duelo silente*. México: Trillas.
- Tribe, L. (2012). *El aborto: Guerra de absolutos*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(3), 255-266. doi: 10.1177/1524838013487805
- Valentine, C., Bauld, L., & Walter, T. (2016). Bereavement Following Substance Misuse A Disenfranchised Grief. *Journal of Death and Dying*. doi: 0030222815625174
- Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social, reflexión metodológica y práctica profesional*. España: Síntesis.
- Vanderwerker, L. C., & Prigerson, H. G. (2004). Social support and technological connectedness as protective factors in bereavement. *Journal of Loss and Trauma*, 9(1), 45-57. doi: 10.1080/15325020490255304
- Vargas, E. (2013). *Sobrevive al duelo. Como afrontar la pérdida*. México: Vergara.
- Verea, C. P. (2015). Maternidad: historia y cultura. *Revista de estudios de género. La Ventana*, 3(22), 35-68.
- Verea, C.(2004). "Malas madres": La construcción social de la maternidad. *Debate feminista*, 30, 12-34.
- Villacieros, M., Serrano, I., Bermejo, J. C., Magaña, M., & Carabias, R. (2014). Social support and psychological well-being as possible complicated grief level predictor in a grief population sample. *Annals of Psychology*, 30(3), 944-951.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family process*, 35(3), 261-281. doi 10.1111/j.1545-5300.1996.00261.x
- Wittouck, C., Van Autreve, S., De Jaegere, E., Portzky, G., & van Heeringen, K. (2011). The prevention and treatment of complicated grief: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 69-78. doi.org/10.1016/j.cpr.2010.09.005

- Wouters, C. (2002). The quest for new rituals in dying and mourning: Changes in the we-I balance. *Body & Society*, 8(1), 1-27. doi: 10.1177/1357034X02008001001
- Zahavi, D. (2011). Empathy and direct social perception: a phenomenological proposal. *Review of Philosophy and Psychology*, 2(3), 541-558

ANEXO 1.

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Morelia, Michoacán a ____ de _____ 2016.

Título del proyecto: Duelo desautorizado en el aborto clandestino

El presente proyecto tiene como objetivo conocer cómo se desarrolla el duelo desautorizado y cuáles son sus manifestaciones, en mujeres que optaron por abortar de manera clandestina. Para lo cual es necesario realizar una entrevista audio grabada aproximadamente de 40 a 60 minutos, con el propósito de recabar la mayor cantidad de información.

Antes de decidir si participa o no en la investigación, se hace de su conocimiento de manera verbal y escrita, que sus datos personales e identidad serán manejados de manera anónima y todas las respuestas obtenidas durante la entrevista serán manejadas de manera confidencial, además de que cuenta con absoluta libertad de suspender su colaboración en el momento que desee.

Una vez que se asegura que comprende el objetivo del estudio, y el manejo de sus datos, se le hace de su conocimiento que tiene absoluta libertad para preguntar acerca de cualquier duda que le surja sobre la investigación.

Nombre y firma

ANEXO 2.

Guía De Entrevista Para Conocer La Experiencia Del Duelo Desautorizado en el aborto clandestino

1. ¿De manera general que significa para ti la maternidad?
2. ¿Cómo te sentiste al saber que estabas embarazada?
3. ¿Qué significó para ti el hecho de estar embarazada?
4. ¿Ese fue tu primer embarazo?
5. ¿Fue tu primer aborto?
6. ¿Por qué tomar la decisión de abortar este embarazo?
7. ¿Qué te orilló a tomar la decisión de abortar clandestinamente?
(circunstancias sociales, familiares, económicas, pareja, etc.).
8. ¿De manera general como fue la experiencia del aborto? (Donde se realizó, con que técnica, acompañada o sola, etc ...)
9. ¿Cómo te sentiste después de llevar a cabo el aborto? (emociones)
10. ¿Qué tipo de apoyo consideras que necesitaste para llevar a cabo el aborto, así como para los cuidados posteriores? (Físico, emocional etc.)
11. ¿Pediste ese apoyo?
12. ¿Quién te apoyó?
13. ¿Quién te lo negó?
14. ¿Sabes qué fue lo que pasó con el producto?
15. ¿Recuerdas la fecha en la que sucedió? ¿Por qué?
16. ¿Realizas algún tipo de acción para recordar la fecha o el evento? ¿Por qué?

17. ¿Después del aborto tuviste alguna complicación física o problemas de salud posteriores?
18. ¿A partir de esta experiencia, tuviste algún cambio en tu manera de actuar? (llantos, mayores cuidados, uso de anticonceptivos, conductas en general)
19. ¿A partir de esta experiencia, tuviste algún cambio en tu manera de pensar o en tus creencias respecto a ti misma? (Identidad- auto concepto).
20. ¿En qué más te cambió la experiencia del aborto, o de qué otra manera impactó tu vida? (significado más profundo e impacto de la experiencia en eventos vitales posteriores).
21. ¿Qué perdiste y que ganaste con esta experiencia?
22. ¿En algún momento de la experiencia has llegado a sentir vergüenza o culpa por haber tomado la decisión de abortar?
23. En dado caso que la respuesta anterior haya sido afirmativa, me gustaría conocer ¿cómo se siente vivir con esa culpa o vergüenza?

24. ¿Qué áreas de tu vida crees que afecta el vivir con esas emociones?
25. ¿Crees que haber pasado por esa experiencia afectó negativamente o positivamente alguna área de tu vida?
26. ¿En algún momento te arrepentiste de la decisión de abortar clandestinamente? ¿Por qué si o por qué no?
27. ¿Tú crees haber superado esta experiencia? Si sí: ¿Qué te impulsó a superar esta experiencia?

28. ¿Qué te falta o que te detiene para superarla?
29. ¿Cuáles crees que fueron las cosas o personas que facilitaron que te recuperaras o no de esta experiencia?
30. ¿De qué manera?
31. ¿Has hablado antes de lo sucedido? ¿Por qué si o por qué no? Y ¿Con quién?
32. ¿Cuál es la principal lección que te ha dejado esta experiencia?
33. ¿A partir de esta experiencia, tuviste alguna transformación en tu relación de pareja?
34. ¿En tu manera de ver a las personas que te rodean? ¿De qué manera?
35. ¿En tus creencias respecto a tus relaciones de pareja? ¿De qué manera?
36. ¿En tu sexualidad? ¿De qué manera?
37. ¿En tus creencias espirituales o religiosas? ¿De qué manera?

Para terminar, algo que consideres que sea necesario decir y que no se le haya preguntado durante la entrevista.