



**asociación
mexicana de
tanatología, a. c.**

“El duelo neonatal y su manejo”

Trabajo de Investigación en
Tanatología que presenta:

Lic. Mariana Fonseca González.



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

México, D.F. a 3 de noviembre de 2010.

Dr. Felipe Martínez Arronte
Presidente de la Asociación
Mexicana de Tanatología, A.C.
P R E S E N T E

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

Lic. Mariana Fonseca González.

Integrante de la generación: 2009-2010

El nombre de la Tesina es:

El duelo neonatal y su manejo

Atentamente
Mtro. Oscar Tovar.
Director de Tesina

Dedicatoria

Para Renata

Para ese pequeño angelito que ilumina mi camino día con día.

Renata, gracias por ayudarme a encontrar este camino y por hacerme descubrir mi "misión" y con ella poder dar un testimonio de vida, pues yo pedí que nacieras, pero nunca me iba a imaginar que morirías antes que yo, sin embargo el día de hoy entiendo, vivo, me fortalezco y sano gracias al gran amor que dejaste en mi corazón y en mi vida.

Renata, ninguna vida es en vano, nada es casualidad; gracias mi niña, pues tú me hiciste tomar la decisión de entrar al mundo de la Tanatología, que me abre la perspectiva acerca de la vida y la muerte; y así poder aferrarme a la posibilidad de volvernos a ver, en otro plano, en otro espacio, en otra circunstancia. Pero juntas, como hasta ahora.

Gracias por enseñarme a vivir intensamente y disfrutar cada segundo de mi existencia, pues toda vida lo único que tiene seguro...
es la muerte.

Gracias también a tí Diego, te llevo en mi corazón.

Agradecimientos

Gracias a Dios.

A mi cómplice, amigo, compañero y esposo Humberto. Gracias por apoyarme incondicionalmente durante este año que fue tan difícil para todos.

A mis hijas Regina y Pía, por tener paciencia y apoyarme a lograr este título, esperando haber sido ejemplo para ustedes.

Gracias Má, Rodrigo y Cari, por ayudarme y apoyarme siempre en todo, son parte importante en este camino y agradezco que formen parte de mi vida.

Gracias Pá, por tus consejos y apoyo.

Gracias a toda mi familia por su apoyo y compañía en todo momento, pero en especial a tí Nat, gracias por estar junto a nosotros.

Gracias a mis compañeras, Liz, Kathya y Vi, sin ustedes creo que no lo hubiera logrado.

A mis maestros por compartir sus conocimientos conmigo y por su paciencia.

Especialmente gracias a tí Oscar, pues tu calidez me inspira a realizar este trabajo dando lo mejor de mí.

Mariana.

Índice:

El Duelo Neonatal y su manejo

I. Justificación.....	3
II. Objetivos.....	4
III. Introducción.....	5
IV. Aspectos Clínicos.....	7
V. Aspectos Psicológicos.....	9
VI. El Duelo.....	11
6.1 Definición de duelo.....	11
6.2 El duelo desde la perspectiva de diversos autores.....	11
6.3 Las fases del duelo	13
6.3.1 John Bowlby.....	13
6.3.2 Elisabeth Kübler-Ross.....	14
6.3.3 Jorge Bucay.....	15
VII. El Duelo Neonatal y su manejo	17
7.1 Apoyo tanatológico ante la muerte neonatal.....	18
7.2 El duelo en los niños.....	19
7.3 Crisis de la pareja tras la pérdida de un hijo.....	20
VIII. Rituales terapéuticos	22
8.1 Ritual de despedida.....	22
8.2 Ritual de bienvenida.....	22
IX. Señales de Alarma.....	25
9.1 Complicaciones del Duelo.....	25
9.2 Trastorno de Ansiedad Generalizada.....	25
9.3 Crisis de Angustia.....	26

9.4 Trastorno Ciclotímico.....	26
9.5 Trastorno Distímico.....	26
9.6 Trastorno Depresivo Mayor.....	26
Conclusiones.....	28
X. Referencias bibliográficas	30

Justificación

Uno de los más grandes deseos del ser humano, por naturaleza (especialmente el de una mujer), es llegar a ser madre o padre. Desde el momento de confirmar la sospecha de un embarazo, los futuros padres empiezan a soñar y a vivir en el futuro con respecto a su hijo. Comienzan a imaginarse cómo será, de qué color tendrá los ojos, el pelo y la piel. También empiezan a crear fantasías y expectativas acerca de un hijo sano, lleno de vida y lo único que no pasa por su cabeza es que ellos tendrán que ver morir a su hijo. ¿Y qué sucede cuando esto pasa, cuando las expectativas no corresponden a la realidad? Cuando el bebé nace de manera prematura, tiene algún problema al nacer, o resulta que tenía un problema y no lo detectaron in útero. ¿Qué sucede cuando llega una muerte inesperada y más la de un neonato que es símbolo de vida, de futuro y de esperanza? ¿Qué pasa con los miembros de una familia cuando todos estos sueños, expectativas y deseos se convierten en un dolor indescriptible quedando con la desesperanza a flor de piel y devastados de por vida?

A pesar de ver cómo se mueve mediante un ultrasonido de cuarta dimensión, cómo se chupa el dedo, podemos contar sus deditos, ver su cara y saber su sexo. Haberlo visto sano un par de días antes, resulta difícil de creer que pudiera morir, sin embargo hasta el momento del nacimiento cuando se escucha su primer llanto, nos dice el pediatra que está bien y podemos verlo y abrazarlo, "nos regresa el alma al cuerpo," nos sentimos seguros y tranquilos.

En este trabajo se abordarán las emociones ante la pérdida de un neonato, así como las conductas de los miembros de la familia. El proceso del duelo con recomendaciones para ayudar a la elaboración del mismo, la sanación del círculo familiar, la reestructuración de los vínculos entre los miembros de la familia y la relación con la gente a su alrededor.

Objetivos

Conocer y comprender el proceso de duelo que enfrentan los miembros de una familia tras la pérdida de un neonato.

Comprender las crisis emocionales que conllevan a la pérdida de salud física y psicológica.

Mencionar estrategias para que cada miembro de la familia elabore su propio duelo y cómo trabajar dichos procesos, llevando a cabo algunos rituales para reestructurar su vida y el vínculo familiar.

Introducción:

"No puede ser, a penas ayer te sentía en mi vientre. Fui a la consulta y me dijeron que tenía toxemia leve, un problema de presión alta, pero todo indicaba que estabas bien, me dijeron que con 37 semanas mi embarazo ya había llegado a término. De repente, a pocas horas de verte nacer en el quirófano, por medio de una cesárea, mandaron llamar a tu papá del cunero, pidiéndole que bajara inmediatamente."

"Estoy desesperada, no puedo moverme, con trabajo siento las piernas y me duele mucho la herida".

"No puedo más de la angustia, ¿qué estará pasando?, ¿cómo estará mi bebé?, Dios mío, ayúdame, que no le pase nada, por favor protégela, cuídala, te doy mi vida, pero no permitas que le pase nada..."

"Después de una hora subió tu papá desenchajado, con la temida noticia de que te encontrabas grave, en terapia intensiva, entubada, llena de catéteres con medicamentos y sedada". "¡Dios mío!, ¿cómo puede ser? A penas ayer la vi en la ecografía, ¡estaba perfecta!, ¿qué va a pasar?, esta incertidumbre me está matando".

"Al día siguiente, ibas mejor, empezabas a recuperarte, pues tuviste un choque séptico, tu corazón, pulmones y cerebro estaban bien, tus riñones empezaban a funcionar otra vez. Tenía la esperanza de que ibas a recuperarte; tuve que irme del hospital, sin ti. Fue la decisión más difícil, dejarte ahí solita, llena de tubos, de cables y aparatos que mantenían tu cuerpo con vida".

"A la mañana siguiente sonó el teléfono, tenía mucho miedo de esa llamada; nos dijeron que fuéramos inmediatamente para allá, pues tenían que hacerte un cateterismo para drenar tus riñones. Salimos corriendo, cuando llegamos al hospital, nos dejaron pasar a verte, nos despedimos de ti, pues tu doctora dijo que no había más que hacer, que estabas muriendo. Papá y yo te tomamos las manitas, nos despedimos de ti, te dijimos que te amamos desde el primer momento que supimos que habías llegado, que estamos muy orgullosos de ti y te prometimos que íbamos a estar muy bien y que permaneceríamos juntos. Le pedimos a Dios que te llevara con él y que te cuidara mucho. Dos minutos más tarde, declararon tu hora de fallecimiento, 11:52 a.m."

“¡No puede ser!, estoy en shock, mis pechos están llenos de leche y mis brazos están vacíos, no puedo ver a nadie, ¿qué les digo a tus hermanas?, ¿cómo se los hago saber?, se morirán de la tristeza y del dolor. Nadie me entiende, ¿no se dan cuenta de que mi vida se quedó en esa sala de terapia intensiva neonatal? Dios mío, ¿cómo me repongo de este dolor tan profundo que me incapacita? No puedo, ¿cómo lo enfrento?, ¿cómo lo vivo?, estoy tan triste que siento que voy a enloquecer. Ayúdenme por favor, que alguien se apiade de nosotros y que nos diga cómo se sobrevive a esta tragedia...”

“Durante tu velorio, verte sin vida y pálida en un ataúd cerrado, fue como recibir una cubetada de agua helada. Se me escurre la leche, no encuentro ningún lugar donde me sienta cómoda o tranquila. Estoy en la puerta de la funeraria esperando a que lleguen tus hermanas, quiero verlas, pero tengo mucho miedo de que lleguen, ¿cómo abordarlas con esta tragedia?, ¿cómo explicarles que has muerto? Esta angustia me está matando lentamente, fuertemente. No sé cómo manejarlo, ni cómo enfrentarlo. Ver a tu papá como muñeco de trapo, no puedo soportarlo.”

“El temido momento ha llegado, ahí vienen tus hermanas, tristes, llorando, deshechas, devastadas. ¡Dios mío!, no sé qué hacer. ¿Será correcto que la vean? ¿Sufrirán un trauma permanente? Son tantas preguntas y ninguna respuesta...”

“¡Ayúdenme por favor!, siento que moriré yo también, creo que esa sería la mejor opción...”

“Tu funeral pasó, las misas terminaron, las flores se secaron, duermo y despierto a media noche con la esperanza de que sólo haya sido una pesadilla y que pronto nacerás, pero al tocar mi vientre, me doy cuenta de que ya no estás. Me dejaste sola, desamparada, con una responsabilidad que no puedo enfrentar. Me siento ambivalente, me duele mucho que hayas muerto, te amo con toda mi alma, pero también estoy muy enojada contigo, con Dios y con la vida. Eso me genera culpa. ¿Qué hice mal? ¿A caso esto es un castigo del cielo? ¿En qué me equivoqué? Seguí al pie de la letra todas las instrucciones de mi doctor. ¿Qué pasó? ¿En qué fallé? Son tantas preguntas y la única respuesta es que estás muerta y eso es irreversible.”

Aspectos Clínicos:

Muerte neonatal:

El fallecimiento del niño antes de cumplir 28 días de vida se considera muerte neonatal.

Algunas causas de muerte neonatal:

Hay diversas causas de la muerte de un neonato, la principal es el nacimiento prematuro del bebé (antes de las 37 semanas de gestación).

No se conocen a fondo las causas del parto prematuro. En algunos casos, la mujer embarazada puede tener problemas de salud, como preeclampsia o toxemia: presión arterial alta, o experimentar complicaciones durante el embarazo como problemas de placenta, del cuello uterino o el útero, éstos aumentan una amenaza de parto prematuro. Algunas mujeres que ya han tenido un parto prematuro, o presentan embarazos múltiples, tienen ciertas anomalías en el útero o cuello uterino, pueden llegar a correr un riesgo mayor. Con mayor frecuencia, el parto prematuro se presenta de manera inesperada en un embarazo que hasta ese momento había sido normal.

Los bebés prematuros, especialmente aquellos que nacen antes de las 32 semanas de gestación y que pesan menos de 1500 grs. a menudo desarrollan el síndrome de dificultad respiratoria (RDS). Los bebés con RDS tienen pulmones inmaduros que carecen de surfactante, una proteína que impide que los alvéolos de los pulmones se compriman.

Los bebés prematuros tienen un sistema inmunológico débil, y a veces desarrollan infecciones graves como neumonía (infección pulmonar), sepsis neonatal (infección de la sangre) o meningitis (infección de las meninges, membranas que rodean el cerebro y la médula espinal). A pesar de recibir tratamiento con antibióticos, en ocasiones mueren.

Otra de las causas de mortalidad en neonatos son los defectos congénitos. Un defecto congénito es un problema que ocurre mientras un bebé se desarrolla dentro del cuerpo de su madre. La

mayoría de los defectos congénitos ocurren durante las primeras 14 semanas de gestación. Los bebés con defectos congénitos pueden ser prematuros o nacidos a término. Los avances científicos a veces permiten conocer a la futura madre si su bebé padece algún defecto congénito, por medio de procedimientos como la amniocentesis, ultrasonidos cardiacos, cordocentesis, fetoscopia, entre otros.

Otras causas de muerte de neonatos son los problemas relacionados con complicaciones durante el embarazo, complicaciones vinculadas a la placenta, el cordón umbilical y las membranas, las infecciones y la asfixia antes o durante el parto.

Exámenes clínicos que se realizan tras una muerte neonatal:

Cuando una pareja sufre la pérdida de su bebé, se les realiza un análisis de sangre (cariotipo) para detectar anomalías cromosómicas o incompatibilidad entre los padres, también para ver si hay trastornos en el sistema inmunológico de la madre.

Recuperación física de una mujer después del parto:

Si el parto fue por vía vaginal, la recuperación es entre 30 y 45 días, si no surge ninguna complicación.

Si fue por cesárea, ésta está considerada como cirugía mayor, la recuperación tomará aproximadamente 45 días, en el momento en que se retiran los puntos, pero el útero tardará aproximadamente de 3 a 6 meses en recuperarse por completo.

Muerte Perinatal:

La muerte perinatal u óbito es la muerte del feto antes de nacer. Cuando muere el feto después de las 20 semanas, se considera una muerte perinatal, antes de este tiempo se considera aborto.

Procedimiento en caso de muerte perinatal y sus posibles causas:

Cuando se presenta un óbito o muerte perinatal se induce el parto, generalmente por vía vaginal, aplicando oxitocina (hormona para estimular las contracciones), una vez que concluye el parto, se examina al feto y la placenta para determinar la causa de muerte, a veces se recomienda hacer una autopsia. Las principales causas son: problemas de placenta, anomalías cromosómicas, retraso en el crecimiento, infecciones, embarazo post-término (que dura más de 42 semanas), entre otros.

Aspectos Psicológicos

La mujer embarazada sufre de una respuesta psicológica ambivalente. Por un lado se siente feliz y quiere realizarse en ese ámbito de su vida y por otro lado, el embarazo implica una amenaza, una situación que cambiará y afectará radical y permanentemente su vida. A lo que la mujer le teme. En cuanto asimila su estado y empieza a sentir los movimientos fetales, se reestablece el vínculo con su bebé. Esto la hace sentir contenta, realizada y con mucha impaciencia esperará la llegada de su hijo.

Aunque sea la mujer a quien le crece el abdomen, no es la única que está esperando un bebé. El futuro padre comparte las alegrías y preocupaciones normales junto con la mujer embarazada. El hombre experimenta temor de no ser un buen compañero o padre. Muchas veces no lo demuestra, pero podría estar experimentando la sensación de estar incómodo de presenciar el parto, ansioso acerca del cuidado del bebé, preocupado por el aspecto económico, la responsabilidad que implica tener un hijo o por su manutención y formación.

Durante el embarazo podría llegar a experimentar una sensación de abandono, pues de ser una pareja, ahora serán tres y él ya no será el "más importante" para la vida de su pareja. La mujer a menudo está cansada y se preocupa más por las necesidades del bebé que por las de su pareja o las propias. Y si tuvieran más hijos, el futuro padre ya sabe lo que implica el nacimiento de un hijo y sabe que su vida cambiará también de una manera radical.

Por otro lado están los hermanitos, al recibir la noticia, la mayoría de las veces, su reacción es de una desbordada alegría y felicidad. Empiezan a tratar de adivinar el sexo del bebé y crean innumerables fantasías con respecto al futuro hermanito. Imaginan cómo jugarán, cómo dormirán, cómo van a reestructurar las recámaras, la caja de juguetes, querrán guardar sus juguetes u objetos más significativos para regalárselos al bebé.

Pero a lo largo del embarazo, comienzan a darse cuenta de que ya no serán el rey o la reina de la casa, sino que alguien más llegará y sienten miedo a ser reemplazados por el nuevo bebé. Podrían llegar a experimentar una sensación de angustia al ya no ser considerados el centro de atención de su entorno. Lo que puede llegar a generar envidia y a veces desencadena pensamientos negativos hacia el futuro hermanito.

En conclusión, cada miembro de la familia comparte la alegría de la llegada de un bebé, sin embargo, cada uno de ellos enfrenta temores que muchas veces no comparten por miedo a opacar la ilusión que la llegada de una nueva vida representa.

El Duelo

Para hablar de duelo debe existir una pérdida, en este caso se referirá a una muerte, que genera una serie de sentimientos como angustia, dolor, desesperanza y tristeza profundos. Según los especialistas, estos sentimientos requieren ser expresados por el doliente (persona que ha sufrido una pérdida) para poder elaborar el duelo y reestructurar su vida tras la muerte de un ser querido.

El duelo es una reacción individual y compleja que genera cambios físicos, psicológicos, emocionales, sociales y espirituales. Cada persona utilizará sus herramientas internas para llevar a cabo la elaboración del duelo en cada una de sus fases.

6.1 Definición de Duelo:

La palabra duelo proviene del latín *dolos*, engaño y *lugere*, llorar.

Jorge Bucay hace referencia a la pérdida diciendo que: *“Una pérdida debe ser vista como algo “que era”, para entrar a otro lugar donde hay otra cosa “que es”.*

El duelo es el estado y proceso que sigue a la pérdida de un ser querido. Esta pérdida es definitiva, por lo que casi siempre se asocia con la muerte, pero se puede dar un duelo sin muerte, tal como un divorcio, la pérdida de un miembro del cuerpo, la pérdida del empleo, etcétera. En este trabajo se abordará el duelo por muerte principalmente.

6.2 El duelo desde diferentes perspectivas:

A continuación veremos las perspectivas de tres autores que clasifican las etapas del duelo.

1. John Bowlby (1990)

2. Elisabeth Kübler-Ross (2002)

3. Jorge Bucay (2004)

La teoría de estos tres autores es muy similar, sin embargo cada uno expone el duelo y sus etapas, según sus distintos puntos de vista y experiencias.

John Bowlby, Elisabeth Kübler-Ross, Jorge Bucay

1. John Bowlby, gran exponente y fundador de la Teoría del Apego, dice que existe una necesidad humana universal para formar vínculos afectivos estrechos. El punto fundamental de dicha teoría está dado en la relación de experiencias de un individuo con las figuras significativas y su posterior capacidad para establecer vínculos afectivos. Sus observaciones de situaciones de separación prolongada, le permitieron clasificar la reacción de los niños en distintas etapas de dicho proceso.

El apego se define como toda conducta por la cual un individuo mantiene o busca proximidad con otra persona considerada más fuerte. Se caracteriza también por la tendencia a utilizar a esta figura más fuerte como un foco de seguridad, desde el cual se pueda explorar los entornos desconocidos, y hacia la cual pueda volver buscando protección en momentos de amenaza. Bowlby dice que aunque el duelo se considere normal, y no patológico, el doliente siempre tendrá un intento de recuperación de su ser querido.

2. Elisabeth Kübler-Ross, pionera de la Tanatología, su trabajo aborda la teoría de que los seres humanos conciben la muerte de una manera distinta. Pudo darse cuenta que las reacciones ante un duelo varían de una a otra persona, así como su duración. Kübler-Ross, también trabajó con enfermos terminales e investigó todos los cambios emocionales que experimentaban.

3. Jorge Bucay, define el duelo como *“el más duro de los caminos, es el sendero del dolor y de las pérdidas. Sin embargo, es un camino imprescindible. Porque no se puede seguir el rumbo si no podemos dejar atrás lo que ya no está con nosotros.”* Bucay sugiere que el duelo es una respuesta normal a un hecho que lastima (pérdida); así que la muerte de un ser querido es una herida que hay que cuidar y sanar. Dice que todos los dolientes deberán caminar por *“el camino de las lágrimas”*, para lograr reestructurar su vida y sanar su herida.

Fases del Duelo

John Bowlby:

- 1. Embotamiento:** Tiene una duración aproximada de una semana o incluso menos, durante ésta puede haber etapas de tristeza o cólera muy intensas. El doliente puede llegar a sentirse abrumado e incrédulo con respecto a la realidad, se siente tenso y temeroso.
- 2. Anhelos y búsqueda de la figura perdida:** Durante esta etapa se producen episodios de anhelo y llanto. Así como inquietud, insomnio, pensamientos obsesivos acerca del ser querido. En esta fase también pueden llegar a experimentarse ataques de rabia y una gran frustración, ya que el doliente tiende a buscar a la persona perdida y alberga la esperanza de que todo volverá a la normalidad, pero al mismo tiempo se dará cuenta de que su búsqueda es inútil.
- 3. Fase de desorganización y desesperanza:** Durante esta fase del duelo, el doliente tiende a hacer un análisis profundo de cómo y por qué se produjo la pérdida, así como indagar acerca del suceso y de todos los que podrían haber sido responsables de la muerte de su ser querido. El doliente tiende a atormentarse pensando si hubiera hecho las cosas diferentes, tal vez no hubiera muerto su ser querido, desencadenando la culpa hacia otros y hacia él mismo.
- 4. Fase de Reorganización:** Después de todas las fases anteriores, el deudo llega a aceptar que la pérdida es permanente y comenzará poco a poco a retomar su vida, sabiendo que ésta ha cambiado. Hará el intento por reponerse y dar paso a la realidad que le aguarda.

"Los modelos sobre las figuras de apego y sobre el sí mismo gobernarán los deseos, expectativas, miedos, seguridades e inseguridades de un sujeto".

"El sentimiento de seguridad no es una condición natural sino un camino potencial de desarrollo, que puede o no ser recorrido".

(John Bowlby, 1907-1990)

Fases del Duelo

Elisabeth Kübler-Ross

- 1. Negación y aislamiento:** El deseo de que el ser querido siga vivo es tan intenso que la persona es incapaz de aceptar la pérdida. En un principio puede actuar de manera normal como si nada hubiera ocurrido, la negación es un mecanismo de defensa. En esta etapa el individuo tiende a buscar el aislamiento y la soledad.
- 2. Rabia:** Cuando el individuo empieza a asimilar la pérdida, cuando ya no puede negar la realidad, surge la ira y el enojo proyectados hacia el exterior. Esta etapa es muy difícil de entender para la gente cercana al doliente, pues es incontrolable e imprevista. El individuo se hace preguntas como “¿Por qué a mí?” “¿Y si hubiera...?” Se genera una crisis en contra de la gente y a veces hasta llegan a cuestionar sus creencias religiosas.
- 3. Negociación:** Durante esta etapa el deudo siente gran enojo y resentimiento con Dios, su familia y amigos. El individuo tratará de hacer algunas promesas a la vida o a Dios, para intentar recuperar a su ser querido o para sentirse mejor. Hay sentimientos de culpa y teme ser castigado por cualquier falla o error.
- 4. Depresión:** Al no encontrarle salida al dolor, angustia y culpa; los sentimientos de cólera, enojo y frustración repentinamente se tornan en una profunda tristeza y una sensación de desesperanza. Los amigos y familia del doliente deberán permitirle hablar de lo que siente y que pueda expresar su dolor.
- 5. Aceptación y reorganización:** Esta etapa es una fase de reestructuración, donde el deudo revisa, aprende, define y modifica su comportamiento para adaptarse a su nueva vida, sin su ser querido.

“El sentido del sufrimiento es este: todo sufrimiento genera crecimiento. Nada de lo que nos ocurre es negativo, absolutamente nada. Todos los sufrimientos y pruebas, incluso las pérdidas más importantes, son siempre regalos.”

(Kübler-Ross, Elisabeth)

Fases del Duelo

Jorge Bucay

- 1. Etapa de Incredulidad:** Cuando la persona se entera de la muerte de un ser querido, lo primero que piensa es: "No puede ser", piensa que podría ser una confusión. La noticia produce un shock, hay negación y aparentemente, no hay dolor. Si la muerte es inesperada, la reacción de shock es más fuerte y causa más confusión. El shock es un mecanismo de defensa y protege al individuo; esta etapa puede durar horas o incluso días.
- 2. Etapa de regresión:** Esta fase conlleva a un gran dolor, de repente, el doliente toma conciencia de que su ser querido murió, y con ésta sobreviene una explosión emocional fuerte. La persona grita, estalla en furia y llanto. Durante esta etapa lo mejor será dejar que el doliente exprese lo que siente, sin restringirlo, pues aquí sería inútil tratar de hacerlo entender o tomar conciencia de la realidad.
- 3. Etapa de culpa:** En esta etapa surgen pensamientos para saber qué hubiera sido diferente, cómo se hubiera podido evitar la muerte.
- 4. Etapa de furia:** Durante este periodo surge la ira, cólera hacia la vida, Dios, hacia quien crea que fue responsable de la muerte, incluso hacia el difunto por abandonarlo y a veces contra él mismo. La furia ayudará a aclarar la situación y protege al doliente del dolor y la tristeza.
- 5. Etapa de desolación:** Es una fase de profunda tristeza y temor, ya que aquí aflora la impotencia, pues el doliente se percata de que su ser querido ha muerto y eso es irreversible. Esta etapa va acompañada de la soledad, el doliente experimenta la ausencia eterna y se da cuenta de que su vida cambió y no volverá a ser como antes. También hay temor, ya que vive la incertidumbre de cómo será su nueva situación. Durante esta etapa el doliente puede llegar a experimentar dolor en el cuerpo y una gran fatiga, así como alucinaciones, que indican el deseo de seguir al lado de su ser querido.
- 6. Etapa de fecundidad:** Durante esta etapa se experimenta la desesperanza, el deudo se identifica con algunas

características de su ser querido y puede sobrevalorar las cualidades del difunto llegando así a una idealización.

- 7. Etapa de Aceptación:** El doliente comienza a separarse, independizarse y diferenciarse del difunto. Empieza a evaluar su situación para adaptarse a las nuevas circunstancias y así poder vincularse, de otra manera con su ser querido.

*"El camino marca una dirección.
Y una dirección es mucho más que un resultado."*

(Jorge Bucay)

"No haced ruido, mi bebé duerme"
(Anónimo)

El duelo neonatal y su manejo

La muerte de un neonato siempre será motivo de consternación y duda. Pues un bebé representa vida, futuro y esperanza.

Cuando la muerte neonatal llega a la vida de una familia, causa un profundo dolor, crisis y desequilibrio emocional en cada uno de sus miembros. Ésta conlleva a sensaciones de frustración, ira, impotencia y culpa. El impacto que produce la muerte del bebé en la familia es catastrófico y abrumador.

La madre que pierde a su bebé, pierde una parte de sí misma, lo que genera tristeza, culpa, un vacío emocional y físico. La madre comenzaba a organizar su vida en torno al bebé, tenía expectativas acerca de la maternidad. Cuando es una muerte inesperada, la negación puede llegar a ser más intensa, la etapa de shock podría perdurar más porque el dolor está inhibido, podría llegar a sentirse confundida y abrumada.

La reacción del padre podría llegar a ser un tanto indiferente, pues podría sentirse obligado a ser él quien tiene que ser fuerte, apoyar, cuidar, consolar a su pareja y a su familia. No hay que ignorar sus sentimientos, pues él también padece la pérdida de su hijo, quien representaba una figura de sí mismo y en el que también había depositado expectativas e ilusiones.

El enfrentamiento con la muerte de los hermanitos puede impactar de manera enérgica, mucho depende de la etapa del desarrollo en la que se encuentren, para comprender la muerte del bebé. Es difícil este punto, ya que los niños, supuestamente, son los que entierran a los ancianos. El impacto es tremendo, no logran concebir cómo un bebé *"tan chiquito"* y *"tan bonito"* puede morir. Lo recomendable

será hacerlos partícipes del proceso y hablarles siempre con la verdad.

El dolor es una respuesta emocional propia, que cada ser humano vive y experimenta de manera única debido a factores como la edad, entorno sociocultural y la capacidad que tenga el “YO” para recuperarse. Todos los miembros de una familia sufren la misma pérdida, sin embargo cada uno de ellos se verá obligado a elaborar el duelo de manera individual, sacando a flote las herramientas internas, para lograr así la aceptación de la pérdida.

7.1 Apoyo tanatológico ante la muerte neonatal:

La ayuda tanatológica deberá promover la participación activa de cada uno de los miembros de la familia, padres, hermanos, tíos y abuelos. Pues es importante que cada uno de ellos exprese sus emociones y sentimientos con respecto a la pérdida, para que puedan comenzar a buscar una adaptación a las circunstancias actuales, en las que ese bebé tan esperado nunca estará.

Para los padres será muy importante, que una vez que el neonato haya fallecido, tengan la oportunidad de acariciarlo, cargarlo, besarlo, abrazarlo, para poder despedirse, esto les ayudará a la elaboración del duelo. Sentir al bebé en los brazos ayuda a hacer contacto con la realidad y a percatarse de que la criatura sí existió.

El tanatólogo deberá ser sumamente empático, sensible y respetuoso, pues la pérdida de un neonato, es un dolor muy grande, lleno de frustración y confusión. Debemos tomar en cuenta el tiempo de espera de ambos padres, sobretodo de la madre, pues lo cargó en su vientre por nueve meses, lo parió y de pronto se ve despojada en un cuarto de terapia intensiva, convaleciente y con el dolor de la pérdida de su bebé. No debemos olvidarnos del proceso hormonal postparto que presentará en los días subsecuentes. La comunicación con el tanatólogo desde este momento es muy importante, ya que éste será de vital ayuda, acompañará a la familia desde este momento, tendrá oportunidad de observar las reacciones de cada miembro y así logrará brindarles un apoyo adecuado.

El tanatólogo deberá promover que los miembros expresen su sentir, sin presionarlos, pues en un principio se verán sumergidos en la negación, como lo mencionamos antes, fase primera del proceso de duelo. Nunca deberá minimizar las reacciones de éstos ante la pérdida, sino ayudará a identificar las emociones que cada uno experimenta durante las distintas etapas del proceso y trabajarlas de manera individual con ellos.

El tanatólogo deberá permanecer alerta a las posibles reacciones físicas y psíquicas de cada uno de los integrantes de la familia, pues si detecta algún signo de alarma, será mejor referir al paciente con un especialista y trabajar junto con él.

Más adelante mencionaremos algunas de dichas señales de alarma.

7.2 El duelo en los niños:

Lo primero que deberá hacerse es dar la noticia, hay que procurar no tratar de encontrar el momento ideal para abordar el tema de la muerte del bebé. No es fácil ni cómodo hablar de un tema tan triste y complicado con los niños. Se tiene la creencia de que podríamos ocultar la noticia para "ahorrarles" el trago amargo, sin embargo al hacer esto, podríamos llegar a complicar el proceso de elaboración del duelo de los hermanitos. Al dar la noticia los padres no deben mostrarse indiferentes, si sus hijos los ven llorando y tristes, es natural. Al contrario, el que sus hijos los vean llorar, les permitirán expresar las emociones que se manifiesten en ellos. Esto les dará permiso de hablar, llorar, enojarse y expresar los sentimientos que conlleva el proceso de duelo. Estos momentos de profunda tristeza pueden dar la oportunidad de reforzar el vínculo afectivo, la confianza y el amor entre padres e hijos. Los niños necesitan información clara y precisa que aclare la confusión que hay en su entorno debido a la muerte de su ser querido; en este caso las explicaciones simples, claras y sobretodo verdaderas harán que los niños asimilen de manera efectiva la noticia.

Los niños necesitan entender lo que pasó, tener información clara y apropiada para su edad. Sentir y expresar libremente sus emociones ante lo ocurrido. Tanto los niños, como los adultos en duelo, necesitan momentos agradables. Deberán poder recordar al bebé con cariño y sentirse acompañados de otra manera por él.

Por otro lado los niños deberán admitir y trabajar su culpa, pues expertos investigadores, afirman que el sentimiento latente en el duelo de un niño es la culpa, por estar vivo. Deberán sanar sus heridas, el tanatólogo deberá hacerlos ver que nada de lo ocurrido ha sido su culpa y reafirmar los momentos de paz interior. Los niños deberán reorganizar la experiencia vivida, encontrarle un sentido y significado a la vida, por más corta que ésta haya sido. Podrán contar su historia, poder incluir ese suceso tan doloroso en su vida personal. Finalmente encontrarán las cosas buenas de la vida, volverán a ilusionarse, a tener confianza y a ser felices. Los duelos elaborados con éxito, se verán reflejados en la conducta y personalidad de los deudos.

“La muerte es solo un cambio de presencia.”

Elisabeth Kübler-Ross

7.3 La crisis de la pareja tras la pérdida de un hijo:

La muerte de un hijo es una de las experiencias más duras, difíciles y dolorosas que puede sufrir un ser humano.

Los padres se sienten responsables del bienestar y seguridad de sus hijos cuando el hijo muere, la pérdida suele ser vivida como un fracaso y con una gran culpa.

En algunas ocasiones un miembro de la pareja puede percibir que el otro no le da la importancia que representa la muerte de su hijo, porque no llora o porque no quiere hablar del fallecido. Esto es porque el otro se siente obligado a ser el que brinde apoyo y a ser la figura fuerte; esta situación podría llegar a interpretarse como falta de interés.

Otro de los factores que podrían desencadenar una crisis en la pareja es que uno de los padres piense que el otro pudo ser, de alguna manera, responsable de la muerte del hijo. Esto genera impaciencia, enojo e intolerancia hacia la otra parte.

También podría darse la falta de comprensión, pues el proceso de duelo es individual, a veces un miembro de la pareja puede estar viviendo un momento difícil y el otro no, esto podría crear la sensación de que uno siempre está atrapado en la tristeza o depresión, esta situación podría contribuir a que se eviten uno al otro en los momentos difíciles, para no ser arrastrados por el dolor.

Otro factor podría ser las relaciones sexuales, puede ser que en una persona aumente el deseo y las necesidades de tener relaciones sexuales, cuando en el otro podrían incluso llegar a desaparecer. Esto podría llegar a ser causa de una serie de conflictos entre la pareja.

Al iniciarse el duelo, sentimientos como la tristeza, el miedo, la culpa, la angustia, el resentimiento y la impotencia; se apoderan de la pareja. Como lo hemos mencionado anteriormente, la elaboración del duelo es un proceso individual que podría alejar a la pareja durante el trayecto, pues cada uno deberá luchar por recuperarse y muchas veces llegan a distanciarse por el profundo dolor que sienten. La pareja deberá hacer un arduo trabajo para que esto no pase. Las parejas deberán tener la capacidad de saber escuchar las necesidades del otro, respetar los sentimientos, positivos y negativos, y dejar que su compañero los exprese libremente; así como también deberá a hablar de su pérdida y del dolor compartido que están viviendo como padres.

Desgraciadamente, la incidencia en la tasa de divorcios tras la pérdida de un hijo es muy alta, tres de cuatro parejas llegan a divorciarse después de la muerte de su hijo, generalmente esto sucede entre un año o dos después del fallecimiento.

Rituales Terapéuticos:

A continuación se describirán algunos rituales terapéuticos usados como herramienta para la elaboración del duelo. Estos rituales tienen como fin llegar al reconocimiento y aceptación de la pérdida en los deudos, que compartan el dolor que sienten con respecto a ésta, para así poder llegar a la reestructuración del sistema familiar, reintegrar las relaciones familiares y sociales. Solamente cuando la familia haya aceptado la muerte de su ser querido como real y haya alcanzado la reestructuración interna, entonces habrá lugar para poder hacer proyecciones futuras, pese a que su ser querido ya no esté vivo. Crearán expectativas de cambio, podrán coordinar el presente, el pasado y el futuro de su círculo familiar, lograrán establecer nuevos vínculos entre ellos y su ser querido.

8.1 Ritual de despedida: Este ritual tiene como finalidad confirmar y aseverar que la muerte del ser querido es real. También para poder satisfacer la necesidad de despedirse del difunto. Lo recomendable es que la familia escoja un día, hora y lugar para llevarlo a cabo. Antes de la ceremonia, los familiares deberán escribir cartas de agradecimiento, expresando las experiencias vividas, despedirse de las expectativas y planes que tenían con esa persona; así como elaborar una frase para decirle adiós a su ser querido, como un epitafio o lo que ellos deseen. Deberá haber una foto o pertenencia del difunto, algo que lo represente. El ritual consistirá en compartir las cartas escritas por la familia, después quemarlas, plantar un árbol en un lugar especial y colocar las cenizas de las cartas en él. Finalmente, podrían leer algún salmo o lectura de acuerdo a su religión.

Este ritual disipará la resistencia hacia la muerte, la familia podrá empezar a hablar de sus emociones, sentimientos y compartir los pensamientos con respecto a la muerte de la persona que haya fallecido.

8.2 Ritual de bienvenida: La elaboración del duelo, no sólo implica una despedida, sino una nueva forma de enfrentarse a la vida, por lo que se elaborará un ritual de “bienvenida” a esta nueva etapa. Asimismo, este ritual ayudará a la familia a crear un nuevo vínculo en un plano espiritual. El ritual consistirá en guiarlos y ayudarlos, a visualizar al fallecido como una persona que le dio la oportunidad a cada uno de sus familiares de realizarse, en este

caso, como padre, madre o hermano. Agradecerle, nuevamente, el tiempo que pasó junto a ellos y los "regalos" que les dejó. Se sugerirá imaginarse a su ser querido en la edad y lugar que ellos quieran, decirles que observen bien los detalles de esa visualización, la ropa, el peinado y detalles de su persona. Que miren bien su expresión en el rostro, sus ojos y preguntar: "¿Qué le dice su mirada a mamá?" "¿Qué le dice a papá?" "¿Qué le dice a sus hermanos?" Ellos deberán contestar en silencio la pregunta hecha por el tanatólogo. Se les pedirá que coloquen esos momentos tan especiales dentro de su corazón, en el lugar máspreciado que tengan. Después el tanatólogo dirá: "*Bienvenido (nombre del difunto) al lugar que tu mamá te ha dado en su corazón.*" "*Bienvenido (nombre del difunto) al lugar que tu papá te ha dado en su corazón.*" "*Bienvenido (nombre del difunto) al lugar que tu hermano (nombre del hermanito) te ha dado en su corazón.*" Conforme vaya nombrando a los integrantes de la familia, el tanatólogo irá tocando suavemente su hombro, para asegurarse de que estén conscientes de lo que se vayan diciendo. Ahora cada uno de ellos podrá recordar a su ser querido con un rostro alegre, en una imagen detallada y con sensaciones agradables. Para cerrar la sesión, se sugiere hacer un ejercicio de relajación, pues es un ritual que podría causar una ola de emociones fuertes.

Si los hermanitos son más pequeños, se les dará una hoja con un corazón dibujado, se les mencionará que éste simboliza su corazón. Después escogerán un lugar de dicho corazón para dibujar ahí a su ser querido. Esto permitirá recordar que existe la persona dentro de su corazón, en ese lugar tan especial que ellos le escogieron; incluso se podría pegar una fotografía de su ser querido en él. Se les podría pedir que adornen y dibujen su corazón como ellos quieran.

También podrían escribir una carta o hacer un dibujo, ir al lugar donde se encuentren los restos y enseñarla o leerla. Posteriormente atarla a un globo de helio y soltarlo hacia el cielo.

Cuando se carecen de estos rituales, muchas personas no son capaces de resolver ni elaborar el duelo. Esta situación podría complicar su proceso y evitar que se adapten a su nueva circunstancia.

Los rituales terapéuticos descritos se presentan únicamente como herramienta que complementa el proceso de duelo, sin embargo

no son indispensables ni obligatorios. Los rituales de despedida otorgan a la familia ayuda para la elaboración del duelo.

El tanatólogo sugerirá después de llevar a cabo estos rituales, tener un seguimiento para trabajar con su proceso de duelo. Deberá mantenerse atento a los signos de alerta, de los cuáles hablaremos más adelante.

Estos rituales ayudarán a crear un vínculo desde otra perspectiva a los dolientes que sufren la pérdida de su ser querido, en este caso con el bebé.

“Hoy sé que la muerte no tiene el poder de hacer que yo te olvide, ni de eliminar el amor que tu recuerdo despierta en mí.”

(Frase anónima)

Señales de Alarma

9.1 Complicaciones del Duelo:

El duelo, por lo general, tiene una duración entre uno y dos años, durante este período el dolor se siente con una intensidad diferente. Según algunos investigadores el dolor más intenso se siente alrededor de los dos meses después del fallecimiento y empezará a disminuir aproximadamente entre los nueve o diez meses. La pérdida neonatal a veces podría complicarse y desencadenar un duelo patológico o no resuelto, esto se deberá a la incapacidad del individuo de expresar sus emociones o restarle importancia a la vida del bebé. Las causas podrían ser la negación de la muerte del neonato, la fijación en la etapa de shock debido al inmenso dolor que representa una pérdida de esta índole, el duelo crónico que se manifiesta con sentimientos de ira, tensión, pánico, apatía, autocastigo, fatiga; o caso contrario euforia, como un mecanismo de defensa para no darle paso al dolor. Otro aspecto sería la distorsión de la realidad, pensar que el bebé era innecesario en su vida y que no le hace falta, estos tipos de duelo podrían desencadenar algunos de los trastornos vistos al principio de esta sección.

A continuación mencionaremos algunas señales de alarma que podrían llegar a presentarse durante un proceso de duelo neonatal. Si esto llegara a pasar, hay que canalizar al paciente con un especialista inmediatamente. Toda esta parte de la investigación está basada en la literatura del DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales)

9.2 Trastorno de Ansiedad Generalizada: El DSM-IV define ansiedad como *“Una anticipación aprensiva de un daño o desgracia futuros, acompañada de una sensación de disforia o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno y externo”*. Es una angustia excesiva que se manifiesta por más de seis meses en la que el paciente siente una enorme preocupación que no puede controlar. Podría sentir una amenaza y peligro constantes. Para poder diagnosticarla se deben padecer por lo menos tres de los siguientes síntomas: inquietud, irritabilidad, tensión muscular, fatiga precoz, dificultad para concentrarse, trastornos del sueño e irritabilidad. Cuando el paciente es un infante, basta uno de estos síntomas para canalizarlo con el especialista. Podrían presentarse otros síntomas

asociados como temblores, manos frías, sequedad en la boca, sudoración, náuseas, diarrea, problemas para tragar, sensación de tener algo atorado en la garganta, depresión, entre otros.

9.3 Crisis de Angustia (Panic Attack): Se caracteriza por un miedo intenso o sensación de malestar intensa, aparece y desaparece inesperadamente y puede estar relacionada con una situación determinada. Para considerar una crisis de angustia, deberán existir al menos cuatro de los siguientes síntomas: palpitaciones, sudoración, temblores, falta de aire, opresión en el pecho, náuseas, mareo, pérdida de la realidad, despersonalización, miedo a volverse loco, a morir, parestesia (hormigueo), sofocación o escalofríos. Generalmente son desencadenadas por un estímulo externo.

9.4 Trastorno ciclotímico: Su característica principal es la alteración de los estados de ánimo. Los síntomas son: alteración en el humor, que comprende periodos de hipomanía y síntomas depresivos, mal humor, inconstancia. La hipomanía se acompaña de alegría, energía, inestabilidad, respuesta exagerada a la frustración y al engaño. Por su parte la parte depresiva se compone de soledad, pesimismo, llanto, melancolía excesiva. Estos síntomas deben presentarse por lo menos durante dos años.

9.5 Trastorno distímico: Estado de ánimo depresivo casi de manera constante, debe cumplir con dos de los siguientes síntomas: pérdida o aumento de apetito, insomnio o hipersomnia, fatiga, baja autoestima, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, desesperanza, autocrítica y pérdida de interés.

9.6 Trastorno depresivo mayor: Se caracteriza por uno o más episodios depresivos mayores, estado de ánimo depresivo o pérdida de interés acompañados de por lo menos cuatro de los siguientes síntomas: deterioro funcional importante (deficiencia en la mayoría de los ámbitos de su vida), sentimiento de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados, desinterés, sensación de no poder disfrutar nada, pérdida o aumento de peso, insomnio o hipersomnia, ideación suicida recurrente, síntomas psicóticos (alucinaciones visuales o auditivas), lentitud psicomotora, falta de concentración, incapacidad para concentrarse, fatiga excesiva.

En resumen, estos son algunas señales de alerta para que el tanatólogo canalice al paciente con un especialista y así poder trabajar colaborativamente; se debe tomar en cuenta todo lo anterior, ya que si llegara a haber un trastorno, el

acompañamiento tanatológico será insuficiente para que el paciente logre elaborar el duelo. Todo lo contrario, cuando existe un trastorno de esta magnitud, el especialista lo valorará y le mandará medicación para regular la cuestión orgánica. El tanatólogo estará obligado a observar la conducta de sus pacientes para evitar que pongan en peligro su vida. Los tanatólogos no están facultados para dar ningún tipo de diagnóstico, pero es importante atender este ámbito del proceso, ya que podría llegar a presentarse una situación de esta índole.

Conclusiones

Hace algunos años, las mujeres solían tener muchos hijos y era muy frecuente la pérdida de alguno de ellos o incluso de más de uno. En estos casos se enterraba o cremaba al bebé y no se volvía a tocar más este asunto. La mujer quedaba embarazada rápidamente y la familia no se daba a la tarea de elaborar el duelo. Decidí tocar este tema para no restar la intensidad del impacto que hay dentro de una familia cuando viven una pérdida de esta magnitud. Las mujeres que sufrían una pérdida neonatal y quedaban embarazadas casi de manera inmediata, sufrían mucha angustia durante su siguiente embarazo, así como sus demás hijos, que muchas veces se les ocultaba la verdad con respecto a su hermanito, generándoles un sentimiento de vacío y de angustia que difícilmente se podrían llegar a llenar algún día.

A pesar de los avances médicos y tecnológicos, las muertes neonatales siguen ocurriendo. Éstas siempre serán motivo de consternación y dolor en una familia; indiscutiblemente siempre causarán una crisis a nivel personal y familiar.

Es importante el proceso de la elaboración del duelo, pues los padres y hermanitos no pueden "borrar" al bebé que esperaron con tanto deseo durante tanto tiempo; todo lo contrario, deben recordarlo con mucho amor y crear un vínculo diferente con él. Deben ponerle nombre, si es que no lograron bautizarlo, hablar de él y de los momentos gratos que les dio durante su corta vida.

En una muerte neonatal, el dolor y la tristeza no pueden evitarse, pero si se logra elaborar el duelo de manera adecuada, éstos podrán disminuir y así los deudos lograrán sobrevivir y reponerse de dicha pérdida.

La sociedad a veces podría mostrarse hostil, haciendo comentarios como: "*Después pueden tener otro*", "*Lo bueno es que ya tienen dos niñas*", "*Qué bueno que fue rápido, pues así no te alcanzaste a encariñar con el bebé*", "*Dale gracias a Dios que murió y no te quedaste con un hijo enfermo.*" Estos comentarios generan ira, coraje, enojo y finalmente, mucha tristeza, pues es muy doloroso que la gente actúe como si el bebé nunca hubiera existido, al no darle una identidad ni la importancia que merece. La gente no alcanza a percatarse de la magnitud de la pérdida.

Ante estos comentarios, lo mejor será tratar de escuchar la intención de las personas y no las palabras.

Para la elaboración del duelo neonatal, será muy importante externar sentimientos, emociones y pensamientos libremente, sin juzgar, pues es común que los miembros de la familia lleguen a sentir enojo y resentimiento hacia el bebé o hacia Dios; por lo que se deberá respetar lo que cada uno de los miembros de la familia expresen y sientan con respecto a la situación. Durante esta etapa será de gran importancia la comunicación entre la pareja y los hijos para lograr unirse dentro de esta terrible experiencia de dolor y consternación y así lograr salir adelante.

Para la elaboración del duelo es de gran ayuda consultar a un tanatólogo para tener acompañamiento, apoyo y nuevos ideales que reestructuren a los padres y hermanitos para que retomen su vida y puedan funcionar de manera adecuada, siempre con comprensión y respeto, ayudándoles a sanar ese dolor ante la pérdida de su hijito, que era un ser real e importante en su vida y al que siempre recordarán en el lugar que le den en su corazón.

“Ninguna vida pasa en vano”

(Anónimo)

El contenido de esta investigación está basado en experiencias e información de diversas fuentes fiables, no pretende ser en ningún caso, una guía de supervivencia para lograr la elaboración del duelo. Lo que aquí se presenta son sólo algunas sugerencias y estrategias para ayudar a la resolución del duelo.

Referencias Bibliográficas:

1. **Bianchi, Carlos Juan.** Incidencia de la pérdida de hijos en la relación de pareja / El Proceso del duelo. Ed. Corregidor. Buenos Aires, Argentina. 2003
2. **Bowlby, John.** El vínculo afectivo. Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina. 1990
3. **Bucay, Jorge.** El camino de las Lágrimas Ed. Océano. México, 2004
4. **DSM-IV** 2002
5. **Folleto de profilaxis,** ¿Por qué a mí? ¿Por qué a nosotros? ¿Por qué el nuestro?
6. **Fonnegra de Jaramillo, Isa** El Duelo en los niños. Ed. Norma, Bogotá, Colombia. 2000
7. **Garibay, Miguel Ángel.** Cuando un amigo se va. Ed. Tomo S.A. de C.V. México, D.F. 2002
8. **Gorer, G.** Death, grief and mourning in contemporary Britain. Ed. Tavistock Publications. London, England. 1965
9. **Kübler-Ross, Elisabeth.** Sobre la Muerte y los Moribundos. Ed. Macmillan, 2ª. Edición. México. 2006
10. **Martin, J.A.,** et al. Births: Final Data for 2003. National Vital Statistics Reports, volumen 54, número 2, 8 de septiembre de 2005
11. **Matthews, T.J.,** et al. Infant Mortality Statistics from the 2002 a. Period Linked Birth/Infant Death Data Set. National Vital Statistics Reports, volumen 53, número 10, 24 de noviembre de 2005
12. **Neymeyer,** Aprender de la pérdida, una guía para afrontar el duelo. Ed. Paidós Ibérica. España. 2002
13. **Regan, Lesley.** El embarazo semana a semana, Ed. Norma. Colombia. 2005
14. **Reyes Zubiría, Alfonso.** Persona y Espiritualidad, Curso Fundamental de Tanatología. Tomo I México, D.F. 1997
15. http://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales
16. <http://www.nacersano.org>
17. www.elbebe.com
18. www.embarazo.org
19. www.google.com
20. www.prematuros.cl/duelo/fronteraatencion