



**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**Carrera de Psicología Clínica**

**LAS CREENCIAS RELIGIOSAS Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO  
DE ELABORACIÓN DEL DUELO ANTE MUERTES PERINATALES EN  
FAMILIAS PERTENECIENTES A UN MOVIMIENTO CATÓLICO.**

**Trabajo de titulación presentado en conformidad a los requisitos  
establecidos para optar por el título de Psicóloga mención Clínico**

**Profesora guía**

**Psic. Cl. Alexandra Carrasco**

**Autora**

**Stephany Espinosa Miño**

**Año**

**2013**

**DECLARACIÓN DE LA PROFESORA GUÍA:**

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema y tomando en cuenta la Guía de Trabajos de Titulación correspondiente.”

Alexandra Carrasco.

Psicóloga Clínica

CI: 010231037-2

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE:**

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

Stephany Nataly Espinosa Miño.

CI: 172174039-5

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis padres quienes supieron brindarme sabiduría a lo largo de mi vida y de mi carrera para ser mejor persona cada día; a mi esposo Gabriel amigo y compañero por su apoyo incondicional en el transcurso de este viaje; a mi tutora Alexandra Carrasco y otros maestros por compartir sus conocimientos y experiencia en su ardua tarea de formar profesionales en el área de la Psicología.

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mi hija Eleana quien con su presencia me ha permitido otorgar más sentido al presente estudio e indudablemente a mi vida.

## **RESUMEN:**

En el presente estudio de enfoque cualitativo, se realizó un análisis de la influencia de las creencias religiosas y su relación con el proceso de elaboración de duelo en familias pertenecientes a un Movimiento Católico que hayan vivido una muerte perinatal hace más de dos años.

La metodología que se utilizó en esta investigación fue de tipo descriptiva, se realizaron entrevistas semiestructuradas a cada familia participante tomando en cuenta la historia familiar que se representó mediante un genograma. El estudio se llevó a cabo desde la teoría sistémica, además se consideraron investigaciones y aportes teóricos en duelo perinatal y familiar al igual que estudios teóricos de religión, encontrando así que en pérdidas significativas para las familias, las creencias religiosas han sido un recurso positivo ante el afrontamiento del duelo.

**Palabras claves:** Creencias religiosas, duelo, muerte perinatal, familia, enfoque sistémico.

## **ABSTRACT**

In this study of qualitative approach was realized an analysis about the influence of religious beliefs and its relation with the elaboration process of mourning in the families of the Catholic Movement that had been through a perinatal death does more than two years ago.

The methodology used in this investigation is descriptive, there were realized semi-structured interviews to every participant family, bearing in mind the history of family represented by a genogram. The study was done from the systemic theory, in addition there were considered investigations and theoretical contributions in perinatal and relative mourning and theoretical studies of religion, thinking that in significant losses the religious beliefs had been a positive resource to confront the mourning.

**Clue words:** Religious beliefs, mourning, perinatal death, family, systemic approach.

## ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN .....	1
2.	MARCO TEÓRICO Y DISCUSIÓN TEMÁTICA .....	3
2.1.	DECISIÓN DE PERTENECER A UN MOVIMIENTO RELIGIOSO. ....	5
2.1.1.	Necesidad de llenar una falta. ....	5
2.1.2.	Necesidad de formalizar una relación de pareja.....	7
2.2.	LA FAMILIA FRENTE A LOS CAMBIOS .....	8
2.3.	PÉRDIDA DE UN MIEMBRO FAMILIAR EN ETAPA PERINATAL .....	12
2.3.1.	Afrontamiento ante la pérdida perinatal a nivel individual y familiar .....	12
2.3.2.	Afrontamiento de una pérdida por muerte a través de la religión. ....	24
2.3.3.	Concepción religiosa de la vida y muerte. ....	28
2.4.	ATRIBUCIONES QUE SE HAN DADO A LA PÉRDIDA PERINATAL.....	31
2.4.1.	La madre en el embarazo.....	31
3.	OBJETIVOS.....	33
4.	PREGUNTAS DIRECTRICES .....	34
5.	MÉTODO .....	34
5.1.	TIPO DE DISEÑO Y ENFOQUE.....	34
5.2.	MUESTRA/PARTICIPANTES .....	35
5.3.	RECOLECCIÓN DE DATOS .....	35
5.4.	PROCEDIMIENTO.....	36
5.5.	ANÁLISIS DE DATOS .....	36
6.	RESULTADOS .....	37
6.1.	TRIANGULACIÓN DE INFORMACIÓN ENTRE ENTREVISTAS Y GENOGRAMAS .....	39
6.1.1.	Resultados de las entrevistas.....	40
6.1.2.	Resultados de los genogramas .....	43
6.2.	DESCRIPCIÓN EXPLICATIVA.....	48
6.2.1.	Sentido que la familia ha podido dar frente a la muerte del bebé en la etapa perinatal. ....	48

6.2.2. Cambios dentro del sistema familiar a raíz de la muerte perinatal. ....	48
6.2.3. Influencia de las creencias religiosas en las familias pertenecientes a un Movimiento Católico en el proceso del duelo por muerte perinatal. ....	49
6.2.4. Lo que generó el pertenecer a un Movimiento Católico en el proceso del duelo. ....	50
6.2.5. Cambio en la concepción de la familia en relación a las creencias religiosas después de la muerte perinatal. ....	50
6.2.6. Diferencias en el proceso de duelo familiar si la muerte perinatal se hubiera dado antes de pertenecer al Movimiento Católico. ....	50
6.3. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS. ....	51
<b>7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b> .....	<b>52</b>
7.1. RESPUESTA A LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN. ....	62
7.2. ALCANCES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES. ....	64
<b>8. REFERENCIAS</b> .....	<b>67</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>75</b>
ANEXO 1: CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	76
ANEXO 2: MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	77
ANEXO 3: GUÍA DE ENTREVISTA .....	78

# 1. INTRODUCCIÓN

Ante el dolor de una pérdida por muerte de un ser querido, los seres humanos suelen exigir respuestas de tipo científico o médico para conocer las causas que llevaron a morir y en algunos casos, el ser humano puede buscar respuestas espirituales, pues, tal como lo plantea Sherr, el término espiritual se ve reflejado en una búsqueda de significado.

La búsqueda de significado en torno a la espiritualidad puede establecerse en la religión que se practica, es con la religión que el individuo crea necesidades de poner en manifiesto la espiritualidad, meditar, rezar, hablar con un rabino o un sacerdote, etc.

La ilusión de traer un nuevo ser a la familia hace que la atención de los integrantes se centre en la venida del recién nacido y su preparación, por lo que afrontar una muerte perinatal para una familia implica generalmente un dolor sumamente fuerte.

Es por esta razón que el presente trabajo investigativo tiene como objetivo conocer cómo las creencias religiosas han influenciado en el proceso de elaboración de duelo en familias que pertenecen a un movimiento católico.

La investigación fue realizada mediante un diseño de tipo descriptivo desde un enfoque cualitativo, ya que se analiza la importancia que acreditan las familias a las creencias religiosas en cuestión al proceso de elaboración del duelo ante la vivencia de una muerte perinatal. Se toma en cuenta para la elaboración de la investigación el enfoque sistémico ya que el análisis del objeto en estudio es la familia.

La metodología del estudio es guiada desde la teoría fundamentada, la cual por medio de una codificación abierta y triangulación de datos permitió sostener que las creencias religiosas influyeron de manera positiva en el proceso de elaboración de duelo en familias pertenecientes a un movimiento católico, a su vez se pudo conocer el significado que tiene para la misma el

perder un bebé en la etapa perinatal y comprender la relevancia en relación a las creencias religiosas con el proceso de elaboración del duelo.

## 2. MARCO TEÓRICO Y DISCUSIÓN TEMÁTICA

Para poder comprender cómo una familia vive un proceso de duelo por muerte perinatal en torno a sus creencias religiosas es preciso revelar primeramente que se mira a la familia como un sistema en el cual se distinguen diferentes miembros y subsistemas, por lo que no corresponde solo a un conjunto de individuos sino que se presenta una organización estructurada donde sus miembros se relacionan entre sí, asumiendo distintos roles y funciones de acuerdo a sus características individuales y su historia de interacciones (Preister 1989, citado en Meléndez, 2005, p. 29).

Ortiz (2008, p.192) indica que cada sistema está constituido por otros elementos más pequeños, conocidos como subsistemas y a la vez, cada sistema forma parte de sistemas más amplios conocidos como suprasistemas, es por eso que al sistema se le denomina también como holón que viene del prefijo griego holos, que quiere decir un “todo” y “una parte de”, a la vez.

Un punto importante desde una visión sistémica dentro del presente estudio es la construcción de la realidad, ya que, proporciona argumentos a la historia oficial del sistema familiar; esto hace que los integrantes de la familia vean el mundo que les rodea y sus problemáticas de una determinada manera (Azar de Sporn, 2010, p.35).

Para comprender de mejor manera lo mencionado anteriormente, es necesario aludir que se apuntan dos conceptos de realidad, la de primer orden y la de segundo orden Watzlawick (citado en Azar de Sporn, 2010, p.36) indica que la realidad de primer orden, se refiere a aquellos aspectos de la realidad que se reseñan al consenso de la percepción y se apoyan en pruebas experimentales, repetibles y verificables, no se refiere a la significación o valor de estos aspectos.

La realidad de segundo orden se construye por medio del valor, del significado que cada individuo da a una situación, a una persona o a su entorno; es así como se construye el sistema de creencias, cual si fuera un conjunto de

verdades absolutas e incuestionables, esto determina un estilo de comunicación con los otros e incluso con uno mismo (Azar de Sporn, 2010, p.35).

Por lo indicado anteriormente, se considera importante conceder una visión familiar al presente estudio, ya que por lo general, cuando se habla de una pérdida infantil o de un recién nacido en la familia, suelen aparecer distorsiones en la estructura familiar, por ejemplo en la secuencia de la hermandad, un siguiente hijo puede recibir el nombre del hermano fallecido, hecho que puede ser desconocido para este miembro y convertir a la pérdida más difícil de elaborar (Roizblatt, 2006, p. 313).

La muerte perinatal según la OMS, es la muerte del feto desde las 22 semanas de gestación hasta una semana de vida independiente. Se citan seis tipos de muerte perinatal que son las siguientes: aborto espontáneo, aborto voluntario, interrupción voluntaria de embarazo por problemas del feto o amenaza para la salud materna, pérdida por feto muerto intraútero o intraparto, pérdida de embarazos múltiples y la muerte del neonato (López, 2010. pp. 59-57).

Por otro lado la Fundación Internacional de Ginecología y Obstetricia en España (FIGO), representada por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) proponen las siguientes definiciones de mortalidad perinatal:

- Período Perinatal I (mortalidad perinatal básica): abarca a partir de la semana 28 de gestación, es decir, el feto alcanza un peso de 1000 g. hasta los siete días completos de vida (168 horas).
- Período Perinatal II (mortalidad perinatal ampliada): incluye todos los fetos de más de 500 g de peso y alcanza hasta el final de las cuatro primeras semanas de vida postnatal. (Cabrero, Saldívar y Cabrillo, 2007, p. 1180).

Cuando en una familia ocurre una muerte perinatal se produce un choque emocional generalmente repentino e inesperado en los padres y en otros miembros de la familia, una característica del duelo perinatal es que el proyecto

de vida hacia el hijo o hermano pierde esperanza. En dicho proceso Engel (citado en García y Yagüe, 1999, p. 18) menciona tres estadios en este tipo de duelo:

- Conmoción e incredulidad, en el cual la familia experimenta un estado de choque.
- Desarrollo del conocimiento y culpabilidad, en el cual los padres sienten culpa ante el suceso, sentimientos de fracaso ante su cónyuge y resto de la familia.
- Recuperación y reorganización, es la readaptación final del duelo, rituales y trámites están institucionalizados por la sociedad y facilitan la readaptación de la familia.

## **2.1. Decisión de pertenecer a un movimiento religioso.**

### **2.1.1. Necesidad de llenar una falta.**

Las familias estudiadas mencionan el enriquecimiento que han tenido sus vidas al ser partícipes activos de un movimiento religioso, el sentirse “vacíos” personal y espiritualmente fue uno de los principales motivos que ha movilizó a la familia para llegar a relacionarse con Dios, para comprender de mejor manera este punto se toma en cuenta la teoría de la Motivación Humana de Maslow, ésta menciona que existe una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas y a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo considerando que solo cuando una necesidad está satisfecha, se disparará una nueva necesidad (Colvin y Rutland citados en Quintero, 2008, p.1).

Las cinco categorías de necesidades son: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de auto-realización; siendo las necesidades fisiológicas las de más bajo nivel, Koltko (citado en Quintero, 2008, p.2) afirma que Maslow denomina a las necesidades fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia y de estima en “deficitarias” mientras que autorrealización la denomina “desarrollo del ser”.

Maslow (citado en Liebert, 2000, p.419) afirma que las necesidades de autorrealización no encajan dentro de la jerarquía, es decir son diferentes a las necesidades de los primeros niveles, éstas motivan a las personas por deficiencia en tanto que las necesidades de autorrealización las incentivan por crecimiento.

Según Maslow (citado en Quintero, 2008, p.4) cuando las necesidades de seguridad y de bienestar fisiológico están medianamente satisfechas, la siguiente clase de necesidades que se presentan por lo general en un individuo son las necesidades de amor, de afecto y pertenencia, en ésta última el mismo puede sentir el deseo de ser partícipe de un grupo social. Dichas necesidades comúnmente están orientadas a superar los sentimientos de soledad y alienación.

La necesidad de respuestas a las carencias que la familia vivía en un momento de sus vidas fue aliviada al poder encontrar un movimiento en el cual definió a dar sentido a su existencia, Viktor Frankl (2004, pp.129-130) en su libro *El hombre en busca de sentido* explica que el vacío existencial surge cuando la persona se encuentra en un estado de tedio, concuerda con Shopenhauer quien afirma que la humanidad estaba condenada a oscilar eternamente entre los extremos de la tensión y el aburrimiento; en efecto para Frankl la única manera para que una persona no recaiga es dotar de sentido su vacío existencial.

En la vida diaria, estas necesidades se presentan continuamente cuando el ser humano muestra deseos de casarse, de tener una familia, de ser parte de una comunidad, de ser miembro de una iglesia o simplemente asistir a un club social.

Por otro lado Reyes (1998, p.155) plantea que las necesidades espirituales son por lo general esenciales en el ser humano, además afirma que durante la historia de la humanidad, el hombre ha buscado llenar con la religión el vacío espiritual que siente.

### **2.1.2. Necesidad de formalizar una relación de pareja.**

Para poder hablar de familia es inevitable hablar de la pareja, es por eso que en el proceso de consolidación de la pareja existen muchas oportunidades para disfrutar del compañero a través del cuerpo, de la mente y de los sentimientos; el hecho de compartir actividades, valores y creencias vincula íntimamente a la misma. Todas las parejas viven buenos y malos momentos, no hay pareja que no haya pasado por una crisis a lo largo de su vida en común y aunque en la mayoría de ellas consiguen superar por sí mismas sus dificultades, hay otras que pasan por situaciones que parece que nunca llegarán a resolverse (Rojas, 1998, p. 75).

Por otro lado Ferrari (citado en García y Estremero, 2003, p. 3) menciona que el vínculo que se constituye en una relación de pareja es algo más que la suma de las características personales de cada uno de sus integrantes, en la evolución de una pareja habrá etapas, momentos de tranquilidad y otros de crisis.

A lo largo de la historia y en la mayoría de las culturas, hombres y mujeres se han emparejado, han compartido sus vidas con el fin de procrear y proporcionar continuidad a la especie o para vencer el sentimiento de soledad; la búsqueda de pareja sea ésta una unión duradera o no, sigue siendo una de las necesidades y deseos más profundos del ser humano, en el noviazgo la etapa de galanteo es un proceso en el que la conducta y la competencia social se desarrollan principalmente a través de relaciones con jóvenes de ambos sexos, el comportamiento de cada individuo se manifiesta con el bagaje que trae de su familia de origen, todo aquello que se formó en la familia suele salir a la luz (Rojas, 1998, pp. 44, 49).

Con ello, se sostiene que las parejas de las familias estudiadas en la etapa de noviazgo sintieron la necesidad de tomar la decisión de empezar una nueva etapa juntos como es el matrimonio, el hecho de poder concordar y compartir las mismas creencias religiosas del bagaje de la familia de origen unió más la relación, concordando con lo dicho por Rojas (1998, pp. 56-57) quien

manifiesta que cuando la pareja se va conociendo y pasan por experiencias personales y emocionales compartidas, su relación se torna más sólida y existe una necesidad de pasar a siguientes etapas. En el matrimonio la pareja busca una complementariedad en el otro, es decir, la pareja debe complementar y aportar con lo que falta, en ocasiones puede ser que se elija pareja buscando rasgos que recuerden a la propia familia de origen para continuar y perpetuar las pautas de relación aprendidas, el acto simbólico de contraer matrimonio viene a significar que la pareja adquiere públicamente un compromiso mutuo, la ceremonia sea religiosa o civil es un rito importante donde se concreta la transición de noviazgo a matrimonio.

## **2.2. La familia frente a los cambios**

Generalmente uno de los primeros cambios importantes que surgen dentro de una familia es indudablemente la llegada de los hijos puesto que cuando nace un bebé la red familiar se acomoda a la llegada del recién nacido, es decir, existe una reorganización de la familia, el bebé puede convertir a una persona en hermano, tío, abuelo, madre, etc.; todas aquellas personas adquieren una nueva relación familiar y a su vez pueden entablar relaciones cercanas dentro del sistema. Sin embargo también pueden resultar problemáticas porque la relación es más estrecha, cuando la familia empieza a redefinir sus relaciones, pueden surgir nuevos conflictos (Stadlen, 2010, p.319).

Asimismo García y Estremero (2003, pp. 3-4) señalan que el nacimiento de los hijos exige cambios tanto en la pareja como en la familia, desde el embarazo la pareja crea un espacio para el bebé, primeramente un espacio intrapsíquico (expectativas en relación al sexo, búsqueda del nombre, etc.), después se traslada afuera, lo concreto como comprarle ropa, cuna, etc. Aparecen nuevos roles y funciones (función materna y paterna, rol de padre, rol de madre), el nuevo triángulo padre- madre e hijo reactiva en los padres experiencias vividas con sus familias de origen; la atención que dan al bebé es diferente entre padre y madre, la madre tiene una relación simbiótica con el hijo, descifra sus demandas de cuidado y alimentación, en esta etapa el padre es un observador

que participa activamente desde afuera haciendo el nexo entre madre – hijo y mundo exterior.

Rojas (1998, p.82) concuerda de igual manera al indicar que una etapa importante que experimenta una pareja es sin duda la llegada de los hijos y que dicho acontecimiento viene a representar una vivencia relevante para la misma. Muchas veces la venida de los hijos puede provocar crisis en la relación conyugal, la atención se voltea hacia el niño, tiempo después del nacimiento la madre presenta una relación simbiótica con el hijo y por lo general el padre se siente aislado de esa relación y puede buscar llenar la carencia de atención que falta en su hogar. La llegada del primer hijo puede ser bienvenida o por el contrario presentar dificultades, este hecho puede consolidar un matrimonio o en algunos casos llegar a disolverlo; las responsabilidades de la crianza exigen un nuevo compromiso entre la pareja y nuevas formas de relación.

McGoldrick y Carter (citados en Ochoa, 1995, p.14) describen las etapas en que una familia normativa generalmente atraviesa, éstas son: joven adulto independiente, matrimonio (pareja recién conformada), familia con hijos pequeños, familia con hijos adolescentes, salida de los hijos y familia en las últimas etapas de la vida. En cada etapa existe un proceso emocional de transición a ser asimilado y una serie de tareas o cambios en el status familiar que supone la necesidad de desarrollar habilidades que permitan el logro de estas tareas. Es necesario mencionar que la familia se enfrenta ante situaciones críticas del ciclo evolutivo que implica cambios en el sistema, cambios individuales y familiares que pueden constituir un período de crisis.

La familia se desenvuelve dentro de una cultura y cada cultura configura un modelo familiar, cada familia al descubrir otras realidades familiares diferentes, puede enriquecerse y flexibilizar sus concepciones, sin embargo, en la práctica del cambio, la familia puede introducirlo si éste se considera aceptable o deseable, de forma que la estructura familiar pueda ir asimilando poco a poco parte de aquello que sale de los límites de la normalidad establecida en cada cultura (Gimeno, 1999, p.16).

Baeza (2000, párr. 5-10) señala que desde la perspectiva sistémica, se comprende a las interacciones familiares bajo un nivel de estabilidad y cambio. El cambio está incluido en la naturaleza misma de la familia dados los momentos evolutivos, los ciclos vitales que la atraviesan (nacimientos, crecimientos, envejecimiento). Para responder a las situaciones nuevas y desconocidas, la familia requiere de la capacidad de una adaptación activa, el reconocimiento de las necesidades propias, generar condiciones nuevas y modificar la realidad inmediata. Cuando no se cuenta con estos recursos pueden aparecer las crisis familiares que se corresponden frecuentemente con la incapacidad del sistema de integrar el cambio, en general por tener reglas muy rígidas. De igual manera apunta que la idea de ciclo vital en una familia, revela a aquellos hechos que están ligados a la pericia de los miembros de la familia, como el nacimiento y crianza de los hijos, la partida de éstos del hogar, el retiro y la muerte. Estos hechos producen cambios a los que deberá adaptarse la organización formal o simbólica de una familia, e implica reorganizar roles y funciones.

Por otro lado Ortega y Mínguez (2001, párr.1) sostienen que el término “crisis” es muy ambiguo como para describir una determinada situación que ocurre dentro de la familia, ya que la sociedad está fuertemente sometida a cambios profundos y rápidos que modifica constantemente sus formas de vida y a su vez introduce nuevas concepciones económicas y nuevos desarrollos científicos y tecnológicos. No sólo la familia sino todo el conjunto de instituciones u organizaciones sociales se ven implicadas necesariamente en el cambio si quieren sobrevivir en sus funciones. La adaptación a las nuevas necesidades que demanda la realidad social es una exigencia que ninguna institución u organización social puede ignorar, es decir, no es que la familia esté en “crisis” sino que se está ajustando una determinada modalidad de familia.

Azar de Sporn (2010, p.210) argumenta que no necesariamente todas las personas, ni todos los sistemas se afectan por las mismas tensiones, ni responde a las circunstancias ocurridas de la vida de igual forma, lo que es

tensionante para uno puede que no sea para otro, las familias actúan de acuerdo con su manera de pensar, creer, percibir y según que significación y explicación pueden otorgar a la vida; además según su cosmovisión y su construcción de la realidad van a sentir y darle significado a lo que están viviendo y esto va a determinar como la familia se comporta y supera la crisis.

Es necesario dentro de este punto, mencionar cómo la familia va manejando o afrontando cambios que surgen durante el transcurso de su desarrollo, por ejemplo un término interesante es la resiliencia familiar, Gómez y Kotliarenco (2010, p.103) definen a la resiliencia familiar como el conjunto de procesos de reorganización de significados y comportamientos que activa una familia sometida a estrés para recuperar y mantener niveles óptimos de funcionamiento y bienestar, equilibrando sus recursos y necesidades familiares.

Baeza (2000, párr.11) indica que la resiliencia familiar permite identificar y consolidar ciertos procesos interactivos fundamentales que pueden activar las familias para soportar desafíos disociadores y recobrase. Este enfoque se funda en la convicción de que tanto el crecimiento del individuo como el de la familia pueden alcanzarse a través de la colaboración ante la adversidad (Walsh, citado en Baeza, 2000, párr.12).

Gracia y Musitú (citados en Gómez y Kotliarenco, 2010, p.10), señalan que las raíces de las definiciones del tema de resiliencia familiar provienen de la teoría sobre desarrollo familiar, que se forjó a partir de la investigación sobre trayectorias familiares de afrontamiento del estrés, dicho término fue desarrollado por Hill (citado en Gómez y Katliarenco, 2010, p.10) en 1950 en el modelo ABC-X, en el cual se denuncian tres etapas posteriores a una crisis familiar que son las siguientes:

- Período de desorganización: esta etapa está caracterizada por conflictos, enojo y resentimiento entre los miembros, la familia busca maneras de afrontar situaciones demandantes.

- Período de recuperación: la familia descubre nuevos medios para ajustarse a la crisis.

- Período de reorganización: en esta etapa la familia se reconstruye, en ocasiones hasta o sobre el nivel de funcionamiento anterior a la crisis.

## **2.3. Pérdida de un miembro familiar en etapa perinatal**

### **2.3.1. Afrontamiento ante la pérdida perinatal a nivel individual y familiar**

En primer lugar se menciona y se toma en cuenta al duelo dentro de este apartado ya que etimológicamente la palabra duelo se relaciona con dolus = dolor y duellum = combate y desafío (Nomen, 2009, p. 22).

Existe un sinnúmero de teorías acerca del tema del duelo, por ejemplo Freud (2000, p. 58) en su escrito Duelo y melancolía, alude al duelo como la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc. Asimismo se menciona a Tizón (citado en Nomen, 2009, p. 22) quién define al proceso de duelo como el conjunto de procesos psicológicos y psicosociales que sigue a la pérdida de una persona con la que el sujeto que afronta el duelo estaba psicosocialmente vinculado.

Es interesante revelar que cuando se habla de duelo, el mismo puede estar relacionado con la muerte, en este sentido Freud (citado en Medina y Pezzi, 2009, párr. 2) argumenta que es ante el cadáver de la persona amada donde nacen las ideas del alma, las ideas de inmortalidad, los sentimientos de culpabilidad de los hombres, los primeros sentimientos éticos y las ideas religiosas.

Por otra parte Laplanche (citado en Medina y Pezzi, 2009, párr.2) señala que con la muerte de otro se alcanza a tener el sentimiento de la propia mortalidad a través de la identificación ambivalente con la persona amada. La muerte puede tener un sentido trascendente según los ideales o creencias de las personas y es a través de las pérdidas, de la enfermedad grave, del fin de la

existencia de los otros o del proceso de duelo como, únicamente, el individuo puede acercarse a ella.

Kubler- Ross pionera dentro del estudio de la muerte y los moribundos menciona cinco fases que surgen en la elaboración del duelo, estas son:

*Negación y aislamiento:* estado de conmoción temporal del que se recupera gradualmente, es una manera de enfocar una situación dolorosa, es una defensa temporal que será sustituida por la aceptación.

*Ira:* ocurre cuando no se puede sostener la negación, es sustituida por sentimientos de ira, rabia, envidia y resentimiento. La ira se puede proyectar en todas direcciones y contra cualquier persona que rodea al doliente.

*Pacto:* dura breves períodos de tiempo, sucede en caso de que no se haya podido afrontar la tristeza de la realidad, si se ha enojado con la gente o con Dios, se trata de llegar a un acuerdo que generalmente es secreto, es un intento de posponer los hechos.

*Depresión:* la ira y la rabia serán sustituidos por una sensación de tristeza, la depresión puede empeorar por falta de conocimiento y comprensión de las necesidades de quien la padece.

*Aceptación:* al haber expresado la ira, la tristeza y la envidia podrá encontrar la paz y la aceptación (Kubler- Ross citada en Lozano, 2012, pp. 19-20).

Cada uno de los miembros de las familias estudiadas compartieron el cómo fueron vivenciando la reacción de la pérdida perinatal desde un comienzo; el inicio del cómo surgió la situación es importante, en la mayoría de casos el duelo empieza desde la noticia de la muerte del niño, se mira por ejemplo en un estudio realizado en 1985 en el *Royal Collage of Obstetricians and Gyneacologist* en el cual se trató a padres que sufrieron de trastornos psiquiátricos al no poder ver y tocar a su hijo fallecido por lo que se realizaron guías publicadas en las que se recomendaba que después de la muerte perinatal, el equipo del área neonatal debe crear una atmósfera que anime a las madres y padres a ver y tocar al niño. En el 2004 Huges y su equipo (citado

en Cordero, Palacios y Mena, 2004, párr.4) toman nuevamente el estudio y se procedió a actualizar las guías, el esquema de la misma, es decir el apoyo que debe brindar el área neonatal a los padres se extiende al resto de la familia del niño fallecido, pues se recomendó ver y tocar al niño como una estrategia para prevenir los efectos negativos de un duelo "no resuelto" ya que el estado mental de la madre o el padre ante la muerte perinatal afectaba a sus otros hijos, dicha conclusión surge de las historias de vida de niños pre- escolares y escolares al observar en las escuelas un aumento de incidencia de patrones de conducta externalizados tales como: trastorno oposicional desafiante y trastorno por déficit atencional.

Cordero, Palacios y Mena (2004, párr.11) argumentan que los datos de este estudio indican que algunos familiares que vieron y abrazaron al niño no tenían resultados adversos, sin embargo, para otros y en su mayoría madres, más que crear recuerdos que ayudarán en el proceso de recuperación del dolor, ver y abrazar al niño muerto les traumatizó. Con esto concluyen que es posible que los recuerdos de ese momento, para un grupo de padres y familiares, puedan transformarse en percepciones traumáticas y repetitivas, que vuelven una y otra vez como fantasmas, al modo típico de los recuerdos del evento en el síndrome por estrés postraumático. Hughes y su equipo (citado en Cordero, Palacios y Mena, 2004, párr.6) recomendaron que debe existir un deseo tanto de los padres como de sus hijos al querer ver al niño fallecido, además que la asistencia social debe permanecer en contacto con la familia, recibir material explicativo sobre el duelo para ayudar a la misma a elaborar rituales como guardar fotos o ropa que ayude a las familias a elaborar de mejor manera la pérdida perinatal

Cómo se mencionó anteriormente la familia tiene que enfrentarse en primer lugar con el personal médico a cargo del cuidado del niño, es por esta razón que el personal debe ser un acompañante de los padres y familia en ese momento, cuando muere un niño después de nacido o al nacer deben ponerse al servicio respetando la decisión de los padres para recibir o no ayuda psicológica y espiritual (Oviedo, Urdaneta, Parra y Marquina, 2009, p. 217).

Asimismo la noticia que da el personal médico a la familia debe ser breve, comprensiva y absoluta y debe darse en un ambiente adecuado, además deben estar abiertos a escuchar, sin emitir juicios ante las reacciones iniciales de la pérdida, debe brindar un espacio en que los padres puedan si así lo desean ver al niño, ponerle nombre, bautizarle, etc. De esta manera informar los procedimientos que deben hacer al fallecido como la autopsia, explicándoles para que se requiere de ella; el personal puede ser guía para los trámites de sepelio, cremación, etc. (Oviedo, Urdaneta, Parra y Marquina, 2009, p. 217).

Existe otro estudio de tipo cualitativo llevado a cabo desde la Pontificia Universidad Católica Javeriana de Bogotá el cual se realizó con madres durante su proceso de elaboración de duelo, dicho estudio fue tratado desde una perspectiva psicoanalítica. Se estudió a dos grupos de madres que han perdido hijos durante la etapa perinatal; el primer grupo estaba conformado por 20 mujeres que reaccionaron con un duelo prolongado ante la pérdida de su hijo, el segundo grupo estaba conformado por 20 mujeres (grupo de comparación) que elaboraron la pérdida de su hijo mediante un duelo no complicado y se demostró que el vínculo establecido entre la madre y su hijo “real”, facilita la elaboración del duelo; por otra parte la insuficiencia o carencia del vínculo con el hijo “real”, aumenta la relación de la madre con su hijo “imaginario” de tal manera que en este tipo de relación, la relación interna madre-bebé de tipo narcisista tiende a complicar el duelo prolongándolo y distorsionándolo (Laverde, 1998, párr.1).

Cada familia comparte el inicio de la historia de muerte del niño, unos integrantes vieron al niño otros no, unos acudieron a los rituales, otros ni nacían cuando sucedió la pérdida perinatal, sin embargo para cada uno de ellos la experiencia de la pérdida es diferente, por dichas razones es necesario apuntar a Worden (2002, pp. 46-47) quien da a conocer que en teorías sobre el tema se explica la transición por medio de fases o etapas de una manera individual. El autor a dichas etapas las denomina tareas, ya que refiere que el duelo es un trabajo en el que la persona toma un papel activo. Las tareas no

siguen un orden específico, por esto el duelo es considerado un proceso no un estado.

*Las Tareas del duelo según Worden son:*

- a) *Aceptar la realidad de la pérdida:* La primera tarea del duelo es afrontar la realidad de que la persona está muerta, que se ha marchado y no volverá. Algunas personas no aceptan la realidad de la pérdida y quedan bloqueadas en la primera tarea; la negación implica negar la realidad, el significado o la irreversibilidad de la pérdida.
- b) *Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida:* es necesario reconocer el dolor de la pérdida, Parkes (citado en Worden, 2002, p.51) afirma que es necesario que la persona elabore el dolor emocional para realizar el trabajo del duelo, en caso de que algo impida a ello como evitar o suprimir dicho dolor es probable que el duelo se prolongue.
- c) *Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente:* existen tres áreas importantes de adaptación para abordar la pérdida: *adaptaciones externas, adaptaciones internas y adaptaciones espirituales*. La primera se refiere a como la muerte influye en la cotidianidad de la persona, la segunda es cómo influye la muerte en la imagen que la persona tiene de sí misma y la última es cómo influye la muerte en las creencias y valores, en esta área se explica que la persona busca significado y su vida cambia para darle sentido a la pérdida, busca recuperar cierto control.
- d) *Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo:* Freud (citado en Worden, 2002, p. 57) señala que el duelo supone una tarea psíquica bastante precisa que hay que realizar, la función es desvincular las esperanzas y los recuerdos del muerto. Actualmente se conoce que las personas no se desvinculan de los difuntos sino que encuentran maneras de desarrollar vínculos continuos con ellos. En definitiva en esta tarea se retira la energía emocional del fallecido y se reinvierte en otra relación. (Klass, Silverman y Nickman, citados en Worden, 2002, p.57).

Cada integrante de la familia ha podido experimentar tareas o fases en el proceso de duelo y han ido avanzando desde su particularidad; el proceso de duelo no es lineal por lo que se vio resaltada la complejidad que suele vivir un individuo ante la pérdida, el dolor sentido por cada miembro de la familia no es igual, sin embargo llega un momento en el cual el individuo se encuentra que vive con personas que comparten el dolor.

Es substancial para el estudio conocer los diversos criterios de autores que hablan del duelo, pues por lo general el individuo muestra una reacción ante una pérdida significativa, López (2010, p.53) da a conocer que el apego de los progenitores y del resto de la familia con el feto se facilita aún más por los avances ginecológicos y obstétricos al mirar su desarrollo por medio de la ecografía, a más de esto para los familiares no es el peso corporal, ni la edad gestacional lo que transforma al feto en miembro de la familia, sino que es el lugar que le han creado en su corazón y en su mundo afectivo. Por eso se señalan teorías del como una familia afronta diversas vicisitudes en el transcurso de su desarrollo, la muerte del miembro familiar en etapa perinatal requirió que las familias hayan optado una manera de afrontamiento para restablecerse.

Pereira y Vannotti (2011, párr.1) señalan que el duelo es un proceso que no sólo se vive de forma individual sino que se produce también a nivel familiar. Es por esto que el duelo familiar es visto como el compartir de la reacción frente a la pérdida, es decir, que se pone en juego el reconocimiento del dolor del otro y llega a existir una integración más filial entre los miembros

Walsh y McGoldrick (citados en Espina, Gago y Pérez, 2005, p.78) indican que la pérdida de un miembro en la familia exige una reorganización del sistema familiar para adaptarse a la nueva situación y describen 4 tareas que la familia debe llevar acabo ante la pérdida de uno de sus miembros:

- Reconocimiento compartido de la realidad de la muerte. Se favorece con los funerales, el entierro y visitas a la tumba por parte de todos, incluyendo a los niños.

- Experiencia compartida del dolor de la pena, se expresan los sentimientos asociados.
- Reorganización del sistema familiar asumiendo las funciones del rol del difunto.
- Establecimiento de nuevas relaciones y metas en la vida, lo cual se ve muchas veces dificultado por un sentimiento de lealtad al muerto.

Es relevante mencionar dentro del punto de afrontamiento familiar la importancia del abordaje de la muerte y duelo con los niños ya que en las familias con las que se realizó la investigación, en el momento de la pérdida los hijos vivos eran niños. Fonnegra (citado en Lozano, 2012, p.13) indica que generalmente a los niños se les aparta de la muerte y la enfermedad como un acto de sobreprotección, sin embargo, es importante comprender que los niños sienten la pérdida y que se les debe explicar lo que es la muerte de acuerdo a la edad, es pertinente comentar que la muerte es universal, todo lo que vive debe morir algún día, lo que muere no sufre, no respira, su estado es permanente e irreversible.

Es trascendental aludir que existe distinción entre el duelo en los niños y los adultos, para Castro (2012, pp.263-264) el duelo en el adulto suele convertirse en un empuje hacia su desarrollo, es decir, lleva al adulto a asumir responsabilidades y adquirir autonomía, en cambio a un niño por lo general lo deja desvalido de acuerdo con su nivel de desarrollo y de acuerdo con el tipo de pérdida; si los adultos necesitan de alguien que los acompañe durante ese tiempo, los niños tienen una necesidad mayor de disponer de una figura de referencia abierta a escucharlos, además cuando se habla a los niños de la muerte el lenguaje debe ser sencillo y adaptado a su nivel de desarrollo, el autor recomienda que se debe evitar las frases metafóricas o abstractas que puedan generar confusión e imposibilitar la aceptación de la pérdida. Es mejor para el niño evitar las frases << se fue al cielo, se fue de viaje, está dormido, es una estrella más en el cielo, etc. >> dichas frases están en la base de muchos síntomas futuros o miedos, el niño puede tener dificultades para dormir o tener

esperanzas de recuento que obstaculizan el proceso de elaboración de duelo.

Resulta interesante señalar el punto de vista que plantea Castro (2012, p.164) al indicar que puede generar confusión en el niño el uso de frases metafóricas para explicar la muerte, la frase *se fue al cielo* es utilizada dentro de las familias, no solamente utilizada por los niños sino también por los padres, lo cual en los niños no ha existido una imposibilidad de aceptación de la pérdida de su hermano en etapa perinatal o ha llegado a ser un obstáculo en la elaboración del duelo, al contrario fue y sigue siendo para la familia una convicción de que el feto fallecido está en el cielo a lado de Dios.

Kubler – Ross (2003, p.264) concuerda con lo mencionado por Castro cuando sugiere utilizar palabras sencillas como muerte, morir y explicar que el fallecido está en un estado en el cual no siente, no se mueve, no respira; con esto el niño encuentra la diferencia entre la vida y la muerte. También señala que hay que hablar con claridad de la muerte, respetando las expresiones de dolor del niño sin etiquetarle de “gallina o llorón”.

Para hablar de un afrontamiento a nivel familiar ante la pérdida de un miembro de la familia en etapa perinatal, se ha visto necesario citar a Hernández en su teoría del funcionamiento familiar, algunas ideas de la autora contribuyen a la comprensión de las dificultades que se presentan en la familia, por ejemplo alude que los investigadores del funcionamiento familiar han intentado averiguar el motivo por el cual algunas familias logran afrontar las transiciones naturales o eventos catastróficos y en algunos casos crecer a través de ellos, mientras que otras se bloquean o se rinden ante las dificultades. La familia como todos los sistemas sociales, intenta mantener un funcionamiento balanceado usando sus capacidades para enfrentar sus demandas conforme a los significados que la misma atribuye a dichas exigencias (Hernández, 1998, p.49).

Para comprender de mejor manera este punto una demanda se define como un estímulo o condición que produce o induce un cambio en el sistema familiar,

por lo cual puede ser percibida como una amenaza o como un desafío al equilibrio existente. Estas demandas de cambio producen tensión hasta el momento en que el sistema moviliza alguna capacidad para responder a dicha exigencia; pero cuando no hay una capacidad disponible, aparece un estado de estrés (Hernández, 1998, p.50).

El estrés es el desequilibrio percibido o real entre demandas y capacidades; un estresor es un evento vital que ocurre en un momento específico y produce un cambio en el sistema social familiar, los estresores pueden ser normativos cuando son cambios esperables tal como la pubertad de los hijos o pueden ser estresores no- normativos como la muerte de un niño (Hernández, 1988, p.52).

Asimismo Blaustein (citado en González, 2000, párr.2) habla de las crisis normativas también llamadas crisis evolutivas que son aquellas que se presentan en relación con los cambios biológicos, psicológicos y sociales de cada uno de los miembros de la familia. En estas crisis se cambian las viejas pautas de interacción por otras nuevas, que posibilitan a cada miembro de la familia desempeñar nuevas funciones en sus roles, por lo tanto la estructura familiar es más compleja y diferente a la anterior lo que da lugar al crecimiento y desarrollo de la misma. La dinámica familiar como todo proceso en desarrollo no es lineal y se ve afectado en ocasiones por situaciones que introducen cambios en su estructura y funcionamiento, como en el caso del fallecimiento de un miembro de la familia. La respuesta que la familia da ante el hecho inesperado dependerá de su historia, su propia dinámica, de la significación que asigna al evento y de los recursos que tiene para enfrentarlos. En este caso las tareas que debe desarrollar la familia, son tareas de enfrentamiento que se derivan de las llamadas crisis no transitorias o paranormativas.

Pérez (2008, p.5) resalta que cuando existe una pérdida dentro de la familia no siempre se genera una crisis, esto sucede si las condiciones son favorables y el duelo puede realizarse sin que la persona o la familia necesite ayuda especializada, sin embargo en ocasiones la muerte de una persona querida, provoca una importante crisis vital tanto en el plano individual como familiar y la

recuperación de dicha crisis requiere de un proceso de transformación que incorpore la pérdida y que sirva de puente para acceder a una nueva identidad.

Desde el enfoque sistémico la familia es vista como la unidad de interacción en la que los miembros se influyen entre sí, desde este punto de vista (Azar de Sporn, 2010, p.286) menciona que el abordaje familiar en el asesoramiento y/o proceso de elaboración del duelo enriquece la superación del mismo, es decir, el duelo bien elaborado en el ámbito familiar facilita el individual y viceversa.

A su vez Worden (citado en Azar de Sporn, 2010, p.286) considera tres áreas principales cuando se evalúan los sistemas familiares en un proceso de duelo, que son:

- Posición funcional o papel que desempeñaba el fallecido en la familia.
- Integración emocional de la familia.
- Facilitación o dificultad de la expresión emocional de la familia.

Worden explica que el funcionamiento del sistema familiar dependerá de la configuración de las áreas mencionadas, pues, es interesante mirar el afrontamiento del duelo desde una visión familiar, sin embargo, no hay que dejar de lado que en la familia existen diferencias por el simple hecho de que los miembros que la conforman vivencian experiencias únicas a lo largo de su desarrollo, Worden (citado en Azar de Sporn, 2010, p.287) indica también que las diferencias individuales de cada proceso de duelo pueden estar determinadas por la fusión de siete categorías:

- Quien era la persona fallecida.
- La naturaleza del apego.
- El tipo de muerte.
- Antecedentes históricos de otras pérdidas en el individuo.
- Variables de personalidad en el individuo.
- Variables sociales: subcultura étnica, religiosa, social, etc.

- Otros tipos de estrés simultáneos: acontecimientos vitales cambiantes, problemas económicos.

Desde un nivel familiar se puede referir que el duelo puede desequilibrar en un inicio la homeostasis del sistema, Parkes (citado en Bogza, s.a., p.19) estudió las repercusiones del duelo en la familia y observó cuatro cuestiones que pueden darse: pérdida de roles y funciones que daba la persona fallecida, búsqueda de sustitutos fuera de la familia, búsqueda de sustitutos dentro de la familia y ruptura del sistema.

Gimeno (1999, p.15) apunta que la familia se constituye en la ventana a través de la cual permite ver la realidad que rodea a un individuo, pudiendo interpretar significados y construir la realidad social en la que él se ve inmerso. El progreso o desarrollo del ser humano radica en la transmisión a las nuevas generaciones el bagaje de conocimientos adquiridos por las generaciones anteriores, dicho bagaje se transmite a través de la familia, escuela o de otras instituciones comunitarias.

Un punto importante en el estudio que surgió de las entrevistas es que posterior a la pérdida perinatal, las personas que no pertenecían al movimiento católico han insinuado frases a las familias para que puedan superar el dolor, como las expresiones constantes de <<no te preocupes, ya tienes otros hijos>> << vas a tener otros hijos>> o << el tiempo lo cura todo>> dichas palabras han generado incomodidad en ellas y ha generado que las familias logren responder por medio de sus recursos y estrategias de afrontamiento; para comprender este punto es esencial tomar en cuenta a Hernández (1998, p.54) quien indica que para poder generar un cambio que equilibre al sistema familiar se toma en cuenta dos condiciones: los recursos o lo que posee la familia y estrategias de afrontamiento o lo que la familia hace.

Dentro de los recursos familiares se identifican dos tipos sumamente importantes, la cohesión que es el vínculo de unión mantenido a nivel familiar y la adaptabilidad que es la capacidad de la familia para afrontar y superar los obstáculos que amenazan su subsistema. Por otro lado se conoce como

estrategias de afrontamiento al esfuerzo específico, abierto o encubierto por el cual una familia intenta reducir una demanda o exigencia (Hernández, 1988, p.57).

El hecho de que los padres hayan estado abiertos a escuchar las dudas de sus hijos ante la pérdida de su hermano, el apoyo entre la pareja y el expresar sentimientos de tristeza ante la muerte perinatal, han sido recursos que han permitido que en las familias se genere más cohesión, además el compartir la concepción que han dado de la pérdida perinatal a familiares y amigos que no son partícipes del movimiento religioso ha forjado reducir la tensión de las demandas del exterior; se relaciona con lo mencionado por Curran, Pratts y McCubbin (citados en Hernández, 1998, p.56) quienes apuntan que las creencias religiosas, tradiciones y valores familiares son importantes recursos para que en la familia se mantengan buenas relaciones entre los miembros, una equilibrada relación conyugal y vínculos sociales con la comunidad.

En relación al tema de expresar sentimientos, Satir (1986, p.227) comenta que los hijos tienen más confianza en los sentimientos humanos que en la santidad y la perfección, puesto que, cuando los adultos no reconocen el humanismo del hijo y a su vez no expresan su propio humanismo, puede ocurrir una sensación de miedo en él.

Igualmente Vollman (citado en Umamanita y el Parto es nuestro, S.A, p.6) afirma que las familias que utilizan sistemas de comunicación abiertos facilitan la coparticipación de los sentimientos y tienen mayor probabilidad de llegar a una mayor adaptación respecto a otras que aplican en un modelo de negación de sentimientos.

Bogza (s.a., p.28) indica que el fin del duelo familiar está marcado por la aceptación de una nueva estructura familiar, los sobrevivientes buscan nuevos apoyos para crear mejores canales de comunicación, además es importante aludir que al fallecido no se le olvida, se lo resitúa emocionalmente dentro del sistema y forma parte de la historia de la familia, el fallecido debe dejar de tener influencia directa en el funcionamiento del sistema.

### **2.3.2. Afrontamiento de una pérdida por muerte a través de la religión.**

Para entender de mejor manera el concepto de religión y su influencia en la sociedad, se ha visto necesario citar ciertos pensamientos como el de Freud que consideró la religión como algo valioso para la sociedad y civilización en proceso de domesticación de los instintos destructivos, pero como algo muy negativo cuando un individuo se encuentra esclavizado por ella. Asimismo Jung afirmó que la religión es una función fundamental de las psiquis humana y es la que provee un camino hacia el todo, se considera que cualquier teoría que no incluya una dimensión espiritual sería incompleta (Yoffe, 2007, pp. 195- 196).

Allport en 1950 desarrolló los conceptos de religión extrínseca e intrínseca. La primera se entiende a manera de religiosidad vivida como medio para mejorar la seguridad en sí mismo, por otro lado, la religión intrínseca, es aquella religiosidad más profunda, reconoce que la fe tiene un valor por sí misma, trasciende a los mismos individuos, conlleva sacrificio y compromiso, representa el motivo principal de la vida (Fazzotti, 1998, párr. 3).

El tema religión es un argumento que muchas veces puede ocasionar controversia, se mira pensamientos como el de Yalom (2009, pp. 172-173) en su libro *Mirar al sol* en el que expresa que las visiones religiosas ortodoxas están basadas en ideas irracionales; los milagros para él son temas desconcertantes ya que es incapaz de creer en algo que desafía las leyes de la naturaleza.

La religión fue concebida por Marx como el “opio del pueblo” por considerar que tiende a la conformidad de sus creyentes e impide que éstos luchen por transformar el mundo de las injusticias que lo dominan, no obstante González (2004, p.20) afirma que la religión no se ha quedado atrás en los últimos tiempos y que ha generado dar solución a los grandes problemas de que es víctima la humanidad.

Por otro lado, tomando en cuenta lo planteado por Allport, Reyes (1998, p.155) en un estudio realizado en el departamento geriátrico del Hospital Universitario del Valle en la ciudad de Cali, quiso saber la importancia que los ancianos dan a la religión cuando se encuentran delicados de salud, revela, que la religiosidad intrínseca incluye una relación personal con Dios y es la religiosidad que suelen usar varios momentos al día como por ejemplo la oración, es decir, se ha visto que el anciano al sentirse mal de salud primeramente ora a Dios antes de recurrir a los fármacos, asimismo, Reyes, para afirmar dicha conclusión toma referencia a Blazer y Palmore (citados en Reyes, 1998, p.156) en un estudio longitudinal en el que realizaron durante 17 años en el Centro médico de la Universidad de Duke en el Norte de California, acerca de la religiosidad en los ancianos y mostraron que la religiosidad intrínseca permanece durante toda la vida, mientras que la religiosidad extrínseca en la que incluye actividades religiosas comunitarias, celebraciones y ceremonias disminuye en los últimos años de la vida del adulto mayor por disminuciones funcionales.

Reyes plantea a la religión como un mecanismo salutogénico, ya que, promueve conductas positivas para la salud, además de mecanismos psicológicos adaptativos para el envejecimiento, la enfermedad y el sufrimiento (Reyes, 1998, p.157).

Las familias pertenecientes al movimiento católico refieren que el estar al lado de Dios, creer en él y seguir su camino ayuda a afrontar situaciones muy dolorosas como por ejemplo la pérdida del miembro familiar en etapa perinatal, esto se relaciona con lo mencionado por Pargament (citado en González, 2004, p.20) quien indica que la religión es una estrategia de afrontamiento activo para superar mejor los problemas de la existencia, permiten al individuo buscar significado existencial para ciertas situaciones estresantes de la vida, aportar un sistema de orientación existencial a los procesos de afrontamiento y tratar de resolver problemas mediante diversas formas que son convincentes para ellos.

Por otro lado la Psicología de la religión y la espiritualidad ha investigado en las dos últimas décadas modos en los que los sujetos religiosos se relacionan con la salud y con el afrontamiento de situaciones negativas de la vida, esto ha dado cabida a que ésta área de estudio pueda verse complementada con la Psicología positiva puesto que ambas estudian el tema de afrontamientos negativos que vive un individuo, la prevención de enfermedades y la promoción de estados de felicidad, esperanza, fe, autocontrol, así como de sentimientos y estados positivos que tiendan a la protección y promoción de la salud física, afectiva, mental y espiritual. Esto ha cobrado importancia ya que se ha visto que las religiones refieren a creencias, valores, prácticas y rituales acerca de la presencia de lo divino y su relación con la existencia del hombre; todas las religiones han buscado dar respuestas a preguntas sobre los misterios de la vida y de la muerte, de la existencia humana y del universo (Yoffe, 2007, p.195).

Otro punto importante en el afrontamiento por medio de la religión es el acompañamiento en el dolor que ha proporcionado la comunidad religiosa. Lazarus y Folkman (citados en Yoffe, 2007, p.193), en un estudio de los efectos positivos de la religión y espiritualidad en el afrontamiento de duelos, apuntan al concepto "afrontamiento religioso" como aquel donde se utilizan creencias y comportamientos religiosos para prevenir y/o aliviar las consecuencias negativas de sucesos estresantes, así como para facilitar la resolución de problemas. Con ello se considera que los grupos religiosos pueden brindar diversos tipos de sostén y el pertenecer a uno de ellos puede ayudar en el proceso de elaboración del duelo en el individuo disminuyendo sus sentimientos de soledad y aumentando la conexión con la vida.

Asimismo Koenig (citado en Yoffe, 2007, p. 197) plantea que la religión a través de la fe se centra en las relaciones interpersonales, en la búsqueda del perdón hacia uno mismo y hacia los otros, en el sentido de control y autodeterminación personal, en la promoción de apoyo comunitario y en promesas de una vida después de la muerte que refleja perspectivas cognitivas y estados

emocionales que buscan conducir al sujeto hacia un mayor y mejor ajuste y adaptación frente a sucesos de vida estresantes o negativos

Desde un punto de vista social existen recursos que posee una comunidad, recursos que son definidos como todas aquellas características, competencias y medios de personas, grupos e instituciones externas a la familia a donde se puede tener acceso, acudir y obtener ayuda para responder a diversas demandas. La iglesia es uno de los servicios que brinda atención a la familia, como hablar con un sacerdote o el apoyo que brindan los grupos de oración. El apoyo social es un término relevante dentro de la literatura de los recursos brindados por la comunidad ya que se destacan dos elementos: qué se da cómo apoyo y quién lo da; dentro de lo que se da como apoyo constan: apoyo emocional, información y apoyo instrumental. En el apoyo emocional se sostiene una comunicación afectuosa que denota preocupación y cuidado, en información están los consejos, sugerencias, apreciaciones sobre el problema y sus soluciones, indicaciones sobre lo que hay que hacer y en apoyo instrumental se refiere al dinero, tiempo y trabajo (Hernández, 1998, p. 56).

Por otro lado Gómez y Kotliarenco (2010, p.13) postulan que las familias resilientes se orientan hacia la recuperación y el crecimiento por medio del sistema de creencias compartido, para hacer surgir la resiliencia familiar se necesita que la familia mantenga una visión positiva, pero realista de un determinado acontecimiento, la familia requiere dominar y aceptar lo inevitable de las circunstancias, es por esa razón que el rol de la espiritualidad y la trascendencia juegan un papel importante dentro de la familia, el impulso de trascender inspira a apreciar nuevas posibilidades, encontrando en la fe la guía de crecimiento a partir del golpe que genera una crisis.

Es importante recalcar que no son todos los casos en que la religión o la comunidad en la que se desenvuelve una familia ayuden a afrontar una pérdida perinatal, ya que dependerá de diversos factores como las expectativas que tenga la misma ante la llegada del nuevo miembro, de la sociedad en que viven y de la cultura a la que pertenece. Se muestra, en un pequeño estudio sobre mujeres hindúes de clase media en el que se observaron reacciones intensas

de duelo mientras sus familias las culpaban por no producir un bebé sano. Otro estudio en Taiwán destacaba la importancia cultural de la “ideología de continuidad”, por la que se espera que la mujer sea capaz de aportar un hijo varón a la familia política. Se concluye que en dichos medios la mayoría de religiones conceden escasa atención a las pérdidas perinatales, y no hay rituales concretos (López, 2010, p.54).

Otro tema importante que las familias estudiadas resaltan es la relación entre el tema del ritual religioso que se llevó a cabo después de la muerte del niño y la compañía de su comunidad, Bermejo (2005, p.15) señala que todos los ritos tienen una función en todas las culturas, tanto los individuales como los comunitarios. Dentro de los comunitarios, tanto los ritos de solidaridad como los de transición cumplen una función relevante en la vida de los grupos.

En el caso del fallecimiento de un ser querido, la comunidad ha previsto siempre ritos apropiados para humanizar la experiencia compartiéndola, el acompañamiento en la casa y la liturgia desde la fe son elementos que pueden realmente expresar el acompañamiento en los sentimientos y en el vacío que produce la pérdida. Durkheim (citado en Bermejo, 2005, p.15), considera que los ritos marcan los acontecimientos, diferenciando los momentos ordinarios de los especiales y haciendo penetrar lo sagrado en lo profano y expresando, de forma simbólica, la pertenencia del individuo a la comunidad.

### **2.3.3. Concepción religiosa de la vida y muerte.**

Para los evolucionistas del siglo XIX como Tylor, quien sostuvo que la muerte es un fenómeno que explica dos cuestiones importantes, por una parte permite entender cómo el ser humano ha ido construyendo la religión a través de la veneración de los muertos y por otra, ha generado la idea de que todo individuo posee un alma, para lo cual se hace referencia a comprender que cuando algo muere no necesariamente desaparece puesto que "aunque un hombre pueda morir y ser enterrado, su fantasma continúa presentándose a los vivos en visiones y sueños" debido a que su espíritu permanece como elemento protector o castigador del grupo familiar y social (Duche, 2011, párr.5).

Subsiguientemente Freud (citado en Duche, 2011, párr.7) entendería que la muerte no es un proceso de transferencia del espíritu, sino más bien que, el proceso de comprensión de la muerte es un punto central para entender por qué sólo se piensa en la muerte cuando se hace visible en primera persona.

Posterior a estas primeras posturas antropológicas, la idea de que la muerte está acompañada por un status clasificatorio y por ciertas normas sociales que sitúan la importancia del individuo dentro del grupo se consolida con los aportes de Evans-Pritchard (citado en Duche, 2011, párr.8) quien señala que la muerte tiene un significado muy importante dentro de la vida social, organizativa y política de todo grupo, pues es el acto de sucesión de poder de quien determina el futuro del grupo y territorio, es en este punto donde la religión torna como eje central para comprender la importancia de los dioses dentro de la política y el parentesco, puesto que "la religión puede quizás explicarse mejor como la proyección de la subordinación a los gobernantes en la propiciación de sus dobles después de la muerte", el temor a la muerte está acompañado por el temor a los dioses, quienes castigarán el buen o mal comportamiento de los hombres.

Cien años después de la existencia de Sócrates, Epicuro (citado en Yalom, 2009, p.79) indicó que la vida humana no era importante para los dioses, pues los individuos sólo servían como ejemplo de tranquilidad y beatitud; condenó con ímpetu a los dirigentes religiosos de su época, no estaba de acuerdo con las amenazas de castigo después de la muerte que proporcionaban a la gente si en caso estos no siguieran sus normas y reglamentos, esto incrementaba la ansiedad ante la muerte.

Religiosamente la muerte real representa la separación del alma respecto al cuerpo, cuando acontece, el alma separada pasa a vivir en otro estado, la muerte ha pasado y el alma separada aguarda la prometida resurrección del cuerpo. La muerte de Cristo en cuanto acto es perfectamente compatible con el acto puro que es Dios, así cabe expresar la enseñanza de la Iglesia sobre el misterio de la persistencia de todos los actos de Cristo, incluido el de su

muerte, que encuentra feliz expresión en el Catecismo de la Iglesia Católica (Orozco, 2002, párr.5).

Sherr (1992, p.41) indica que las personas cristianas creen que por medio de la muerte de Jesucristo la humanidad se ha reconciliado con Dios, es por la resurrección de Cristo que el mundo es salvado de la muerte y del pecado y Dios brinda una nueva vida que va más allá de la sepultura.

La concepción religiosa de vida y muerte que tienen las familias pertenecientes al movimiento católico, se sostiene por medio del estudio bíblico que estas familias realizan cada semana con la comunidad, dichas personas dan importancia a lo escrito en la biblia por el apóstol Pablo en la epístola a los Filipenses quien insinúa, la vida es Cristo por lo que la muerte es una ganancia, ya que se deja la vida carnal para estar junto al creador. (Biblia de Jerusalén, 1999, p.2597).

Juan Pablo II (citado en Orozco, 2002, párr.16-18) en una catequesis a arzobispos en 1999 indicó que en el antiguo testamento la experiencia común de los mortales todavía no iluminaba esperanza de una vida feliz después de la muerte, fue en el nuevo testamento donde la muerte abre camino para encontrarse con Dios, es en el nuevo testamento donde se comprende que si la muerte sería enemiga del humano Dios no pudo haberla creado.

La relevancia de exponer la concepción religiosa de vida y muerte en el estudio se basa en que la muerte del miembro familiar en etapa perinatal ha sido concebida como acontecimiento no solamente de pérdida y sufrimiento sino también de ganancia, de poder ver que a través de la muerte nace una vida que no existe en la tierra sino en el cielo junto al Creador, la muerte viene a representar vida. Es esencial que dicho acontecimiento para las familias estudiadas sea testimoniado como "bueno", Orozco (2002, párr.1) describe que la fe cristiana está relacionada con la resurrección de Cristo, es decir, se cree que el acontecimiento es real y no solo está en el creer sino también en el testimoniar que ha ocurrido.

Otro tema importante que tratar y que se relaciona con la concepción religiosa de vida y muerte es el procrear, dicho tema no es parte de una planificación en el cual la pareja tiene en mente cuántos hijos desea tener, más bien se aferran a la fe de que es Dios quien decide mandar hijos o en otros casos no hacerles nacer (abortos espontáneos), por ejemplo según la pareja el uso de anticonceptivos es no estar abiertos a la vida; se considera un tema muy controversial, Lamas (2003, pp.139-140) indica que América Latina es todavía una de las regiones con leyes que prohíben totalmente el aborto, y eso tiene que ver con la poderosa influencia de El Vaticano, asimismo señala que la lucha de algunas mujeres por decidir su maternidad por lo general expresan nuevas maneras de verse ellas mismas y de ver la vida, es decir, rechazan la idea “ten todos los hijos que Dios te mande” priorizan otras elecciones vitales e incluso inauguran una decisión moderna: la de no ser madres.

## **2.4. Atribuciones que se han dado a la pérdida perinatal.**

### **2.4.1. La madre en el embarazo.**

Al inicio del embarazo el embrión es percibido como parte del propio cuerpo, no como alguien autónomo, por lo general es más “aceptable” la idea de un aborto en el primer trimestre de gestación, pasado este tiempo la interrupción del mismo puede volverse una situación muy dura; cuando el feto da sus primeros movimientos se comienza a crear la percepción de que es una persona en sí misma, es lo que se conoce como representación de autonomía en que se prolongará a medida que el embarazo avance y será el responsable en la construcción del pensar en el hijo como persona con necesidades propias en el que el adulto debe prepararse a satisfacer o cubrir (Defey, 2009, p.9).

A medida que el embarazo avanza la madre crea representaciones vinculares con el hijo, incluye a terceros dentro de la vida del niño como por ejemplo: saldrá a jugar con el tío, irá a pasear con el abuelo, etc. Dicha representación es saludable ya que permite a la madre dar lugar a nuevas relaciones con figuras significativas; asimismo se han observado dos tipos más de representaciones que se abarca en el embarazo, la representación del bebé idealizado, que coincide con factores culturales; las representaciones múltiples

y fugaces hace que pasen por la mente de la madre diferentes imágenes a modo de un caleidoscopio, por ejemplo: niño/ niña, sano/enfermo, corpulento/delgado, etc. (Defey, 2009, pp. 9-10).

Las familias sobre todo las madres han manifestado que la situación en el trabajo, en casa o con ellas mismas no era del todo gustosa cuando estaban embarazadas del niño que murió en etapa perinatal y surgieron diversas inquietudes acerca del embarazo para saber si es la madre responsable del bienestar del feto, Defey (2009, pp. 14-15) indica que obviamente la alimentación, el cuidado médico y el eliminar por completo el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco son parte de la responsabilidad que tiene la madre frente a su embarazo, sin embargo, se ha ido generando toda una mitología en torno al supuesto efecto de los estados emocionales o mentales de la madre sobre el feto. La mayoría de preocupaciones y circunstancias de tensión que viven las embarazadas no son generadas por su propia voluntad, son generadas por condiciones de vida, entre estas: conflictos personales, de pareja, con los padres, etc.

Es pertinente mencionar que según las evidencias científicas, no existe una inscripción psíquica en el feto relacionado con las experiencias que vive su madre durante la gestación, dicha idea puede resultar perjudicial para el infante si la gestación de su madre coincidió temporalmente con hechos dramáticos en la familia, pues el hecho de que la madre o la familia lo crean así, puede determinar el modo en el que el hijo perciba así su crianza (Defey, 2009, p.16).

Otra de las atribuciones que ha dado a conocer una madre de las familias estudiadas es que la muerte perinatal pudo darse por el nacimiento prematuro del niño y lo difícil que ha sido sobrellevar esta situación, Defey (2009, p.41) define al nacimiento prematuro como todo parto que ocurra antes de la semana 37 o antes de los 259 días posconcepcionales. Generalmente cuando ocurre un parto prematuro es importante tener en cuenta que la situación afecta a la madre y que puede requerir de un tiempo no sólo para adaptarse a su condición de tal sino también para renunciar a su “bebé imaginario” y a su vez hacerse cargo de un recién nacido muy diferente de un recién nacido ideal. La

mayoría de madres en estos casos pueden dudar en un principio pegarse al niño, habitualmente cuando se convence de que su hijo va a vivir, se involucra afectivamente con mayor intensidad.

Es pertinente señalar las atribuciones que la familia ha podido generar en un inicio a la pérdida perinatal, Satir (1986, p.222) indica que cada niño que llega al mundo, nace en un contexto y en una atmósfera diferente de la de cualquier otro niño, inclusive, la atmósfera que rodea a la familia en un embarazo o nacimiento es diferente entre hermanos, Satir denomina a estos factores que se presentan en la familia como *influencias atmosféricas* y éstas toman en cuenta o se refiere a lo que sucede cuando nace el niño y a las actitudes que prevalecen durante su crecimiento.

Dicho tema es tomado en cuenta no solamente para poder comprender que la atmósfera que rodeaba al niño fallecido en etapa perinatal, es particular en comparación con otros niños en el momento de su concepción, gestación y muerte, sino también genera importancia para comprender el medio en el cual los hermanos del niño se han desenvuelto, sobre todo después de la muerte de su hermano.

### **3. OBJETIVOS**

En el presente estudio se planteó un objetivo general y tres objetivos específicos.

#### **Objetivo general**

- Determinar la influencia de las creencias religiosas en el proceso de elaboración del duelo por muerte perinatal en familias pertenecientes a un Movimiento Católico.

#### **Objetivos Específicos**

- Identificar el significado que tiene para la familia practicante de un Movimiento Católico el perder un bebé en la etapa perinatal.

- Comprender la relación entre la creencia religiosa con el proceso de elaboración del duelo por muerte perinatal en la familia católica practicante.
- Describir los aspectos de las creencias religiosas que influyen en la familia ante el proceso de elaboración del duelo por muerte perinatal.

## **4. PREGUNTAS DIRECTRICES**

Las preguntas a responder son las siguientes:

- ¿Cuál es el sentido que la familia ha podido dar frente a la muerte del bebé en la etapa perinatal?
- ¿Qué cambios surgieron dentro del sistema familiar a raíz de la muerte perinatal?
- ¿Cómo influyeron las creencias religiosas en las familias pertenecientes a un Movimiento Católico en el proceso del duelo por muerte perinatal?
- ¿Qué generó el pertenecer a un Movimiento Católico en el proceso del duelo?
- ¿Existió algún cambio en la concepción de la familia en relación a las creencias religiosas después de la muerte perinatal?
- ¿Qué hubiera sido diferente en el proceso de duelo familiar si la muerte perinatal se hubiera dado antes de pertenecer al Movimiento Católico?

## **5. MÉTODO**

### **5.1. Tipo de diseño y enfoque**

El presente estudio se realizó mediante un diseño de tipo descriptivo desde un enfoque cualitativo, la información del mismo es planteada desde la teoría fundamentada.

## 5.2. Muestra/Participantes

La investigación se efectuó con 3 familias pertenecientes a la tercera comunidad de un Movimiento Católico del sector norte de Quito, se tomó en cuenta los parámetros de inclusión y exclusión que son los siguientes:

Tabla N°- 1

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión	Exclusión
Familias que pertenezcan al Movimiento Católico.	Familias que pertenezcan al movimiento Católico pero que alguno de sus miembros no pertenezcan al mismo.
Familias pertenecientes al Movimiento Católico que hayan vivido una muerte perinatal	- Familias pertenecientes al Movimiento Católico que hayan vivido una muerte perinatal pero antes de haberse vinculado a dicho movimiento. - Familias pertenecientes al Movimiento Católico que hayan vivido una muerte perinatal ocurrida hace dos años o menos
La muerte perinatal sea desde un segundo embarazo en adelante.	La muerte perinatal sea desde un segundo embarazo en adelante pero que después de la muerte, la pareja no ha concebido hasta la actualidad.

## 5.3. Recolección de datos

En primer lugar para las entrevistas se utilizó una guía que fue previamente aplicada a una persona que no formó parte de la muestra de la investigación, pero cumplía con el requisito primordial de haber vivido un proceso de

elaboración del duelo por muerte perinatal, esto con el fin de clarificar datos y validar la guía de entrevista.

En el primer encuentro que se tuvo con cada familia se realizó un genograma de la historia familiar que a su vez fue útil para poder plantear más preguntas relevantes al cuestionario, en el segundo encuentro se realizó una entrevista semiestructurada a la familia, la guía de las mismas estuvieron basadas con las preguntas directrices para generar una mayor amplitud en los temas de interés.

#### **5.4. Procedimiento**

Para llevar a cabo la investigación, primero ha sido necesario obtener la autorización de la catequista encargada de la comunidad del movimiento católico, posterior a ello la catequista se reunió con los padres de familia y se determinó que son 3 familias quienes cumplían con los criterios para la realización del estudio y a su vez se logró tener el consentimiento de las mismas para participar en él, el encuentro con las familias se dio en el domicilio.

#### **5.5. Análisis de datos**

Una vez obtenidos los datos del primer y segundo encuentro con las familias, se procedió a transcribir las entrevistas, con dicho contenido se procedió a abstraer palabras claves y luego se sistematizó la información por medio de la codificación abierta la cual consiste en expresar los datos y fenómenos en forma de conceptos con el fin de segmentar datos (Flick, 2004, p.192), con ello surgieron categorías y subcategorías.

Se observó la necesidad de establecer claves en los datos de contenido que permitan conocer que miembro señaló tal situación, a qué familia pertenece y qué pregunta responde.

Enseguida se realizó la representación gráfica de la familia y a su vez la abstracción de información que las familias dan a conocer en los genogramas, para el análisis se basó en todo lo mencionado de su historia más las

observaciones de la investigadora. Con dicha información se realizó una triangulación con el contenido de las entrevistas, con el fin de relacionar información que permita responder las preguntas directrices y objetivos planteados en la investigación, así lo plantea Pereyra (2007, p.5) quien refiere que la triangulación de datos es la confrontación de dos o más fuentes de información que se produce cuando existe concordancia o discrepancia en los mismos.

## 6. RESULTADOS

Para los resultados de esta investigación se tomó en cuenta el cuadro de agrupación de codificación abierta realizado a las familias con sus respectivas claves, dicha información surgió del segundo encuentro con las familias; para distinguir a cada familia se ha otorgado la denominación de **familia 1, familia 2 y familia 3**.

Para evitar gran cantidad de documentación en la presentación de la investigación por orden del trabajo de titulación, los respaldos de las transcripciones de las entrevistas y su sistematización de base se conservan con la investigadora, es por eso que sólo se expondrá la información tratada del proceso de codificación y triangulación de información con sus respectivas categorías y subcategorías.

La siguiente tabla muestra la abstracción del contenido de las entrevistas realizadas a las familias:

Tabla N°- 2

Abstracción del contenido de las entrevistas.

	FAMILIA 1	FAMILIA 2	FAMILIA 3
<b>Sentimientos de vacío</b>	Noviazgo y vida en general.	Noviazgo y espiritualidad	Noviazgo y espiritualidad
<b>Muerte perinatal</b>	Momentos de crisis en la familia y pareja	Estado de conmoción,	Embarazo desapercibido y parto

	<p>durante la gestación. Se llevó al niño al velorio de su hermano.</p>	<p>búsqueda de causas de la muerte. No se llevó a los niños al velorio ya que temían confundirlos.</p>	<p>prematureo, se llevó a los niños al velorio de su hermano.</p>
<p><b>Durante el proceso de duelo</b></p>	<p>Sentimientos de culpa al no haber querido tener el niño. Unión de la pareja, confusión del hijo vivo frente al tema de la muerte.</p>	<p>Sentimientos de culpa, crisis en la pareja, niños incluyen a su hermano muerto en sus juegos. Los hijos miran el sufrimiento de los padres</p>	<p>Crisis en la pareja, dudas de los niños acerca de los sentimientos que surgen en la familia tras la muerte.</p>
<p><b>Creencias religiosas relacionadas con la muerte perinatal</b></p>	<p>El apoyo de las personas que no pertenecen al movimiento católico es diferente en relación al apoyo brindado por la comunidad. Dios decide llevarse al hijo para unir a la pareja. Dios es el que decide llevarse al niño, el niño tuvo una misión para la familia.</p>	<p>El niño tuvo una misión para la familia. Dios regala hijos después de la muerte. Concepción de la familia en relación al pensamiento del "mundo".</p>	<p>El niño tuvo una misión para la familia. La muerte es un motivo para alegrarse. Dios Encarga más hijos a la pareja.</p>

Las categorías y subcategorías que surgieron del cuadro de la codificación abierta son las siguientes:

1. *Decisión de pertenecer a un movimiento religioso.*

1.1 Necesidad de llenar una falta.

1.2 Necesidad de formalizar una relación de pareja.

2. *La familia frente a los cambios*

3. *Pérdida de un miembro familiar en etapa perinatal*

3.1. Afrontamiento de la pérdida perinatal a nivel individual y familiar

3.1.1. Afrontamiento de una pérdida por muerte a través de la religión.

3.1.1.2. Concepción religiosa de la vida y muerte.

4. *Atribuciones que se han dado a la pérdida perinatal.*

4.1. La madre en el embarazo.

## **6.1. Triangulación de información entre entrevistas y genogramas**

Para la triangulación se tomó en cuenta la información de los genogramas con lo mencionado por las familias en las entrevistas, esto se realiza con el fin de obtener mejores resultados que ayuden a responder las preguntas directrices que a su vez engloban el objetivo general y los objetivos específicos.

En el estudio se realizó una triangulación de datos, la cual se refiere al empleo de distintas estrategias de recogida de datos, su objetivo es verificar las tendencias detectadas en un determinado grupo de observaciones. Generalmente se recurre a la mezcla de tipos de datos para validar los resultados de un estudio piloto inicial (Olsen, citado en Rodríguez, 2005, párr.3).

Dicha triangulación puede estar basada en tres criterios: espacio, tiempo y nivel de triangulación (Denzin citado en Rodríguez, 2005, párr.4), se tomó como herramienta el criterio tiempo ya que se desea determinar la influencia que

tuvieron las creencias religiosas durante el proceso de elaboración de duelo que vivenciaron familias pertenecientes a un movimiento católico frente a una muerte perinatal.

Los datos que se tomaron en cuenta para la triangulación fueron: la información obtenida de las entrevistas y la información de los genogramas con sus observaciones respectivas.

### 6.1.1. Resultados de las entrevistas

Para comprender de mejor manera la información obtenida de los miembros de la familia es preciso conocer las claves que son las siguientes: *Familia F1*: Familia 1; **F2**: Familia 2; **F3**: Familia 3. *Integrantes de la familia Md*: Madre; **Pd**: Padre; **Hjo**: Hijo; **Hja**: Hija. **P**: Pregunta. **p**: párrafo (cada clave se acompaña del número de párrafo).

#### Resultados de las entrevistas

1. ¿Desde cuándo son partícipes del Movimiento católico?

ENTREVISTA F1	ENTREVISTA F2	ENTREVISTA F3
Desde el 2001	Hace 23 años	Madre hace 14 años y padre hace 16 años

2. ¿Qué es lo que les hizo decidir formar parte de él?

- Sentimiento de falta (F1Pd p.2 p.1, F1Md P2 p.3); (F2Md P2 p.1, F2Pd P2 p.2); (F3Pd P2 p.1).
- Circunstancias ocurridas en el transcurso de su vida (F1Pd P2 p.1, F1Md P2 p.3); (F2Md P2 p.1); (F3Pd P2 p.1).
- Todo lo que hace Dios es bueno (F1Pd P2 p.1); (F2Md P2 p.1).
- Los hijos asisten porque sus padres los llevan (F1 Hjo P2 p.2).
- Ingreso porque un familiar ya se encontraba participando (F3Md P2 p.2).

3. ¿Hace cuanto tiempo ocurrió la pérdida perinatal?

ENTREVISTA F1	ENTREVISTA F2	ENTREVISTA F3
Hace 6 años y medio.	Hace 21 años.	Hace 3 años.

4. ¿En qué condiciones se encontraba la familia en el momento de la pérdida perinatal?
  - -Posición económica estable (F1Pd P4 p.1); (F2Md P4 p.1); (F3Pd P4 p.1).
  - -Los acontecimientos que ocurren conllevan a acercarse a Él (F1Md P4 p.2, F1Pd p.3); (F2Md P4 p.5); (F3Pd P4 p.1).
  - No entendía lo que pasaba ese momento, después comprendió el por qué de la muerte. (F2Md P4 p.2).

- Búsqueda de las posibles causas de la muerte (F2Pd P4 p.3).
  - Fue una situación muy dura (F3Md P4 p.2).
  - El tiempo pasó rápido, el embarazo fue desapercibido por la madre (F3Md P4 p.2).
5. ¿Han notado cambios que han surgido dentro de la familia tras la muerte del niño/a?
- Problemas en el matrimonio (F1Md P5 p.1); (F2Pd P5 p.1) (F3Pd P5 p.1).
  - Frustración ante la pérdida (F1Md P5 p.3); (F3Pd P5 p.1).
  - Presencia de dolor en la familia (F1Md P5 p.1, F3Pd P5 p.1).
  - Al dejar en manos de Dios la situación vinieron otros hijos (F1Md P5 p.1); (F2Md P5 p.2).
  - La muerte unió a la pareja (F1Md P5 p.1); (F2Pd P5 p.1).
  - El niño vino en una situación en la cual no querían tenerlo (F1Md P5 p.1).
  - El cambio fue la muerte en sí (F3Pd P5 p.1).
6. ¿En el momento de la pérdida, la misma fue atribuida directamente hacia algo en particular?
- Atribuciones personales, al embarazo y sus complicaciones (F2Md y Pd P6 p.1); (F3Md P6 p.1).
  - Momento de shock (F1Pd y Md P6 p.1-2).
  - Cuestionamiento a Dios (F1Pd P6 p.2).
7. Si fue así y ha cambiado ¿Actualmente a qué atribuyen?
- Fue decisión de Dios (F1Pd P7 p.1); (F2Md P7 p.1); (F3Md P7 p.1).
  - No fue un castigo (F1Pd P7p.1).
  - La pérdida fue un regalo de ser hermano mayor (F1Hjo P7 p.1).
8. ¿Qué peso han tenido sus creencias religiosas en el momento de la pérdida y durante el proceso de duelo?
- Tienen peso, Dios habla por medio de su palabra (F1Pd P8 p.3); (F2Md P8 p.2); (F3Pd P8 p.3).
  - Los hijos que vienen después de la muerte del niño/a son regalos de Dios (F3Pd P8 p.3); (F1Pd P5 p.1); (F2Md P5 p.3).
9. ¿Han modificado en algo dichas creencias? Si es así ¿en qué modificaron?
- Las creencias no han modificado (F1Md P9 p.1); F2Md P9 p.2); (F3Md P9 p.1).
  - Se han fortalecido (F1Pd P9 p.2, F3Md P9 p.1).
10. ¿En relación a la pérdida perinatal, realizaron en ese momento algún ritual?
- El/la niño/a regresa donde Dios, es un motivo de alegría, la muerte se celebra de manera diferente, es una fiesta (F1Pd P10 p.1); (F3Md P10 p.1).
  - Importancia de una familia con hijos (comparte vivencias) enseñanza que dan los padres hacia los hijos, se transmite las creencias en un Dios (F1Md P10 p.8); (F2Hja P10 p.5).
  - Los hijos son de Dios (F1Pd P10 p.5); (F2Hja P10 p.5).
11. ¿Realizan alguno en la actualidad?
- No (F1Pd P11 p.1); (F2Pd P11 p.1); (F3Pd P11 p.1).
  - Hijos visitan la tumba del hermano (F2Pd P11 p.1);(F3Pd P11 p.1)
  - Niños toman en cuenta en sus juegos al hermano fallecido (F2Pd P11 p.1).
  - Importancia que se da a la tumba del niño, no se imagina la elaboración del dolor sin un espacio físico en el que el niño se encuentre enterrado/ cremado (F3Md P11 p.2).
  - Los hijos miran la muerte como un acontecimiento natural (Hablan de la muerte como si hablaran de una "sopa") (F3Md P11 p.2).
  - Padre trata de pasar más tiempo con sus hijos y esposa tras la muerte de su hijo (F3Pd P11 p.3).
12. ¿Cuál es el significado que han dado del fallecimiento del niño/a?
- La vida viene de Dios (F1Pd P12 p.1); (F2Md P12 p.1); (F3Pd P12 p.1).

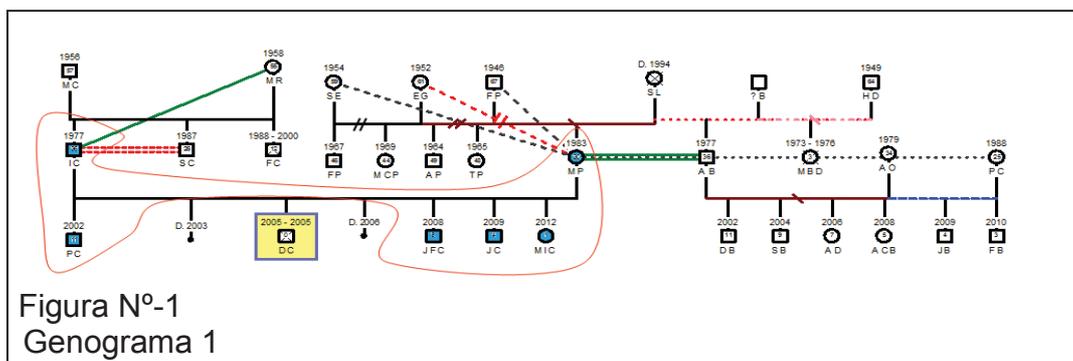
- Comprensión de la decisión de Dios (F1Md P12 p.2); (F2Md P12 p.1), (F3Pd P12 p.1).
  - Los niños tuvieron una misión de enseñanza para la familia (F1Md y Pd P10 p.2); (F2Md P12 p.1); (F3Md P12 p.2).
  - La muerte fortaleció el matrimonio (F1Pd P12 p.2, F2Pd P12 p.5).
  - La muerte fue algo bueno para la familia (F1Pd P8 p.1); (F2Md P12 p.4).
  - Rebeldía ante Dios (F2Md P12 p.1).
13. ¿Han tenido dificultad de expresar sus sentimientos tras la pérdida del niño/a a sus otros hijos?
- No ocultaron sentimientos (F1Md P13 p.4); (F2Md P13 p.1); (F3Pd P13 p.1).
  - Entrega de sentimientos a Dios (F2Md P13 p.2); (F3Pd P13 p.1).
  - Dificultad en explicar a los hijos el fallecimiento del niño/a (F1Pd P13 p.3).
  - Dudas de los niños acerca de la muerte (F1Md P13 p.4).
  - Cuestionamiento de los hijos acerca de los sentimientos (F3Pd P13 p.1).
14. ¿Creen que el pertenecer a una comunidad religiosa ha influenciado en el proceso de elaboración de duelo? Si es así ¿Cómo?
- La comunidad ayuda durante el proceso de duelo (F1Pd P14 p.1); (F2Md P14 p.1); (F3Pd y Md P14 p.1-2).
  - Personas fuera de la iglesia no dan el consuelo que se necesita (F1Pd y Md p.1-2); (F3Md P16 p.2).
15. ¿Han conocido personas que no pertenezcan a ningún movimiento religioso que han afrontado una pérdida perinatal?
- Si (F2Md P15 p.1); (F3Md P15 p.1).
  - No (F1Pd P15 p.1).
16. Si han conocido ¿Observan diferencia entre el proceso de duelo que ustedes han pasado con el proceso de duelo de ellos?
- Si, no hay consuelo, niegan la pérdida, no dan importancia a la tumba donde yace el niño (F1Pd P16 p.1); (F2Md P16 p.1); (F3Md P15 p.1).
  - Consejos que brindan a un tercero que no pertenezca a un movimiento religioso acerca de la muerte (F2Md P15 p.1).
17. Traten de imaginar que no pertenecían al Movimiento Católico en el momento de la pérdida ¿cómo hubiera sido el proceso de duelo?
- Volver a la vida de antes, una vida sin Dios (F1Pd P17 p.1); (F2Md P17 p.2); (F3Pd P17 p.2).
  - La vida sería un “desastre” (F2Md P17 p.2); F3Md P17 p.1).
  - La pareja se hubiera divorciado (F1Md P17 p.1); (F2 Md y Pd P17 p.1-2).
  - Para el hijo la muerte de su hermano fue bueno para solucionar el matrimonio de sus padres (F1Hjo P17 p.3).
18. ¿Qué otras tradiciones familiares aparte de la navideña realizan en el movimiento católico?
- Vigilia pascual, celebración de la muerte de Cristo (F1Md P18 p.1); (F2Hja P18 p.1).
  - La comunidad es vista como una familia (F2Hja P18 p.1).
  - Compartir con los miembros de la familia nuclear los mensajes que les dice la palabra de Dios durante el estudio bíblico (F3Md P18 p.1).
19. ¿Qué es lo que motivó para que decidieran compartir su vivencia en esta investigación?
- Es bueno compartir la vivencia con el otro (F1Pd P19 p.1); (F2Md P19 p.1); (F3Md P19 p.1).
  - El testimonio sirve para dar a conocer a otros de que Dios existe (F1Pd P19 p.1); (F2Pd P19 p.2); (F3Md P19 p.1).
  - El hermano muerto no sufre (F1Hjo P19 p.2).

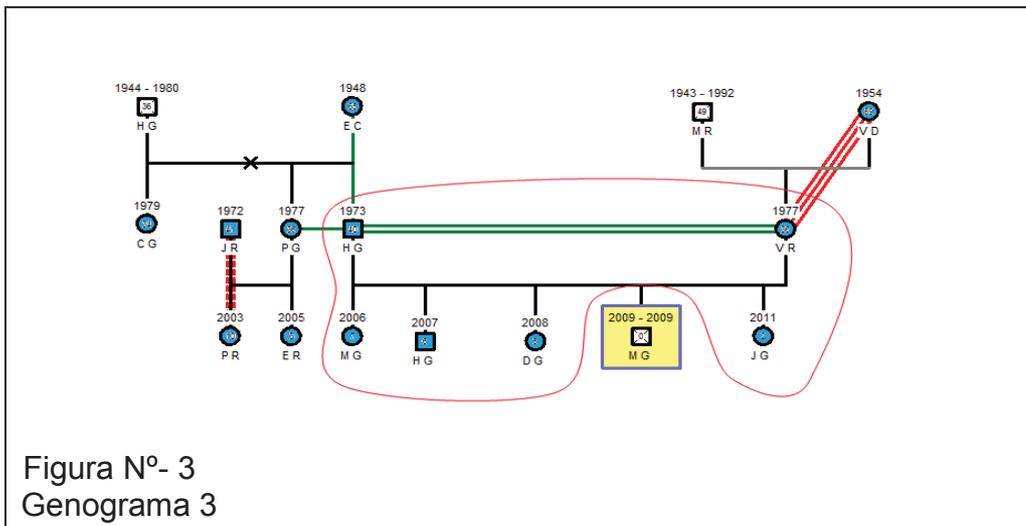
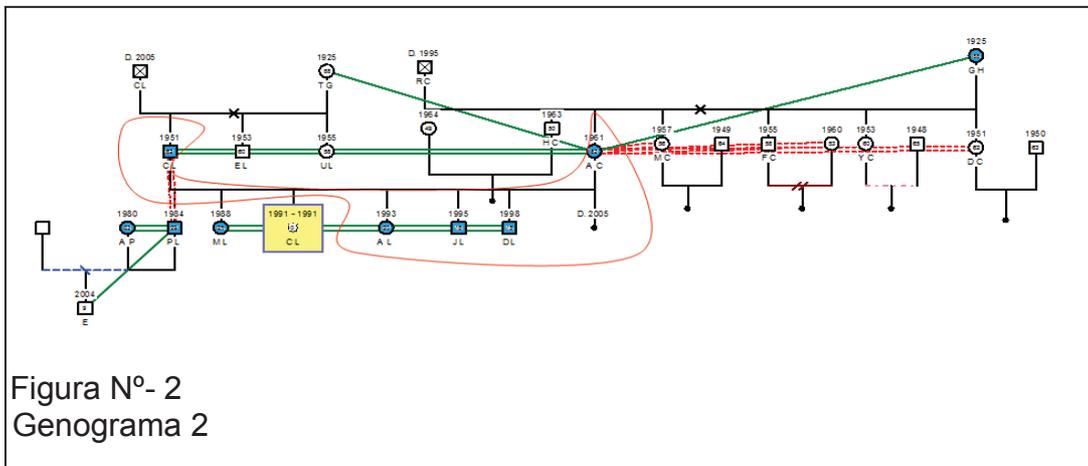
### 6.1.2. Resultados de los genogramas

Los genogramas se nutrieron de observaciones que fueron registradas en un diario durante el encuentro con las familias; para poder pasar a los genogramas es indispensable conocer que el genograma es una representación gráfica del mapa familiar, que muestra la información y relaciones entre los miembros de una familia; permite identificar rápidamente la información familiar y entender varios patrones de la historia familiar que pueden estar teniendo influencia en la actualidad de los individuos (McGoldrick y Gerson, 1996, p.3).

En los genogramas se detalla la estructura de las familias estudiadas, es importante mencionar que dentro de las figuras se especifica la edad de la persona, iniciales de los nombres y fechas importantes de la familia como matrimonio, nacimiento y fallecimiento, los miembros de la familia que pertenecen al camino católico están pintados de color celeste y los integrantes que viven juntos están agrupados. Además se enseña las relaciones entre los diferentes miembros.

Los genogramas fueron realizados por medio del software “genopro” y éstos son los siguientes:





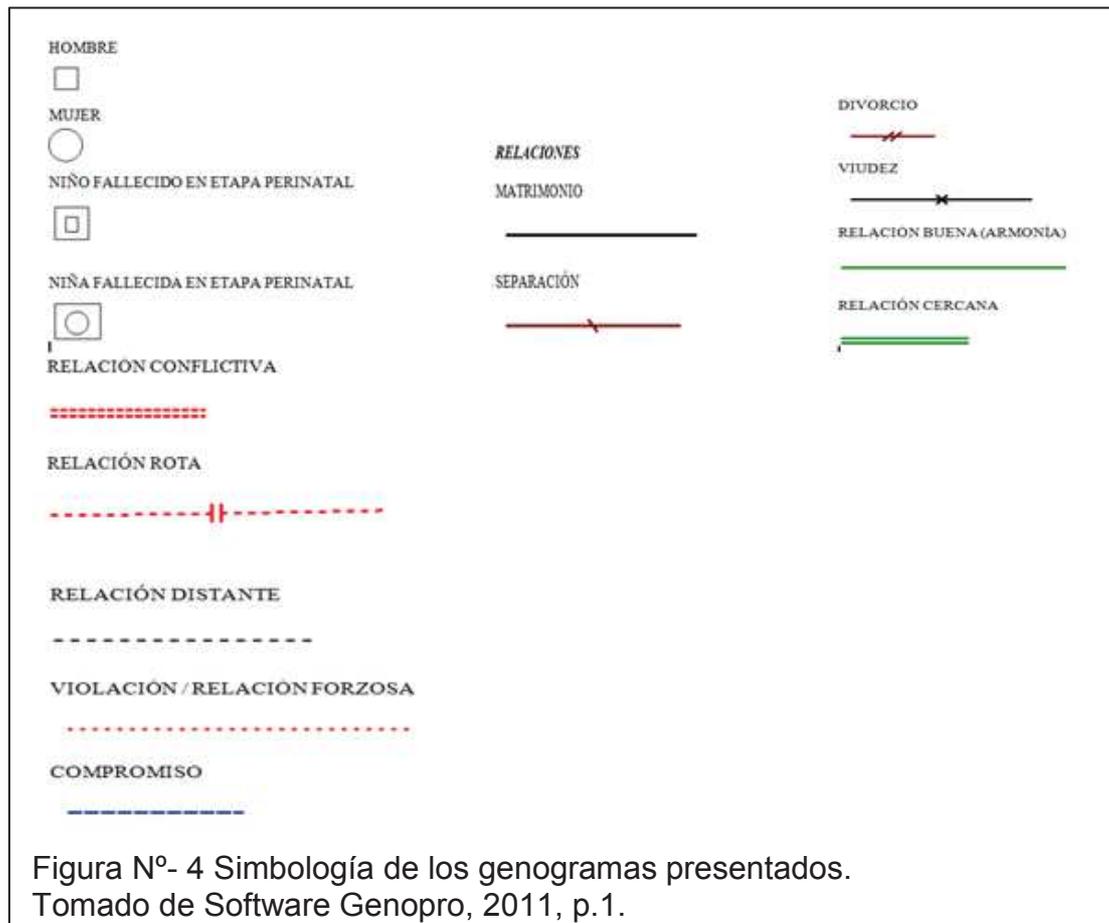


Tabla N°-3

Información recabada de los genogramas.

<b>GENOGRAMA FAMILIA 1 y OBSERVACIONES</b>	<b>GENOGRAMA FAMILIA 2 y OBSERVACIONES</b>	<b>GENOGRAMA FAMILIA 3 Y OBSERVACIONES</b>
Número de abortos espontáneos: 2.	Número de abortos espontáneos: 1.	Número de abortos espontáneos: Ninguno
Orden que ocupa el hijo fallecido: 3ero.	Orden que ocupa el hijo fallecido: 3ero.	Orden que ocupa el hijo fallecido: 4to.
Intervalo de tiempo entre la fecha de muerte del niño en etapa perinatal y el siguiente embarazo: 2 años.	Intervalo de tiempo entre la fecha de muerte del niño en etapa perinatal y el siguiente embarazo: 2 años.	Intervalo de tiempo entre la fecha de muerte del niño en etapa perinatal y el siguiente embarazo: 2 años.

Relaciones familiares: La Md tiene una relación distante con su Pd y una relación cercana con su hermano materno. Como acontecimiento importante dentro de este sistema familiar es la relación forzada que tuvo su madre con el padre del hermano.	Relaciones familiares: La Md tiene una relación conflictiva con todos sus hermanos desde que su madre enfermó, el Pd también tiene una relación conflictiva con su hijo mayor.	Relaciones familiares: La Md tiene una relación fusionada con su madre, la pareja tiene una buena relación de amistad.
Integrantes partícipes del camino católico: Familia nuclear.	Integrantes partícipes del camino católico: Familia nuclear y abuela materna.	Integrantes partícipes del camino católico: Todo el sistema familiar.
Pareja comienza relación 2000.	La pareja se casó en 1983 tuvieron a su primer hijo en 1984.	La pareja tenía una relación amorosa desde la secundaria, llevaban años de noviazgo y tenían dudas acerca de contraer matrimonio.
2001 viven juntos.	La Md se somete a tratamientos de fertilidad para tener más hijos, en 1988 nace su segunda hija.	El padre ya pertenecía al movimiento católico en 1997.
2002 deciden formar parte de un movimiento católico y tienen su primer hijo.	Deciden ser partícipes de un movimiento católico en 1990.	La madre decide integrarse al movimiento después de cinco años de noviazgo.
Md tiene un aborto a la cuarta semana de gestación en el 2003 y 2006.	En 1991 a las 33 semanas de gestación la pareja se entera que su hija está muerta en el vientre, la Md tiene secuelas ginecológicas tras la pérdida de su hija y los médicos afirman que no pueden tener más hijos.	Se casaron en el año 2002 y decidieron esperar un tiempo para tener hijos.
En el 2004 se embaraza nuevamente y deciden casarse.	Nace su tercera hija en 1993, en 1995 nace su segundo varón y en 1998 nace el último hijo.	Su primera hija nació en el 2006, en el 2007 nace su segundo hijo, en el 2008 nace su tercera hija.
En el 2005 nace su hijo, al día siguiente muere por causas desconocidas.	En el 2005 la Md tuvo un aborto a las 6 semanas de embarazo.	La pareja tiene a su cuarto hijo en el año 2009, nació, le dio una infección y fallece después de una semana a causa de un paro cardíaco, en el año 2011 dos años después de la pérdida nace otra hija.
En el 2008 nace otro hijo, en el 2009 nace el siguiente y en el 2012 nace su última hija.	El Pd proviene de una familia católica muy creyente, el padre de él era muy devoto a la iglesia, tiene dos hermanos que no pertenecen al movimiento.	El padre a la edad de 7 años pierde a su padre, desde ahí mira por su madre y hermanas, vio a Dios como el padre que le faltaba.

<p>La pareja proviene de familias católicas practicantes, la madre tiene cuatro hermanos por parte de padre y dos hermanos por parte de madre, la hermana materna muere a la edad de 3 años a causa de una infección, su hermano materno es concebido por producto de una relación forzada (violación). Su madre fallece cuando ésta tenía 11 años de edad.</p>	<p>La Md proviene de una familia católica pero no era tan practicante, su madre decide pertenecer al movimiento católico el mismo año en que la pareja se integró, fue invitada por la pareja.</p>	<p>La pareja proviene de una familia católica, la familia del padre decide formar parte del movimiento católico al mismo tiempo y pertenecen hasta la actualidad. Por otro lado en la familia de la madre solamente decide formar su madre al movimiento católico.</p> <p>OBSERVACIONES: La familia no estaba del todo abierta al recibir a la investigadora, en la elaboración del genograma la madre se mostraba cerrada sin dar mucha información de la familia, por otro lado el padre estaba abierto en la explicación de la estructura de la familia; la madre se retira a su dormitorio y al volver noto que había llorado y manifiesta que la muerte de su hijo es un hecho en el que ha ocasionado mucha tristeza en su vida.</p>
<p>El padre elige el catolicismo, religión transmitida por sus padres, tiene tres hermanos, el hermano menor fallece a la edad de 12 años a causa de un aneurisma. Ni sus padres o hermano pertenecen a un movimiento católico.</p> <p>OBSERVACIONES: Familia abierta en recibir a la investigadora. Los padres se mostraron abiertos al explicar las relaciones que existen entre los miembros de la familia, los niños participaban en el momento en que los padres daban a conocer como estaba estructurada la familia, recordaban a sus padres que miembro de la familia extensa faltaba, los padres hablan sin recelo de la muerte del niño frente a sus hijos, existe una foto de la madre embarazada del niño fallecido en etapa perinatal en la sala donde tienen las fotos de los hijos. Durante la elaboración del genograma se encontraban todos los miembros de la familia a estudiar.</p>	<p>La madre tiene 5 hermanos y no decidieron formar parte del mismo hasta la actualidad. Coincide en que las hermanas de la madre y sus cuñadas han vivenciado abortos espontáneos.</p> <p>OBSERVACIONES: En la elaboración del genograma solamente estuvo la pareja, los hijos se encontraban en otras actividades, fueron abiertos al hablar de las relaciones entre los miembros de la familia, al hablar de la muerte perinatal de su hija se cerraron y cambiaban de tema, tenían interés de conocer a la investigadora, la abuela, madre de la madre también se encontraba en el lugar y participaba en la elaboración del genograma, la madre manifiesta que la relación con sus hermanos está conflictiva por la enfermedad de su madre (abuela).</p>	

## **6.2. Descripción Explicativa**

Los resultados obtenidos luego de seguir los pasos metodológicos que llegan a la triangulación de la información serán expuestos contestando las preguntas directrices que guiaron la investigación.

### **6.2.1. Sentido que la familia ha podido dar frente a la muerte del bebé en la etapa perinatal.**

El sentido que las familias han podido dar a la muerte perinatal es un sentido de aprendizaje. La vida es ajena al hombre ya que viene de Dios, una razón que dan a conocer dos familias es que se han vivenciado abortos espontáneos con el fin de comprender y aprender que no depende la vida o muerte del humano, únicamente de Dios, la humildad el sentido que Dios ha creado en ellos frente a la muerte.

La concepción de otros hijos tras la muerte perinatal ha sido otorgada por la familia como regalo de Dios, en este punto es la pareja que da el sentido de “regalo de Dios” ya que para ellos el encargo de más hijos fue un reconocimiento del Señor por llegar a solucionar los problemas maritales, y dejar todo en voluntad del Creador.

### **6.2.2. Cambios dentro del sistema familiar a raíz de la muerte perinatal.**

Uno de los cambios que surgieron dentro de las familias a partir de la muerte perinatal fue la relación de las parejas de las familias 1 y 3, existió conflicto en ellas; otro cambio fue la unión de la pareja de la familia 1, pasaba por momentos difíciles en su matrimonio durante la gestación del niño fallecido en etapa perinatal. No se evidencia cambios notables en la relación de los hijos con sus padres. La muerte en sí fue un cambio que marcó a las familias, un cambio que modificó su forma de pensar frente a la muerte, este cambio surge desde la noticia del fallecimiento que el personal médico da a los padres, experimentan el estado de shock, para F1 la noticia del fallecimiento del niño

fue impactante ya que no se conoció la causa de la muerte, murió de un día para otro, para F2 la noticia fue dado por el médico quien realizaba el ultrasonido y observó que la niña estaba muerta y en la F3 el niño había nacido prematuro, pero pensaron que iba a sobrevivir porque hijos anteriores habían nacido igual de prematuros.

### **6.2.3. Influencia de las creencias religiosas en las familias pertenecientes a un Movimiento Católico en el proceso del duelo por muerte perinatal.**

El cómo influyeron las creencias religiosas en el proceso de elaboración de duelo por muerte perinatal se evidencia cuando las familias señalan que en dicho proceso tan doloroso por el que tuvieron que pasar, pudieron encontrar en las creencias un sostén emocional, no solamente por el hecho de creer en Dios y en sus enseñanzas, sino también, por el hecho de poner en práctica las creencias y la religión. Las creencias tienen peso ya que las familias encontraron consuelo en el dolor.

El creer y practicar la oración alivia a la familia al sentir que el niño se ha ido y no está bajo el cuidado de la misma, orar por el muerto, ir a visitar su tumba y tomarle en cuenta como aquel “ángel” que “nació para el cielo” ha sido esencial en la elaboración de duelo.

Se mira la influencia de transmisión de religión por las familias de generaciones anteriores, no obstante no en todas las familias estudiadas los miembros de la familia extensa pertenecen al movimiento religioso católico. A parte existen otras pérdidas de muerte significativas que han ocurrido en la familia, la respuesta a dichas pérdidas fueron respondidas con la vivencia de la muerte perinatal. Es por eso que dan a conocer la concepción de vida y muerte que la religión enseña.

#### **6.2.4. Lo que generó el pertenecer a un Movimiento Católico en el proceso del duelo.**

El pertenecer dentro de un movimiento católico generó bienestar en los dolientes, esto se considera ya que el hecho de estar participando activamente dentro del mismo, invitó a que las familias compartan su sentir con la comunidad religiosa, el proceso del dolor de la pérdida fue acogido por los hermanos de comunidad y promovió a brindar consuelo por medio de la oración, de las palabras de aliento y de las enseñanzas bíblicas que constantemente las estudian.

Los hermanos de comunidad de las familias que han vivenciado situaciones de pérdida por muerte de cualquiera de sus miembros o pérdida perinatal han manifestado su testimonio para consolarles y ha sido un factor enriquecedor en el duelo. Las familias estudiadas y el resto de la comunidad no sólo comparten su vivencia dentro del Movimiento, también comparten su proceso de elaboración de la pérdida a las personas que no son participantes del mismo, esto con el fin de dar “testimonio de vida” de que Dios existe y obra en la vida de los humanos.

#### **6.2.5. Cambio en la concepción de la familia en relación a las creencias religiosas después de la muerte perinatal.**

No ha existido un cambio en la concepción de las creencias religiosas, como se mencionó anteriormente, las creencias religiosas se han fortalecido.

#### **6.2.6. Diferencias en el proceso de duelo familiar si la muerte perinatal se hubiera dado antes de pertenecer al Movimiento Católico.**

Es importante conocer que para las familias hubiera existido una marcada diferencia si la muerte se hubiera dado antes de pertenecer al movimiento católico, no hubieran tenido el consuelo que el Movimiento religioso les brindó, la relación conyugal hubiera terminado y no hubieran adquirido la concepción

de vida y muerte para dar testimonio a los demás de lo que para ellos representa la pérdida perinatal.

La concepción que se ha tenido frente a la vivencia de muerte que experimentan otras personas que no pertenecen a un Movimiento religioso, los llaman personas del “mundo” personas que no practican religión. Para las familias el negar la muerte no es de Dios porque Él es quien decide para que manda a una determinada familia vivir una muerte.

Las preguntas directrices surgen de los objetivos planteados del presente estudio, los cuales fueron cumplidos.

### **6.3. Cumplimiento de objetivos.**

El objetivo general *“Determinar la influencia de las creencias religiosas en el proceso de elaboración del duelo por muerte perinatal en familias pertenecientes a un Movimiento Católico”* fue cumplido, ya que, se señala por medio de la triangulación que dichas creencias cumplieron una función de sostenimiento espiritual y emocional a las familias en el proceso de elaboración de duelo.

Asimismo se responden los dos primeros objetivos específicos *“Identificar el significado que tiene para la familia practicante de un Movimiento Católico el perder un bebé en la etapa perinatal”* y *“Comprender la relación entre la creencia religiosa con el proceso de elaboración del duelo por muerte perinatal en la familia católica practicante”*. Dichos objetivos se responden tomando en cuenta lo mencionado por las familias en las entrevistas.

De igual manera se ha visto relevante tomar en cuenta dentro de éste punto, la importancia que dan las familias a pertenecer a un movimiento católico, pues, al analizar en los genogramas y entrevistas los acontecimientos ocurridos en las familias, el hecho de haber vivenciado pérdidas de muerte significativas dentro de la familia extensa de las parejas ha promovido que exista un vacío espiritual en cuanto a la muerte de seres queridos, que movilizó a tomar la decisión de participar en un movimiento católico.

En el siguiente apartado, se dará a conocer el cumplimiento del último objetivo “*Describir los aspectos de las creencias religiosas que influyen en la familia ante el proceso de elaboración del duelo por muerte perinatal*” y se ampliará el sustento respecto al cumplimiento de los objetivos antes mencionados.

## 7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Con lo expuesto anteriormente en resultados y a su vez tomando los referentes teóricos de este estudio, El objetivo general “*Determinar la influencia de las creencias religiosas en el proceso de elaboración del duelo por muerte perinatal en familias pertenecientes a un Movimiento Católico*” fue cumplido, pues, durante el transcurso de elaboración de la pérdida, para la familia el estar activa dentro de un movimiento católico generó consuelo y promovió que la muerte sea más sobrellevadera, el pertenecer a un movimiento católico ayudó a que las creencias religiosas se fortalezcan, se toma en cuenta este dato al mirar lo expuesto por las familias durante las entrevistas.

A continuación se expone la información detallada por cada familia para comprender de mejor manera el cumplimiento del objetivo general.

**F1:** “*La religión ayuda el poder encontrar las respuestas a las pérdidas de los seres queridos porque no es solo muerte de niños sino de todos, padres, abuelos, hermanos, amigos, Dios habla por medio de su palabra, dice que la vida viene de Él, Él decide lo que hace con cada uno de sus hijos y la muerte no es un acontecimiento malo, todos estamos llamados a la muerte en cualquier momento y esta muerte es encontrarse de nuevo con Dios, cristianamente sabemos que tenemos un cuerpo y un espíritu; esto de pertenecer dentro de una iglesia fue importante porque en estos momentos difíciles compartes con tus hermanos de fe, te ayudan poder aguantar este peso como es esta pérdida, hablas y te hacen mirar que Dios existe, sus obras son por algo, crees más en su palabra porque vives eso, se construye la fe, en el caso de nosotros, a este bebé no lo esperábamos o no lo queríamos pero llegó y fue una alegría de dos días y se fue, nosotros sabemos que este niño está al lado de Dios y es un ángel*”. (F1Pd P8 p.3).

“*La comunidad ayuda en el fortalecimiento espiritual, hay cosas que con la familia no puedes abrirte y como no todos están dentro de este movimiento, te quieren hacer pensar que la muerte es algo malo, pasajero y se acabó. Dios habla por medio de los hermanos de comunidad*”. (F1Md P9 p.1);

**F2:** “*En el hospital tras la pérdida de la bebé me sentía como en los huecos del cementerio, en esas fosas frías y profundas, sentía helado muy horrible, entonces abro los ojos y oigo que el sacerdote decía: sal del sepulcro, te digo que salgas, era Lázaro, el evangelio de Lázaro y yo*

decía << estoy soñando>> pero cuando abrí bien los ojos él estaba leyendo eso, esa fue la primera cosa que nos hizo conectar con la voluntad de Dios, este hecho nos acabó de enganchar con la iglesia”. (F2Md P8 p.2).

“El pertenecer a un movimiento católico es lo único que te sostiene porque puedes rezar mucho y hacer todo lo que quieras, pero, no sientes el amor de Dios, solamente en la comunidad; los hermanos rezan por ti, te sostienen, los hermanos tienen las mismas debilidades tuyas, porque no te exigen que seas bueno, te consuelan, aunque te hayas peleado con ellos y ocurriera algún momento de sufrimiento ellos están ahí metidos como una “piña”, te ayudan, te consuelan, entonces lo único que te sostiene es eso porque no creo que exista otra alternativa en la cual Dios te sostenga”. (F2Md P9 p.2).

**F3:** “Se pidió a la comunidad que nos acompañen con la oración porque el bebé ya estaba malito, el bebé falleció, llegué al hospital y me tranquilizó bastante verle a V, al principio es un caos pero en ese momento me apoyé en ese padre celestial para que nos ayude, le pedía tanto que nos ayude a aceptar su voluntad, le pedía que este suceso no nos quite la fe, realmente sabíamos que el Señor se iba a encargar de arreglarlo, obviamente tomó un tiempo, si me preguntan cuánto tiempo me ha durado el duelo yo digo me ha durado dos años como que vives la muerte y resurrección”. Es tan lindo saber que pides a Dios que te de fe, y estás en este movimiento muy lindo en donde las creencias tornan más cuerpo, más armonía porque vives eso y los hermanos te ayudan”. (F3Pd P8 p.3); (F3Md P9 p.1).

De igual forma se toma en cuenta un dato importante al observar que ninguno de los miembros de la familia presentaron una sintomatología como depresión u otros trastornos psiquiátricos que haya impedido con la vida laboral, escolar o familiar, se toma en cuenta esta información ya que en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes en México, la pérdida perinatal presenta una incidencia del 4.5% razón por la cual se desarrollaron Guías de Intervención Psicológica que permitan conocer las principales alteraciones emocionales en familias con dichas pérdidas, entre las que se encontraron depresión, sintomatología depresiva correspondiente al duelo y trastornos de ansiedad (Sánchez, 2007, p. 147).

De igual manera afirman Montero, Vacas y Macías (2007, p. 5) en su investigación de carácter cualitativo realizado en el Hospital de Montilla en España, que para los padres la pérdida de un hijo en el período perinatal, representa una experiencia dolorosa y difícil de asimilar ya que el nacimiento comúnmente se relaciona con el inicio de la vida más no de la muerte. Por lo

que se encuentra que el 22% de las madres presentan algún tipo de trastorno psicológico como depresión o ansiedad, entre un 15 y 30 % de los padres puede necesitar la prescripción de fármacos y psicoterapia y el 20% de las madres puede desarrollar enfermedades psiquiátricas y médicas en el siguiente embarazo.

Pues dichas afirmaciones no se han visto en las familias estudiadas y relacionándolo con el tema de creencias religiosas se concluye que éstas han tenido peso en los miembros de la familia durante el proceso de duelo, Pargament (citado en González, 2004, p.20) apuntó que la religión y sus respectivas creencias son estrategias de afrontamiento activo para superar mejor los problemas de la existencia y que permiten al individuo buscar significado existencial para ciertas situaciones estresantes de la vida.

Las creencias religiosas influyeron en el proceso de duelo de las familias pertenecientes a un movimiento católico ya que dichas creencias ayudaron a que las familias puedan ver un lado positivo a la pérdida perinatal, se toma en cuenta lo mencionado por Gómez y Kotliarenco (2010, p.13) quienes postulan que la familia resiliente mantiene una visión positiva, pero realista de un determinado acontecimiento, acepta lo inevitable de las circunstancias y dan importancia al rol de la espiritualidad y la trascendencia dentro de la misma, el impulso de trascender inspira a apreciar nuevas posibilidades, encontrando en la fe la guía de crecimiento a partir del golpe que genera una crisis. Con dicho dato se considera que las familias estudiadas son familias resilientes.

Respecto a los dos primeros objetivos específicos *“Identificar el significado que tiene para la familia practicante de un Movimiento Católico el perder un bebé en la etapa perinatal”* y *“Comprender la relación entre la creencia religiosa con el proceso de elaboración del duelo por muerte perinatal en la familia católica practicante”* se cumplen.

A continuación se verifica con lo mencionado por las familias para comprender el cumplimiento de dichos objetivos, es necesario precisar que más información del contenido de las entrevistas se encuentran en las páginas: 37, 38 y 39.

**F1:** *“Cuando nació D y falleció al segundo día de nacido yo sabía que esto era un acontecimiento para mí, Dios me hablaba fuerte a mí, entonces vino a cambiar mi vida porque me puso a la luz que yo estaba mal, que yo había hecho mi voluntad en mi vida, no hizo Dios sino yo, es decir, quería hacer lo que me daba la gana conmigo, entonces este acontecimiento me ha hecho ver que fue bueno para que pueda abrirme a la vida, para que pueda darme cuenta de que es Dios el dueño de la vida”; “Nosotros celebramos la muerte, “el mundo” vive intranquilo porque tienen miedo a morir, por eso sacan las pastillas saludables, energizantes que te ayudan a tu sistema inmunológico y cosas parecidas que te alargan la vida para evitar el dolor, el sufrimiento, eso es lo que como padres enseñamos a los niños el que puedan ver que la muerte es algo natural, es de Dios, no es algo fuera de este mundo”. (F1Md P5 p.1); (F1Md P18 p.3).*

*“Todo esto lo hemos aprendido juntos, tal como M lo dijo, fue un proceso duro pero confiados de que la razón de esta muerte nos ha podido realmente unir más como pareja”; “el significado de esta muerte es el que nos hayamos encontrado más con Dios, estábamos en este camino religioso pero como llenando espacio, no mostrábamos a Dios nuestra fe”; “para nosotros no es un duelo porque la muerte la celebramos de una manera diferente, el poder enviar a este niño de nuevo a Dios, no nos vestimos de negro, nos vestimos de blanco, es algo diferente porque es algo bueno, a los ojos de todo el mundo y en parte nosotros también viene a la mente esto de la tristeza, del duelo, que pena se fue, no va a regresar, tienes que hacer un proceso de un mes, dos meses, un año de duelo no es tan así, Dios te dice si estas regresando a mí ¿por qué te entristeces? La vida viene de Él y regresamos nuevamente a Él, entonces es un acontecimiento de alegría, no de tristeza”. (F1Pd P5 p.2); (F1Pd P12 p.1); (F1Pd P10 p.1).*

*“Mi hermano llegó y después Dios se arrepintió de haberle mandado porque mis papás no querían tener este hijo e hizo que regresara”. (F1 Hjo P17 p.3).*

**F2:** *“La vida no dependía de mí porque se supone que yo no podía tener hijos, tuve los dos primeros con dificultad y después me tocó hacer un tratamiento de cuatro años para tener otro, entonces desistimos con mi marido y fue ahí cuando vino esta niña (fallecida en etapa perinatal) y después con el tiempo el doctor nos dijo ustedes no van a poder tener más hijos y al final tuvimos tres más, no entendimos ni cómo ni por qué, la misión de esta pequeña fue el poder descubrir que para Dios nada es imposible, con Él estas en buenas manos y creo que mi familia puede decir lo mismo”; “Existe diferencia en el proceso de duelo de mis sobrinas que vivieron una pérdida perinatal y no pertenecen a ningún movimiento religioso católico, me daba tanta pena de ellas porque las dos negaban lo ocurrido, cuando es algo tan natural, el mundo te envuelve en la supuesta “felicidad”, para ellos la felicidad es negar el sufrimiento”. (F2 Md P4 p.5); (F2Md P16 p.1).*

*“El significado que hemos podido dar ante ese hecho fue el unirnos más como matrimonio, el no entendernos y pelear con mi esposa fue una de las consecuencias de la pérdida pero eso nos hizo vernos de nuevo y decir mira aquí estoy, aquí me tienes”. (F2 Pd P12 p.2).*

**F3:** *“La pérdida de mi bebé atribuí a mi arrogancia, pensaba que era la mujer perfecta con los hijos perfectos con el marido perfecto y eso, pero Dios pudo darme la suficiente sabiduría para aceptar este hecho, para aceptar mis flaquezas”; “Dios al decidir llevarse a mi hijo me estaba dando un aprendizaje de vida, de humildad”; “Yo lo bauticé, estaba ya malito, esos segundos yo decía va a tener problemas de cerebro porque veía su cuerpito tan frágil, pensaba va ser un niño con retardo, entonces decía no importa como sea lo cuido es mi hijo, y después me dijeron no reacciona, venga a despedirse de su hijo y al salir estaban los catequistas y fue impresionante porque estaban felices, me dijeron ¡te felicito!, yo salía chillando y después fuimos al cementerio, fue una misa preciosa, mis amigas que estaban ahí y que no pertenecen al camino me decían oye a quien contrataron porque esto parece una fiesta no un velorio, que raro. Bajamos a enterrarle al niño cantando de alegría, se encontró con Dios”; “El significado de la muerte del bebé fue de humildad, el saber que esto fue la misión de nuestro pequeño, el amor es lo que más engrandece la vida, sobretudo el amor de Dios. (F3Md P6 p.1); (F3Md P7 p.1); (F3Md P10 p.1).*

*“Siempre ante la muerte tratas de buscar culpables, la vida es de Dios, hemos entendido esto clarísimo de que la vida es de Él, los hijos son de Dios, nosotros también vamos a volver donde nuestro padre”; “A la muerte di significado de renuncia, de saber que Dios es el que da la vida y de saber que tus hijos son un encargo bendito de él”. (F3Pd P10 p.1).*

En general se aprecia que el significado que han otorgado las familias a la muerte de los bebés en etapa perinatal fue llegar a comprender que la vida viene de Dios, sin embargo existen particularidades, por ejemplo tanto en el caso de la familia 1 y 2 la muerte de los niños vino a significar un acontecimiento bueno para los matrimonios, es decir, la muerte rescató a las parejas de un posible divorcio. En la familia 1 indican que estaban dentro del movimiento sin ningún sentido, “llenando un espacio”, no mostraban a Dios la fe, para la madre la enseñanza que Dios pudo darle fue la comprensión de que ella no es dueña de su vida, es Dios el que decide por ella, es Dios el que le regala un marido e hijos; en la familia 3 no existieron conflictos en la relación de matrimonio. Pues se concluye que el significado que han dado a la muerte perinatal las familias practicantes de un Movimiento Católico ha sido un

significado de aprendizaje, de que existe un Dios bueno, que lo que decide es bueno para ellos y de que no son dueños de sus hijos ni de sus vidas.

Por otro lado la relación de la creencia religiosa con el proceso de elaboración del duelo se cumple, dicha conclusión se basa en las diferencias que las familias encuentran al comprender cómo miran a la muerte. En las familias 1 y 3 la muerte es un motivo de alegría porque es donde el ser humano se encuentra con Dios, la madre de la familia 3 pudo bautizar a su hijo antes de morir y da valor a dicho acontecimiento, en el ritual del niño fallecido de esta familia, personas que no pertenecían dentro del movimiento católico se sorprendían al observar que el sepelio se llevó de manera “alegre”. En la familia 1 se menciona que “el mundo” tiene temor de la muerte y es el medio el que hace todo lo posible para evitarla; en la familia 2 mira la muerte como un acontecimiento natural que viene de Dios y que la “felicidad” que da a conocer “el mundo” es negar el sufrimiento. Las creencias de éstas familias se relacionan justamente en estas diferencias que exponen, pues el proceso de duelo para ellos ha sido sobrellevadero ya que el comprender que la muerte es un acontecimiento triste pero natural que viene del Señor pudo aliviar el dolor.

Se relaciona también con lo mencionado por Pargament (citado en González, 2004, p.20) al indicar que la religión aporta un sistema de orientación existencial a los procesos de afrontamiento y trata de resolver problemas mediante diversas formas que son convincentes para los individuos, también se menciona que en relación al afrontamiento de duelos, los credos religiosos estimulan la superación de las pérdidas de seres queridos por medio de la fe, la plegaria, los rituales, las creencias sobre la vida y la muerte; ayudando a superar su malestar y aumentando sentimientos positivos, además del bienestar psicológico, afectivo y espiritual (Yoffe, 2007, p. 193). Con esto se concluye que la relación que se ha establecido entre la creencia religiosa con el proceso de elaboración de duelo en las familias, ha tenido influencia en el afrontamiento de la pérdida perinatal; la oración, la fe, el testimonio de otras familias católicas practicantes que han vivido pérdidas, etc. han sido recursos significativos de la religión que promovieron a afrontar dicha pérdida.

Desde un punto de vista sistémico se relaciona con lo mencionado por Azar de Sporn (2010, p.210) quien indica que la familia actúa de acuerdo a su manera de pensar, creer y percibir; es a través de la construcción de la realidad que dotarán de significado a lo que están viviendo y esto va a determinar como la familia se comporta y supera la crisis, las familias construyeron una nueva realidad a partir de la muerte del niño en etapa perinatal.

No se supo concluir a fondo si la ausencia de familiares difuntos generaron en la persona el buscar una relación cercana con Dios, pues en las entrevistas, el padre de la familia 3, si mencionó que la ausencia de su padre hizo que él encuentre en el Señor el padre protector que le faltaba. La búsqueda de respuestas a la muerte o pérdida de otro tipo que genere sentimientos negativos a la familia ha sido comprendida por medio de los estudios bíblicos y a su vez por la relación afectiva que tienen con la comunidad religiosa; el significado que dan al acontecimiento de muerte perinatal es un significado de vida en muerte, es decir nació para encontrarse con Dios porque el niño tuvo una misión en la familia, una misión de salvación.

Neimeyer (2007, p.78) plantea que la experiencia de una pérdida suele minar las creencias que sustentaban la filosofía de vida, muchas veces para las personas la pérdida de un niño puede violar el sentido de la existencia de un Dios justo; pues en las familias el sentimiento de injusticia se evidenció que surgió al principio de la pérdida, sin embargo, dicho sentimiento se fue modificando y se convirtió en un significado de acatar que es Dios el único que quiere el bien para la familia y que fue necesario llevarse al niño para que la familia testifique que la muerte es un acontecimiento con un fin en la vida de uno.

Parkes (citado en Bogza, s.a., p.19) señala cuatro repercusiones que pueden darse en una familia que está pasando por un proceso de elaboración de duelo: pérdida de roles y funciones que daba la persona fallecida, búsqueda de sustitutos fuera de la familia, búsqueda de sustitutos dentro de la familia y ruptura del sistema. Tomando en cuenta este punto, se interpreta que Dios ha sido un sustituto fuera de la familia que se ha encontrado en la búsqueda de

alivio ante la muerte perinatal, ésta búsqueda no ha sido una repercusión conflictiva para la estructura del sistema de las familias estudiadas, más bien, ha sido un ente positivo para el afrontamiento del dolor de la pérdida del niño.

Por otro lado, la primera área principal citada por Worden cuando evalúa los sistemas familiares en un proceso de duelo: (Posición funcional o papel que desempeñaba el fallecido en la familia): se toma en cuenta, que desde la gestación del niño fallecido en etapa perinatal, la familia le ha otorgado un lugar, el niño tiene una posición funcional dentro del sistema y cumple un papel dentro de su familia; la posición funcional es el significado que las familias han otorgado a la muerte del niño y el papel que desempeñó el fallecido dentro de su familia. En este caso la posición funcional fue generar un cambio en la homeostasis, que sirvió para que las familias terminen identificándose como una familia creyente, que mira la muerte de un modo diferente, son familias agradecidas con Dios por permitir llevarse al niño para tomar consciencia de quien es Él; se debe recalcar que en primera instancia fue la pareja quien ha interpretado el significado de la pérdida, luego han transmitido dicho pensamiento a los hijos y es como la familia posee la concepción de muerte.

Por otro lado, se ha visto que no ha ocurrido dentro de las familias estudiadas lo descrito por Roizblatt (2006, p. 313) al mencionar que una pérdida infantil o de un recién nacido en la familia, puede distorsionar la estructura familiar, por ejemplo poner el nombre del hijo fallecido al siguiente hijo, hecho que puede complicar los roles dentro del sistema.

El último objetivo específico *“Describir los aspectos de las creencias religiosas que influyen en la familia ante el proceso de elaboración del duelo por muerte perinatal”* también fue cumplido, uno de los aspectos de las creencias religiosas es el compartir la ideología de dichas creencias.

A continuación se expone lo mencionado por las familias para la verificación del cumplimiento del último objetivo.

**F1:** *“Llevamos a su hermanito al sepelio, en esa entonces era muy pequeño le dijimos mira tú hermanito está en esa caja, le vio a su hermano, en la caja le pusimos unos muñequitos*

*adentro, cuando fuimos al cementerio le dijimos aquí se va a quedar tu hermano, aquí esta su cuerpo pero el alma de él está en el cielo, entonces él siempre ha tenido esto de que su hermano esta en el cielo, había un poco de dificultad con el asunto del cuerpo, nos preguntaba ¿por qué aquí está el cuerpo y el alma en el cielo? Es decir nos hacía este tipo de preguntas, nunca le escondimos nada, siempre fuimos muy abiertos con respecto a eso”; “Con los hermanitos que vinieron después de D no le visitamos mucho, una o dos veces al año vamos a ver su tumba, preguntas como ¿por qué se murió? cuando estamos allá les explicamos que está ahí su cuerpo el alma en el cielo, ellos le llevan obsequios, cositas que hacen en su escuela, muñecos, flores, de todo lo que ellos quieran llevarle”. (F1Md P13 p.4); (F1Md P13 p.4).*

*“En el movimiento te enseñan a hablar de esto a todos porque hay gente que necesita y para nosotros es bueno porque podemos compartir a la gente de que hay un Dios que existe, que cura heridas y sobretodo que la muerte no es mala, todos estamos llamados a esto”. (F1Pd P19 p.1)*

**F2:** *“Es de Dios el poder expresar tus sentimientos como madre y padre, mi marido y yo hemos llorado en frente de mis hijos sin ningún problema, cuando suceden hechos parecidos como por ejemplo pérdidas de hijos de alguno de nuestros hermanos, me pongo en ese lugar de madre doliente que vivió tal situación y mis lágrimas salen sin vergüenza o temor”; “El hecho de que la familia comparta su vivencia, es una gran bendición, no solo para nosotros sino también para usted, es lindo el escuchar las experiencias de los otros sean buenas o malas, bonitas o feas pero cuando algo viene de Dios no hay por qué callarse la boca, más bien agradecemos sus oídos hacia nosotros”. (F2Md P13 p.2); (F2Md P19 p.1).*

*“Eres humano por lo tanto tienes sentimientos, no hay razón por la cual avergonzarse”; “Es maravilloso hablar de esto porque es una prueba de que Dios existe”. (F2Pd P13 p.1); (F2Pd P19 p.2).*

**F3:** *“Los niños saben que una muerte ocasiona tristeza y que es normal sentirse triste, mi hija mayor me preguntaba ¿está bien que lloremos papi? Y le dije claro nena es normal, es sano llorar, entrégale tus penas a Dios, les decía a mis hijos su hermanito es un ángel que vela por nosotros”; (F3Pd P13 p.1).*

*“Jamás me hice la fuerte como fingiendo que nada había sucedido todo fue natural”; “Todo es por algo, no pertenece dentro de este camino pero este estudio que realiza es increíble, es dar testimonio de nuestras vidas, de nuestra experiencia, es bueno el compartir lo que Dios ha hecho en nuestras vidas”. (F3Md P13 p.2); (F3Md P19 p.1).*

Lo mencionado por las familias del compartir su vivencia y dolor con los hermanos de comunidad se encuentra en la página 49.

La importancia que las familias han dado a las creencias religiosas en relación a la muerte perinatal es que el dolor se depositó dentro de la comunidad y dentro de la familia, como señalan los miembros de las familias en las entrevistas, el expresar sentimientos es de Dios, es por eso que Lazarus y Folkman (citados en Yoffe, 2007, p. 193), concluyen que los efectos positivos de la religión y espiritualidad en el afrontamiento de duelos tienen peso en los individuos pues las creencias religiosas sirven para prevenir y/o aliviar las consecuencias negativas de sucesos estresantes. Con ello se considera que los grupos religiosos pueden brindar diversos tipos de sostén y el pertenecer a uno de ellos puede ayudar en el proceso de elaboración del duelo en el individuo y familia disminuyendo sus sentimientos de soledad y aumentando la conexión con la vida.

Asimismo Koenig (citado en Yoffe, 2007, p. 197) plantea que la religión a través de la fe se centra en las relaciones interpersonales, en la promoción de apoyo comunitario y en promesas de una vida después de la muerte que refleja perspectivas cognitivas y estados emocionales que buscan conducir al sujeto hacia un mayor y mejor ajuste y adaptación frente a sucesos de vida negativos.

Referente al punto en cuestión Walsh y McGoldrick (citados en Espina, Gago y Pérez, 2005, p.78) indican que la pérdida de un miembro en la familia exige una reorganización del sistema familiar para adaptarse a la nueva situación, se toma en cuenta dos tareas importantes que las familias cumplieron y a su vez permiten explicar los aspectos de las creencias religiosas que influyeron en el proceso de elaboración del duelo, son:

- Reconocimiento compartido de la realidad de la muerte. Se favorece con los funerales, el entierro y visitas a la tumba por parte de todos los miembros de la familia, incluyendo a los niños; ésta tarea ha sido facilitada ya que las familias del presente estudio se mostraron como sistemas abiertos, hablaron con sus hijos de la muerte de su hermano, a los hijos que vinieron después del niño fallecido en etapa perinatal se les ha explicado la misión que tuvo su hermano en la familia, visitan su tumba, han reconocido que la decisión de Dios al

llevarse al niño ha sido difícil de asimilar y que se ha necesitado de un proceso para otorgar el sentido que han dado a la muerte.

- Experiencia compartida del dolor de la pena, se expresan los sentimientos asociados; tiene relación con lo dicho anteriormente que al mostrarse como sistema abierto, la familia ha promovido que sus miembros salgan adelante, asimismo las experiencias compartidas entre los hermanos de comunidad ha generado que ésta tarea se facilite.

Otro aspecto de las creencias religiosas es el testimoniar a personas que no “conocen de Dios”, dan a conocer lo que el Señor ha creado en sus vidas por medio de la muerte de su hijo en etapa perinatal, es por esta razón que las familias aceptaron participar dentro de este estudio.

### **7.1. Respuesta a la pregunta de investigación.**

Con las respuestas de preguntas directrices y cumplimiento de los objetivos es importante responder la pregunta de investigación que guió el estudio:

*¿Cómo influyen las creencias religiosas en familias pertenecientes a un Movimiento Católico en el proceso de elaboración del duelo por muerte perinatal?*

Se ha visto que la familia extensa de las familias estudiadas son de religión católica, con lo que se destaca que la religión se ha transmitido de generación en generación, aunque no es un determinante que por el hecho de que la familia extensa sea de religión católica, las creencias religiosas influyeron en el proceso de elaboración de duelo de las familias estudiadas; como se ha visto en los resultados del estudio, es la práctica de la religión el factor determinante que hace que las creencias religiosas sobresalgan en el proceso de elaboración de duelo por muerte perinatal.

En conclusión, en esta investigación, se evidenció en los resultados de la triangulación de datos en cuestión tiempo, que las creencias religiosas no sólo influyeron al momento de la pérdida ni al preciso instante del proceso de elaboración de duelo, también influyen hasta la actualidad. Las creencias religiosas nacen de un aprendizaje que la familia extensa o el medio en el que

el individuo se desarrolló pudo enseñar, sin embargo, el decidir formar parte de un movimiento católico hace que las creencias en esas familias no sean creencias superficiales, más bien hacen que las mismas tomen fuerza en sus vidas, la muerte perinatal invitó a que la pareja pueda encontrar un sentido a esas enseñanzas religiosas cristianas y a su vez transmitir a sus hijos la comprensión de dicho acontecimiento, que no sólo sirve o sirvió para calmar el dolor de la ausencia del niño sino también poner en práctica lo comprendido en todos los sucesos que han surgido en la vida familiar. El cómo influyeron fue por medio de la práctica, la familia no se quedó en el dolor, la fe facilitó una movilización para adquirir la respuesta a las preguntas ¿por qué? y ¿para qué murió?; y es así como cada familia dio significado a la muerte del niño en etapa perinatal.

Azar de Sporn (2010, p.35) indica que la realidad de segundo orden se construye por medio del valor, del significado que cada individuo da a una situación, a una persona o a su entorno, además alude que se construye el sistema de creencias, cual si fuera un conjunto de verdades absolutas e incuestionables, esto determina un estilo de comunicación con los otros e incluso con uno mismo. Se aprecia que las familias estudiadas han ido construyendo un sentido a la realidad que se entiende como un segundo orden ya que, el sentido de la pérdida perinatal se fue construyendo por medio del valor o del significado que han dado a la muerte perinatal, Las creencias religiosas para dichas familias son verdades absolutas y han sido un recurso positivo para el afrontamiento de la pérdida perinatal.

Por otro lado es necesario recalcar el papel que la investigadora adoptó en este estudio, desde una perspectiva sistémica tomando en cuenta la cibernética de primer y segundo orden, tal como lo plantea (Brett, s.a. párr.6) en la cibernética de primer orden, existe confianza en los sentidos y percepciones, como si fuesen inequívocos de una realidad que está afuera, el rol del observador es descubrirla y se llega a cuestionar ¿qué pasa con el observador? ¿es parte mayor del sistema que observa? Dichas preguntas conllevan hacia la cibernética de segundo orden donde existe la necesidad de entender los límites

de los sistemas, es decir, hasta qué punto el observador es parte o no del sistema.

La investigadora dentro de este estudio fue una observadora que percibía la realidad de una familia, desde afuera, no llegó a involucrarse con las familias, mantuvo objetividad en relación a la forma de pensar y creer de las mismas, sobretodo porque es un tema religioso en el cual cada persona habla desde su subjetividad, no había que comprobar nada, solamente existió la curiosidad de comprender cómo familias religiosas practicantes viven un proceso de elaboración de duelo por muerte perinatal.

## **7.2. Alcances, limitaciones y recomendaciones.**

Uno de los alcances que se ha tenido dentro del estudio, es la importancia que las familias han otorgado a la investigación, fueron abiertas para recibir a la investigadora, a pesar de que la misma no pertenecía al movimiento católico.

Se han roto los esquemas de pensamiento de la investigadora al especular que por ser personas muy religiosas iban a existir resistencias en las familias y sea un motivo de dificultad para el cumplimiento de los objetivos.

Otro alcance que se ha visto dentro del estudio es que existe información amplia y relevante acerca del tema de duelo, además de la importancia que han dado algunas investigaciones en los últimos 20 años a la religión.

Así como surgieron alcances dentro del estudio también hubo limitaciones. Una de las limitaciones que se presentó en la investigación fue el tamaño de la muestra, ya que el estudio a tres familias fue reducido.

Otra limitación del estudio es que dos de las familias tenían hijos muy pequeños, pues, no permitieron a la investigadora conocer a profundidad su punto de vista del sentido que han dado a la pérdida de su hermano o refutar lo que los padres mencionaban, es donde se da importancia lo expuesto por Azar de Sporn (2010, p.210), al argumentar que no necesariamente todas las personas responden a las circunstancias ocurridas de la vida de igual forma, lo que es tensionante para uno puede no ser para otro, las familias actúan de

acuerdo con su manera de pensar, creer, percibir y según que significación y explicación pueden otorgar a la vida.

Finalmente, se menciona como otra limitación en el estudio el que las investigaciones consultadas de muerte perinatal se centraban especialmente en la pareja o en las madres, no en la familia; los estudios encontrados en relación a la religión desde una visión familiar fueron pocos, se conocieron estudios de religión desde puntos de vista filosóficos, sociales y espirituales; los cuales sí fueron de gran ayuda en la nutrición del presente estudio, sin embargo, no se han conocido estudios puntuales de religión en relación a muerte perinatal en las familias.

Se recomienda a investigadores futuros que deseen seguir desarrollando y conociendo más de este tema, que centren su investigación en la familia y que la pérdida del miembro familiar tenga el mismo lugar de número de hijo en la muestra, pues sería relevante conocer el sentido o dinámica que una familia ha adoptado tras perder un primero, segundo o último hijo.

Se sugiere para futuras investigaciones ampliar el tamaño de la muestra para conocer otros resultados en relación a las creencias religiosas en relación al proceso de duelo.

Asimismo sería interesante centrarse en investigar las creencias religiosas en relación a la muerte de un hijo por suicidio, ya que, es un tema en el cual podría dar un giro diferente los resultados en cuanto a la concepción que éstas familias tienen.

También se recomienda que si se desea realizar estudios con personas pertenecientes a movimientos católicos sea en diferentes movimientos no solamente en uno ya que las creencias religiosas pueden variar a las mencionadas en este estudio.

Sería relevante realizar investigaciones cuantitativas del tema religión en relación al afrontamiento de duelos dentro del país, específicamente a una población adolescente, esto permitiría conocer cifras generales de cómo el

adolescente toma en cuenta la religiosidad frente a pérdidas significativas por muerte.

Puede ser interesante un estudio comparativo con poblaciones religiosas practicantes y no religiosas, para comparar como se da el proceso de elaboración de duelo y conocer que efectos positivos o negativos surgirían de este estudio en las dos muestras.

Igualmente y para terminar, se recomienda a profesionales de la salud mental que tomen en cuenta que el tema de religión en pacientes religiosos puede ser un recurso muy positivo para aliviar y/o solucionar diversos malestares en posibles pacientes.

## 8. REFERENCIAS

Aracena, M. (2012). Criterios de calidad, rigurosidad y triangulación. Taller dictado a maestros Udl: Métodos de investigación cualitativa.

Azar de Sporn, S. (2010). *Terapia sistémica de la resiliencia*. (1a. ed.). Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Baeza, S. (2000). *El rol de la familia en la educación de los hijos*. Recuperado el 3 de agosto del 2013, de <http://psico.usal.edu.ar/psico/rol-familia-educacion-hijos>.

Biblia de Jerusalén. (1999). Madrid, España: Desclée De Brouwer.

Bogza, I. (s.a.). *Terapia familiar sistémica y el duelo*. Recuperado el 5 de agosto del 2013, de [http://www.luisenriquevazquez.com/Duelo\\_4.pdf](http://www.luisenriquevazquez.com/Duelo_4.pdf)

Brett, C. (s.a.). *Hacia el nuevo paradigma de la cibernética de segundo orden*. Recuperado el 8 de agosto del 2013, de <http://www.iih.com/informacion/239-hacia-el-nuevo-paradigma-de-la-cibernetica-de-segundo-orden>.

Castro, D. (2012) La muerte y el duelo en los niños. *Revista PUCE*, 93. ISSN 1013-89X.

Cabrero, L., Saldívar, D. y Cabrillo, E. (2007). *Obstetricia y Medicina Materno-Fetal*. Recuperado el 25 de junio del 2012, de <http://books.google.com.ec/books?id=AGh8rK1MmOsC&pg=PA1180&dq=Muerte+perinatal&hl=es&sa=X&ei=GEXqT4-LOLKM6QHOS43aAQ&ved=0CDMQ6AEwAA#v=onepage&q=Muerte%20perinatal&f=false>.

Cordero, P., Palacios, B. y Mena, N. (2004). *Perspectivas actuales del fallecimiento de un recién nacido*. Recuperado el 6 de julio del 2012, de <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0370-41062004000100011&>.

Defey, D. (2009). *El trabajo psicológico y social con mujeres embarazadas y sus familias en los centros de salud*. Recuperado el 19 de mayo del 2013, de [http://www.proyectodesarrolla.org/wp-content/files\\_mf/1275048409caifpublicacionembarazoeinsercion.pdf](http://www.proyectodesarrolla.org/wp-content/files_mf/1275048409caifpublicacionembarazoeinsercion.pdf).

Duche, B. (2011). *La antropología de la muerte: Autores, enfoque y períodos*. Recuperado el 10 de junio del 2013 de, [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1853-70812012000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1853-70812012000100007&script=sci_arttext).

Espina, A., Gago, J. y Pérez, M. (2005). *Sobre la elaboración del duelo en terapia familiar*. Recuperado el 8 de julio del 2012, de [http://www.centrodepsicoterapia.es/pdf\\_art/22-Sobre%20la%20elaboracion%20del%20duelo%20en%20terapia%20familiar.pdf](http://www.centrodepsicoterapia.es/pdf_art/22-Sobre%20la%20elaboracion%20del%20duelo%20en%20terapia%20familiar.pdf)

Fernández, M., Cruz, F., Pérez, N. y Robles, H. (2012). *Factores psicológicos implicados en el Duelo Perinatal*. Recuperado el 9 de junio del 2013 de, [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962012000100011&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962012000100011&script=sci_arttext).

Fizzotti, E. (1998). *Madurez religiosa y sentido de la vida en la perspectiva frankeana*. Recuperado el 25 de junio del 2012, de <http://www.logoterapia.com.mx/articuloDetalle.php?IdItem=29>.

Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Recuperado el 22 de julio del 2013, de <http://books.google.com.ec/books?id=o0iLN8Ag8ewC&pg=PA193&lpg=PA193&dq=codificaci%C3%B3n+abierta+straus+y+corbin&source=bl&ots=1zb4Rx020L&sig=V2SbyWPTqQBpo7yCuYd7ZANQCLw&hl=es-419&sa=X&ei=fNLtUeDYFIL68QSCnoHQAq&ved=0CCoQ6AEwAA#v=onepage&q=codificaci%C3%B3n%20abierta%20straus%20y%20corbin&f=false>

- Frankl, E. (1991). *El hombre en busca del sentido*. (12a. ed.). Barcelona, España: Editorial Herder.
- Freud, S. (2000). *Duelo y Melancolía*. Trabajo sobre metapsicología y otras obras. Tomo XIV. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- García, X. y Estremero, J. (2003). *Ciclo vital- Crisis evolutivas*. Recuperado el 11 de mayo del 2013, de <http://www.foroaps.org/files/Ciclo%20Vital%201.pdf>.
- García, C. y Yagüe, A. (1999). Duelo Perinatal. *Revista de Enfermería*. Recuperado el 24 de junio del 2012, de <https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2010/revista10.pdf#page=15>.
- Jimeno, A. (1999). *La familia, el desafío de la diversidad*. España: Ariel S.A.
- Gómez, E y Kotliarenco, M. (2010). *Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas*. Recuperado el 3 de agosto del 2013, de <http://www.tecnovet.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17112/17840>.
- González, I. (2000). *Las crisis familiares*. Recuperado el 8 de julio del 2012, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300010)
- González, J. (2004). *Transmisión de valores religiosos en la familia*. Recuperado el 2 de julio del 2012, de [http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=tD3gBBVE72cC&oi=fnd&pg=PA273&dq=incidencias+de+familias+religiosas&ots=GAmBogDW3Q&sig=LiuSppi\\_4baJfT4EL86e1Nb5ZE8#v=onepage&q=incidencias%20de%20familias%20religiosas&f=false](http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=tD3gBBVE72cC&oi=fnd&pg=PA273&dq=incidencias+de+familias+religiosas&ots=GAmBogDW3Q&sig=LiuSppi_4baJfT4EL86e1Nb5ZE8#v=onepage&q=incidencias%20de%20familias%20religiosas&f=false)
- González, T. (2004). Las creencias religiosas y su relación con el proceso Salud- Enfermedad. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 7 (2), 20-

22. Recuperado el 16 de julio del 2013, de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/21653>

Hernández, A. (1998). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Colombia: El Búho.

Hijona, J. (2009). *Factores asociados al aborto espontáneo*. Recuperado el 19 de mayo del 2013, de [http://www.proyectodesarrolla.org/wp-content/files\\_mf/1275048409caifpublicacionembarazoeinsercion.pdf](http://www.proyectodesarrolla.org/wp-content/files_mf/1275048409caifpublicacionembarazoeinsercion.pdf).

Lamas, M. (2003). *Aborto, derecho y religión en el siglo XXI*. Recuperado el 19 de julio del 2013 de, [http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Ffiles.proyectovoluntariado.webnode.es%2F200000063-4191a428b4%2FAborto\\_Derecho\\_y\\_Religion\\_lamas.pdf&ei=ZNfpUcqpLYnM9AS0xoGgDQ&usg=AFQjCNHwNg1eMBdTLHPAlqDIGvtrRhN3Rg&sig2=cfkdOaPxhGkaKrPuJUo\\_cg&bvm=bv.49478099,d.eWU](http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Ffiles.proyectovoluntariado.webnode.es%2F200000063-4191a428b4%2FAborto_Derecho_y_Religion_lamas.pdf&ei=ZNfpUcqpLYnM9AS0xoGgDQ&usg=AFQjCNHwNg1eMBdTLHPAlqDIGvtrRhN3Rg&sig2=cfkdOaPxhGkaKrPuJUo_cg&bvm=bv.49478099,d.eWU)

Laverde, E. (1998). *Mortalidad perinatal y duelo materno*. Recuperado el 8 de julio del 2012, de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=346891&indexSearch=ID>

Liebert, R. (2000). *Personalidad*. (8a. ed.). Madrid, España: International Thomson Editores.

López, A. (2010). Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Recuperado el 25 de junio del 2012, de <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/16118/15975>

Lozano, J. (2012). *Duelo por la muerte de la pareja por homicidio*. Recuperado el 11 de mayo del 2013, de <http://www.tanatologia->

amtac.com/descargas/tesinas/53%20Duelo%20por%20la%20muerte%20de%20la%20pareja.pdf.

Medina, E. y Pezzi, P. (2009). *El duelo y las etapas de la vida*. Recuperado el 4 de julio del 2012, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352009000200011&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352009000200011&script=sci_arttext)

McGoldrick, M y Gerson, R., (1996), *Genogramas en la evaluación familiar*. España: Gedisa.

Meléndez, J. (2005). *Estudio descriptivo y analítico relacional, acerca de la estructura familiar y creencias de familias con un hijo que porte una discapacidad física*. Recuperado el 3 de julio del 2012, de [http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/melendez\\_j/sources/melendez\\_j.pdf](http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/melendez_j/sources/melendez_j.pdf)

Montalvo, G. (2009). Muerte perinatal y el proceso de duelo. *Revista Cambios*. Recuperado el 24 de junio del 2012, de <http://www.hcam.gob.ec/multimedia/revista/rcv3n6.pdf>.

Montero, P., Vacas, J. y Macías, B. (2007). *Experiencias y vivencias de los padres y profesionales ante la pérdida perinatal*. Recuperado el 22 de junio del 2012, de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0190.pdf>.

Neimeyer, R. (2007). *Aprender de la pérdida*. (1a. ed.). Barcelona, España: Paidós.

Nomen, L. (2009). *El duelo y la muerte*. (1a. ed.). Madrid, España: Ediciones Pirámide.

Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoques en Terapia Familiar Sistémica*. (1a. ed.). Barcelona, España: Herder.

Orozco, A. (2002). *La vida de una muerte, la muerte como encuentro con el padre*. Recuperado el 11 de mayo del 2013, de <http://www.conocereisdeverdad.org/website/index.php?id=1747&layout=print&mode=show>.

Ortega, P. y Mínguez, R. (2001). *Familia y transmisión de valores*. Recuperado el 3 de junio del 2013 de, [http://mercaba.org/ARTICULOS/F/familia\\_y\\_transmision\\_de\\_valores.htm](http://mercaba.org/ARTICULOS/F/familia_y_transmision_de_valores.htm).

Ortiz, D. (2008). *La terapia familiar sistémica*. (1a. ed.). Cuenca, Ecuador: Ediciones Abya-Yala.

Oviedo, S., Urdaneta, E., Parra, F. y Marquina, M. (2009). Duelo materno por muerte perinatal. *Revista Mexicana de Pediatría*, 76 (5), 215-219. Recuperado el 12 de mayo del 2013, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2009/sp095e.pdf>.

Palencia, A. (SA). *Parto prematuro*. Recuperado el 17 de mayo del 2013, de [http://www.scp.com.co/precop/precop\\_files/modulo\\_9\\_vin\\_4/Precop\\_9-4-B.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_9_vin_4/Precop_9-4-B.pdf).

Pineda, E. y Alvarado, E. (2008). *Metodología de la investigación*. (3a. ed.). Washington, EEUU: Organización panamericana de la salud.

Pereira, R. y Vannotti, M. (2011). *Un caso de duelo familiar*. Recuperado el 5 de junio del 2012, de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3622171>.

Pereyra, L. (2007). *Integración de metodologías cuantitativas y cualitativas: técnicas de triangulación*. Recuperado el 23 de julio del 2013, de [http://ief.eco.unc.edu.ar/files/workshops/2007/09oct07\\_lilipereyra\\_work.pdf](http://ief.eco.unc.edu.ar/files/workshops/2007/09oct07_lilipereyra_work.pdf).

Pérez, M. (2008). *El proceso de duelo y la familia*. Recuperado el 21 de junio del 2012, de <http://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/aspectos->

psicosociales/duelo/procesol%20de%20duelo%20y%20familia%20PEREZ.pdf.

Pérez, M. (2008). *Proceso individual, proceso familiar, proceso social*. Recuperado el 10 de mayo del 2013, de <http://www.caritasvitoria.org/datos/documentos/Material%20Duelo-magdalena.pdf>.

Reyes, C. (1998). *Importancia de la religión en los ancianos*. Recuperado el 2 de agosto del 2013, de [http://salud.univalle.edu.co/pruebas/colombiamedica\\_new/index.php/comedica/article/viewFile/109/108](http://salud.univalle.edu.co/pruebas/colombiamedica_new/index.php/comedica/article/viewFile/109/108).

Roizblatt, A. (2006). *Terapia familiar y de pareja*. (1a. ed.). Santiago, Chile: Mediterráneo.

Rojas, L. (1998). *El ciclo de la vida: Una visión sistémica de la familia*. (2a. ed.). Bilbao, España: Desclée De Brouwer.

Rodríguez, O. (2005). *La triangulación como estrategia de investigación en Ciencias Sociales*. Recuperado el 8 de agosto del 2013, de <http://www.madrimasd.org/revista/revista31/tribuna/tribuna2.asp>.

Sánchez, M. (2007). *Guía de intervención psicológica para mujeres embarazadas con pérdidas perinatales*. Recuperado el 2 de julio del 2012, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2007/ip073e.pdf>

Satir, V. (1986). *Relaciones humanas en el núcleo familia*. México: Pax.

Sherr, L. (1992). *Agonía, muerte y duelo*. (2a. ed.). México, D.F., México: El manual moderno.

Stadlen, N. (2004). *Lo que hacen las madres*. (1a. ed.). Barcelona, España: books4pocket.

Umamanita y el Parto es nuestro, S.A. *Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal*. Recuperado el 12 de mayo del 2013, de [https://www.sergas.es/Docs/EnPortada/Eventos/ponencias\\_xorperiV/11\\_2.pdf](https://www.sergas.es/Docs/EnPortada/Eventos/ponencias_xorperiV/11_2.pdf).

Vinaccia, S. (2009). *La salud en el marco de la Psicología de la religión y la espiritualidad*. Recuperado el 24 de junio del 2012, de [http://www.usta.edu.co/otras\\_pag/revistas/diversitas/doc\\_pdf/diversitas\\_9/vol.5no.2/articulo\\_8.pdf](http://www.usta.edu.co/otras_pag/revistas/diversitas/doc_pdf/diversitas_9/vol.5no.2/articulo_8.pdf).

Worden, W. (2002). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. (2a. ed.). Barcelona, España: Paidós.

Yalom, I. (2009). *Mirar al sol*. (1a. ed.). Buenos Aires, Argentina: Booket.

Yoffe, L. (2007). *Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos*. Recuperado el 25 de junio del 2012, de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2012.p>.

## **Anexos**

## Anexo 1: Carta de Autorización



Fundación Ecuatoriana Siervos de Yavé **Centro**  
**Arquidiocesano Neocatecumenal**  
 Calle California E15-41 y Pasaje "B" SAN ISIDRO de EL INCA  
 Casilla 17-04-10686 - Telefax: 2406 387 o 3261 345 Quito,  
 Ecuador - E-mail: [cncquito@gmail.com](mailto:cncquito@gmail.com)

Quito, 4 de Julio del 2012

Leda  
 María Elena Sandoval  
 Coordinadora de Psicología  
 Universidad de las Américas  
 Ciudad.-

Por la presente ponemos en su conocimiento, que la Fundación Siervos de Yavé, autoriza el trabajo de investigación que la Srta. Stephany Espinosa, alumna de su Facultad de Psicología, realizará con familias pertenecientes al grupo religioso católico, denominado Comunidades Neocatecumenales, en la parroquia de la Sagrada Familia de la Rumiñahui.

Atentamente,

orno Fuga S.  
 Representante Legal



## Anexo 2: Modelo de consentimiento informado

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Por medio del presente yo \_\_\_\_\_ acepto participar en el estudio “Las creencias religiosas y su relación en el proceso de elaboración del duelo ante muertes perinatales en familias pertenecientes a un movimiento católico”, y otorgo total consentimiento para la utilización de información que sea recolectada y transcrita por la Srta. Stephany Espinosa, estudiante de Psicología Clínica de la Universidad de la Américas.

Es de mi entendimiento que el presente estudio tiene fines académicos y estoy de acuerdo en que las entrevistas que se realicen, a mi familia y a mí, sean grabadas por la Srta. Stephany Espinosa y autorizo que sean utilizadas como ella vea conveniente. Además es de mi conocimiento que se guardará absoluta reserva de cualquier información que identifique a mi familia y a mi persona y que las grabaciones serán eliminadas al finalizar la investigación.

Fecha \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

## Anexo 3: Guía de entrevista

### Entrevistas

#### Primera sesión

En la primera sesión con las familias se preguntará acerca de la historia de la misma lo cual se representará por medio de un genograma en el que se indiquen datos relevantes para el estudio.

#### Segunda sesión:

1. ¿Desde cuándo son partícipes del Movimiento católico?
2. ¿Qué es lo que les hizo decidir formar parte de él?
3. ¿Hace cuánto tiempo ocurrió la pérdida perinatal?
4. ¿En qué condiciones se encontraba la familia en ese momento?
5. ¿Han notado cambios que han surgido dentro de la familia tras la muerte del niño/a? (1)
6. ¿ En el momento de la pérdida, la misma fue atribuida directamente hacia algo en particular? (1)
7. Si fue así y ha cambiado ¿Actualmente a qué atribuyen? (1)
8. ¿Qué peso han tenido sus creencias religiosas en el momento de la pérdida y durante el proceso de duelo? (2-3)
9. ¿Han modificado en algo dichas creencias? Si es así ¿en qué modificaron? (2-3)
10. ¿En relación a la pérdida perinatal, realizaron en ese momento algún ritual? (3)
11. ¿Realizan alguno en la actualidad? (1)
12. ¿Cuál es el significado que han dado del fallecimiento del niño/a? (1-2)
13. ¿Han tenido dificultad de expresar sus sentimientos tras la pérdida del niño/a a sus otros hijos?
14. ¿Creen que el pertenecer a una comunidad religiosa ha influenciado el proceso de elaboración de duelo? Si es así ¿Cómo? (2-3)
15. ¿Han conocido personas que no pertenezcan a ningún movimiento religioso que han afrontado una pérdida perinatal?

16. Si han conocido ¿Observan diferencia entre el proceso de duelo que ustedes han pasado con el proceso de duelo de ellos? (2)
17. Traten de imaginar que no pertenecían al Movimiento Católico en el momento de la pérdida ¿cómo hubiera sido el proceso de duelo? (2)
18. ¿Qué otras tradiciones familiares a parte de la navideña realizan en el movimiento católico?
19. ¿Qué es lo que motivó para que decidieran compartir su vivencia en esta investigación?