

El hombre frente al embarazo y la pérdida perinatal: una breve revisión teórica

Cecilia Mota González¹¹, Evangelina Aldana Calva¹²,
María Eugenia Gómez López¹³

Departamento de Psicología del Instituto Nacional de Perinatología

Resumen

Hasta hace unos años, los varones se enfrentaban a la paternidad en el momento en que nacía su primer hijo o hasta que ese hijo había crecido; pero en la actualidad existen nuevos modelos de comportamiento relacionado con el embarazo, parto y crianza, por lo que la muerte de un hijo en la etapa perinatal es un evento traumático, que impacta psicológicamente y que tiene consecuencias psicosociales importantes. Sin embargo, sigue siendo un duelo que la mayoría de los hombres que lo experimentan viven en silencio. De aquí que el propósito de este trabajo es hacer una breve revisión teórica del papel que juega el varón ante el embarazo, así como del impacto psicológico que tiene la pérdida perinatal en ellos.

Palabras clave: pérdida perinatal, duelo, roles de género, paternidad, embarazo

¹¹ Investigadora en Ciencias Médicas. Departamento de Psicología del Instituto Nacional de Perinatología. Email: motaceci@hotmail.com

¹² Psicóloga clínica. Departamento de Psicología del Instituto Nacional de Perinatología. alceva1964@yahoo.com.mx

¹³ Psicóloga clínica. Departamento de Psicología del Instituto Nacional de Perinatología. megl97@yahoo.com.mx

Abstract

Until recently, men faced paternity at the time their first child was born or until the child had grown, but there are now new models of behavior related to pregnancy, childbirth and parenting. Therefore, the death of a child in the perinatal period is a traumatic event that impacts psychologically and has important psychosocial consequences; however, it remains a duel that most men who experience it live in silence. Hence the purpose of this paper is to make a brief theoretical review of the role of the man before the pregnancy, as well as the psychological impact of perinatal loss on them.

Keywords: Perinatal loss, Grief, Gender roles, Parenthood, Pregnancy

Introducción

Antes de los años 70 del siglo pasado se le daba poca importancia al papel del hombre frente a la etapa prenatal y perinatal de sus hijos, y por consiguiente poco crédito y validez al duelo por la muerte de un bebé en su etapa gestacional. La visión cultural de ese momento era que no había razón para que las parejas que experimentaban la pérdida de un embarazo elaboraran un duelo por un feto que moría dentro del útero, o por un neonato que no sobrevivió fuera de la matriz.

En esa misma década se comenzó a estudiar el impacto psicológico de este tipo de duelo en las madres (Kenell, Slyter & Klaus, 1970), y a lo largo de las siguientes décadas las investigaciones se

multiplicaron (Bagchi y Friedman, 1999; Symonds, 1999; Janssen, Cuisinier, de Graauw y Hoogduin, 1997; Schwab, 1996; Potvin, Lasker y Toedter, 1989); sin embargo el campo del duelo perinatal en los hombres permanece aún poco explorado.

En la actualidad, el duelo perinatal se reconoce como un evento traumático que desencadena síntomas psicológicos y que tiene consecuencias psicosociales importantes (Serrano y Lima, 2006; Barr, 2004); no obstante, en muchas ocasiones sigue siendo un duelo que se vive en silencio, sobre todo en los hombres (Badenhorst, Riches, Turton & Hughes, 2007). De aquí que el propósito de este trabajo fuera hacer una revisión teórica

del papel del hombre frente al embarazo, así como del impacto psicológico que tiene la pérdida perinatal en ellos.

El significado de la paternidad

Tradicionalmente, la responsabilidad que se le asigna a los hombres frente a su familia ha sido, por un lado, el de proveedor en un sentido económico, y por el otro de no involucramiento en el cuidado y desarrollo temprano de los hijos, así como de dar muestras de cariño por considerarse esto como una actitud propia de las mujeres (Ortega, Centeno y Castillo, 2005).

En este sentido la investigación de Jiménez (2001) muestra que la paternidad tradicional se inscribe en las construcciones sociales como un opuesto del referente femenino materno naturalizado y sacralizado socialmente, donde el “ser hombre” es ser importante, que implica tener y ejercer el poder sobre los “otros” en el área sexual, laboral, escolar, familiar y civil, visualizándose sólo como seres racionales y dejando al margen su vida emocional por lo menos en el “mundo público” (Ochoa, 2004).

De igual manera en la mayoría de la literatura revisada (Naziri, 2007; Torres, 2004; Parke, 1996;

Fuller, 1997), la función del padre aparece como la de sostener a la madre en sus labores mediante un apoyo material y afectivo a la misma, sin señalar su responsabilidad directa en las tareas de cuidado y crianza del hijo. Esta interpretación de la función del padre se enmarcaría en lo que algunos autores como Olavarría (2000) y Keijzer (2007) refieren como *paternidad hegemónica o tradicional*.

Sin embargo, en las últimas décadas y a raíz del enfoque de género han surgido nuevas formas de concebir y entender a la familia, a raíz de los cambios económicos sociales y políticos, entre los que destacan la necesidad de tener mayores ingresos familiares, la incorporación de las mujeres a la vida pública, deterioro del poder adquisitivo, surgimiento de movimientos sociales como los de feministas y los homosexuales, cambios en los roles de género y de la familia, así como de las políticas públicas (Keijzer, 2007).

Es por ello que lo que antes eran roles estereotipados basados en factores biológicos como el sexo de las personas, en la actualidad han sido reformulados (Torres, 2004); por ejemplo, se asume que la realización de la mujer ya no sólo se basa en ser madre o esposa, sino que también se puede desarrollar en el ámbito profesional; así-

mismo, el hombre no sólo se concibe como proveedor, sino que también pueden atribuírsele tareas relacionadas con labores domésticas, de crianza y cuidado de los hijos.

Hasta hace unos años todavía, los varones se enfrentaban a la paternidad en el momento en que nacía su primer hijo y en ocasiones hasta que ese hijo había crecido. Diversas investigaciones en este tema (Engle y Breux, 1998; Parke, 1996; Nava Uribe, 1996.) han encontrado que la figura del padre como hombre fuerte y autoridad familiar es inoperante, por lo que se percibe un incremento en la participación de los hombres de generaciones jóvenes en la atención y cuidados infantiles que los llevan a establecer relaciones más cercanas con sus hijos.

El fenómeno principal que se está dando en torno a la paternidad es la transformación de la paternidad tradicional hacia el surgimiento de la “nueva paternidad”, en donde las cualidades evaluadas como positivas de la paternidad tradicional — como las de asegurar calidad de vida y actuar como figura de autoridad— se conservarían, pero transformadas mediante el proceso central de incluir la afectividad en la representación social de esta (Gallardo, Gómez, Muñoz y Suarez, 2006).

Tonelli, Adriaio, Perucchi, Beiras y Tagliamento (2006) refieren que en la sociedad actual podemos encontrar nuevas formas de configuración de las familias en las que se presentan nuevas prácticas sobre los cuidados parentales; es decir, que donde antes se encontraban miembros de la familia asumiendo roles tradicionales, hoy se percibe una distribución diferente de tareas y responsabilidades.

Son cada vez más los hombres que aceptan la idea de una mayor relación tierna y emocional con los hijos. Al respecto, Fuller (1997) subraya que a pesar de que los motivos para la paternidad de los hombres latinos siguen siendo muy racionales (la perpetuación a través de la descendencia, la realización como varón en el sentido de la virilidad comprobada y la importancia de tener prole), no pueden negar que su paternidad está definida por el amor y está asociada con sentimientos más profundos. Estudios relativos al significado de la paternidad como los de Nava (1996) y Hernández (1996), realizados con hombres de la ciudad de México, subrayan que los varones siguen percibiéndose como los principales proveedores económicos y protectores de su cónyuge e hijos; sin embargo, algunos también incorporan el apoyo emocional y afectivo; además, en los hombres jóvenes de sectores medios

con niveles educativos altos se adoptan más fácilmente modelos de comportamiento nuevos relacionados con una mayor participación en las decisiones reproductivas, y se comparten de manera más cercana los eventos de embarazo, parto y crianza de los hijos (Rojas, 2000).

Por su parte, Jiménez (2001) constata en los testimonios de hombres profesionistas de nivel medio de la Ciudad de México que viven la paternidad como una gran responsabilidad y como un proceso que cambia radicalmente sus vidas; sin embargo, también manifiestan disfrute, una experiencia emocional y aprendizaje permanente; y además muchos tienen la necesidad de no ser distantes a sus hijos como lo fueron sus propios padres; no desean ser autoritarios y quieren ser más amigos de sus hijos.

En otros estudios realizados en países latinoamericanos como los de Otalora y Mora (2005) se señala que la paternidad para el hombre latino representa la oportunidad de ser alguien, ya que el hijo es visto en unidad con la madre y como miembro estructural de la familia que se construye. Por lo tanto, el hijo se convierte en el símbolo de afecto que une a la pareja. Sobre la realidad del hijo hay también una consideración especial, porque se le valora como una gratifica-

ción y el motivo de las alegrías futuras. Al respecto, Cáceres, Salazar, Rosasco y Fernández (2002) concluyen que aunque tener hijos no es el proyecto principal en la vida del hombre, estos representan la oportunidad de consolidar su identidad como hombre en el mundo.

El padre frente al embarazo y el parto

Aunque en nuestra cultura se suele reconocer que el nacimiento de un hijo es un acontecimiento que modifica las circunstancias vitales de hombres y mujeres, la expectativa cultural de que los padres “son menos importantes” en el embarazo, el parto o durante la infancia temprana ha dado como resultado la poca información existente sobre los aspectos fisiológicos, de comportamiento, emocionales y cognoscitivos de los futuros padres ante la gestación. Sin embargo, en la investigación empírica actual se encuentran tres tipos de estudios que tratan el tema de la transición a la paternidad: por un lado, están las investigaciones clínicas que suelen centrarse en los aspectos biológicos y fisiológicos de los hombres frente al embarazo de sus parejas; por otra parte, están los estudios psicológicos centrados en los cambios emocionales tanto a nivel individual como de pareja; y finalmente, los estudios sociales que

consideran a la paternidad como una crisis de los antiguos modelos sociales y una transición a la equidad de género.

En cuanto a los estudios interesados en los aspectos emocionales del hombre, algunas investigaciones (Naziri y Dragonas, 1993; Rodrigues, 2001 y Schael, 2002) han detectado temores relacionados con el comportamiento que exhibirían como acompañantes de sus parejas durante el parto, de la capacidad para desempeñar su nuevo rol y de la relación de pareja. Rodrigues, Pérez- López y Brito de la Nuez (2004) mencionan que la paternidad comienza cuando el hombre reajusta sus hábitos, metas personales y costumbres teniendo en cuenta a su hijo en gestación. Asimismo, mencionan que la relación afectiva prenatal se va desarrollando en la medida en que la pareja comienza a considerar al feto como un individuo con características propias, separado y distinto del cuerpo materno.

Algunas tareas psicológicas (Maldonado-Duran y Lecannelier, 2008) que son realizadas por los futuros padres durante la gestación de su hijo como preparación a la paternidad son:

1. Resolver la propia ambivalencia hacia el embarazo y al futuro hijo.
2. Establecer un apego con el feto.
3. Redefinir la identidad del hombre y esposo para convertirse en padre.
4. Lograr la convicción interna de que puede cuidar primero del feto y después del bebé.
5. Dar apoyo a su compañera y preparar un "nido" psicológico y real para el niño.
6. Asumir nuevas responsabilidades como padre.

Así se resalta que los hombres pueden presentar manifestaciones psicológicas tanto positivas (alegría, sentido a la vida, sensación de potencia y virilidad) como negativas (confusión y ansiedad, depresión, estrés irritabilidad y miedos).

Estudios relacionados con la participación del padre en el parto sugieren que los padres que asisten a presenciar el nacimiento de sus hijos tienen la oportunidad de lograr una relación más íntima con ellos que los que no asisten, además de que se sienten totalmente absorbidos por la presencia del recién nacido, manifiestan preocupación e interés ante el nacimiento del hijo, expresan una emoción intensa ante el nacimiento y por el hecho de verse convertidos en padres.

De igual forma las investigaciones centradas en los aspectos biológicos mencionan que, al igual que en la mujer, en el hombre existen conductas paternas determinadas por factores biológicos o bioquímicos tales como un mayor interés y ternura en el futuro hijo, que se cree están relacionados con la disminución en los niveles séricos de testosterona presentados en los hombres durante el embarazo de sus compañeras (Gray, Yang y Pope, 2006; Gray, Parkin y Samms-Vaughan, 2007). Otro tipo de investigaciones se centran en los síntomas físicos experimentados por algunos hombres durante la etapa gestacional (“síndrome de covada”); al respecto Tizon y Fuster (2005) resumen que la mujer prepara con sus feromonas a su compañero; es decir el hombre no solamente se prepara y es preparado por su compañera y por la sociedad a nivel psicológico y social, sino que también a nivel biológico, para la paternidad.

En cuanto a los estudios sociales, Maldonado-Duran et al. (2008) subrayan que las conductas paternas también están determinadas por aspectos culturales. Por ejemplo, en México a los hombres se les definen socialmente como los jefes de la casa, responsables de lo que pasa en la familia y que participan muy poco del embarazo y del cuidado de los hijos; sin embargo, ya en la vida privada dentro del hogar, muchos de estos hombres

muestran un interés e involucramiento emocional con todo lo que respecta al embarazo y a su futuro hijo. Prueba de ello es que desde hace una década al menos existe una tendencia cada vez mayor a estimular la participación del hombre en la atención prenatal, en la preparación para el parto y en su presencia durante el nacimiento (Hardy y Jiménez, 2001).

El padre frente a la muerte perinatal

La muerte es el signo de la finitud de la vida. Esta idea ha regido las concepciones filosóficas, religiosas, e incluso científicas de Occidente. En la Antigüedad, cuando alguien estaba a punto de fallecer, la familia rodeaba al moribundo, le acompañaba hasta sus últimos momentos y la población entera participaba en el entierro; la muerte, así, era vista como la parte terminal de la vida, no como algo amenazador y extraño. Hoy se tiende a ingresar a los enfermos en hospitales y sanatorios, retirándolos de la vida pública. Incluso en estos lugares se trata de que la enfermedad y la muerte permanezcan en secreto (Abalo, Abreu, Massip y Chaco, 2008).

En la cultura judeo-cristiana, la muerte ha sido considerada como algo doloroso, razón por la

cual ha sido negada, convirtiéndose en un tema del que no se habla, que debe ser silenciosa y no debe crear problemas a los supervivientes. Las claves de este cambio (retroprogreso) se pueden resumir en seis aspectos (Gala, Lupiani, Raja, Guillen, González, Villaverde y Alba, 2002).

- Menor tolerancia a la frustración, de tal forma que hay que evitar a toda costa el estado de *discomfort*, pues hay una incapacidad de digerir “solos” el sufrimiento de la muerte de un ser querido.
- Aumento de la esperanza de vida, que se convierte en una especie de delirio de inmortalidad.
- El culto a la juventud, que nos ha sido bombardeado por los medios de comunicación y que nos aleja de pensar en cosas de “mal gusto” como la muerte.
- Menor mortalidad aparente: en nuestro entorno hemos “desterrado a la muerte” erradicando las epidemias mortíferas, terminando con las hambrunas y bajando los índices de mortalidad infantil.
- Menos trascendentalidad y espiritualidad en el hombre, debido a la crisis de valores y de la pérdida de ética, dominando el hedonismo y confundiendo la felicidad con el gozo y el ser con el tener, que llevan a la pérdida del sentido de la vida.
- Una menor preparación o educación para la muerte al encontrarnos indefensos ante

su advenimiento, faltos de modelos a imitar y del aprendizaje social que debería ayudarnos a afrontar el final.

En este panorama, la ansiedad y el miedo son las respuestas frecuentemente asociadas a la muerte en nuestra cultura, las cuales pueden aparecer con mayor o menor peso en virtud de que se trate de la muerte propia o la de otros, familiares, amigos o allegados. Por otra parte, la ansiedad ante la muerte está íntimamente relacionada con la historia personal y cultural, así como con los estilos de afrontamiento ante la separación y el cambio.

El duelo se entiende como una reacción emocional ante la pérdida de un ser querido. Las clasificaciones diagnósticas como el DSMIV, atribuyen al duelo normal síntomas depresivos moderados tales como la pérdida de interés por el mundo exterior, tristeza, sentimientos de culpa, insomnio y anorexia, sin que estos se acompañen de un gran déficit funcional ni de inhibición psicomotora.

Ahora bien, la muerte de un hijo en la etapa de gestación se ha descrito como una experiencia traumática que mina la capacidad de reflexión emocional y limita la disponibilidad de los padres con el medio que les rodea (Hughes y Riches, 2003; Turton, Hughes y Evans, 2002; Clark, 2006).

La pérdida perinatal involucra la pérdida de la creación de una nueva vida, la pérdida de la esperanza, de los sueños, del futuro y la pérdida de la trascendencia de ambos padres; sin embargo, a pesar de lo doloroso de la experiencia es poco reconocida socialmente; es decir, las acciones sociales ante la pérdida —tales como el funeral, las tradiciones asociadas y el apoyo emocional a los padres— están ausentes, y lo están aún más para el varón, ya que se espera de él que sea fuerte y brinde apoyo a su compañera (Cordero, palacios, Mena y Medina, 2004). Además en la actualidad, para los progenitores no es el peso, ni la edad gestacional lo que transforma al feto en hijo y le da una identidad propia, sino que es el significado que tiene en su mundo afectivo lo que condiciona que lo consideren hijo y persona (López García, 2011).

Investigaciones como las de Lang, Gottlieb y Amsel (1996), muestran que los hombres durante el proceso de duelo tienden a estar más irritables y agresivos; al mismo tiempo, tienden a controlar la expresión de sus emociones y a intelectualizar su duelo involucrándose rápidamente en actividades que los mantengan fuera de casa, como las actividades laborales. La mayoría de ellos reprime sus sentimientos de tristeza y vacío, lo que probablemente hace que sean percibidos con reaccio-

nes menos intensas ante la muerte de sus hijos que aquellas que experimentan las mujeres. De igual manera se ha descrito que frente a la muerte perinatal, los hombres presentan reacciones emocionales similares a las mujeres; no obstante, en ellos existen menos sentimientos de culpa y más expresión de sentimientos relacionados con su rol social y con potenciales conflictos con el duelo de sus parejas (Badenhorst et al. 2006).

Otros estudios (Palacios y Jadresic, 2000) mencionan que los hombres, ante la muerte de su futuro hijo y frente a la imposibilidad de ser padres, pasan por las siguientes etapas:

1. *Paralización*: se caracteriza por estar "como zombi" o "en un túnel", muy distante de los demás. Es invadido por el pensamiento repetido de que lo sucedido no puede ser verdad, de que alguien puede haber cometido un error. Puede haber manifestaciones físicas, como pérdida del apetito o dificultad para concentrarse.
2. *Anhelo*: en ella el elemento central es la gran necesidad de concretar el deseo de ser padre, un deseo que, al no poder ser

satisfecho, se anhela fervientemente. Esto es reforzado por la constante exposición a artículos que ofrece el comercio, tales como ropa de bebés, coches, juguetes, etc. Además, algunos hombres constatan que sus amigos sí tienen hijos y que muchas de sus actividades giran en torno a ellos, por lo que experimentan una sensación de exclusión.

3. *Desorganización y desesperación*: es la etapa más larga, se experimenta una sensación de falta de control, se presentan mucha ansiedad y sentimientos de desesperanza.
4. *Reorganización*: tiene que ver con la aceptación y reconfiguración de la vida personal; esta etapa suele tomar varios años.

Los hombres pueden sentirse aún más aislados y solos con su duelo después de una muerte neonatal, ya que se espera que sean fuertes y den apoyo a la mujer. Sin embargo, ellos necesitan igualmente atención y apoyo, ya que al igual que sus parejas, también experimentan una alteración de la percepción y relación con el mundo externo a partir de la pérdida. Por otro lado, los sentimientos marcados de ausencia pueden evolucionar a

sensaciones de vacío, vivencias de soledad o nostalgia y evocaciones más sosegadas en las fases de recuperación (Gamo ME., Del Alamo JC., Hernangómez CL., García LA, 2003).

Las manifestaciones patológicas de un duelo pueden ser múltiples, no siempre bien delimitadas ni reconocibles. Entre ellas podemos hallar negación o marcada dificultad para aceptar la pérdida, fuertes sentimientos de culpa, rabia, abandono, excesiva prolongación en el tiempo, alteración o detención del curso biográfico, cambios emocionales bruscos o aparición de diversos cuadros psicopatológicos, con sintomatología de tipo depresivo, ansioso, somático, trastornos de la conducta, dependencias e incluso síntomas psicóticos.

En el varón es común un sentimiento de desbordamiento por la pena de su pareja, la cual se impone a la expresión de duelo propio; el varón experimenta más enfado que culpa, dirigiendo su rabia hacia el personal de salud; además, el alcoholismo y las conductas adictivas, como el juego, tienen una incidencia considerable en los varones (Conway y Russell, 2000).

Otros estudios (Jhonson, Puddifoot, 1996; Warland, 2000; López García, 2011) coinciden en que

los varones se sienten incómodos cuando se les pregunta por sus sentimientos, y evitan confrontaciones que evidencien sus emociones, por lo que no buscan ayuda, aunque se percatan de necesitarla.

En el aspecto de las relaciones íntimas con su pareja, tienden a promover el contacto sexual como una búsqueda de cercanía e intimidad, a pesar de que tal comportamiento puede verse como inadecuado e interpretarse como una muestra de insensibilidad que da origen a conflictos de pareja (Samuelsson, Radestad, Segesten, 2001).

Aún otros estudios sugieren que la actitud de los varones ante la muerte perinatal depende de varios factores como la naturaleza de la relación de pareja, la etapa de vida en que ellos se encuentran, su situación económica y la predisposición emocional para asumir el papel de padre. Dichas actitudes se expresan en sentimientos y reacciones que comprenden desde miedo, dolor, culpa, rechazo e insensibilidad, hasta responsabilidad y solidaridad con su pareja (Lerner y Guillaume, 2008).

Conclusiones

Es incalculable todo lo que se ha escrito, investigado y realizado en torno al *evento muerte*; sin embargo aún no estamos conscientes de la aceptación de ese fenómeno universal y absoluto — menos aun cuando se trata de la muerte al inicio de la vida.

La muerte de un hijo produce una abrupta ruptura de la idea de la “inmortalidad del yo” y de la “continuidad generacional”. En estas circunstancias se derrumba de manera violenta el proyecto de investidura del futuro por medio de la continuidad generacional que un bebé implica para sus padres.

A pesar del avance de la medicina perinatal y del desarrollo de los métodos de diagnóstico prenatal, los programas de intervención y acompañamiento emocional ante la muerte de un feto en el transcurso o al final de la gestación no han sido incorporados en todos los servicios de salud como parte ineludible del tratamiento clínico a los padres; y en aquellos en los que ya existen programas de apoyo emocional para el duelo perina-

tal solamente se contempla a la mujer para brindar este soporte, mientras que los varones siguen estando excluidos.

Aún con todos los avances que existen dentro de la medicina perinatal, todavía impera la imagen preconcebida de que los padres que se enfrentan a la muerte de sus hijos en esta etapa son poco sensibles a la pérdida, y debido a que son el “sexo fuerte” no requieren de ningún acompañamiento emocional.

Sin embargo, como es señalado en estudios de la última década (Gray, Parkin y Samms-Vaughan, 2007; Maldonado-Duran et al., 2008) las posibilidades de la paternidad han ido cambiando y parecen estar en función del sistema de valores y de factores sociopolíticos, de tal forma que los padres en la actualidad identifican la condición de paternidad con expresiones que hacen referencia a roles, rasgos y actitudes que denotan estados anímicos, emociones y vivencias involucradas a su papel como actores en la crianza de sus hijos (Anabalón C., Cares F., Cortés F y Zamora M, 2011). Aunado a esto, las técnicas actuales en el control prenatal, tales como las ecosonografías de tercera y cuarta dimensión —que permiten al

varón ver a su hijo de manera definida dentro del vientre materno— han facilitado el apego desde la gestación.

No hay que olvidar que la paternidad está influida por el género, por lo que denotar cómo puede pensar un hombre en relación a su actuar dentro de su rol en la paternidad es sólo uno de sus aspectos; reconocer que está influenciado socialmente en su comportamiento —y en ocasiones condicionado— para ejercer un papel, puede provocar un conflicto intrapsíquico en el varón, puesto que una cosa es la que la sociedad le dice que tiene que hacer, y otra lo que él quiere hacer (Granados González, 2006). Este es el caso de los padres frente a la pérdida perinatal pues, pese a la tragedia que sufren, se ven inmersos en un duelo desautorizado, ya que se trata primordialmente de una pérdida que no puede ser abiertamente reconocida, expresada en público o apoyada por la red social, como en el caso de los duelos que tienen lugar cuando la muerte del hijo se presenta después de haber tenido un tiempo de convivencia con él.

El duelo se enmascara aún más si la relación de los padres se deslegitima, como en los casos de las relaciones extramaritales, ex conyugales, o cuando el hijo es producto de una relación entre

amigos; asimismo cuando las circunstancias de la muerte generan vergüenza o disgusto, y el hombre teme sentir cierto rechazo social (pérdida por defectos congénitos, prematuridad, aborto inducido, etc.).

Por lo tanto, como menciona López García (2011), es común que la reacción esté dictada por las responsabilidades que debe asumir en tanto varón, y se imponga a la expresión del duelo propio. Se espera que apoye a la madre física y emocionalmente, al tiempo que es quien debe informar de lo sucedido a la familia y amigos, así como preparar el entierro del hijo. Tales acciones impiden, como lo señala Worden, que los varones participen de ciertos rituales de despedida, tales como escuchar hablar de cómo ocurrió la muerte del recién nacido, o la posibilidad de dialogar con otras personas acerca de ello; acciones, en suma, que ayudan en la elaboración de la pérdida. Debido a esta imposibilidad, los varones generalmente se vuelcan en su trabajo, en la hiperactividad y en los cambios en sus rutinas, y en casos extremos, en el alcoholismo o en la drogadicción, sintiendo su pena en secreto y viviendo el duelo en solitario. De esta manera, de acuerdo con lo que señalan Conway, et al. (2000), se adormecen las sensaciones de dolor, de sufrimiento y de vacío por la pérdida del hijo. A corto o a largo

plazo, tal situación suele generar síntomas físicos, enfermedades psicosomáticas, trastornos de la conducta, depresión o duelo crónico.

El duelo no resuelto oculta la elaboración de la pérdida del hijo, así como las emociones que dicha pérdida ha provocado. Es importante entonces entender que ante la muerte del hijo, la labor de criarlo queda inconclusa y las esperanzas puestas en el bebé se esfuman; la pérdida entonces es asumida por el hombre con una sensación de fracaso y culpa al sentir que su labor como padre (cuidarle, amarle y ante todo protegerle) no fue suficiente. Lo anterior puede repercutir en su estado emocional y por ende en las demás áreas de su vida.

Es por ello que consideramos necesario ampliar las investigaciones respecto a la vivencia del duelo perinatal en los varones para lograr una mejor comprensión de este evento, la cual que permita mejores intervenciones psicológicas que coadyuven a la salud emocional de los varones que experimentan este tipo de pérdidas.

Referencias

- Abalo JG, Abreu LIM, Massip PM, Reyes MM, Infante PO, Romero PT, Barroso FI, Morales AD. (2008) Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacitan en cuidados paleativos. *Pensamiento Psicológico* 4 (10), 27-58.
- Anabalón C, Cares F, Cortés F, y Zamora M. (2011). Construcción de la propia paternidad en adolescentes varones pertenecientes a liceos municipales de la comuna de la Cisterna. *Revista de Psicología*. 20(1), 53-72.
- Badenhorst W., Riches S., Turton P. & Hughes P. (2007). Perinatal death and fathers. *Journal of Psychosomatic Obstetric & Gynecology*. 28(4), 193-198.
- Bagchi D. & Friedman T. (1999) Psychological aspects of spontaneous and recurrent abortion. *Current Obstetric & Gynaecology* 9(1), 19-22.
- Barr P. (2004). Guilt and shame proneness and the grief of perinatal bereavement. *Psychology and psychotherapy: Theory, research and practice*. 77(4), 493-510.
- Cáceres, C., Salazar, X., Rosasco, A. & Fernández, P. (2002). *Ser hombre en el Perú de hoy*. Lima: Redes Jóvenes.
- Clark, J.A. (2006). The experience of losing a child through death. *American Journal of Nursing*. 106(9), 59-64
- Cordero, V. M., Palacios, B.P., Mena, N.P., & Medina, H.L. (2004). Perspectivas actuales del duelo en el fallecimiento de un recién nacido. *Revista Chilena de Pediatría* 75(1), 67-74.
- Conway, K. & Russell, G. (2000). Couples' grief and experience of support in the aftermath of miscarriage. *British Journal of Medical Psychology*. 73(4), 531-545.
- De Keijzer, B. (2007). Enfoque de género en el desarrollo de programas de salud reproductiva de adolescentes. *Salud Pública de México* 49, 42-44.
- Engle, P. & Breaux, C. (1998). Fathers' involvement with children: Perspectives from developing countries. *Social Policy Report* 12(1), s/p.
- Fuller, N. (1997). *Identidades Masculinas*. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.

- Gala, Lupiani, Raja, Guillen, González, Villaverde y Alba (2002). Actitudes Psicológicas ante la muerte y el duelo. *Cuadernos de Medicina Forense*. 30, 39-50
- Gallardo, Gómez, Muñoz y Suarez, (2006). Paternidad: representaciones sociales en jóvenes varones heterosexuales universitarios sin hijos. *Psyche*. 15(2),105-116
- Gamo, M.E., Del Alamo, J.C., Hernangómez, C.L., García, L.A. (2003). Problemática clínica del duelo en la asistencia en salud mental. *Medwave* 3(8).
- Granados, GA (2006). *La masculinidad dentro de la paternidad del hombre hidalguense en el contexto familiar*. Tesis para obtener el Título de Licenciado en Psicología. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Gray, P.B., Parkin, J.C., Samms Vaughan (2007) Hormonal correlates of human paternal interactions: A hospital-based investigation in urban Jamaica. *Hormones and Behavior*, 52(4), 499-507.
- Hardy, E. & Jiménez, A. (2001) Masculinidad y Género. *Revista Cubana de Salud Pública*. 27(2), 77-88.
- Hughes, P. & Riches, S. (2003). Psychological aspects of perinatal loss. *Current Opinion Obstetric and Gynecology*. 15, 107-11.
- Janssen, H., Cuisinier, M., Hoogduin, K., Graauw, K. (1997). Controlled perspective study on the mental health of women following pregnancy loss. *American Journal of Psychiatric*. 153, 226-230.
- Jiménez Guzmán, Ma. Lucero (2001) *La reproducción de los varones en México. El entorno sexual de la misma: estudios de casos*. Tesis para obtener el grado de Doctora en Sociología. FCPyS, UNAM. México.
- Jhonson, M.P., Puddifoot, J.E. (1996). The grief response in the partners of women who miscarry. *Psychology and Psychotherapy*. 69 (4), 313-327.
- Kenell, J.H., Slyter, H., Klaus, M.H. (1970). The mourning response of parents to the death of newborn infant. *The New England Journal of Medicine*. 283(7), 344-349.
- Lang, A., Gottlieb, L., Amsel, R. (1996). Predictors of husbands' and wives' grief reactions following infant death. The role of marital intimacy. *Death studies* 20(1), 118-23.

- Lerner, S., & Guillaume, A. (2008). "Las adversas consecuencias de la legislación restrictiva sobre el aborto: argumentos y evidencias empíricas en la literatura latinoamericana." Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población realizado en Córdoba (Argentina), del Vol. 24.
- López-García, DM, AP. (2011). Duelo Perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 31(109), 53-70.
- Maldonado- Duran, M., Saucedo- García, J., Lartigue, T. (2008). Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. *Perinatología y Reproducción Humana* (22), 5-14.
- Mora, L., Otálora, C., & Recagno-Puente, I. (2005). El hombre y la mujer frente al hijo: Diferentes voces sobre su significado. *Psyche (Santiago)*, 14(2), 119-132.
- Nava Uribe, R. L. (1996). *Los hombres como padres en el Distrito Federal a principios de los noventa* Disertación doctoral. Tesis para obtener el título de maestría en sociología. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, División de Estudios de Posgrado, UNAM, México.
- Naziri, D., & Dragonas, T. (1993). Passage into paternity: a clinical approach. *La Psychiatrie de l'enfant*, 37(2), 601-629.
- Naziri, D. (2007). Man's involvement in the experience of abortion and the dynamics of the couple's relationship: a clinical study. *European Journal of Contraception and Reproductive Healthcare*, 12(2), 168-174.
- Ochoa, M. M. (2004). Paternidad e Identidad Masculina en Costa Rica: El Sobredimensionamiento del Mandato de la Proveeduría. *Diálogos: Revista electrónica de historia*, 5(1), 24.
- Olavarría, J., & Fuller, N. (2000). Ser padre en Santiago de Chile. *Paternidades en América Latina*, 129-173.
- Ortega Hegg, M., Castillo Venerio, M., Centeno Orozco, R. (2005). *Masculinidad y factores socioculturales asociados a la paternidad: Estudio en cuatro países de Centroamérica*. UNFPA.
- Palacios, E., & Jadresic, E. (2000). Aspectos emocionales en la infertilidad: una revisión de la literatura reciente. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 38(2), 94-103.
- Parke, R. D. (1996). *Fatherhood* (Vol. 33). Harvard University Press.

- Potvin, L., Lasker, J., Toedter, L. (1989). Measuring grief: A short version of the Perinatal Grief Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 11(1), 29-45.
- Rojas, O. (2000). *Paternalidad y vida familiar en la ciudad de México: Un acercamiento cualitativo al papel desempeñado por los varones en los ámbitos reproductivo y doméstico*. Disertación doctoral. Tesis de Doctorado en Estudios de Población. México: El Colegio de México-Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano.
- Rodríguez, A. R. (2001). Maternidad y paternidad temprana: Una variable de medida para la percepción del recién nacido. *Memoria de Licenciatura*.
- Regina Rodríguez, A., Pérez López, J., & Brito de la Nuez, A. G. (2004). *La vinculación afectiva prenatal y la ansiedad durante los últimos tres meses del embarazo en las madres y padres tempranos: un estudio preliminar*.
- Samuelsson, M., Rådestad, I., & Segesten, K. (2001). A waste of life: Fathers' experience of losing a child before birth. *Birth*, 28(2), 124-130.
- Serrano, F., & Lima, M. L. (2006). Recurrent miscarriage: Psychological and relational consequences for couples. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79(4), 585-594.
- Schael, D. R. (2002). Examining potential influences on paternal and maternal attachment: an early influence on learning. *Human and Social Sciences*, 62 (8-A), 267-9
- Schwab, R. (1996). Gender differences in parental grief. *Death studies*, 20(2), 103-113.
- Toneli, M. J. F., Beiras, A., Lodetti, A. S., De Lucca, D., de Andrade Gomes, M., Araújo, S. A. (2006). Cambios y permanencias: investigando la paternidad en contextos de baja renta. *Revista interamericana de psicología*, 40(3), 303-312.
- Torres, L., Garrido, A. y Reyes, A. (2004). Concepto de paternidad en niños y niñas. *Alternativas en Psicología*. 2, 40-51.
- Worden, J.W. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Madrid: Paidós.