

## **Lo que nadie nos dice sobre la pérdida gestacional**

### **What no one says about gestational loss**

Jesica María Galán Alfaro

Licenciada en Enfermería (UNASA)

**RESUMEN:** La pérdida gestacional constituye uno de los problemas sociales más frecuentes y menos hablados, espontáneo o no la afectación mental y emocional es la misma, no solo para la mujer sino para el núcleo familiar que la acompaña. A pesar de ser un tema bastante amplio, poco se habla de todo lo que involucra y es que se mencionan signos y síntomas en muchas literaturas, pero habría que cuestionar qué es lo que verdaderamente experimenta una mujer. Según el Observatorio de los Derechos Sexuales y Reproductivos (ORMUSA, 2021) “en el año 2020 se registraron aproximadamente 5,717 pérdidas espontáneas” (p.1), y resulta curioso que de todas esas mujeres muchas pueden ser conocidas o familiares, desde este punto podríamos cuestionarnos que es lo que verdaderamente sucede en una pérdida gestacional o aborto y cómo la mujer lo sobrelleva pero que no se atreve a decir por temor o vergüenza, por lo que vamos a adentrarnos un poco a las emociones desde una perspectiva basada en la experiencia laboral para entender lo que nadie nos dice sobre la pérdida gestacional.

**Palabras clave:** pérdida, afectación, experiencia, emociones, perspectiva

**ABSTRACT:** Pregnancy loss is one of the most common and least talked about social problems, spontaneous or not the mental and emotional impact is the same not only for the woman but also for the family that go with her. Even though this is a very broad topic, we talk a little bit about all the things are involved, and many literatures mention all the signs and symptoms but we have to question what truly a woman experiment. According to the Sexual and Reproductive Rights Observatory (ORMUSA, 2021) “for the 2020 approximately 5717 miscarriages were recorded” (p.1), and it’s curious than of all woman some of them are relatives or friends, at this point we can question ourselves what is truly happening whit a pregnancy loss or abortion and how woman handles it but she doesn’t dare to say for fear or shame, let’s delve just a little into the emotions from a different perspective based on a work experience to at last understand what no one says about gestational loss.

**Keywords:** loss, affectation, experience, emotions, perspective

La pérdida gestacional involuntaria suele pasar desapercibida por la sociedad y puede llegar a concebirse como un suceso triste que se supera en poco tiempo, sin embargo, debemos saber qué experimentan las mujeres que han sufrido una pérdida y conocer que es lo que la ciencia no nos dice sobre este tema, puesto que desde la perspectiva conceptual nos explica paso a paso como sucede un aborto, signos y síntomas y complicaciones posibles, pero no nos dice la experiencia de la mujer como un suceso traumático en todos los aspectos y que desde la experiencia profesional se puede observar muy de cerca a tal punto de poder comprender y empatizar el dolor físico y emocional de la mujer.

Comencemos por definir que es un **duelo gestacional por pérdida**; según el Ministerio de Salud (2023), “viene del latín *dolus* que significa dolor y es un proceso adaptativo natural ante la pérdida de una persona que incluye componentes físicos, sociales, psicológicos y espirituales, cuya duración e intensidad dependen del significado de la pérdida” (p. 9).

Entre otros términos relacionados con la muerte perinatal, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) en su sitio web oficial la define como “todo suceso de pérdida de un bebé antes de las 28 semanas de gestación” (Párrafo 1). La pérdida de un bebé por aborto o muerte prenatal sigue siendo un tema tabú y es fuente de estigma y vergüenza en todo el mundo. Según el sitio oficial de la OMS (2025) “cada año hay **2.6 millones de abortos**” (párrafo 1), sin contar los que no son registrados en un sistema de salud porque pasan desapercibidos o porque el estigma de la culpabilidad no permite que la mujer acuda a un centro de atención o en los casos menos pensados porque suelen ser provocados.

El aborto espontáneo suele generar un duelo que muchas veces no se expresa de forma completa, muchas mujeres se dan cuenta que han sufrido un aborto cuando este ya ha sucedido debido a la hemorragia uterina severa que experimentan, puesto que muchas de ellas ni siquiera presentarán signos o síntomas de embarazo. El dolor intenso y probablemente la expulsión del bebé que en las primeras semanas de embarazo suele ser difícil de identificar porque no hay todavía una forma bien definida, se podrían confundir con una menstruación normal y desde la experiencia profesional he notado que muchas mujeres no logran determinar que se trata de un aborto espontáneo hasta que se realizan las pruebas necesarias.

Las primeras doce semanas de gestación suelen ser las más críticas, porque frecuentemente es aquí donde suceden las pérdidas gestacionales involuntarias y el duelo gestacional se vive más intenso en todas sus fases: **negación, ira, negociación, depresión y aceptación** (MINSAL, 2023). (p. 15), la negación que se manifiesta con no aceptar lo que ha sucedido y de cuestionarse incluso desde la parte espiritual por qué le paso a ella de entre tantas mujeres, muchas llegan a negarse el derecho de sentir dolor porque se les dificulta asimilar tal situación y comprender que no es su culpa sino de cualquier defecto o anomalía que pudo presentarse o incluso que anatómicamente falló el proceso de reproducción, aceptar el proceso suele ser para ellas difícil pero con el apoyo necesario en un tiempo considerable podrá lograrse y llegar a la serenidad de la aceptación.

Este duelo prenatal o perinatal implica 6 dimensiones: **la física, emocional, cognitiva, conductual, social y espiritual** (MINSAL, 2023). (p.11) Hay que empezar por los cambios físicos, el cuerpo se preparó para albergar una vida, el útero aumentó su tamaño y su flujo sanguíneo propiciando el espacio adecuado para la implantación del embrión, los órganos abdominales se desplazaron para dar espacio al útero en crecimiento y las hormonas comenzaron a fluir causando la sintomatología típica del embarazo: náuseas, mareos y pies inflamados (Reeder y Koniak, 1992).

La mujer experimentó una mezcla de alegría al saber que estaba embarazada porque probablemente así lo planeaba con su pareja, esta alegría fue opacada por la tristeza de la pérdida gestacional involuntaria y en muchas ocasiones la sociedad misma les hace pensar que esta tristeza de pérdida finaliza al tener un nuevo embarazo.

Desde la experiencia profesional he visto a muchas mujeres llegar a sus controles posteriores a una pérdida y sin importar el tiempo siguen manifestando la sensación de vacío emocional, muchas de ellas aún lloran en la consulta cuando se les hacen preguntas sobre la pérdida y en su mayoría prefieren adoptar una actitud callada y no mostrar demasiado sus sentimientos. Se vuelve un momento incómodo para ellas y para el personal puesto que el dolor físico disminuirá en unas semanas, pero el dolor emocional durará probablemente toda la vida.

Pueden pasar muchos controles de seguimiento, pueden ser muchos días, meses o años y es muy notoria su tristeza y aunque traten de disimularlo en sus ojos siempre se verá

el vacío emocional que les ha causado el aborto espontáneo. La depresión se convierte en algo común posterior a estos eventos y pese a la atención especializada, al acompañamiento del personal y la entrega espiritual a la que muchas mujeres recurren, no se puede negar que el sentimiento evidenciado de desvivirse sea una idea no tan lejana. Durante la consejería que se les brinda, muchas mujeres mencionan que guardan la esperanza de volver a encontrarse con su hijo no nacido y algunas desde sus creencias manifiestan que volverán a verlo en la siguiente vida o de alguna otra forma diferente. La experiencia laboral muchas veces nos ha dado momentos en los que estas conversaciones se convierten en un consuelo para la mujer y de alguna forma inferimos en que ella recupere el sentido de la vida.

¿Pero qué sucede también con el personal de salud que asiste a estas mujeres? Debería decir desde la experiencia que se vuelve un manejo rutinario porque cada día suceden muchas pérdidas gestacionales, pero cada mujer tiene un proceso de duelo completamente diferente. El acompañamiento emocional que debe darse en ese momento, no solo es tomar su mano y decirle “que todo estará bien” sino empatizar en lo que siente y no está expresando por temor, muchas lloran, gritan y se enojan y otras solo están calladas en una aparente calma gutural y fúnebre, mientras el personal solo guarda un silencio desolador por lo que acaba de suceder, sin poder decir que también les afecta emocionalmente. En muchos casos mantener el temple se vuelve normal para nosotros y en este punto se puede llegar a interpretar como signo de deshumanización, pero en el fondo, el personal también lleva su propio proceso de duelo por no haber podido evitar lo inevitable. Aparentemente solo hacemos nuestro trabajo, pero en el fondo acompañamos a la mujer y a solas incluso también lloramos la pérdida.

El aborto no solo es un evento de salud que se convierte en un problema, sino que también tiene sus aspectos culturales, sociales y espirituales. Desde la experiencia profesional, el aspecto cultural y espiritual del aborto suele ser considerado por muchas mujeres como una forma de castigo divino por algún pecado cometido, lo que termina incurriendo en que posterior a la pérdida se alejen de la vida religiosa y se acompaña de la vergüenza de haber pecado y de su correspondiente castigo. Desde el aspecto social, muchas veces se les considera que han perdido su rol como mujer por no poder mantener un embarazo hasta el término del mismo, esto suele afectar directamente el desempeño en su trabajo, en su estudio y en su propia familia puesto que algunas parejas terminan en separación

sentimental y la mujer suele sentirse inferior o inclusive incapaz de volver a su rol en la sociedad.

Desde la práctica profesional se les brinda siempre la atención especializada para que estos aspectos disminuyan poco a poco y la mujer pueda volver a su vida activa en sociedad, en la familia y en el trabajo y nos permite comprender que son madres de niños no nacidos y que merecen vivir su duelo el tiempo que sea necesario.

Además, nos olvidamos muchas veces, del complemento de la mujer, si bien es cierto el hombre no lleva en su vientre un hijo, lo lleva en el alma. Él acompaña, sufre y también llora la pérdida gestacional, la diferencia es que según las creencias y educación tradicional debe hacerlo en silencio porque debe ser fuerte y debe ser el pilar de sostén de la mujer y sobre todo porque es parte de un proceso en el que evidentemente no debe expresar sus emociones para no afectar más a la mujer.

El hombre no presenta una hemorragia a altas horas de la noche como principal signo de un aborto espontáneo y tampoco siente contracciones uterinas mientras el embrión se desprende del útero, pero si siente dolor emocional por la pérdida de un ser anhelado y deseado, si siente temor, aflicción y frustración. El acompañamiento emocional no solo es para la mujer sino también para su pareja, puesto que él vivirá en el hogar la depresión post aborto y sufrirá probablemente la falta de atención o cariño por la evidente indisposición de la mujer volviéndose necesario hacerle comprender que puede expresar sus emociones, dudas o incomodidades para que el profesional que corresponde pueda sugerir acciones terapéuticas que le ayuden a mejorar su tristeza y sensación de vacío.

Posterior a un evento de tal magnitud el riesgo de una ruptura en la relación de pareja incurriendo en el estado anímico de la mujer por no sentirse apoyada por su pareja suele estar muy presente, durante los seguimientos que realiza el personal de salud será muy notorio que en la relación de la pareja hay grietas y heridas emocionales que probablemente no sanarán nunca y si lo hacen no será completamente.

La parte emocional se ve mayormente afectada cuando se da la noticia de forma repentina y en este caso influye mucho el tacto que el personal médico tiene con los padres. No se puede negar que también experimentamos miedo y pesar al dar estas noticias porque

de primera mano conocemos las reacciones de cada persona, pero aun así debemos hacerlo. Los padres suelen llorar y un abrazo se convierte en la forma de expresar soporte, la parte difícil del momento suele ser cuando ese aborto espontáneo infiere en la reproducción a futuro cuando el médico explica que no hay posibilidades de una nueva concepción.

Los efectos psicológicos en el padre y madre después de la pérdida implican tristeza, ansiedad, irritabilidad, culpa y desgano, por lo que se hace necesario conectar con el duelo perinatal (MINSAL, 2023) y para ello el personal de salud incluye no solo la consejería de enfermería sino el acompañamiento psicológico el tiempo que sea necesario, el padre sufre el duelo perinatal pero también acompaña a la madre en su recuperación física y emocional, apoya en el cuidado de los hijos – si es que hay más – y de cierta manera es quién afronta las preguntas y comentarios de los familiares y conocidos que en contraste con la madre demuestran más sensibilidad por y con ella.

Podríamos hablar de mil formas y escribir muchos libros sobre la pérdida gestacional y aun así nos faltaría aprender más sobre el tema, basarnos en ciencia sin conocer lo emocional solo simplifica el qué hacer del personal de salud a la rutina y para humanizar el trato también es necesario que abordemos la parte psicoactiva de la mujer, de su pareja y de su núcleo familiar como tal, debemos desarrollar sensibilidad inclusive para dar una noticia sobre una pérdida gestacional y sobre todo darle tiempo a la madre y al padre a que expresen sus emociones, que hablen del dolor de la pérdida y que expresen todas las dudas que surgen sobre lo sucedido.

Crear una red de apoyo sería la mejor idea para todas las mujeres que han sufrido una pérdida gestacional, hablar más del tema y reducir el estigma de que no es culpa de la mujer que ha sufrido una pérdida y concientizar a la población sobre no culparla, sino al contrario de acompañar y apoyar desde la parte psicológica hasta incluso el cuidado del hogar; ser empáticos debería ser nuestro objetivo cada día porque esta parte emocional no la detalla ninguna literatura tanto como verlo de primera mano o en el peor de los casos experimentarlo.

El Ministerio de Salud establece en sus recomendaciones incluso la creación de habitaciones o salas de despedida (MINSAL, 2023) para que la pareja tenga un tiempo a solas para comprender lo sucedido, decirle adiós a su bebé no nacido de forma simbólica y emprender el viaje de sanación emocional al vacío que está por experimentar. También

recomienda que en el caso del personal de salud no sean siempre las mismas personas quienes atiendan a los afectados debido a la carga emocional que se puede generar, esto a largo plazo representaría disminución de la efectividad de la atención y sobre todo la deshumanización del mismo.

Verdaderamente no sabemos el sentir de cada mujer y por tal razón la **empatía** debe ser igualitaria en todos los casos, conocer más el tema y hablarlo abiertamente permite que la mujer sepa que no está sola en su proceso y le permite conocer desde otras experiencias similares en cómo y dónde buscar ayuda. No es necesario ser personal de salud para ser empáticos y ayudar a la recuperación de la mujer y su pareja, se puede realizar de mil formas siendo la más factible la escucha activa sin prejuicios.

## **Bibliografía**

- Ministerio de Salud. (2023). *Lineamientos técnicos para la atención psicosocial por duelo perinatal y primera infancia*. Ministerio de Salud.  
[https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalaatencionpsicosocialendueloperinatalyprimerainfancia-Acuerdo-2180\\_v1.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalaatencionpsicosocialendueloperinatalyprimerainfancia-Acuerdo-2180_v1.pdf)
- Observatorio de los Derechos Sexuales y Reproductivos. (2021, abril). *Abortos espontáneos 2020*. <https://observadsdr.org/wp-content/uploads/2021/04/Abortos-espontaneos-2020.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Muerte perinatal. [https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth#tab=tab_1)
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Porque es fundamental hablar de la pérdida de un bebé*. <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/why-we-need-to-talk-about-losing-a-baby>
- Reeder, M., & Koniak, S. (1992). *Enfermería Materno Infantil*. Mexico: D.F. Editorial Médica Panamericana.