



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES

**Duelo perinatal e identidad materna.
Un proceso de pérdida y deconstrucción.**

Autora: Inés Aline Fuhrer Carrasco

Directora: Giulia de Benito Angelo

Madrid

2019/2020

Resumen

Este trabajo aborda la problemática del duelo perinatal buscando poner en relación el dolor de la pérdida y los procesos de vinculación y creación de identidad. Para esto se describe el proceso de transición a la maternidad y cómo perder a un hijo afecta el mundo de significados y la manera de entenderse y relacionarse de la mujer. Se busca hacer énfasis en la importancia de dar protagonismo a la persona en su proceso de duelo, atendiendo al mundo representacional de la madre que ha sufrido la pérdida. Asimismo, se busca responder a si la mujer, a pesar de la terrible pérdida que ha sufrido, sigue siendo madre.

Abstract

This paper addresses the problems of perinatal grief, seeking to link the pain of loss and the processes of bonding and creating identity. To do so, the process of transition to motherhood and how losing a child affects the world of meanings and the way women understand and relate is explained.. The aim is to emphasize the importance of giving the person a leading role in the mourning process, taking into account the representative world of the mother who has suffered the loss. Another question to be answered is if the woman, despite of the terrible loss she suffered, is still a mother.

Tabla de contenidos

Introducción e información general	1
Transición a la maternidad	3
Vinculación materno-fetal	4
¿Qué es?.....	5
Identidad	6
La identidad en relación	8
Pérdida perinatal	10
El duelo	11
El proceso de duelo	11
Los desafíos del duelo	12
Los rituales	14
El duelo perinatal	14
La complicación del duelo perinatal	16
¿Qué pasa con la transición a la maternidad?	17
Recomendaciones	18
Discusión	20
Lista de referencias	22
Apéndice	26

Lista de tablas

Tabla 1. Cifras de pérdidas perinatales en 2018 (INE, 2019)	26
Tabla 2. Comparativa entre el duelo de Neimeyer y el duelo de Bowlby	26
Tabla 3. Comparativa entre determinantes del duelo común y el duelo perinatal	28

Introducción e información general

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2019) se registraron, a término de 2018, un total de 1192 pérdidas gestacionales y 1027 muertes de niños menores de un año. En total, hablamos de 2219 mujeres (tabla 1) que han sufrido una pérdida perinatal y que, presumiblemente, hayan pasado o estén pasando por un duelo perinatal. Esto supone el 0.021% de las mujeres en edad fértil en España.

La pérdida perinatal carece del reconocimiento social que pueden llegar a tener otras pérdidas más comunes (Rodríguez Muñoz, 2019). Tanto es así que, al pensarlo, uno se da cuenta de que existen palabras para denominar a la persona que ha perdido a un progenitor (huérfano) o a su pareja (viudo), pero que no hay nombre para la madre que ha sufrido la pérdida de un hijo, cuanto menos para una mujer que ha sufrido una pérdida perinatal.

La legislación española contribuye a la mencionada falta de reconocimiento. Según el Código Civil, capítulo I: título II, art. 30: *“la personalidad se adquiere en el momento del nacimiento con vida, una vez producido el entero desprendimiento del seno materno”*. Esto implica que aquellos bebés que fallecen dentro del útero no son considerados personas.

En este trabajo se busca viajar por una línea temporal que empieza en el inicio del embarazo y termina con una pérdida perinatal y su consiguiente duelo. Será interesante indagar en la realidad de la creación y ruptura de la identidad de madre y que conlleva adquirir un mayor entendimiento de las dimensiones del duelo perinatal.

En definitiva, se busca entender la construcción de la identidad de madre y sus implicaciones, cómo ésta se vincula con el feto y qué conlleva dicha vinculación.

Para esto, se describirá la transición a la maternidad: cómo se construye la identidad de madre, qué cambios se producen en la percepción de la mujer sobre sí misma y qué conllevan los cambios que se producen en la psique y en el comportamiento de la madre. También se hablará de la vinculación materno – fetal, qué es y cómo se establece esa relación.

Por último, se describirá qué es considerado pérdida perinatal y qué conlleva para la mujer dicha pérdida teniendo en cuenta su proceso durante su transición a la maternidad,

mirando de cerca el proceso de duelo mediado por las distintas rupturas. Además, se analizará si la mujer, a raíz de la pérdida, sigue manteniendo su identidad de madre.

Transición a la maternidad

La transición a la maternidad es un proceso que va más allá de dar a luz a un bebé. Ya en 1983 Gloger-Tippelt sostiene que es un proceso que comienza en el periodo prenatal, es decir, durante el embarazo y, posiblemente, mucho antes.

La teoría de las transiciones vitales de Barba y Selder (1995) sostiene que cualquier transición vital requiere de reestructuración de metas, comportamientos y responsabilidades para así establecer una nueva concepción de uno mismo. La transición a la maternidad no es menos. El proceso de volverse madre es a la vez complejo y un reto para la mujer (Alhusen, 2011). Durante el proceso de convertirse en madre, la mujer atravesará tanto cambios físicos como psicológicos y sociales. Al mismo tiempo transitará por una serie de cambios en su manera de sentir, pensar y vivir. Estos cambios, según Emmanuel y St. John (2010) supondrán la adopción de una nueva identidad, la readaptación de los distintos roles sociales y la necesidad de integrar nuevos hábitos y rutinas asociadas a la maternidad y que conllevan cierta pérdida de la libertad personal y del sentido del yo. Durante la gestación no solo se desarrolla el feto si no que la mujer se transforma en madre. En este periodo de embarazo entra en juego la identidad de la mujer, la identidad de rol, la identidad del bebé en desarrollo y, por supuesto, la relación entre la madre y su hijo no nato (Cranley, 1981, citado en Alhusen, 2011). Con todos estos cambios se puede pensar que a partir del momento de la concepción ya no es ella sola, si no que habrá de pensar en “nosotros”: ella y su bebé (Maldonado-Durán, Saucedo-García y Latrigue, 2008).

Vinculación materno-fetal

Cuando hablamos de vinculación materno-fetal nos referimos a aquellos aspectos cognitivos, emocionales y conductuales que hacen que la madre pueda hacer una recreación del feto como su hijo. Este vínculo se ve reflejado en conductas de la madre que buscan el bienestar y la protección del feto. Las manifestaciones previamente nombradas dan lugar al desarrollo de las habilidades propias de la madre (Roncallo, Sánchez de Miguel, Arranz, 2014), lo que indica que forma parte de la construcción no solo del futuro apego con el bebé sino también de la propia identidad de madre.

¿Qué es? Condon y Corkindale (1997) definen la vinculación materno – fetal como el lazo emocional que normalmente se desarrolla entre una mujer embarazada y su hijo no nacido. Se trata de un vínculo unidireccional de la madre hacia el feto, no como el vínculo de apego, que es bidireccional. Este vínculo surge del periodo prenatal, durante el cual se gesta la identidad materna y comienza a adoptarse el rol de madre (Rubin, 1967, citado en Sierra-García y Carrasco, 2019).

Bowlby (1980) sostiene que aparece el *sistema de cuidado* en contraposición al *sistema de apego* que se encarga de las conductas exploratorias del niño y dirigido del niño hacia el progenitor. El *sistema de cuidado* es un compendio de representaciones, sentimientos y actitudes cuyo objetivo es la protección y el cuidado del bebé aún no nacido. Diferencia así el apego de la vinculación.

También durante los años 80 los investigadores observan que la madre manifiesta conductas que demuestran interacción y afiliación con el feto, estableciendo diferenciación entre ella y su hijo y presentando conductas de cuidado hacia el feto (Sierra-García y Carrasco, 2019)

La definición más actualizada de vinculación prenatal o materno-fetal que existe fue escrita por Walsh, Hepper, Bagge, Wadephul y Jomeen (2013), y sostienen que la vinculación materno-fetal son los lazos emocionales, expectativas y conductas parentales establecidas entre los padres y el hijo no nacido, con el principal objetivo de proteger y cuidar el adecuado desarrollo del feto y su posterior nacimiento. Que una mujer quiera convertirse en madre fomenta ideas, miedos, recuerdos y emociones que dan pie a la representación más o menos fantaseada de la mujer con su bebé (Sierra-García y Carrasco, 2019).

El establecimiento de la vinculación es un proceso que se origina prácticamente en el momento del deseo de ser madre (Sierra García y Carrasco, 2019). Las ideas que la mujer ha ido recibiendo al respecto de la maternidad, las creencias sobre lo que supone ser madre además de los miedos y sentimientos propios del embarazo median en el establecimiento de la vinculación (Oiberman, 2013).

En este breve recorrido por las distintas definiciones que se han ido dando al respecto de la vinculación prenatal aparecen aspectos de la esfera emocional, conductual

y representacional. Sierra-García y Carrasco (2019) definen tres componentes de la vinculación que a continuación se detallarán: el dominio emocional – afectivo, el dominio conductual – interactivo y el dominio cognitivo – representacional.

Componente emocional – afectivo: en el proceso de vinculación materno-fetal entra en juego la afectividad. La madre desarrolla distintos sentimientos hacia su hijo no nacido, tanto agradables como puede ser el amor hasta desagradables como el miedo. Aparece una afiliación hacia su bebé sensibilizando a la mujer hacia los estados o reacciones de su bebé (Sierra-García y Carrasco, 2019). Esta sensibilización es tal que se ha observado en diversas investigaciones que la madre llega a interpretar de manera fehaciente las emociones del bebé no nato como pueden ser interés, tristeza, sorpresa o alegría (Sidiqqi, Eisemann y Hagglof, 2000, citado en Brandon, Pitts, Denton, Stringer y Evans, 2009).

Componente conductual – interactivo: durante la gestación se observan una serie de verbalizaciones o muestras de cariño hacia el bebé, además de conductas de preparación para la llegada. Se pone de manifiesto una interacción con el no nato como si ya hubiese nacido y que pone de manifiesto la presencia de un vínculo materno-fetal (Sierra-García y Carrasco, 2019).

Componente cognitivo – representacional: en este dominio se ven englobadas las percepciones, expectativas, atribuciones, imágenes o pensamientos sobre el bebé y sobre el yo-madre. Se trata del mundo representacional. Durante la gestación, la mujer comienza a crear una representación de su hijo no nacido y de ella como madre. La madre proyecta sobre su hijo sus deseos y representaciones. Reestructura su identidad y su percepción de sí misma diferenciando a la mujer de la madre y a la madre del bebé (Sierra-García y Carrasco, 2019). En el proceso de vinculación se percibe al hijo no nacido como miembro de la unidad familiar, visualizando la presencia de su hijo y su relación con él, incluso realizando atribuciones de personalidad al feto (Roncallo, Sánchez y Freijo, 2015). Este mundo de las representaciones se ve facilitado por los avances en Ginecología y Obstetricia que permiten ver, a través de la ecografía, una imagen más real del bebé (Pía López, 2011).

Además, en 1981 Cranley elabora la escala de apego materno-fetal (MFAS en inglés). En su operativización, describe cinco factores o aspectos relevantes en la

expresión del vínculo: la diferenciación del yo del feto, la entrega de sí mismo, la interacción con el feto y la asunción del rol materno (Roncallo *et al.*, 2014) El conjunto de estos factores no hace más que subrayar la idea predominante que se viene abordando desde el principio: la vinculación materno-fetal es un proceso tan real como complejo que moviliza una gran cantidad de procesos psicológicos en la madre y a lo que será necesario prestar atención a la hora de abordar el proceso de duelo perinatal.

Durante la gestación y el proceso de vinculación, además de los factores y componentes previamente mencionados, se ponen en marcha una serie de mecanismos representacionales que culminan en la diferenciación entre madre y su bebé no nacido, y en la que se encuentra cierta similitud con la diferenciación que se establece cuando el bebé ya ha nacido (Sierra-García y Carrasco, 2019). Uno de estos mecanismos o procesos es la *internalización de representaciones parentales progresivamente más diferenciadas*. Este mecanismo se describe como la interiorización de las representaciones que se han ido generando durante la gestación para dar lugar a una representación del yo como madre. Con el transcurso del embarazo las representaciones adquieren un tinte más detallado. La madre identifica características de comportamiento, temperamento y personalidad de su hijo, ayudando al proceso de diferenciación madre-hijo.

Se pone de manifiesto a través de este análisis que la vinculación prenatal engloba más esferas de la madre de las que se podría esperar en un principio y a las que se deberá prestar especial atención a la hora de mirar la pérdida perinatal.

Identidad

La transición a la maternidad es un proceso que desafía la propia concepción del yo de la mujer gestante y que supone un gran impacto en su identidad (Ali, Hall, Anderson y Willingham, 2013).

Gloger-Tippelt (1983) sostiene que la construcción de identidad comienza en los meses de gestación, argumentando que el periodo de embarazo provoca en las mujeres un proceso de autoevaluación y reconstrucción (Laney *et al.*, 2015). Sierra-García y Carrasco (2019) hablan, en su descripción de la vinculación materno-fetal, de la configuración de una nueva identidad. Sostienen que, a lo largo de la gestación se han ido identificando las señales del hijo no nacido, la mujer ha sufrido de preocupaciones y

miedos al respecto del desarrollo de su bebé y se ha interiorizado la representación del hijo diferenciado de la madre, con lo que va adoptando su nueva identidad.

En los primeros estudios al respecto de las teorías del ciclo vital se hablaba de una serie de procesos normativos y lineales (Märtsin, 2018). Para Zittoun (2013) esto no es del todo exacto, ya que el desarrollo de cada transición vital es único y depende de la persona que transita (Märtsin, 2018). La transición a la maternidad no es distinta. La construcción de la identidad maternal se entiende como un proceso psicosocial fluctuante (Mercer, 2004, citado en Ali *et al.*, 2013) que se produce en relación con los demás (Laney *et al.*, 2015). Por tanto, hablamos de un proceso único en cada mujer que, aunque se componga de los mismos elementos, depende de variables predominantemente relacionales. El camino para volverse madre conlleva una fractura de un yo autónomo para incorporar tanto su identidad como madre como a su hijo en su sentido del yo (Laney *et al.*, 2015). Como se menciona con anterioridad, durante el embarazo la mujer reestructura su identidad y su percepción de sí misma diferenciando a la mujer de la madre y a la madre del bebé (Sierra-García y Carrasco, 2019). Desde esta premisa, la construcción de la identidad de madre se entiende como el proceso de negociación entre la pérdida de un yo autónomo que incorpora a otro, su hijo, y la expansión del yo que se produce al asimilar una nueva identidad que se relaciona como madre (Ali *et al.*, 2013; Laney *et al.*, 2015). En este relacionarse y conceptualizarse como madre, la mujer desarrolla la que considerará su principal responsabilidad: promover y proteger la salud, bienestar y desarrollo de su hijo, tanto durante la gestación como después del parto (Märtsin, 2018).

Este proceso que nos ocupa conlleva una modificación de ciertas áreas de su identidad, la necesidad de la mujer de reevaluar su apariencia, sexualidad o autonomía, además de reconceptualizar cómo se relaciona consigo misma y con su entorno. (Laney *et al.*, 2015). Sierra-García y Carrasco (2019) hablan de los cambios por los que pasa la mujer a lo largo de la gestación y que tienen que ver en cómo su identidad va cambiando. El cambio más evidente durante el embarazo es el físico: se modifica la imagen corporal, seguida de la aparición de señales somáticas y percepciones sensoriales. A nivel conductual se ve que durante la gestación y tiempo después del parto, aparecen cambios en los patrones de sueño, actividad física y sexual y alimentación. Luego, Sierra-García y Carrasco (2019) nos hablan de que la gestación obliga a la mujer a reformular la manera

en la que se percibe a sí misma y su autoeficacia, además de integrar una nueva representación de sí misma como yo-madre y yo-adulto. A partir de esta reformulación se llega a los cambios en el contexto interpersonal.

La identidad en relación. Históricamente la idea de maternidad se presenta como un conjunto de significados y creencias que evolucionan constantemente debido a factores culturales y sociales (Molina, 2006). Desde esta afirmación, es conveniente una pequeña mirada hacia la construcción del género. La mujer parte de una posición de inferioridad frente al hombre a la hora de construir su identidad. A lo largo de su desarrollo se le ha ido expropiando la posibilidad de desarrollarse personalmente (por ejemplo, en las familias si había que escoger quien estudiaba, siempre era el hombre), de una sexualidad placentera o de disfrutar de la conciencia de que ser mujer es algo valioso. Por tanto, ha de buscar la manera de situarse en una posición con más poder (Cucco, 2013). El embarazo y la maternidad conllevan un elevado y deseado estatus social, trayendo consigo consideraciones y admiración (Maldonado-Durán, Saucedo-García, Latrigue, 2008). Además, ser madre es valorado como un signo de madurez (Greil, McQuillan, Richardson, Lowry, Slauson-Blevins, Tiemeyer, Burch, 2020). La mujer, por tanto, compensa las expropiaciones a través de la maternidad (Cucco, 2013).

Prevalece aún hoy día la creencia de que ser madre es algo natural y fácil para las mujeres, sentando así una base para decidir qué es ser “buena madre” y “mala madre” (Choi, Henshaw, Baker, y Tree, 2005). Existe también la idea de que la madre desarrolla un instinto natural que la dota de las habilidades para decodificar, predecir y responder a las necesidades de su hijo sin cometer fallo alguno (Märtsin, 2018). En un estudio en 2019 Faccin., Buggio, Dridi, Vercellini, encontraron que para las mujeres el hecho de no tener hijos (sea cual sea la causa) afecta de manera negativa a cómo son vistas por los demás. Otro estudio encontró que para muchas mujeres el rol de madre es el más importante que desempeñan en su vida (Greil *et. al*, 2020). Se podría hablar de una “maternidad intensiva”, donde el rol principal de la mujer como madre es estar siempre presente y disponible, poniendo las necesidades de su hijo por encima de las suyas (Read, Crockett, y Mason, 2012, citado en Märtsin, 2018).

Cuando las mujeres no alcanzan ese ideal internalizado aparecen sentimientos de culpa y creen que es a raíz de sus fallos que no hayan conseguido ser buenas madres (Phanco, 2003, citado en Laney *et al.*, 2015). Partiendo de estas premisas se entiende que

la mujer se encara la maternidad integrando en su nueva construcción del yo una serie de expectativas y mandatos sociales que condicionan su vivencia de la maternidad (Choi *et al.*, 2005). Parece, por tanto, que los significados asociados a madre y mujer se entrecruzan (Molina, 2006).

¿Qué pasa cuando se sufre una pérdida perinatal? Este componente relacional y social no se ha de perder de vista cuando se analice el duelo por la muerte de su hijo no nacido.

Pérdida Perinatal

Es importante delimitar qué se entiende por pérdida perinatal. Según la Organización Mundial de la Salud, y por tanto desde una perspectiva eminentemente biomédica (Cassidy, 2017), el periodo perinatal comprende desde las veintidós semanas de gestación hasta los siete días después del nacimiento. En la práctica, este periodo se amplía desde la concepción hasta el primer año de vida (Kowalski, 1987, citado en Pía López, 2011). Por tanto, la pérdida perinatal es aquella muerte que acontece en dicho periodo y a la que sucede su correspondiente duelo.

La gestación supone, como se ha ido mencionando previamente, una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales que definen la transición a la maternidad. En este ambiente de cambio, la pérdida perinatal trae consigo consecuencias a diferentes niveles, que dan lugar a la alteración del progreso de la mujer a su etapa adulta, así como el afianzamiento de su identidad y su manera de relacionarse con el entorno (Rodríguez Muñoz, 2019)

La pérdida no es de un embrión o un feto, es la pérdida de su hijo, que tiene una identidad propia a raíz del hueco que ha creado la madre para él en su mundo afectivo (Pía López, 2011). Enfoques de corte más determinista, como pueden ser la biomedicina o la legislación vigente, designan momentos concretos en el embarazo para poder decir cuando el embrión, feto o bebé es una cosa y otra. Sin embargo, este determinismo nada tiene que ver con la experiencia que vive la madre de su hijo (Cassidy, 2017).

Junto con la pérdida del hijo para el que la mujer se estaba preparando, se ven amenazados tanto su identidad como su derecho a ser madre. Aparece así un sentimiento de vacío (Adolfsson *et al.*, 2004).

Aunque la pérdida perinatal se defina como la muerte acontecida en el periodo perinatal, no todas las pérdidas se producen igual. Pía López (2011) enuncia ocho causas: aborto espontáneo, aborto voluntario, interrupción voluntaria del embarazo por problemas del feto o amenaza para la salud materna, reducción selectiva de embarazos múltiples, la pérdida del feto muerto intraútero, intraparto (mortinato), pérdida de embarazos múltiples, pérdida del mortinato. Cada una de estos tipos de pérdida trae consigo aristas que influyen en cómo la madre percibe su proceso.

VARIABLES como la cultura, progreso social o las expectativas de la madre también modifican las actitudes que se pueden tener hacia la pérdida (Pía López, 2011). Según Koopmans, Wilson, Cacciatore y Flenady (2013), los sentimientos típicos que aparecen inmediatamente después de una pérdida perinatal son los siguientes: enfado, sensación de vacío, soledad, impotencia y culpa.

La pérdida perinatal entra dentro de una lista de tabúes al respecto de la mujer como pueden ser el sexo, la reproducción o la muerte. Es común que la mujer no tenga espacio para hablar de temas como la menstruación, la fertilidad, el embarazo o la menopausia si no es en círculos privados o con otras mujeres. (Pía López, 2011). A pesar de que en la actualidad los asuntos de la esfera de la sexualidad de la mujer despiertan un creciente interés general, la pérdida perinatal queda silenciada, posiblemente porque a día de hoy la muerte es un tema al que la sociedad occidental elige no mirar (Claramunt, Álvarez, Jové y Santos, 2009). Al fin y al cabo, si no se habla y no se menciona, la muerte no existe. Asimismo, en este afán de no mirar, es importante reseñar que en los libros de preparación durante el periodo gestacional no se hace mención, de manera general, a la posibilidad de que se produzca una pérdida durante el embarazo (Claramunt *et al.*, 2009). Es así como se llega al silencio y al secretismo que rodea a la pérdida y duelo perinatal, en cierto modo invalidándolo (Pía López, 2011).

El duelo

El primer paso para adentrarse a conocer el duelo es hacerse consciente de que está presente a lo largo de toda la vida de la persona (Neimeyer, 2000).

El duelo es un proceso normal que se caracteriza por la presencia de síntomas a nivel emocional, cognitivo y conductual y que en su forma no complicada cumple una función adaptativa. Además de ser un momento de crisis vital para el individuo, requiere de esfuerzo activo por reconstruir el mundo de significados (Neimeyer, 2000). Como cuenta Vargas Solano (2003), el duelo no tiene por qué ser consecutivo a la pérdida, está limitado en el tiempo y varía de persona en persona. El proceso y trabajo de duelo viene condicionado por la personalidad y circunstancias de la persona, así como su entorno sociocultural (Pía López, 2011). Para Bowlby (1980) el trastorno emocional que supone el duelo, y en especial en las etapas iniciales del proceso, es debido a la ruptura del vínculo con la persona fallecida.

Múltiples autores a lo largo de la historia han hablado sobre el duelo, sus fases y sus moduladores, como pueden ser Freud, Bowlby, Lindemann, Engel, Neimeyer o Kübler-Ross, entre otros. Entre tantos autores existe, como es normal, gran disparidad entre perspectivas, con lo que en este trabajo se optará por seguir las teorías de Bowlby y Neimeyer, por ser éstas las perspectivas que hacen más partícipes a la persona de su proceso de duelo.

El proceso de duelo. Una de las dificultades que encontró Bowlby a la hora de desarrollar su teoría con respecto al duelo fue que hay muchos factores que intervienen en el desarrollo y resultado del duelo, como pueden ser la edad o el género de la persona, el tipo y la calidad de la relación con la persona fallecida, la naturaleza del fallecimiento o si la persona es o no religiosa (Stroebe, Folkman, Hansson y Schut, 2006, citado en Shaver y Fraley, 2010). Bowlby (1980) observa a lo largo de su investigación sobre el duelo y el apego que los individuos, a lo largo de su proceso de duelo, se mueven a través de una serie de fases. Él enfatiza que estas fases no están claramente definidas y que la persona en duelo puede llegar a oscilar entre dos de ellas por un tiempo, dependiendo del individuo y los factores previamente mencionados. Por tanto, no habla nunca de un proceso lineal.

Por eso, y desde la perspectiva de evitar igualar los procesos personales de los individuos y hacerlos partícipes de éstos, Neimeyer decide hablar de un patrón general de respuesta, dando espacio a los significados que cada persona aporta a su proceso. En este patrón de respuesta Neimeyer diferencia tres estadios o etapas que forman un “ciclo del duelo” y que varían tanto en intensidad y duración de persona a persona. Estas etapas del ciclo guardan cierta similitud con las fases de duelo de Bowlby, como se puede ver en la tabla 2.

Existe cierta predisposición a desestimar el dolor o la intensidad de la pérdida, así como la duración del proceso de duelo. Se tiende a esperar que una persona supere la pérdida de manera rápida y total (Bowlby, 1980). Aunque el periodo de mayor intensidad es durante el primer año, Neimeyer (2000) sostiene que es un proceso más largo y que no tiene un final fijo, si no que la pérdida se asimila y se enfrenta el mundo desde una nueva perspectiva y que eventualmente aparecerán momentos de repunte del duelo. Por tanto, la intensidad del malestar disminuye notablemente, pero la vida ya no es igual.

Los desafíos del duelo. Siempre desde la concepción de que el duelo es un proceso activo, Neimeyer (2000) sostiene que la pérdida nos hace enfrentarnos a una serie de desafíos a los que volvemos una y otra vez a medida que avanza nuestra historia vital. Estos desafíos guardan su similitud con las tareas más normativas y conocidas de Worden (1997).

El primer desafío es reconocer la realidad de la pérdida. La persona tendrá que aprender a nivel emocional que su ser querido ya no está y, consecuentemente, que el rol asociado que ayudaba a definir su identidad puede que haya desaparecido. Parte de este desafío es hacerse cargo de que el reencuentro nunca va a llegar (Worden, 1997). El siguiente desafío consiste en abrirse al dolor, es decir, atender a las emociones que aparecen tras la pérdida, pues se tiende a mitigarlas o evitarlas, pero sin poner una atención continuada y desmedida en ellas. En tercer lugar, es necesario revisar el mundo de significados. A raíz de la pérdida la persona se ve ante la necesidad de hacer una revisión de sus prioridades al darse cuenta de que, como seres humanos, todos tenemos un final. Este *insight* da lugar a que se mire con otro prisma el mundo de creencias y significados personales. Otro de los desafíos que nos demanda el proceso de duelo es reconstruir la relación con lo que se ha perdido. Se podría decir que la pérdida de un ser querido no conlleva la pérdida de la relación con éste, si no un cambio. La relación pasa de basarse en la presencia física a basarse en una presencia más simbólica, dando así pie a una continuación de la historia vital que fue interrumpida por la pérdida. Es necesario encontrar un lugar adecuado para el ser querido perdido en la vida emocional de la persona (Worden, 1997). Bowlby (1980) dijo que aunque se “rellene el hueco”, nunca será lo mismo, pero que está bien que sea así, ya que es así como se mantiene el amor que se profesaba hacia el ser querido que ya no está. Por último, es necesario que la persona se reinvente a sí misma. Como seres que nos construimos en relación a los otros, la pérdida de un ser querido atenta contra nuestra identidad, obligándonos a redescubrirnos y a revisar nuestro mundo de presuposiciones. Es común que, a pesar de que este desafío sea llevado a cabo con éxito, la persona refiera que “le falta una parte de sí misma”. Durante su proceso, la persona necesita redefinirse y dar a su pérdida un significado particular que le llevará a experimentar la muerte de una u otra manera (Rodríguez Muñoz, 2019).

Como se ha mencionado con anterioridad, el duelo es un proceso normal y esperable, con sus momentos y desafíos específicos, y es importante despatologizarlo. Sin

embargo, hay casos en los que no es así. A veces la persona puede llegar a tener complicaciones en su ciclo de duelo y dar lugar a una reorganización negativa (Neimeyer, 2000). Esta reorganización negativa se vería manifestada en conductas desadaptativas o en el estancamiento en algún desafío o etapa (Horowitz, 1980, citado en Worden, 1997), además de pensamientos y sentimientos que complican el correcto desarrollo del duelo (Shear, 2012). Es más frecuente ver este mal resultado en casos en los que la pérdida es traumática o antes de tiempo, es decir, fuera del ciclo vital normativo. También depende de las características personales y contextuales de la persona (Neimeyer, 2000)

En 1997 Worden definió qué características contextuales y personales serían las que determinarían el devenir del duelo y el grado en que este sería o no culminado con éxito. De todas formas, como bien se ha dicho el dolor es subjetivo, y estos determinantes sirven para comprender mejor las reacciones al dolor y proveer una buena atención (Claramunt *et al.*, 2009). Estos determinantes se pueden ver en la tabla 3, en comparación con los determinantes del duelo perinatal.

Los rituales. Cuando fallece un ser querido, es normal celebrar una ceremonia para reconocer dicha pérdida. Un ritual marca públicamente un momento de transición vital para los integrantes de la comunidad (Neimeyer, 2000). El ritual funerario, además, implica la aceptación tanto social como individual del significado de la muerte (Pacheco, 2003). Los rituales son de gran importancia en la elaboración del duelo a raíz de la serie de funciones que desempeñan: dan estructura al caos emocional, establecen un orden simbólico para los sucesos acontecidos y ayudan a crear un sistema de significados compartidos socialmente (Romanoff y Terenzio, 1998, citado en Neimeyer, 2000). Se ritualice como se ritualice la pérdida, ya sea de manera privada o pública, a través de este proceso se facilitará que la persona vea contenido su duelo y reafirme sus vínculos con la comunidad (Neimeyer, 2000)

La reestructuración de la identidad, la búsqueda de apoyo, el cambio de rol, los rituales... estos, entre otros, no son otra cosa que demostraciones de que el duelo es un proceso eminentemente social y que no reside solo en el individuo, sino que surge a raíz del apego, las expectativas sociales, los roles y las obligaciones (Cassidy, 2017).

El duelo perinatal

El duelo perinatal es, como cualquier otro duelo, un proceso normal y adaptativo en la medida en la que no se vuelva complicado. Su peculiaridad con respecto a otros

duelos radica en que se trata de múltiples pérdidas: el hijo proyectado, aspectos personales e identitarios, una etapa de la vida, un sueño y una creación (Pía López, 2011). Se trata de un constructo complejo, multifactorial e influenciado por la subjetividad de la vivencia (Rodríguez Muñoz, 2019).

Como se ha ido comentando con anterioridad, el duelo perinatal tiende a convertirse en un duelo silenciado, con lo que se encuentra con dificultad a la hora de encontrar apoyo por la red social bienestar (Pía López, 2011). El duelo por pérdida perinatal es un tipo de duelo poco reconocido en la cultura occidental (Rodríguez Muñoz, 2019). La pérdida perinatal es frecuentemente inesperada y repentina, lo que impide la preparación psicológica de la madre (Rodríguez Muñoz, 2019). Subrayado lo dicho previamente, este tipo de pérdidas son consideradas tabú. El duelo, como proceso social, demanda de la atención no solo del individuo doliente sino del entorno que le rodea. La red social de la madre rara vez sabe cómo actuar o como demostrar apoyo. Es común para la mujer que acaba de sufrir la pérdida escuchar que podrá tener más hijos, deslegitimando el reciente fallecimiento y el consiguiente dolor (Kavanaugh, Trier y Korzec, 2007). No existen ritos religiosos que terminen de legitimar la pérdida y los familiares y amigos temen causar más dolor que bienestar (Pía López, 2011). Al fin y al cabo, la experiencia que siempre ha significado vida, el parto, ahora significa muerte y pérdida. Esta ausencia de ritos, como dice Neimeyer (2007), dificulta la capacidad de la madre para poder contener su duelo, darle un orden simbólico y estructurar las emociones por las que se ve desbordada. Para Neimeyer (2000), una pérdida no reconocida termina por convertirse en una pérdida privada de derechos, con lo que se le quita a la madre el derecho a procesar su duelo.

En los primeros momentos del duelo y tras la pérdida perinatal, la mujer sufre de aturdimiento y dificultades para funcionar con normalidad. Se encuentra insensibilizada y en estado de shock. Posteriormente aparecen sentimientos de melancolía, culpa, irritabilidad y labilidad (Pía López, 2011). Es esperable que la madre realice una fuerte autocrítica con tintes depresivos y de carácter muy circular guiada por sentimientos de culpa (Neimeyer, 2000). Aparecerá, por tanto, sintomatología ansiosa o depresiva (Fernández, Rengel, Morales, Labajos, 2018). Afloran, a su vez, conductas de búsqueda. En algunos casos, no es raro que la mujer refiera sentir movimientos intrauterinos o escuchar el llanto de su bebé. La madre termina por desorientarse y presenta desorganización de la vida cotidiana, así como vivir una sensación de desamparo y vacío

que la inundan. Al final de este proceso emocional es cuando la mujer comienza a sentir el peso social mencionado con anterioridad, apareciendo una sensación de estar desautorizada para sufrir el duelo, temiendo enfermar o deprimirse (Pía López, 2011). En muchos casos se encuentra que la madre se avergüenza de no haber sido capaz de dar a luz a un hijo sano y se siente culpable por “haber fallado” a la hora de cuidar a su bebé (Bowlby, 1980). Cuando se interrumpe un embarazo se espera que la mujer sienta miedo a perder el aspecto de la maternidad de su identidad, así como que aparezcan creencias de no ser digna o de no merecer ser madre, además de sentimientos de incompetencia (Wenzel, 2007). La intensidad de estos síntomas disminuye a lo largo del primer año después de la pérdida, pero no es raro encontrar esta clase de manifestaciones hasta dos años más tarde (Turton *et al.*, 2006, citado en Fernández *et al.*, 2018).

Bowlby (1980) señala que, a pesar de que la vinculación sea reciente y que haya múltiples pérdidas, el patrón de respuestas a que se dan lugar no son distintas a aquellas que se sufren en un duelo común. El estupor, la ira o la irritabilidad también son reacciones comunes en ambos duelos. Será esperable que la madre transite tanto el ciclo como los desafíos del duelo descritos previamente. Así como en el duelo común, existen factores que pueden determinar el devenir del duelo. Evidentemente, cada duelo es único y cada dolor es personal, con lo que estos factores son orientativos a la hora de poder predecir cómo será el proceso de duelo o cuales son las mejores estrategias de intervención en caso de ser necesarias (Cassidy, 2017). En la tabla 3 se encuentran en contraposición a los factores descritos por Worden (1997), para así poder tener una visión de qué determinantes tienen en común y en cuales se diferencian ambos duelos.

La complicación del duelo perinatal. Desgraciadamente, es común. Turton *et al.* (2002) encontraron en su investigación que alrededor del 20% de las mujeres desarrollan depresión después de la pérdida perinatal y que otro 20% desarrolla trastorno de estrés post traumático (Fernández *et al.*, 2018). Es decir, un 40% de las mujeres terminan presentando un cuadro psicopatológico grave después de sufrir una pérdida perinatal. Estos datos concuerdan bastante con las afirmaciones mencionadas con anterioridad de Neimeyer (2000), en las que sostiene que es más frecuente encontrar un duelo complicado después de una pérdida traumática o antes de tiempo.

También se encuentra correlación entre la falta de apoyo social y la complicación del duelo. (Lasker y Toedter, 1991, citado en Kavanaugh *et al.*, 2007). Como se comenta con anterioridad, el duelo perinatal es un duelo silenciado donde el entorno de la madre

no suele saber qué hacer. Diversos estudios han documentado que la madre suele sentirse abandonada por su familia y amigos, dando lugar a cierto aislamiento social (Kavanaugh *et al.*, 2007). Al fin y al cabo, la dificultad a la hora de expresar el dolor es un factor de complicación del duelo (Worden, 1997).

¿Qué pasa con la transición a la maternidad? Con anterioridad se hablaba de cómo la mujer, durante la gestación, transita el camino hacia la maternidad. A lo largo del embarazo la mujer se relaciona y se conceptualiza a sí misma como madre, desarrollando la que para ella será su mayor prioridad: el bienestar, la salud y el correcto desarrollo de su hijo (Märtsin, 2018). Desgraciadamente, la pérdida perinatal atenta contra esa nueva conceptualización que tiene la madre de si misma.

Al principio de este trabajo se menciona el concepto de vinculación materno-fetal. Distintos autores (Bowlby, 1980, Cranley, 1981, Condón y Corkindale, 1997, Oiberman, 2013, Walts *et al.*, 2013, Sierra-García y Carrasco, 2019) han demostrado a través de sus investigaciones que este vínculo es real, que se origina prácticamente en el momento de la concepción y que, en el momento de la pérdida, es un vínculo que se rompe. Durante el embarazo la madre va desarrollando su rol de madre y cuidadora. Bowlby (1980) habla del *sistema de cuidado*, que engloba representaciones, sentimientos y actitudes de protección y cuidado hacia bebé aún no nacido. La madre, por tanto, emite conductas que evidencian la interacción y afiliación con su hijo, estableciendo diferenciación entre ella y el feto (Sierra-García y Carrasco, 2019). La mujer se diferencia de su hijo, para ella es una persona distinta.

La pérdida atenta contra el centro de las creencias y percepciones que tiene la madre al respecto de sí, de su lugar en la familia, su rol en la pareja y entorno social, además de poner en jaque su plan de futuro (Wenzel, 2007). Se atenta, por tanto, a la concepción de la “maternidad intensiva” de la que habla Märtsin (2018), y de la construcción del género femenino (Cucco, 2013). Cuando la mujer pierde a su hijo siente que ha fallado como madre, se siente ineficaz y fracasada (Laney *et al.*, 2015) ya que ha fallado en su deber de proteger y promover la salud de su hijo (Märtsin, 2018). Se ha atentado contra su identidad no solo de madre si no de mujer (Molina, 2016) ya que, a través de la construcción de género, ambas van de la mano (Cucco, 2014). Este “fracaso” conlleva una pérdida de la admiración y el elevado estatus social de madre (Maldonado-Durán *et al.*, 2008) así como del poder que podía ostentar (Cucco, 2014). Al fin y al cabo,

según el estudio de Faccin *et al.* (2019) para las mujeres el hecho de no tener hijos afecta de manera negativa a cómo son vistas en su entorno social.

Los cambios físicos por los que pasa la madre son transitorios, pero el impacto que tiene el bebé, sea mórula, cigoto, feto o recién nacido, tiene un impacto irreversible en la manera en la que la mujer se relaciona (Cassidy, 2017). No cabe duda de que, para la madre y su mundo representacional, se ha muerto un hijo y se ha roto un vínculo de cuidado. Pero la mujer, a pesar de la pérdida, sigue siendo madre. En el estudio realizado en 2015 por Laney *et al.* se encontró que las mujeres encuestadas respondieron que “ser madre no es simplemente dar a luz, ni siquiera requiere de dar a luz”.

Como se ha ido diciendo a lo largo de este trabajo, no se pierde únicamente a un hijo, también se sufre la amenaza de perder un trozo de la historia que da significado a su embarazo, parto y transición a la maternidad.

Negar el proceso de la madre, de su nueva manera de concebirse y relacionarse, obviar el impacto del embarazo y su significado, no dar espacio para el dolor, mirar para otro lado y olvidar que la madre ha perdido a su bebé, no a un feto, es de las cosas más crueles que la mujer en duelo puede experimentar (Cassidy, 2017).

Recomendaciones

Enfrentarse como sanitario, acompañante o familiar a una pérdida perinatal es, ciertamente, complicado. Ante las evidencias que se han ido encontrando a lo largo de este trabajo al respecto de la tendencia a silenciar el duelo perinatal, puede ser de ayuda tener una serie de directrices o pequeñas recomendaciones para saber qué hacer ante esta situación.

Es importante posibilitar la expresión emocional, el respaldo familiar y una adecuada elaboración de la memoria del hijo que ha fallecido. Hay que dar la posibilidad a la madre de decidir si quiere o no estar acompañada durante los procedimientos médicos e inmediatamente después, así como que pueda escoger si quiere o no estar con el bebé (Cordero, Palacios, Mena, Medina, 2004). Es cierto que es bueno que, de ser posible, se deje que la madre vea y coja al bebé en brazos, como se demuestra en el estudio realizado por Crawley, Lomax y Ayers (2013), que sostiene que compartir recuerdos con el bebé se asocia con una mejor salud mental y mejor ajuste psicológico de los padres. Worden

(1997) escribió que es un procedimiento útil, ya que ayuda a la madre a entender la experiencia como una muerte, con lo que por lo menos hay que darle la opción. Es importante, desde el ámbito hospitalario, permitir a la madre estar con el bebé el tiempo que desee, así como la compañía de familiares cercanos, el niño también es una pérdida para los abuelos y otros miembros de la familia (Cordero *et al.*, 2004). Es recomendable crear una caja de recuerdos donde haya fotografías, huellas dactilares, pulseras del hospital, ropa, cartas o certificados de nacimiento o bautismo, en caso de haberlos (Fernández-Alcántara, Cruz-Quintana, Pérez-Marfil, Robles-Ortega, 2012) para promover una adecuada elaboración de la memoria del hijo fallecido. Hay casos en los que lo anterior no es posible, ya que la pérdida puede haber sido muy temprana o en el domicilio. En caso de existir ecografías o algún tipo de prueba médica, se podría crear una pequeña caja de recuerdos con esos ítems. En todos los casos, es imprescindible posibilitar reacciones emocionales y acogerlas, responder dudas que puedan surgir y dar control a la madre de su proceso (Claramunt *et al.* 2009). Sería bueno elaborar algún tipo de ritual, religioso o no, para poder dar sentido a lo que ha pasado y lo enmarque en un continuo de la vida, pudiendo colocar las emociones y tener un lugar donde depositar el duelo (Neimeyer, 2000, Claramunt *et al.* 2009).

Hay que estar presente, apoyar y escuchar. Pero no vale de cualquier manera. Es importante evitar decir cosas como “sé lo que sientes” o minimizar el dolor con comentarios como “tranquila, el tiempo lo cura todo”. Es común caer en decirle a la madre qué hacer, como explicarle que tiene que salir y despejarse o llorar (Claramunt *et al.* 2009). El proceso de cada persona es individual y único, y como tal requiere de cosas distintas. Por último, no es buena idea esperar a que la madre de el primer paso y busque contacto, pues después de una pérdida se tiende al aislamiento social. Tomar la iniciativa, acercarse y ofrecerse a escuchar, acompañar o incluso hacer algún favor es muy valioso (Claramunt *et al.* 2009). En resumen, estar presente es la mejor de las maneras de acompañar un duelo perinatal.

Discusión

A lo largo de este trabajo se ha podido conocer un poco del mundo interno de la madre a lo largo de su proceso de gestación y de las repercusiones que tiene una pérdida perinatal en este mundo interno.

En primer lugar, destacar que no existe consenso a la hora de definir el periodo perinatal: la Organización Mundial de la Salud (2018) delimita el periodo entre las 22 semanas de gestación y los 7 días después del nacimiento, se encuentran textos que van desde el momento de la concepción, 28 semanas de gestación o primer trimestre hasta el primer año de vida (Pía López, 2011). Por otro lado, existen varios tipos de pérdida perinatal, y cada uno tiene sus peculiaridades a la hora de enfrentarse al consiguiente duelo. Sin duda es un acontecimiento vital complicado de comprender desde un punto de vista menos académico o experto, cayendo en el error de validar algunos duelos más que otros, sobre todo dependiendo del momento de la pérdida, mientras que la evidencia demuestra que desde el momento de la concepción la mujer percibe al nonato como su hijo y que, sin importar la manera o el momento en el que se haya producido la pérdida, su dolor es similar.

En segundo lugar, a lo largo de la revisión bibliográfica que ha conducido este trabajo ha sido imposible obviar la predominancia del modelo biomédico a la hora de entender e intervenir con el dolor de las madres. Bien es cierto que el modelo biomédico ha servido de gran ayuda a la hora de reducir el número de pérdidas perinatales a lo largo de los años (Cassidy, 2017), pero es sabido que este modelo elimina el papel activo de la persona en su proceso, lo cual es un gran error a la hora de encarar un proceso de pérdida y duelo. En la mayoría de ocasiones la mujer no puede elegir de manera informada cómo quiere que se intervenga en su proceso de pérdida: ante una muerte intrauterina, por ejemplo, el procedimiento más común es que el profesional procede a vaciar de manera artificial el útero y se administre medicación para bloquear los procesos como la secreción de leche o la producción de hormonas naturales (Claramunt *et al.*, 2009). Esto último es un ejemplo de cómo se prescinde de la sabiduría del cuerpo humano y se pone al paciente, en este caso la madre, en una posición de espectadora de su propio acontecimiento vital. Al considerar ciertos procesos de la sexualidad femenina como enfermedades (la menopausia, el aborto espontáneo, etc.) se le quita a la mujer y a su psique la posibilidad de aceptar estos procesos como naturales, pudiendo incluso vivirlos como vías para el crecimiento personal. Al medicalizar este tipo de acontecimientos, se cae en la

protocolización, olvidando el proceso personal de cada mujer, así como su contexto social y relacional, un poco en un intento de apresurarse y deshacerse de la incomodidad que supone (Claramunt *et al.*, 2009). En resumen, no se atiende al mundo de representaciones y significados de la mujer, el más afectado a raíz de la pérdida. Es comprensible, desde esta tendencia a validar, invalidar, escuchar o no escuchar y decidir sobre los procesos de la persona sin la persona, la alta prevalencia de duelos perinatales complicados.

Si, en lugar de caer en un determinismo simplificante se dirigiese la mirada a las interpretaciones de la persona, se podría considerar cada caso en su contexto social y relacional, pudiendo intervenir con la persona y no para la persona. Así, una mujer podrá sentir que la pérdida del embarazo en los primeros meses es un alivio sin que deje de ser importante, podrá vivirlo como la pérdida de su hijo y de sus planes de futuro o cualquier punto intermedio (Cassidy, 2017), siendo ella la actriz principal de su historia. Por tanto, se recomienda una concepción y una intervención de corte más bio-psico-social, huyendo del paternalismo imperante.

Por último, sería buena idea estudiar el duelo, no solo el perinatal, desde una perspectiva de género. Se ha podido ver la serie de creencias y mitos con los que se carga a la mujer en su construcción de género, siendo la más importante para este trabajo que ser madre es el objetivo al que tiene que aspirar la mujer. Al perder un hijo se atenta contra la identidad de madre, poniendo en cuestionamiento las capacidades de la mujer para desempeñar ese rol y, por consiguiente, cuestionando si es o no “buena mujer”. Durante la revisión bibliográfica en la que se ha basado este trabajo solo dos autoras (Cucco, 2014 y Märtsin, 2018) ponen en relación el género y el duelo, lo cual es llamativo, visto el papel determinante que tiene la construcción de género en el proceso de crecer, organizar la subjetividad y crear el instrumento psíquico (Cucco, 2014) y teniendo en cuenta que una pérdida atenta contra el mundo de significados de la persona (Neimeyer, 2000).

En conclusión, la pérdida perinatal es un acontecimiento que hace que se tambaleen aspectos nucleares de la mujer, como son su identidad, su manera de relacionarse, su mundo de significados y, en general, su vida tal y como era. Se trata de un suceso difícil, complicado y que asusta al entorno social que rodea a la madre. Por tanto, es importante sobrepasar los reparos y eliminar tabúes para poder acompañar un proceso como es el duelo perinatal.

Lista de referencias

- Adolfsson, A., Larsson, P., Wijma, B., Bertero, C. (2004). Guilt and emptiness: women's experiences of miscarriage. *Health Care for Women International*, 25(6), 543-560.
- Ali, D., Hall, M., Anderson, T., Willingham, M. (2013). 'I Became a Mom': Identity Changes in Mothers Receiving Public Assistance. *Journal of Social Service Research*, 39(5), 587-605.
- Alhusen, J.L. (2008) A literature update on maternal-fetal attachment. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 37(3), 315-328.
- Barba, E., Selder, F. (1995). Life transitions theory. *Nursing Leadership Forum*, 1, 4-11.
- Brandon, A. R., Pitts, S., Denton, W. H., Stringer, M. D., Evans, H. M. (2009). A history of the theory of prenatal attachment. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 23, 201–223.
- Bowlby, J. (1980). *Loss: Sadness And Depression* (2ª ed.). Nueva York, Estados Unidos: Basic Books.
- Cassidy, P. (2017). La vida social del bebé no-nato: la comprensión de la naturaleza del duelo perinatal . *Muerte y Duelo Perinatal*, 2, 29-36.
- Choi, P., Henshaw, C., Baker, S., & Tree, J. (2005). Supermum, superwife, supereverything: performing femininity in the transition to motherhood. *Journal of Reproductive And Infant Psychology*, 23(2), 167–180.
- Claramunt, M. À., Álvarez, M., Jové, R., Santos, E. (2009). *La cuna vacía. El doloroso proceso de perder un embarazo*. Madrid, España: La Esfera de los Libros.
- Código Civil: Libro I: Título II. Artículo 30, de <http://civil.udg.es/normacivil/estatal/CC/1T2.htm>
- Condon, J. T., Corkindale, C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*, 70, 359-372.
- Cordero , M. A., Palacios , P., Mena, P., Medina, L. (2004). Perspectivas actuales del duelo en el fallecimiento de un recién nacido. *Revista chilena de pediatría*, 75(1). <https://doi.org/10.4067/s0370-41062004000100011>

- Crawley, R., Lomax, S., Ayers, S. (2013). Recovering from stillbirth: the effects of making and sharing memories on maternal mental health. *Journal Of Reproductive And Infant Psychology*, 31(2), 195-207. doi: 10.1080/02646838.2013.795216
- Cucco, M. (2013). Hombres y mujeres, ¿solo un problema de rosa y azul? La formación del sujeto que somos. Capitalismo, relaciones sociales y vida cotidiana. *Revista Sexología y Sociedad*. 19(2), 149-171.
- Emmanuel, E., St. John, W. (2010) Maternal distress: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 66 (9), 2104–2115.
- Faccin, F., Buggio, L., Dridi, D., Vercellini, P. (2019). A woman's worth: The psychological impact of beliefs about motherhood, female identity, and infertility on childless women with endometriosis. *Journal or Health Psychology* 00(00), 1-9.
- Fernández, E., Rengel, C., Morales, I., Labajos, M. (2018). Estrés post traumático y síntomas relacionados después de una pérdida gestacional: una revisión narrativa. *Salud mental*, 41(5), 237-243.
- Gil-Juliá, B., Bellver, A., Ballester, R. (2008). Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Psicooncología*, 5(1), 103-116.
- Gloger-Tippelt, G. (1983). A process model of the pregnancy course. *Human Development*, 26, 134–148.
- Greil, A., McQuillan, J., Richardson, E., Lowry, M., Slauson-Blevins, K., Tiemeyer, S., Burch, A. (2020). Stability and Change in Motherhood Status and Fertility Problem Identification: Implications for Changes in Self-Esteem. *Journal of Family Issues*. <https://doi.org/10.1177/0192513x19894349>
- Instituto Nacional de Estadística (2019). Metodología de recopilación de datos en el registro civil de muertes fetales y neonatales
- Kavanaugh, K., Trier, D., Korzec, M. (2007). Social support following perinatal loss. *J Fam Nurs.*, 10(1), pp. 70-92

- Laney, E., Hall, M., Anderson, T., Willingham, M. (2015). Becoming a Mother: The Influence of Motherhood on Women's Identity Development. *Identity, 15*(2), 126-145.
- Lee, L., McKenzie-McHarg, K., Horsch, A. (2016). The impact of miscarriage and stillbirth on maternal–fetal relationships: an integrative review. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 35*(1), 32-52.
- Maldonado-Durán, M., Saucedo-García, JM., Latrigue, T. (2008) Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. *Perinatol Reprod Hum, 22* (1), 5-14
- Märtsin, M. (2018). Becoming an employed mother: Conceptualising adult identity development through semiotic cultural lens. *Women's Studies International Forum, 68*, 11-18.
- Mercer, R. (2004). Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment femininity in the transition to motherhood. *Journal of nursing scholarship, 36*(3), 226–232.
- Molina, M. E. (2006). Transformaciones histórico culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer. *Psikhé 15*(2), 93-103.
- Mota, C., Calleja, N., Mómez, M., Aldana, E., Sánchez, M. (2010). Factores asociados con el duelo perinatal en mujeres con pérdida gestacional. *Acta Psiquiatría y Psicología América Latina, 56*(4), 235-242
- Neimeyer, R. A. (2000). *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós.
- Oirbeman, A. (2013). *Nacer y Acompañar: abordajes clínicos de la psicología perinatal*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Organización Mundial de la Salud (2018). Undécima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Estadísticas de mortalidad y morbilidad. Recuperado de <http://id.who.int/icd/entity/914150644>
- Pía López, A. (2011). Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 31*(109), 53-70
- Rodríguez Muñoz, M. (2019). *Psicología perinatal*. Madrid: Pirámide, 237-257.

- Roncallo, C., Sánchez de Miguel, M., Arranz, E. (2014). Vínculo materno-fetal. Implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en Atención Temprana. *Escritos de Psicología / Psychological Writings*, 8(2), 14-23.
- Shaver, P., Fraley, R. (2010). Attachment, Loss, and Grief: Bowlby's Views and Current Controversies. En J. Cassidy, y P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications* (2ª ed., pp. 48–78). Nueva York, Estados Unidos: Guilford Publications.
- Shear M. K. (2012). Grief and mourning gone awry: pathway and course of complicated grief. *Dialogues in clinical neuroscience*, 14(2), 119–128.
- Sierra García, P., Carrasco Ortiz, M. (2019). *Psicología perinatal. Vínculo prenatal y apego* Madrid: Síntesis.
- Vargas Solano, R. (2003). Duelo y pérdida. *Medicina Legal de Costa Rica*, 20(2), 47-52.
- Wenzel, A. (2017). Cognitive behavioral therapy for pregnancy loss. *Psychotherapy*, 54(4), 400-405. doi: 10.1037/pst0000132
- Worden, J. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona, España: Paidós.

Apéndice

Tabla 1.

Cifras de pérdidas perinatales en 2018 (INE, 2019)

	Gestación inferior a 28 semanas	181
Pérdida gestacional	Gestación superior a 28 semanas	851
	No consta	158
	Total	1192
Muerte de niños menores de un año		1027
Total pérdidas perinatales		2219

Tabla 2.

Comparativa entre el duelo de Neimeyer y el duelo de Bowlby

Ciclo del duelo Neimeyer (2000)	Fases del duelo Bowlby (1980)
<u>Evitación</u>	<u>Estupor</u>
Dificultad para asimilar la pérdida, aparecen sentimientos de conmoción, aturdimiento, pánico o confusión. Es normal encontrar que las personas en estos momentos se comporten como si la persona aún estuviera viva. Con el paso del tiempo la persona se hace más consciente de la pérdida y emergen emociones más nítidas, de la mano de actos de protesta ante los que se considera responsables de la pérdida. Aparece un dolor intenso y la persona empieza, poco a poco, a hacerse a la pérdida.	Al principio aparecen sentimientos de aturdimiento e incapacidad para digerir la noticia. La persona puede llegar a seguir su vida con normalidad como un autómatas. Aparecerán seguidamente sentimientos de tensión y aprehensión para desembocar en una explosión emocional intensa. Pueden llegar a darse ataques de pánico o brotes de ira.

Asimilación

Experiencias intensas de soledad y tristeza. La persona empieza a entender la ausencia del ser querido y las implicaciones tanto cotidianas como existenciales. Se encuentran sentimientos de desesperación. Es una etapa donde se encuentra la mayor experiencia de sintomatología depresiva. Ante la abrumadora avalancha de realidad, la persona tiende al distanciamiento social para centrarse en su elaboración del duelo. Suelen aparecer imágenes intrusivas o pesadillas. Otra característica de esta etapa es el estrés prolongado, que tiende a dar lugar a problemas más físicos como trastornos digestivos, nerviosismo o sensación de embotamiento entre otros síntomas.

Acomodación

Remisión de los sentimientos de angustia, tensión y la sintomatología de corte depresivo. Se produce una recuperación gradual del autocontrol emocional. Los hábitos de descanso y alimentación se van normalizando. Con la desaparición de los síntomas físicos se va recuperando la capacidad para la reconstruir los significados que fueron atentados a causa de la pérdida. No desaparecen como tal los sentimientos de tristeza y pueden aparecer sentimientos de culpa a la hora

Anhelo y búsqueda

La pérdida comienza a hacerse más real. Aparecen oleadas de dolor intenso, angustia y llanto. Al mismo tiempo la persona está inquieta, puede sufrir insomnio y preocupación, llegando a sentir la presencia de la persona perdida e interpretando, en algunos casos, sonidos o señales de la presencia del ser querido. En esta etapa la persona está, por un lado, incrédula por la pérdida y, por otro lado, siente la necesidad de buscar y recuperar a su ser querido. Es común que aparezcan sentimientos de ira o rabia. Tanto la ira como la rabia pueden originarse a raíz de la frustración por una búsqueda infructuosa pero también como respuesta hacia los que la persona cree responsables de la pérdida de su ser querido, culpabilizándoles.

Desorganización y desesperanza

En esta fase comienza el proceso de descartar los antiguos patrones de sentimientos, cogniciones y conductas previos a la pérdida. Es un proceso duro y complicado. Por tanto, es natural que la persona se sienta desesperada y, como resultado, aparezcan sentimientos de corte depresivo y una intensa apatía.

Reorganización

La persona empieza a redefinirse a sí misma así como la situación. Se

de “rehacer su vida”. Será necesario encontrar un equilibrio entre los recuerdos del pasado y la mirada hacia el futuro.

reorganiza la identidad. Este trabajo es tan crucial como doloroso, ya que significa que hay que dejar atrás la esperanza de que las cosas volverán a ser como antes. La persona ha de intentar jugar nuevos roles y adquirir nuevas habilidades. Hasta que se concluya este trabajo no será posible hacer planes a futuro.

Tabla 3.

Comparativa entre determinantes del duelo común y el duelo perinatal

Factores determinantes del duelo común	Factores determinantes del duelo perinatal
(Worden, 1997)	(Worden, 1997, Claramunt <i>et al.</i> , 2009, Rodríguez Muñoz, 2019)
Quién era la persona Naturaleza del apego <ul style="list-style-type: none"> – Fuerza del apego – Seguridad del apego – Ambivalencia en la relación – Conflictos 	Significado del embarazo Existencia de hijos vivos
Tipo de muerte	Circunstancias que acompañan a la muerte
Momento del ciclo vital	Edad gestacional
Causa de la muerte	Causa de la pérdida
Antecedentes históricos	Experiencias de pérdidas anteriores similares o menos traumáticas
Variables de personalidad	Disponibilidad de recursos personales y sociales para afrontar la pérdida
Variables sociales	Trato médico-sanitario dispensado a la madre

Circunstancias que acompañan a la muerte Nacidos con malformaciones graves

Nacimiento múltiple

Estado del cuerpo

Segregar leche materna

Coger al bebé en brazos
