



**El duelo perinatal: revisión sistemática sobre su impacto psicológico y la
influencia de factores socioculturales.**

Autor: Carlota Ferrero Silva

Tutor: Valeria Moriconi

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Madrid

Junio de 2025

Resumen

El duelo perinatal constituye una experiencia psicológica de alta carga emocional, marcada por el silencio y la escasa visibilidad clínica, cuya complejidad se ve amplificada por factores culturales y sociales. La presente investigación tiene como objetivo llevar a cabo una revisión sistemática de la literatura científica actual sobre el impacto psicológico del duelo perinatal y la influencia de variables socioculturales en su vivencia, comparando además las diferencias entre el duelo tras un aborto espontáneo y una interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Para ello, se realizó una búsqueda estructurada en las bases de datos internacionales, identificando inicialmente 221 registros e incluyendo finalmente 29 estudios que cumplían los criterios de inclusión establecidos. Los resultados se agruparon en tres dimensiones temáticas: impacto psicológico, factores socioculturales y diferencias entre aborto espontáneo e IVE. Se identificó una alta prevalencia de sintomatología depresiva y ansiosa en mujeres que habían experimentado pérdidas perinatales, siendo el número de hijos vivos una variable protectora identificada de forma transversal. El contexto sociocultural se reveló como elemento modulador del sufrimiento, cobrando especial relevancia la validación y apoyo social y la presencia o ausencia de rituales. El aborto espontáneo y la interrupción voluntaria del embarazo reflejan trayectorias emocionales distintas, influidas por el grado de estigmatización y conflicto moral percibido. Los hallazgos permiten profundizar en la comprensión integral del duelo perinatal y destacan la necesidad de intervenciones culturalmente sensibles y clínicamente adaptadas a la diversidad de experiencias perinatales.

Palabras clave: duelo perinatal; impacto psicológico, factores socioculturales, pérdida, aborto espontáneo, interrupción voluntaria del embarazo.

Abstract

Perinatal grief constitutes a highly emotional psychological experience, often marked by silence and limited clinical recognition, whose complexity is amplified by cultural and social factors. This study aims to conduct a systematic review of the current scientific literature on the psychological impact of perinatal grief and the influence of sociocultural variables on its experience, while also comparing grief following spontaneous abortion and voluntary termination of pregnancy (VTP). A structured search was conducted across international databases, initially identifying 221 records, with 29 studies ultimately meeting the established inclusion criteria. Results were organized into three thematic dimensions: psychological impact, sociocultural factors, and differences between spontaneous abortion and VTP. A high prevalence of depressive and anxious symptoms was found among women who experienced perinatal loss, with the number of living children emerging as a consistent protective factor. The sociocultural context played a key role in modulating emotional distress, with social validation, support, and the presence or absence of rituals standing out as particularly relevant. Spontaneous abortion and VTP were associated with distinct emotional trajectories, shaped by varying levels of perceived stigma and moral conflict. The findings contribute to a more comprehensive understanding of perinatal grief and underscore the need for culturally sensitive and clinically tailored interventions that reflect the diversity of perinatal loss experiences.

Keywords: perinatal grief; psychological impact; sociocultural factors; loss; miscarriage; voluntary termination of pregnancy.

1. Introducción.....	4
2. Marco teórico.....	8
2.1. Delimitación conceptual del duelo perinatal.....	8
2.2. Modelos teóricos del duelo.....	9
2.3. Impacto psicológico del duelo perinatal.....	11
2.4. Influencia del contexto sociocultural en el duelo perinatal: fundamentos teóricos....	14
2.5. Duelo perinatal: aborto espontáneo e interrupción voluntaria del embarazo.....	17
3. Método.....	18
3.1. Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	18
3.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	19
3.3. Proceso de selección de estudios.....	20
3.4. Extracción de datos y análisis temático de las variables estudiadas.....	21
4. Resultados.....	23
4.1. Resultados sobre el impacto psicológico del duelo perinatal.....	23
4.2. Resultados sobre influencia del contexto sociocultural en el duelo perinatal.....	26
4.2.1. Factores sociales en la vivencia del duelo.....	26
4.2.2. Prácticas culturales y espiritualidad en la experiencia del duelo.....	29
4.3. Resultados sobre diferencias en el duelo por aborto espontáneo e interrupción voluntaria del embarazo.....	33
5. Discusión.....	35
5.1. Limitaciones y fortalezas.....	38
5.2. Implicaciones clínicas y futuras líneas de investigación.....	39
6. Conclusiones.....	40
7. Referencias.....	40

Anexo A.....	47
Anexo B.....	52

1. Introducción

El duelo perinatal constituye una experiencia emocional compleja y profundamente dolorosa que afecta a miles de familias en todo el mundo. A pesar de su profundo impacto, este fenómeno ha sido históricamente desatendido y no comenzó a recibir reconocimiento en la literatura científica hasta la década de 1990. El sufrimiento psicológico que lo acompaña ha sido insuficientemente investigado, aun cuando se expresa en niveles morales, espirituales y psíquicos (Fernandez & Portas, 2022). Aunque se trata de una experiencia relativamente frecuente, continúa siendo una cuestión escasamente integrada en los sistemas de salud y poco visibilizada en los contextos sociales y culturales, lo cual justifica la necesidad de llevar a cabo una revisión sistemática que aborde sus múltiples dimensiones e implicaciones (Alcocer et al., 2022).

El concepto de duelo perinatal alude al proceso emocional, psicológico y fisiológico que experimentan, en este caso, las madres tras la interrupción del embarazo que ocurre durante el período perinatal, es decir, desde la semana veintidós de gestación hasta los primeros siete días de vida extrauterina (OMS, 2021). En términos más amplios, la literatura académica sobre el tema tiende a delimitar el periodo perinatal como el lapso que se extiende desde la concepción hasta el primer mes posterior al nacimiento (Mota, 2023). El duelo perinatal se caracteriza por su alto impacto psicológico y su particular dificultad de simbolización: se produce en una etapa en la que el vínculo entre madre y bebé está intensamente presente, pero todavía poco visibilizado públicamente (Olza & Lechuga, 2023).

Las investigaciones recientes coinciden en señalar que el duelo perinatal puede desencadenar una amplia variedad de síntomas psicológicos, entre los que se destacan la

depresión, la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) o la disociación emocional (Fernández & Portas, 2022). Estos efectos, lejos de limitarse al momento inmediato de la pérdida, pueden prolongarse en el tiempo y extender sus consecuencias a etapas posteriores del ciclo reproductivo. En este sentido, se ha observado que las mujeres que atraviesan un nuevo embarazo tras una pérdida perinatal presentan niveles significativamente más altos de ansiedad y depresión, lo que subraya la necesidad de comprender el duelo no como un episodio aislado, sino como un proceso con implicaciones prolongadas para la salud mental (Gravensteen et al., 2018).

Por otro lado, el duelo perinatal es una experiencia profundamente influida por el contexto cultural en el que se inscribe, y su comprensión requiere atender a las múltiples formas en que distintas sociedades interpretan, expresan y acompañan la pérdida de un hijo durante la gestación o poco después del nacimiento. Las investigaciones recientes evidencian que las creencias, normas sociales y prácticas rituales propias de cada cultura pueden facilitar o, por el contrario, obstaculizar el proceso de duelo, generando tensiones entre las necesidades individuales de las madres y las expectativas colectivas de su entorno. En este sentido, se ha observado que mientras algunos contextos promueven el silencio, la contención emocional o la evitación de ritos de despedida, otros favorecen el recuerdo activo, la expresión abierta del dolor o la resignificación espiritual de la pérdida. Estas diferencias culturales no solo afectan la intensidad y duración del sufrimiento, sino también las posibilidades de acceso a redes de apoyo formales e informales, así como la legitimación social del duelo perinatal (Nyondo-Mipando et al., 2021; Liu et al., 2024). Por ello, resulta imprescindible adoptar una mirada intercultural que permita comprender cómo los marcos simbólicos y normativos propios de cada sociedad moldean la vivencia del duelo y qué implicaciones tiene ello para el diseño de intervenciones sensibles y respetuosas con las particularidades culturales de las personas afectadas.

Otro eje de complejidad en el abordaje del duelo perinatal se encuentra en la distinción entre el aborto espontáneo y la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Aunque ambos implican pérdidas significativas, las experiencias emocionales que los acompañan tienden a diferenciarse en función de factores personales, sociales y contextuales. Estudios recientes han evidenciado niveles elevados de sufrimiento psicológico tras el aborto espontáneo, especialmente cuando concurren condiciones de vulnerabilidad o ausencia de apoyo (deMontigny et al., 2020), mientras que en el caso de la IVE emergen con frecuencia sentimientos de ambivalencia, conflicto ético o estigmatización, particularmente cuando se carece de un entorno de acompañamiento adecuado (Danet, 2020). A pesar de estas diferencias, la literatura científica aún tiende a tratar el duelo perinatal como un fenómeno homogéneo, sin atender suficientemente a la especificidad emocional de cada tipo de pérdida.

A pesar del creciente interés académico en torno al duelo perinatal, la literatura científica sigue presentando vacíos significativos. Muchos estudios existentes se centran en variables clínicas o poblaciones concretas, sin ofrecer una visión global que contemple la complejidad del fenómeno, influido por factores como el tipo de pérdida, el contexto sociocultural, el apoyo recibido o las creencias religiosas. Además, la mayoría de estas investigaciones se basan en metodologías cualitativas o diseños transversales, lo que dificulta establecer relaciones causales y comprender la evolución del duelo a largo plazo (deMontigny et al., 2020; Grauerholz & Cacciatore, 2021; Zhang et al., 2024).

En este contexto, una revisión sistemática se vuelve necesaria para integrar de forma rigurosa y ordenada el conocimiento disponible, identificar patrones comunes, detectar inconsistencias y aportar una base sólida que oriente tanto la práctica clínica como las políticas de apoyo psicosocial. Este estudio se propone como objetivo principal analizar el impacto psicológico del duelo perinatal desde una perspectiva teórica e integradora, prestando especial atención a sus dimensiones sociales y culturales. Además, la revisión

abordará, de forma específica, las diferencias entre los tipos de pérdida (espontánea vs. voluntaria).

Las preguntas de investigación que guían este trabajo son las siguientes: ¿Cuál es el impacto psicológico documentado del duelo perinatal en las madres?, ¿cómo influyen los factores sociales y culturales en la vivencia del duelo perinatal?, ¿existen diferencias significativas entre el duelo derivado de aborto espontáneo y el generado por una IVE?

Se parte de la hipótesis de que el duelo perinatal tiene un impacto psicológico significativo y que este se ve modulado por variables socioculturales relevantes. Asimismo, se anticipa que existen diferencias en la vivencia del duelo en función del tipo de pérdida.

Para ello, se llevará a cabo una revisión sistemática de la literatura científica publicada en la última década, con especial atención a estudios que aborden el duelo perinatal desde una perspectiva sociocultural. Ésta revisión es relevante porque ofrece una visión integral y comprensiva del duelo perinatal, contribuyendo al esclarecimiento de un fenómeno complejo y a menudo invisibilizado. Al integrar múltiples dimensiones, psicológica, social y cultural, este trabajo no solo amplía el conocimiento científico existente, sino que también aspira a sensibilizar a los profesionales sanitarios y a la sociedad en general sobre las necesidades específicas de las mujeres que atraviesan este tipo de duelos.

2. Marco teórico

2.1. Delimitación conceptual del duelo perinatal

Hablar de duelo perinatal implica referirse al conjunto de respuestas emocionales que experimentan las mujeres tras la pérdida de un hijo en el periodo comprendido entre la

semana 22 de gestación y los primeros siete días de vida extrauterina, conforme a los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021). No obstante, la mayor parte de la literatura especializada en la materia define el periodo perinatal como el intervalo comprendido entre la concepción y el primer mes de vida postnatal, incluyendo el aborto espontáneo, el óbito fetal, la muerte intraparto, transparto, así como la muerte neonatal. Esta delimitación médico-legal, útil desde una perspectiva clínica y estadística, resulta limitada para comprender la profundidad subjetiva de esta experiencia. Numerosas investigaciones señalan que el vínculo afectivo entre la madre y el feto se establece mucho antes del umbral gestacional señalado, y que su interrupción puede generar un impacto emocional igualmente intenso (Mota, 2023).

El duelo perinatal se enfrenta, además, a un obstáculo particular: su escasa legitimación social. A diferencia de otros tipos de duelo, este suele desarrollarse en un entorno marcado por el silencio y la incomodidad, donde las expresiones de dolor no siempre encuentran validación. La pérdida, al no estar acompañada de rituales colectivos ni de una identidad social consolidada del bebé fallecido, puede verse reducida a un evento clínico más que a una experiencia emocionalmente significativa (Benavides y Guerra, 2024). Este fenómeno se ve agravado por la ausencia de un lenguaje simbólico que permita a las mujeres nombrar y compartir su sufrimiento.

2.2. Modelos teóricos del duelo

En las sociedades occidentales contemporáneas, la muerte ha sido progresivamente desplazada del espacio público, convertida en un tema incómodo y silenciado (Tizón & Sforza, 2008). Esta evitación colectiva ha generado un entorno poco propicio para la elaboración emocional de la pérdida, donde se restringen las oportunidades para expresar el dolor, compartirlo con otros y transitar el duelo de forma genuina. En lugar de ello,

predominan discursos que promueven una rápida recuperación, la ocultación del llanto y la continuación inmediata de las responsabilidades cotidianas, sin espacio para la vulnerabilidad. Wanza et al. (2024) señalan que, más allá del dolor inherente a la pérdida, muchas personas en duelo deben enfrentarse también a una serie de expectativas sociales no expresadas de forma explícita, pero profundamente arraigadas. Estas normas, muchas veces invisibles, parecen dictar cómo debe sentirse quien sufre la pérdida, durante cuánto tiempo es “aceptable” su sufrimiento, e incluso qué emociones puede o no manifestar abiertamente. En este contexto, el duelo no solo se vive de manera íntima, sino también bajo la mirada y, a veces, el juicio del entorno social. Estas normas implícitas refuerzan una cultura que impone quién puede elaborar un duelo, de qué manera y durante cuánto tiempo, restringiendo así la diversidad de respuestas emocionales ante la pérdida, lo que resulta especialmente problemático en contextos como el duelo perinatal, donde las pérdidas no siempre son socialmente legitimadas.

Comprender las formas en que las mujeres elaboran el duelo perinatal implica recurrir a diversos modelos teóricos que han intentado explicar la experiencia de pérdida desde distintas disciplinas de la psicología y las ciencias sociales. Lejos de existir un único camino normativo, la literatura actual destaca que este proceso es inherentemente dinámico, heterogéneo y modulable en función de factores individuales, sociales y culturales (López & Iriando, 2018). Tal como señalan los principales marcos explicativos del duelo, las respuestas emocionales tras una pérdida perinatal pueden adoptar formas diversas y están profundamente influidas por la historia personal de la mujer, las condiciones contextuales y los significados culturales atribuidos al embarazo y a la muerte (Alonso et al, 2019).

Uno de los modelos más conocidos es el propuesto por Elisabeth Kübler-Ross (1969), que describe cinco fases emocionales, negación, ira, negociación, depresión y aceptación, que pueden atravesarse tras una pérdida. Aunque este enfoque ha servido de base para múltiples

intervenciones clínicas, se ha señalado su carácter excesivamente lineal y su limitada aplicabilidad en contextos donde el duelo no se ajusta a patrones universales, como ocurre frecuentemente en el ámbito perinatal.

Por su parte, la teoría del apego desarrollada por John Bowlby (1980) ofrece una mirada más relacional. Según este enfoque, la pérdida de una figura de apego activa mecanismos emocionales de protesta, desesperanza y desorganización. En el caso de la maternidad interrumpida, la ruptura del vínculo con el bebé, aún en ausencia de contacto físico postnatal, puede generar respuestas similares a las que se observan tras la pérdida de personas con vínculos prolongados y consolidados.

El modelo de procesamiento dual del duelo, formulado por Stroebe y Schut (1999), introduce una visión más flexible del proceso de duelo, al sostener que las personas oscilan entre un afrontamiento centrado en la pérdida y otro enfocado en la restauración de la vida cotidiana. Esta alternancia, lejos de ser patológica, permite sostener el equilibrio emocional y retomar gradualmente las actividades previas a la pérdida. En el caso del duelo perinatal, este modelo resulta especialmente pertinente, ya que muchas mujeres deben compatibilizar el dolor emocional con la presión por volver rápidamente a su rutina personal, familiar o laboral.

Finalmente, los enfoques narrativos del duelo, como los desarrollados por Neimeyer (2001), subrayan la importancia de reconstruir el sentido de la pérdida mediante el relato. En un contexto como el del duelo perinatal, donde a menudo no existen recuerdos tangibles del bebé fallecido, la posibilidad de generar una narrativa simbólica adquiere un valor esencial para integrar emocionalmente la experiencia y resignificar la identidad materna.

2.3. Impacto psicológico del duelo perinatal

El duelo perinatal se ha descrito no sólo como una experiencia emocional dolorosa, sino también como un fenómeno que puede adquirir un carácter clínico cuando se prolonga o se complica. Para comprender su impacto psicológico, es necesario recurrir a marcos teóricos que lo conceptualicen más allá de la tristeza esperada, iluminando la diversidad de trayectorias emocionales que pueden desplegarse tras la pérdida. Uno de los modelos más influyentes en este campo es el de duelo complicado, el cual describe una forma de duelo prolongada, con síntomas intrusivos, evitación persistente y deterioro funcional, y que se ha identificado en hasta un 30% de las mujeres tras una pérdida perinatal (Grauerholz & Cacciatore, 2021; Nielsen et al., 2024). Este enfoque destaca que no toda tristeza se transforma en patología, pero sí debe prestarse atención a las señales de cronificación, especialmente cuando se acompaña de síntomas persistentes como insomnio, ansiedad, retraimiento social y alteraciones emocionales intensas (Zhang et al., 2024).

Junto a ello, el enfoque basado en la teoría del trauma ha cobrado relevancia en los últimos años, al subrayar que la pérdida perinatal puede funcionar como un evento potencialmente traumático, dada su brusquedad, la carga simbólica que implica y la sensación de falta de control asociada al evento. En este marco, se ha observado que entre un 30% y un 60% de mujeres presentan síntomas compatibles con trastorno de estrés postraumático (TEPT), especialmente si han vivido partos complicados, falta de acompañamiento profesional o presión social para ocultar la pérdida (Zhang et al., 2024).

Además, desde la teoría del apego de Bowlby, el impacto psicológico se explica como una respuesta natural ante la ruptura de un vínculo significativo. Aunque el bebé no haya nacido, el vínculo emocional ya estaba en construcción —a veces desde antes de la concepción—, y su interrupción puede provocar respuestas intensas de protesta, desorganización y desesperanza. El duelo, en este sentido, no se ajusta tanto a una cronología

objetiva como al nivel de inversión afectiva subjetiva que la mujer había desarrollado respecto a su hijo esperado (Bowlby, 1980; De Montigny et al., 2023; López & Iriondo, 2018).

El modelo de procesamiento dual del duelo, por su parte, ofrece una mirada especialmente útil para comprender las oscilaciones emocionales observadas en muchas mujeres. Este modelo plantea que el afrontamiento saludable implica moverse entre dos polos: el centrado en la pérdida (emoción, recuerdo, dolor) y el centrado en la restauración (adaptación, reestructuración, reinicio). Las mujeres en duelo perinatal pueden transitar entre ambos modos de manera no lineal, y es precisamente esa flexibilidad lo que facilita una integración emocional de la pérdida sin caer en la parálisis ni en el olvido forzado (Stroebe & Schut, 1999; López & Iriondo, 2018; Fernández & Portas, 2022).

Finalmente, el enfoque narrativo del duelo propone que la elaboración del sufrimiento pasa por reconstruir el significado de la pérdida en la propia historia vital. En el caso del duelo perinatal, esta tarea narrativa se ve dificultada por la ausencia de recuerdos compartidos con el bebé, la falta de reconocimiento externo y la escasa disponibilidad de relatos culturales que legitimen esta forma de dolor. No obstante, crear relatos, simbólicamente o a través de rituales personales, se ha mostrado como un mecanismo útil para resignificar la experiencia y validar la identidad materna interrumpida (Neimeyer, 2001; López & Iriondo, 2018).

También es importante señalar que el impacto psicológico del duelo perinatal también puede adquirir una dimensión existencial. Algunas mujeres describen la experiencia como una ruptura ontológica: una quiebra no solo emocional, sino también de sentido. La muerte del hijo esperado plantea interrogantes profundos sobre la vida, el cuerpo, la maternidad, la justicia o el propio destino. Estas preguntas, lejos de ser patológicas, forman parte del proceso de reconfiguración del yo tras la pérdida, y merecen ser acogidas en un contexto de

acompañamiento empático, validante y profesionalmente informado (Neimeyer, 2001; López & Iriondo, 2018).

2.4. Influencia del contexto sociocultural en el duelo perinatal: fundamentos teóricos

La vivencia del duelo perinatal no puede comprenderse de manera aislada del entramado cultural, simbólico y social en el que se inscribe. El sufrimiento derivado de la pérdida no responde únicamente a mecanismos intrapsíquicos, sino que está profundamente influido por las normas sociales, los marcos simbólicos y las prácticas colectivas que otorgan o niegan sentido, legitimidad y visibilidad a la experiencia del duelo (Nyondo-Mipando et al., 2021; Liu et al., 2024). Esta perspectiva demanda un enfoque que supere el reduccionismo biomédico y que atienda a los determinantes culturales del sufrimiento, especialmente en pérdidas que históricamente han sido invisibilizadas o minimizadas, como ocurre con la muerte perinatal.

Uno de los marcos teóricos más útiles para comprender la influencia de la cultura en la elaboración del duelo es el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979), el cual propone que el desarrollo humano y, por extensión, las experiencias emocionales están moldeadas por la interacción dinámica entre el individuo y los distintos sistemas que lo rodean: el microsistema (familia, entorno inmediato), mesosistema (relaciones entre microsistemas), exosistema (instituciones y estructuras que afectan indirectamente), macrosistema (valores culturales, tradiciones, ideologías) y cronosistema (dimensiones temporales del cambio). Aplicado al duelo perinatal, este modelo permite entender cómo la experiencia de pérdida se podría ver modulada, por ejemplo, por las actitudes de la familia hacia la muerte gestacional (microsistema), por la disponibilidad de rituales o permisos laborales para el duelo (exosistema), por los tabúes religiosos o de género (macrosistema), y por la posición vital de la mujer en ese momento (cronosistema).

Este marco ha sido retomado en investigaciones recientes que, desde enfoques transculturales, advierten que las madres no solo enfrentan la muerte del hijo, sino también las tensiones que emergen entre sus necesidades emocionales y las expectativas normativas de su cultura (Liu et al., 2024; Minton, 2025). Así, las prácticas funerarias, la posibilidad o no de nombrar al bebé, de verlo o de despedirse de él, no son detalles accesorios: constituyen elementos estructurantes del proceso simbólico de elaboración del duelo. La ausencia de estos recursos rituales puede dificultar la simbolización de la pérdida, impedir la validación emocional por parte del entorno, e intensificar la vivencia de soledad y anomia (Nyondo-Mipando et al., 2021).

Desde un enfoque constructivista, se ha señalado que el significado de la pérdida no está dado de antemano, sino que se construye socialmente a través de narrativas culturales que definen qué tipo de muerte merece duelo, quién tiene derecho a sufrir y de qué manera se espera que lo exprese (Rosenblatt, 2008). En este sentido, el duelo perinatal constituye, en muchos contextos, una forma de duelo desautorizado, al no recibir el reconocimiento público que tradicionalmente se concede a otras formas de pérdida (Cacciatore, 2013). Esta falta de legitimidad simbólica tiene efectos directos en la salud mental de las mujeres, al dificultar su capacidad para expresar el dolor, recibir apoyo o integrar la experiencia en su biografía de forma significativa (Roberts et al., 2012).

A este respecto, Wanza et al. (2024) proponen el concepto de expectativas sociales implícitas en el duelo, según el cual las personas en proceso de duelo se enfrentan a normas culturales no expresadas directamente, pero profundamente interiorizadas, que regulan qué emociones son permitidas, cuánto tiempo puede durar el dolor y cómo debe expresarse. En el caso del duelo perinatal, estas normas suelen imponer silencios, minimizar la pérdida o exigir

una recuperación precoz, lo cual interfiere con el proceso emocional y puede fomentar la represión afectiva (López & Iriondo, 2018).

Por su parte, autores como Klass, Silverman y Nickman (1996), desde el modelo del vínculo continuo, han defendido que las personas en duelo no necesariamente deben “superar” la pérdida para estar sanas, sino que pueden mantener un vínculo simbólico con el ser querido fallecido a través de rituales, memoria o significados compartidos. Esta perspectiva resulta especialmente pertinente en el duelo perinatal, donde los vínculos, aunque breves en el tiempo cronológico, suelen tener una intensidad simbólica muy elevada y requieren espacios sociales y culturales donde puedan ser expresados sin juicio ni patologización (Liu et al., 2024; Minton, 2025).

Finalmente, el análisis intercultural del duelo exige reconocer que no existe una única manera “correcta” de sufrir ni de sanar. Las diferencias observadas entre países y comunidades en la forma de expresar el dolor, en el uso de la espiritualidad, en los ritos de despedida o en la búsqueda de sentido, no deben ser interpretadas como deficiencias, sino como adaptaciones funcionales a marcos socioculturales diversos. Ignorar estos condicionantes no sólo empobrece la comprensión del fenómeno, sino que también puede llevar a intervenciones terapéuticas ineficaces o incluso iatrogénicas, al imponer criterios de normalidad ajenos al contexto de vida de las mujeres en duelo (Minton, 2025; Khoori et al., 2025).

2.5. Duelo perinatal: aborto espontáneo e interrupción voluntaria del embarazo

El duelo perinatal puede desencadenarse tras distintos tipos de pérdida gestacional, siendo especialmente relevantes, desde el punto de vista clínico y psicológico, el aborto espontáneo y la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Aunque ambos implican la

finalización del embarazo, difieren sustancialmente en su configuración emocional y simbólica (Neira, 2017).

El aborto espontáneo se define como la pérdida no intencionada del embarazo antes de la semana 20 de gestación y suele vivirse como un evento abrupto e incontrolable (Cuenca, 2023). Esta experiencia activa respuestas emocionales intensas que pueden incluir tristeza, ansiedad, culpa o desesperanza, particularmente cuando no existe una red de apoyo sólida (Galeotti et al., 2022). En cambio, la IVE, aunque basada en una decisión autónoma, puede estar acompañada de ambivalencia afectiva, conflicto moral o estigmatización social, aspectos que pueden dificultar la elaboración del duelo si no son acompañados de forma empática (Cuenca, 2023).

Desde el modelo de reconstrucción del significado propuesto por Neimeyer (2001), ambas experiencias requieren ser integradas en la narrativa vital de la persona. En el aborto espontáneo, el foco suele centrarse en la interrupción inesperada de un vínculo en formación, mientras que en la IVE pueden predominar los procesos de resignificación vinculados a la responsabilidad, el alivio o el pesar (Broen et al., 2005). Asimismo, modelos como el de procesamiento dual de Stroebe y Schut (1999) permiten entender cómo estas pérdidas generan oscilaciones entre la confrontación del dolor y la necesidad de reorganización adaptativa, siendo el reconocimiento social de la pérdida un factor clave en ambos casos.

3. Método

La presente revisión sistemática se desarrolló siguiendo las directrices metodológicas establecidas por las Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020), con el objetivo de garantizar la transparencia, la replicabilidad y el rigor del proceso. Se abordó una búsqueda exhaustiva, un análisis crítico de los estudios encontrados y

una síntesis cualitativa estructurada, orientada a responder las preguntas de investigación formuladas en la introducción.

3.1. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Se llevó a cabo una búsqueda sistemática en siete bases de datos electrónicas: PubMed, Scopus, Cochrane, Web of Science, EBSCO, BMC y Psycinfo. La búsqueda se realizó entre los meses de febrero y marzo de 2025, utilizando combinaciones booleanas de términos controlados y términos libres relacionados con el duelo perinatal y sus dimensiones psicológicas, sociales y culturales.

Las principales cadenas de búsqueda incluyeron expresiones como: (“perinatal grief” OR “perinatal loss” OR “perinatal bereavement” OR “grief after pregnancy loss”) AND (“psychological impact” OR “mental health” OR “emotional impact” OR “trauma” OR “depression” OR “anxiety”), así como términos específicos para abordar variables contextuales: (“cultural differences” OR “cultural factors” OR “cultural beliefs” OR “cultural influences” OR “sociocultural factors” OR “social factors” OR “social influences” OR “social impact” OR “miscarriage” OR “elective abortion” OR “spontaneous abortion” OR “voluntary termination of pregnancy”). Estas expresiones fueron adaptadas a las particularidades de cada base de datos.

Además, se revisaron manualmente las referencias bibliográficas de los estudios seleccionados para identificar literatura adicional no indexada o citada recurrentemente en el campo. También se incluyeron algunos documentos identificados por otras fuentes como revistas especializadas, así como búsqueda libre en Google Scholar, utilizado solo como herramienta de búsqueda complementaria, no como base de datos principal, para identificar

literatura gris (p. ej., informes de organismos gubernamentales o internacionales como la OMS, informes técnicos, etc) y artículos potencialmente relevantes no indexados.

3.2. Criterios de inclusión y exclusión

Los estudios incluidos debían cumplir con los siguientes criterios: (a) publicación entre los años 2015 y 2025, ambos incluidos; (b) estudios revisados por pares y publicados en revistas científicas; (c) población objeto: madres que hubieran experimentado una pérdida perinatal (espontánea o voluntaria); (d) investigaciones centradas en el duelo perinatal con enfoque en: impacto psicológico, impacto social, y/o factores culturales que influyan en la experiencia de duelo; (e) estudios cualitativos, cuantitativos o mixtos con validez metodológica explícita; y por último, (f) se aceptaron artículos en cualquier idioma, siempre que se dispusiera de acceso al texto completo.

Por el contrario, se excluyeron aquellos estudios que: (a) se centraran exclusivamente en aspectos médicos o fisiopatológicos, sin abordar las dimensiones psicológicas o sociales; (b) no hubieran sido sometidos a revisión por pares; (c) no contaran con una metodología clara o presentaran muestras insuficientes para el análisis; y (d) constituyeran revisiones narrativas, ensayos teóricos, editoriales u opiniones no sustentadas en investigación empírica.

3.3. Proceso de selección de estudios

Inicialmente se identificaron 221 registros. Una vez eliminados los duplicados, se obtuvieron 174 estudios únicos. A continuación, se procedió al cribado por título y resumen, lo que condujo a la exclusión de 126 documentos por no ajustarse al objetivo temático o metodológico de esta revisión. Posteriormente, se evaluaron 48 artículos en texto completo. De estos, 19 fueron descartados por las siguientes razones: ausencia de revisión por pares

(n=6), muestras no válidas (n=4), foco no centrado en madres (n=3) o enfoque exclusivamente médico o no psicológico (n=6). Finalmente, se incluyeron 29 estudios que cumplieron todos los criterios establecidos (Figura 1).

Figura 1

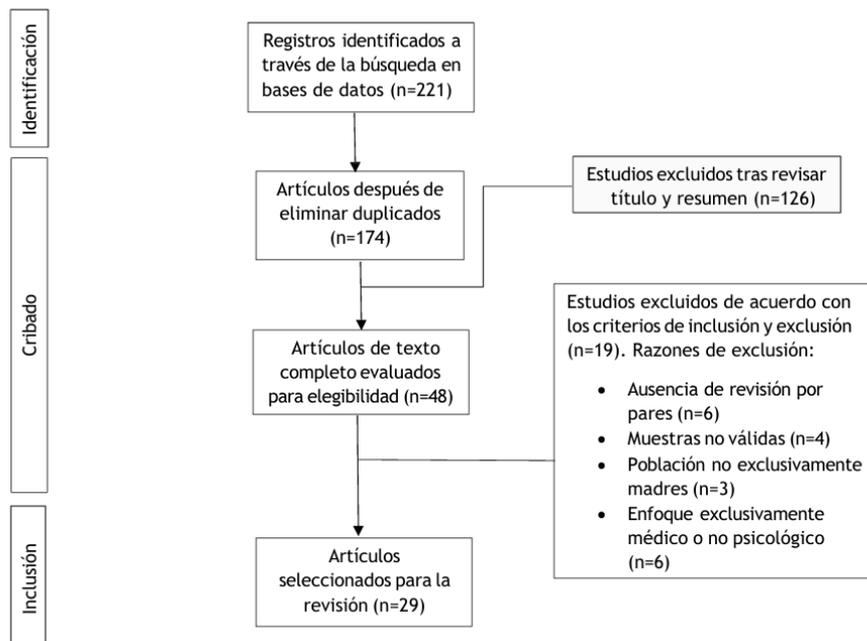


Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios

3.4. Extracción de datos y análisis temático de las variables estudiadas

Los datos relevantes de cada estudio fueron extraídos mediante una matriz diseñada ad hoc que incluía: título, año de publicación, tipo de estudio, país de origen, tipo de pérdida gestacional abordada, características de la muestra, instrumentos de evaluación utilizados, resultados principales y temáticas tratadas (impacto psicológico, factores culturales, variables sociales, diferencias según tipo de pérdida o edad materna).

La síntesis se realizó mediante análisis temático, puesto que los estudios incluidos eran metodológicamente diversos (cuantitativos, cualitativos y revisiones) se realizó una

síntesis narrativa estructurada, lo que favoreció una comprensión más amplia del fenómeno, respetando las particularidades de cada enfoque. Más que clasificar datos, el análisis buscó identificar patrones comunes, contrastes relevantes y matices interpretativos que surgían al poner en diálogo estudios distintos entre sí. Los resultados se agruparon en tres dimensiones analíticas: (1) impacto psicológico del duelo perinatal, (2) influencia del contexto sociocultural y (3) diferencias emocionales entre aborto espontáneo e IVE.

Con el objetivo de comprender mejor estos hallazgos, resultó esencial describir las variables psicológicas más frecuentemente evaluadas (ansiedad, depresión y TEPT), así como los instrumentos utilizados para medirlas. Uno de los instrumentos a destacar en el plano psicométrico fue la Perinatal Grief Scale (PGS), validada de forma transcultural por Ferreira (2017) y empleada como indicador principal de la intensidad del duelo. En cuanto a las variables de depresión y ansiedad, fueron recogidas mediante escalas estandarizadas, comúnmente utilizadas en estudios que analizan la prevalencia de malestar clínico en las primeras semanas tras la pérdida. Y en el caso del trastorno de estrés postraumático (TEPT), se midió con la Escala de Trauma de Davidson, que en muestras hospitalarias españolas se llegaron a detectar prevalencias superiores al 20 %.

Por otro lado, se identificó una variable con carácter protector: el número de hijos vivos, cuya significación estadística se evidenció de forma transversal a lo largo de la revisión. Lo destacable de esta variable fue su papel modulador en la vivencia del duelo, así como que en los modelos de regresión logística multivariante, mantiene un efecto protector claro, pues reduce la intensidad del malestar incluso cuando se controlan el resto de covariables.

Otras variables como la resiliencia o el apoyo social percibido fueron objeto de análisis en estudios puntuales. En el caso de la resiliencia, el estudio de Mota et al. (2020)

empleó la escala RESI-M y evidenció su papel modulador en la gravedad del duelo en una muestra mexicana. El apoyo social, por su parte, apareció en algunos estudios cualitativos como factor contextual relevante, sobre todo cuando su ausencia acentuaba la vivencia de aislamiento o invisibilización del duelo. Sin embargo, ni la resiliencia ni el apoyo social fueron evaluados de forma sistemática ni con herramientas psicométricas homogéneas a lo largo de los trabajos revisados, por lo que no pueden considerarse factores protectores predominantes dentro del conjunto global de la literatura analizada.

Asimismo, la matriz distinguió explícitamente entre aborto espontáneo e interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Los trabajos que comparan ambas pérdidas muestran trayectorias emocionales diferenciadas: el aborto espontáneo se asocia a un evento inesperado con alto impacto emocional, mientras que la IVE suele atravesarse por ambivalencia, estigma y conflicto moral.

Finalmente, los estudios cualitativos y mixtos incorporaron variables de corte sociocultural, como la presencia o ausencia de rituales, la validación social del sufrimiento, el papel de las creencias religiosas o la presión normativa. Estos elementos no siempre fueron recogidos como variables medibles, pero emergen como claves interpretativas en el análisis de los discursos y vivencias recogidas, especialmente en contextos culturales no occidentales.

En conjunto, las variables identificadas, tanto psicológicas como socioculturales, permiten capturar la naturaleza compleja y multifactorial del duelo perinatal, así como ofrecen un marco sólido para interpretar la heterogeneidad de resultados que la literatura presenta.

4. Resultados

4.1. Resultados sobre el impacto psicológico del duelo perinatal

El impacto psicológico del duelo perinatal es una dimensión transversalmente abordada por la literatura científica, manifestándose en formas complejas de sufrimiento emocional que abarcan desde la sintomatología depresiva y ansiosa hasta el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y el duelo complicado o prolongado. En este apartado de la revisión sistemática, basado en 17 de los 29 estudios seleccionados, permite identificar patrones sintomatológicos recurrentes, factores de riesgo y trayectorias diferenciadas de afrontamiento, así como notables diferencias en función del contexto social, cultural y sanitario.

Uno de los hallazgos más consistentes es la alta prevalencia de depresión y ansiedad tras una pérdida perinatal. En el estudio de Serna Cardona et al. (2024), realizado con 115 mujeres en México, el 71,3 % presentaba indicadores de duelo patológico, con subescalas particularmente elevadas en duelo activo (87,8 %) y desesperanza (55,7 %). Estos resultados coinciden con los datos de Ridaura et al. (2017), donde el 35,4 % de las mujeres españolas mostraban síntomas depresivos significativos en el primer mes tras la pérdida, disminuyendo progresivamente en los seguimientos posteriores, aunque persistía una base de malestar emocional clínicamente relevante.

A nivel comunitario, Arach et al. (2020) detectaron que la muerte perinatal triplicaba la prevalencia de depresión posparto en mujeres del norte de Uganda, alcanzando el 22,9 % frente al 7,3 % observado en quienes habían tenido partos sin complicaciones. Este impacto se ve amplificado en contextos vulnerables, como muestra el estudio de Roberts et al. (2021) en Mumbai, donde el 29,5 % de mujeres con antecedentes de pérdida fetal mostraban

ansiedad severa y el 24,1 % refería ideación suicida, especialmente aquellas sin acceso a atención psicológica.

Por su parte, Díaz-Pérez et al. (2023) en una revisión sistemática de estudios longitudinales, confirmaron que la ansiedad, la depresión y el TEPT eran significativamente más frecuentes en mujeres que habían vivido una pérdida gestacional, aunque los síntomas tendían a atenuarse pasado el primer año. Aun así, en un subgrupo de mujeres, el impacto se cronificaba. Este patrón también fue identificado por Fernández Ordóñez et al. (2020), que encontró una prevalencia del 21,7 % de TEPT en mujeres puérperas con antecedentes de pérdidas previas. La severidad se correlacionó con el número de pérdidas y la edad materna avanzada, evaluado mediante la Escala de Trauma de Davidson.

El duelo complicado ha sido ampliamente analizado por Zhang et al. (2024), cuya revisión sistemática evidenció que este tipo de respuesta afectiva sigue siendo subdiagnosticada. Se identificaron síntomas persistentes de disociación emocional, vacío existencial, insomnio, retraimiento social y dificultades funcionales, asociados a factores como la carencia de apoyo social, la baja calidad en la relación de pareja y estilos de afrontamiento evitativos.

Friedman y Bradley (2021), en un estudio retrospectivo, subrayaron que un 39,6 % de mujeres referían afectación psíquica al menos un año después de la pérdida, incluyendo sintomatología depresiva, ideación suicida y abuso de sustancias. Las participantes con duelo prolongado presentaban más del doble de conductas desadaptativas que aquellas con un duelo resuelto, destacando el potencial crónico del malestar si no se aborda adecuadamente.

En cuanto a los estilos de afrontamiento, el estudio de 2021 titulado "Los estilos de afrontamiento como predictores del duelo perinatal" identificó que los mecanismos de

afrontamiento tipo confrontativo, de escape-evitación y de resolución de problemas predicen la intensidad del duelo. Se subrayó que variables como la edad gestacional y el tiempo transcurrido desde la pérdida también influyen en el perfil de afrontamiento emocional.

Por otra parte, la revisión exploratoria sobre el trauma perinatal (2022) señaló que, pese a la elevada prevalencia de síntomas de TEPT (hasta el 60 % en algunos grupos), la pérdida perinatal aún no se conceptualiza adecuadamente desde la perspectiva del trauma. Esta invisibilización impide el desarrollo de protocolos clínicos específicos.

Desde un enfoque psicoanalítico, Teodózio et al. (2020) interpretan el duelo perinatal como un trauma narcisista que, al no ser simbolizado, permanece latente. Las participantes del estudio, tras la pérdida, mostraban desconexión afectiva, retraimiento y una vivencia fragmentada de la maternidad. Esta experiencia fue compartida en el estudio cualitativo de Lemos y Cunha (2015), donde se describieron reacciones como el shock, la baja autoestima y el miedo a nuevas pérdidas, intensificadas por un trato impersonal en el ámbito sanitario.

En consonancia, Di Campli (2020) destaca cómo las pérdidas gestacionales tempranas suelen vivirse como “invisibles”, dificultando la expresión emocional y la elaboración simbólica. En el estudio se concluye que este tipo de duelo no validado socialmente produce un impacto considerable en la autoimagen materna y en la narrativa de identidad femenina.

Desde el enfoque transcultural, el estudio de Ferreira et al. (2017) evidenció que las mujeres brasileñas puntuaban más alto en intensidad del duelo que las canadienses en la validación de la Escala de Duelo Perinatal (PGS), lo que sugería un mayor sufrimiento subjetivo en contextos con menor cobertura psicosocial.

Finalmente, en el ámbito de la atención primaria, la revisión de Alcocer et al. (2022) reveló una grave insuficiencia en el acompañamiento emocional post-pérdida, ya que solo el 11 % de las mujeres entrevistadas habían recibido apoyo psicológico tras su pérdida. De esta forma se obstaculizaba el inicio de una recuperación adaptativa y se perpetuaba el sufrimiento emocional.

En síntesis, los 17 estudios incluidos en este bloque temático de la revisión convergen en señalar que el duelo perinatal representa una experiencia emocionalmente devastadora, con potencial de cronificación y consecuencias significativas para la salud mental. Así, la depresión, el TEPT, la ansiedad y el duelo complicado no son anomalías, sino reacciones frecuentes que requieren atención clínica especializada, validación social y estrategias de intervención culturalmente adaptadas.

4.2. Resultados sobre influencia del contexto sociocultural en el duelo perinatal

4.2.1. Factores sociales en la vivencia del duelo. El entorno social constituye un elemento clave en la configuración del duelo perinatal. Las condiciones de apoyo, validación o invisibilización por parte del entorno inmediato (familia, pareja, comunidad y sistema sanitario) modulan no solo la intensidad del dolor emocional, sino también las estrategias de afrontamiento y el riesgo de complicaciones psicológicas (Flores et al., 2022; Lemos & Cunha, 2015; Mota et al. 2020). En varios de los estudios incluidos se observó que el aislamiento social, la ausencia de redes de apoyo o la minimización del sufrimiento por parte del entorno interferían con la elaboración del duelo por parte de las madres (Fernández-cox et al., 2025; Teodózio et al., 2020).

En el estudio cualitativo de Flores et al. (2022), las participantes relataron experiencias de enfado y abandono hacia sus parejas, muchas de las cuales se distanciaron emocionalmente e incluso físicamente tras la pérdida. Este deterioro en la relación conyugal,

unido a la escasez de recursos afectivos durante el ingreso hospitalario, reforzó sentimientos de soledad y desamparo. Las entrevistas en profundidad permitieron identificar cómo las dinámicas relacionales y la falta de acompañamiento emocional agravan el malestar tras la pérdida perinatal, generando un duelo vivido, en muchos casos, en aislamiento afectivo. De forma similar, el estudio cualitativo de Lemos y Cunha (2015), realizado en Brasil, mostró que el apoyo emocional tanto del entorno familiar como del equipo sanitario desempeña un papel esencial en la vivencia del duelo gestacional. Las participantes relataron que sentirse escuchadas y valoradas por los profesionales contribuía a disminuir la ansiedad y el temor a nuevas pérdidas. Por el contrario, la ausencia de un trato empático y la falta de contención afectiva favorecían el aislamiento emocional y la baja autoestima, intensificando el impacto de la experiencia.

Desde una perspectiva psicoanalítica, Teodózio et al. (2020) identificaron que el duelo perinatal se encuentra condicionado por la complejidad de la experiencia emocional y la forma en que el entorno social la encuadra o invisibiliza. Aunque los procedimientos médicos facilitaron, en algunos casos, la inscripción psíquica de la pérdida, el contexto relacional no siempre acompañó adecuadamente ese proceso. La ausencia de espacios de validación y el carácter traumático de la vivencia contribuyeron a que las participantes experimentaran su duelo de forma solitaria, marcada por la ambivalencia y una elaboración emocional intermitente, especialmente al enfrentarse a nuevos embarazos. Esta dimensión también fue señalada en el estudio cualitativo realizado en Bolivia por Fernández-Cox et al. (2025), donde se puso de manifiesto cómo los entornos sociales que minimizan o silencian la pérdida constituyen una barrera significativa para la elaboración del duelo. Las participantes describieron experiencias marcadas por el aislamiento social, la falta de validación y el peso de las expectativas externas sobre la maternidad. No obstante, el apoyo de la pareja y de la familia, cuando se ofrecía de manera sensible y adaptada a las necesidades emocionales de la madre, emergía como un recurso clave que facilitaba el afrontamiento de la pérdida.

Por otro lado, el estudio transversal de Mota et al. (2020), realizado en México con 295 mujeres en duelo, subraya el papel modulador del apoyo social en el afrontamiento de la pérdida perinatal. Se observó que el respaldo brindado por familiares y amistades, así como el número de hijos y la práctica religiosa, actuaban como predictores significativos de la resiliencia. Estos factores contribuyeron a explicar el 12 % de la varianza en la intensidad del duelo, evidenciando su relevancia para prevenir complicaciones emocionales. El modelo planteado por las autoras resalta cómo la red de apoyo y los vínculos significativos pueden fortalecer la adaptación emocional ante una pérdida perinatal.

El estudio cualitativo de Román y Plaza (2023), realizado con mujeres que asistían a un grupo de apoyo tras una pérdida perinatal, evidenció que el acompañamiento social, especialmente el recibido de la familia, la pareja y otras mujeres en situaciones similares, fue percibido como un recurso fundamental para transitar el duelo. Las participantes destacaron que dicho apoyo les permitió alcanzar una aceptación, expresar emociones, recuperar la estabilidad emocional y afrontar con mayor fortaleza el miedo ante futuros embarazos. El grupo de apoyo funcionó como un espacio de validación simbólica en el que las mujeres resignificaron su identidad materna y compartieron estrategias de afrontamiento, como el uso de la oración, el refuerzo espiritual o el diálogo. Este entorno colectivo facilitó no solo el reconocimiento de la pérdida, sino también la reconstrucción del sentido de la maternidad en un contexto de respeto, escucha y contención emocional.

Finalmente, un ejemplo particularmente revelador del peso del contexto social en el duelo perinatal es el estudio de Roberts et al. (2021), realizado en barrios marginales de Mumbai. En esta investigación, se evidenció que las mujeres que habían atravesado una pérdida perinatal no solo enfrentaban un duelo profundo, sino también un entorno pronatalista que amplificaba el estigma, la culpa y la presión social asociadas a la maternidad

no culminada. De las 260 mujeres entrevistadas, un 20 % presentaba síntomas compatibles con duelo perinatal, y casi la mitad cumplía criterios de depresión posparto, una prevalencia alarmante que pone de relieve el impacto del entorno socioeconómico, la falta de alfabetización sanitaria y la ausencia de redes de apoyo eficaces. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de considerar las desigualdades estructurales y los factores socioculturales como elementos críticos en la comprensión del duelo perinatal.

4.2.2. Prácticas culturales y espiritualidad en la experiencia del duelo. La cultura y las creencias religiosas juegan un papel determinante en cómo las mujeres interpretan, expresan y procesan el duelo perinatal (Zheng et al., 2024; Ayebare et al., 2021; Minton et al., 2025). En contextos donde el silencio, el estigma o la invisibilización de la muerte gestacional están socialmente normalizados, el duelo puede quedar atrapado en el terreno de lo no dicho, perpetuando su carga emocional. En contraste, otras culturas promueven rituales, símbolos y prácticas de despedida que permiten una elaboración emocional más saludable (Khoori et al., 2025; Ferreira, 2017; Fernández-cox 2025).

Uno de los ejemplos más ilustrativos es el estudio cualitativo de Zheng et al. (2024), realizado en China con 28 mujeres entrevistadas en profundidad. Los resultados revelan cómo múltiples dimensiones culturales convergen para limitar o condicionar la forma en que las madres procesan su pérdida, se identificaron tres grandes ejes culturales que influyen en la experiencia del duelo. Por un lado, se identificaron expresiones de dolor contenidas, prácticas ceremoniales inaccesibles y políticas hospitalarias que, desde su rigidez, impiden a las mujeres sostener al bebé o participar en rituales de despedida. Por otro, emergieron tabúes profundamente arraigados sobre el manejo de las pertenencias del bebé fallecido, y el llamado “Kong yuezi”, un periodo posparto regido por normas tradicionales, que obliga a las madres a aislarse mientras reciben visitas que refuerzan el silencio y la vergüenza. En este

entorno de represión emocional y cultura médica paternalista, muchas mujeres desarrollaron un “yo orientado a los demás”, en el que sus propias emociones quedaban subordinadas a las expectativas familiares. A pesar de ello, el estudio destaca también un recorrido de sanación espiritual: la búsqueda de sentido, la reconciliación con la experiencia, y el crecimiento personal surgieron como caminos posibles de transformación, incluso en medio del estigma.

El estudio de Ayebare et al. (2021), realizado en Uganda y Kenia, muestra con claridad cómo algunas normas culturales, lejos de ofrecer consuelo, pueden convertirse en fuentes añadidas de sufrimiento para madres en duelo. Aunque el apoyo familiar y comunitario fue reconocido por muchos como un recurso valioso para afrontar la pérdida, determinadas prácticas impuestas, como no ver ni sostener al bebé, evitar hablar sobre la muerte o no asistir al entierro, generaron una tensión profunda entre lo que sentían y lo que se esperaba de ellos. Esta fractura entre las necesidades emocionales individuales y las exigencias sociales impidió a muchas familias construir recuerdos, cerrar simbólicamente el vínculo o despedirse con libertad. Especialmente en el caso de las mujeres, el miedo al estigma, el silencio obligado y la ansiedad derivada del incumplimiento de las normas comunitarias emergieron como obstáculos relevantes en la elaboración del duelo. Ante este panorama, los autores subrayan la urgencia de implementar intervenciones culturalmente sensibles que no sólo acompañen, sino que permitan reinterpretar colectivamente el significado de la muerte fetal intrauterina.

En contraste, el estudio comparativo de Minton et al. (2025), centrado en mujeres de Estados Unidos y Nueva Zelanda, mostró que el duelo se experimenta de forma distinta según las normas culturales dominantes. Mientras que en Nueva Zelanda predominaba un enfoque introspectivo y espiritual, centrado en el autocuidado, la conexión simbólica con el bebé fallecido y la resignificación personal, en Estados Unidos se daba mayor peso a la consejería psicológica profesional y al uso de la religión organizada como red de consuelo.

Esta diferencia cultural ilustra cómo la espiritualidad y el acompañamiento formal no son mutuamente excluyentes, sino que responden a contextos socioculturales específicos.

Un enfoque cuantitativo sobre la influencia de la cultura en la vivencia del duelo se observa en el estudio de Khoori et al. (2025), realizado en Irán con una muestra de 860 mujeres. Los resultados mostraron que las mujeres pertenecientes al grupo étnico fars presentaron una mayor prevalencia de duelo severo en comparación con las mujeres turcomanas (26% frente a 18,4%, $p = 0,009$). El análisis de regresión logística univariada identificó una asociación significativa entre la intensidad del duelo y variables como la etnia, el nivel educativo de las mujeres y el número de hijos vivos. No obstante, tras ajustar por las covariables en el modelo de regresión logística múltiple, únicamente el número de hijos vivos mantuvo una relación estadísticamente significativa con la intensidad del duelo perinatal, lo que sugiere un fuerte efecto protector del rol materno ya establecido.

Otros estudios, como el de Ferreira (2017), que validó la Escala de Duelo Perinatal en Brasil y Canadá, también evidencian diferencias interculturales. Las participantes brasileñas puntuaron más alto en los ítems de intensidad del duelo, lo que sugiere una mayor carga emocional atribuida a la pérdida gestacional en ese contexto. Esta diferencia, aunque atribuible en parte a variables sociodemográficas, también se relaciona con el menor desarrollo de políticas de salud mental materna en Brasil, según las autoras.

Finalmente, el estudio cualitativo de Fernández-Cox et al. (2025), realizado en Bolivia, ofrece una perspectiva matizada sobre la experiencia emocional de las mujeres tras una pérdida perinatal, destacando tanto las fuentes de sufrimiento como los factores de contención. Las participantes expresaron una amplia gama de emociones: tristeza, ira, culpa, aislamiento, ansiedad y entumecimiento emocional, aunque no todas experimentaron estas reacciones con la misma intensidad. En todos los casos, la pérdida fue vivida como una

experiencia traumática, independientemente del momento gestacional o de los procedimientos médicos implicados. Resulta especialmente revelador que, ante pérdidas tempranas, muchas madres no buscaran una causa específica, asumiendo la muerte como un evento inexplicable, lo que contrasta con la reacción de mayor desconcierto y dolor en pérdidas repetidas. Además, aunque el apoyo de la pareja se menciona como una fuente clave de fortaleza, la minimización del duelo por parte del entorno social emerge como una barrera importante para la elaboración emocional. En este sentido, el estudio pone en evidencia cómo las expectativas personales respecto al embarazo, particularmente cuando es deseado, intensifican la vivencia de la pérdida y hacen más vulnerable a la mujer frente a la deslegitimación externa.

En síntesis, la literatura revisada demuestra que el duelo perinatal no puede analizarse de forma aislada del contexto sociocultural en el que ocurre (Zheng et al., 2024; Ferreira, 2017; Fernández-cox, 2025), puesto que tanto los factores sociales (apoyo, validación, acompañamiento) como los culturales (normas, creencias, rituales, espiritualidad) actúan como facilitadores o inhibidores del proceso de duelo. Con lo que, reconocer estas dimensiones no es solo un ejercicio de sensibilidad cultural, sino una necesidad ética y clínica para diseñar intervenciones adecuadas y culturalmente pertinentes (Ayebare et al., 2021; Minton et al., 2025).

4.3. Resultados sobre diferencias en el duelo por aborto espontáneo e interrupción voluntaria del embarazo

Las investigaciones revisadas revelan que, aunque el aborto espontáneo y la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) comparten la experiencia de pérdida gestacional, sus implicaciones psicológicas y sociales se configuran de manera distinta. Las diferencias no sólo responden al carácter voluntario o involuntario del acontecimiento, sino también al

contexto relacional, sanitario y cultural en el que ocurre, así como a la narrativa que cada mujer elabora sobre su experiencia (deMontigny et al., 2020; Fernández Rivas, 2022; Danet Danet, 2020).

En los estudios que abordan el aborto espontáneo, los resultados indican una elevada prevalencia de sintomatología depresiva y traumática, especialmente durante los primeros meses posteriores a la pérdida. En la revisión realizada por Fernández Rivas (2022), se indica que la depresión alcanza su pico máximo dos semanas después del evento, con un 51 % de mujeres que desarrollan depresión mayor en los tres primeros meses. Asimismo, el 25 % de las pacientes presentaron síntomas compatibles con trastorno de estrés postraumático (TEPT), aumentando hasta un 38 % en el trimestre inmediato a la pérdida.

Asimismo, el estudio de deMontigny et al. (2020), con una muestra de 231 mujeres, ofrece un análisis transversal que identifica un nivel más elevado de síntomas depresivos en aquellas que habían vivido un aborto espontáneo en los últimos seis meses en comparación con quienes lo experimentaron entre siete y doce meses atrás. Sin embargo, los niveles de ansiedad y de dolor perinatal se mantuvieron estables a lo largo del tiempo. Factores como la inmigración, el bajo nivel socioeconómico o la ausencia de hijos vivos se asociaron a una mayor vulnerabilidad psicológica, mientras que la satisfacción con la atención médica y la calidad de la relación conyugal actuaron como elementos protectores.

Desde una perspectiva más experiencial, el estudio cualitativo de Di Campli (2020) evidenció que el 20 % de las participantes expresó explícitamente negación como respuesta inicial a la pérdida. Este tipo de afrontamiento, unido a la falta de rituales y al silencio del entorno, refuerza el carácter invisible del duelo, dificultando su elaboración emocional. La invisibilización social de estas pérdidas tempranas fue descrita como especialmente dolorosa, al privar a las mujeres de espacios para compartir, simbolizar o despedirse.

A su vez, la revisión sistemática de Cuenca (2023) documenta que tanto el aborto espontáneo como la IVE pueden desencadenar cuadros de ansiedad, estrés y depresión. Sin embargo, el modo en que se presenta la sintomatología está mediado por múltiples variables, como la edad, la religión o el nivel de apoyo recibido. En este sentido, se subraya la importancia de no asumir trayectorias universales del duelo, sino de considerar su pluralidad y contextualización.

Por otro lado, los estudios centrados en la interrupción voluntaria del embarazo muestran una complejidad emocional atravesada por dilemas éticos, decisiones autónomas, estigmas y respuestas sanitarias desiguales. El estudio longitudinal de Anselmi et al. (2018) señala que, tras una IVE, muchas mujeres experimentaron una mejora significativa de su estado de ánimo respecto al periodo previo a la intervención. No obstante, aquellas que contaban con escaso apoyo de pareja o presentaban conflictos relacionales relacionados con el aborto mostraron desenlaces emocionales menos favorables, lo que sugiere que el contexto afectivo es un modulador clave del bienestar psicológico postaborto.

Por último, Danet Danet (2020), en su revisión sistemática de 19 estudios cualitativos, profundiza en las emociones que rodean la IVE. Las participantes describieron sentimientos ambivalentes marcados por el conflicto ético, la presión social, las dificultades en la interacción con el personal sanitario y el estigma. Los factores facilitadores más señalados fueron la autonomía en la toma de decisiones y la disponibilidad de apoyo emocional respetuoso. Por el contrario, las barreras más comunes incluyeron el rechazo social, los juicios morales implícitos y la ausencia de espacios seguros de atención.

En conjunto, los seis estudios analizados permiten concluir que el duelo derivado del aborto espontáneo tiende a vincularse con el impacto traumático de la pérdida súbita, la

incertidumbre biológica y la escasez de rituales que le otorguen sentido (deMontigny et al., 2020; Fernández Rivas, 2022). Por su parte, el duelo posterior a una IVE está marcado por la ambivalencia, la presión social, el juicio moral y el silencio institucional (Danet Danet, 2020; Anselmi et al., 2018). En ambos casos, la carga emocional es real y significativa, y exige respuestas diferenciadas por parte de los profesionales sanitarios y del entorno inmediato. Reconocer estas distinciones no implica jerarquizar el sufrimiento, sino ajustarse a su especificidad para garantizar una atención verdaderamente humana y eficaz.

5. Discusión

Tal y como se expuso en la introducción, esta revisión se propuso como objetivo principal examinar el impacto psicológico del duelo perinatal, así como analizar la influencia de factores socioculturales en su vivencia. De forma complementaria, se planteó como objetivo específico explorar si existen diferencias relevantes en la expresión emocional del duelo según el tipo de pérdida gestacional, ya sea aborto espontáneo o interrupción voluntaria del embarazo. Una vez alcanzado este punto, y a partir de los resultados obtenidos, se procede a reflexionar críticamente sobre los hallazgos, completando así el recorrido iniciado en los primeros apartados del trabajo.

Los datos sintetizados confirman, en primera instancia, la premisa central de este trabajo: el duelo perinatal implica una carga psicopatológica elevada que exige ser contemplada como fenómeno clínico específico y no meramente como variación normal del sufrimiento tras la pérdida. De este modo, el primer objetivo, describir su impacto psicológico, queda respaldado por la homogeneidad de los resultados en depresión, ansiedad y TEPT a lo largo de los estudios revisados.

En consonancia con la pregunta de investigación, los resultados obtenidos evidencian que el duelo perinatal no constituye un fenómeno homogéneo ni reductible a una única

categoría clínica, sino una experiencia emocional, relacional y culturalmente compleja, cuya intensidad y manifestaciones varían en función del contexto y de diversos factores moduladores, como el número de hijos vivos o la validación social del sufrimiento. Así, objetivo y resultado se alinean al mostrar que los factores socioculturales influyen significativamente en la vivencia de la pérdida, configurando trayectorias emocionales diversas. La escasa visibilidad social de este duelo y las barreras estructurales que enfrentan muchas mujeres en su elaboración subrayan la necesidad de intervenciones sensibles al contexto y adaptadas a la complejidad psicosocial del duelo perinatal.

Uno de los hallazgos más sólidos es la elevada prevalencia de sintomatología psicológica significativa tras una pérdida perinatal. Estudios como los de Serna Cardona et al. (2024) y Ridaura et al. (2017) revelan tasas alarmantes de duelo patológico, depresión y desesperanza durante el primer año tras la pérdida. Este impacto no solo se traduce en indicadores clínicos aislados, sino en trayectorias emocionales prolongadas que afectan el vínculo con la propia maternidad, la autoestima y la estabilidad psicoafectiva. La persistencia de síntomas, aún transcurrido un año o más desde la pérdida, subraya el carácter potencialmente crónico del duelo perinatal cuando no se acompaña adecuadamente (Friedman & Bradley, 2021; Zhang et al., 2024). Ignorar estas manifestaciones es perpetuar una forma de sufrimiento que, aunque silenciada, deja huellas profundas y duraderas en la vida de quienes lo experimentan.

La literatura revisada muestra patrones sintomatológicos relativamente consistentes, aunque no exentos de matices importantes. La sintomatología varía según la edad gestacional, la red de apoyo, la calidad del vínculo con la pareja y, sobre todo, el contexto sociocultural. Por ejemplo, los estudios realizados en Uganda, India o Bolivia reportan niveles más altos de sufrimiento, lo que puede explicarse por una menor institucionalización del acompañamiento psicológico y una mayor presión social sobre la maternidad (Arach et al., 2020; Roberts et al.,

2021; Fernández-Cox et al., 2025). Esta heterogeneidad también es atribuible a diferencias metodológicas, especialmente en la aplicación de instrumentos diagnósticos y en los criterios de inclusión de las muestras.

Adquiere particular relevancia el concepto de duelo no legitimado o desautorizado (Cacciatore, 2013; Roberts et al., 2012), que atraviesa transversalmente gran parte de la literatura revisada. En múltiples contextos, la pérdida perinatal, especialmente en etapas tempranas, carece de un reconocimiento simbólico y social que facilite su elaboración. La ausencia de rituales, la omisión del bebé en el entorno familiar o sanitario, y la presión por una “pronta recuperación” son factores que no solo agravan el sufrimiento, sino que lo encapsulan en el silencio (Neimeyer, 2001). Esto genera un escenario clínico paradójico: un duelo intenso, pero invisible; una herida emocional profunda, pero inconfesable.

Esta problemática se amplifica en contextos socioculturales donde prevalecen normas que promueven la contención emocional o la invisibilización del dolor. Tal como evidencian estudios cualitativos en China, Uganda, Irán o Bolivia (Zheng et al., 2024; Ayebare et al., 2021; Khoori et al., 2025; Fernández-Cox et al., 2025), las mujeres que transitan un duelo perinatal no solo enfrentan la muerte de su hijo, sino también el peso de estructuras culturales que imponen silencios, limitan los rituales de despedida y subordinan la expresión del dolor a los mandatos familiares. En estos contextos, el sufrimiento no solo se vive, sino que se gestiona socialmente mediante dispositivos normativos que deciden qué emociones pueden mostrarse, cuánto debe durar el duelo y qué formas de maternidad merecen ser nombradas.

La dimensión espiritual y simbólica emerge, en consecuencia, como un elemento clave. Mientras que en algunos contextos la ritualización de la pérdida favorece procesos de resignificación, como ocurre en Nueva Zelanda, donde la espiritualidad se entrelaza con el acompañamiento emocional (Minton et al., 2025), en otros, como Brasil o India, la ausencia

de redes formales de apoyo, sumada a una cobertura psicosocial deficiente, incrementa la intensidad del sufrimiento subjetivo (Ferreira, 2017; Roberts et al., 2021). Esta revisión coincide con estudios previos (Berry, 2022; Cacciatore, 2013) que ya señalaban cómo la falta de legitimidad simbólica puede cronificar el sufrimiento emocional y dificultar su simbolización. En esta línea, la comparación intercultural aporta un matiz relevante para el segundo objetivo, al mostrar cómo determinadas condiciones socioculturales intensifican la vivencia del duelo.

Otro de los aportes diferenciales de esta revisión es la distinción entre el duelo por aborto espontáneo y por interrupción voluntaria del embarazo (IVE), dos experiencias que, aunque comparten una base común de pérdida gestacional, presentan trayectorias emocionales diferenciadas lo que responde directamente al objetivo específico planteado. Mientras que el aborto espontáneo suele vivirse como una pérdida súbita y desconcertante (deMontigny et al., 2020), la IVE puede provocar una ambivalencia afectiva intensificada por el juicio moral, la presión social o el vacío institucional (Danet Danet, 2020; Anselmi et al., 2018). La revisión de Fernández Rivas (2022) aporta evidencia sólida sobre el carácter traumático del aborto espontáneo en contextos de baja contención emocional, mientras que los estudios sobre IVE subrayan el papel protector del acompañamiento respetuoso en la gestión emocional postaborto.

En síntesis, los hallazgos responden de forma coherente a los objetivos planteados y subrayan la necesidad de protocolos clínicamente sensibles, así como social y culturalmente situados.

5.1. Limitaciones y fortalezas

Como ocurre en la mayoría de las revisiones sistemáticas que abordan fenómenos complejos y sensibles, este trabajo presenta ciertas limitaciones que conviene tener en cuenta. La más evidente es la heterogeneidad de los estudios incluidos, tanto en lo que respecta a los diseños metodológicos como a las variables analizadas y los instrumentos utilizados para medirlas. Este aspecto, aunque enriquece la perspectiva general, dificulta la comparación directa entre los resultados y limita la posibilidad de establecer conclusiones firmes y extrapolables de forma consistente. Además, la falta de uniformidad en las herramientas psicométricas y la forma en que se presentan los datos dificulta también la posibilidad de valorar con exactitud el peso específico de cada variable dentro del conjunto de estudios.

Otra limitación relevante es que algunas variables clave, como el apoyo social o la resiliencia, si bien aparecen como elementos significativos en ciertos estudios, no han sido evaluadas de forma sistemática ni con criterios homogéneos. Esto ha limitado la posibilidad de analizarlas en profundidad o de confirmar su papel protector más allá de contextos puntuales. Además, el desequilibrio en la distribución geográfica y cultural de los estudios, con predominio de contextos occidentales, restringe en parte la generalización de los hallazgos a realidades más diversas, especialmente en países donde el duelo perinatal está aún más invisibilizado. También cabe señalar la escasa presencia de estudios longitudinales, lo que dificulta trazar una evolución temporal clara de la experiencia de duelo y sus secuelas psicológicas. Por otro lado, la mayoría de los estudios incluidos emplean metodologías cualitativas, lo que, aunque aporta riqueza interpretativa para comprender el duelo perinatal en sus dimensiones más subjetivas y contextuales, dificulta la generalización de los resultados.

También se deben considerar algunas de las limitaciones metodológicas específicas que presentan algunos de los estudios incluidos. Por ejemplo, el trabajo de deMontigny et al.

(2020), se apoya en una muestra reducida y homogénea en cuanto a nivel socioeconómico, lo que restringe su aplicabilidad a contextos más diversos. Del mismo modo, el estudio de Fernández Rivas (2022) se apoya en un diseño transversal con muestra reducida y no aleatorizada, lo que restringe la capacidad para generalizar los resultados y limita la robustez de las comparaciones entre grupos. Este tipo de limitaciones, presentes en varios estudios, apuntan a la necesidad de marcos metodológicos más sólidos y transparentes en futuras investigaciones sobre duelo perinatal.

A pesar de ello, esta revisión cuenta con varias fortalezas destacables. En primer lugar, ofrece una visión integradora de un fenómeno que, por su naturaleza, requiere un enfoque multidimensional. La combinación de estudios cualitativos, cuantitativos y revisiones previas ha permitido captar con mayor riqueza la complejidad del duelo perinatal y sus múltiples manifestaciones. En segundo lugar, al ajustar la investigación a las recomendaciones PRISMA y detallar con claridad la búsqueda, el cribado y la extracción de datos, la revisión refuerza su transparencia y reproducibilidad, ofreciendo un punto de partida sólido para la replicabilidad o ampliación del análisis en el futuro. Por último, se ha hecho un esfuerzo por incluir dimensiones habitualmente menos exploradas, como las diferencias culturales, las implicaciones simbólicas de la pérdida y el impacto emocional en función del tipo de pérdida. Esta mirada más amplia permite no solo ordenar la evidencia disponible, sino también proponer líneas futuras de investigación que contemplen tanto la diversidad de contextos como la necesidad de enfoques más sensibles a lo subjetivo.

5.2. Implicaciones clínicas y futuras líneas de investigación

Desde una perspectiva aplicada, los hallazgos tienen implicaciones clínicas y sociales muy relevantes sobre cómo se aborda actualmente el duelo perinatal. Resulta problemático seguir considerando esta experiencia como una reacción emocional poco significativa o de carácter transitorio, especialmente cuando la literatura evidencia un impacto mucho más

profundo y persistente. Una muestra de ello son las tasas elevadas de depresión, ansiedad y síntomas traumáticos, sumadas a la falta de legitimación social y de rituales significativos, lo que pone sobre la mesa la necesidad de contar con protocolos específicos de detección precoz y acompañamiento profesional continuado. Desde esta perspectiva, sería especialmente útil que desde atención primaria o en los servicios de obstetricia se integraran cribados breves pero sistemáticos de malestar emocional tras la pérdida, con la posibilidad de derivar directamente a salud mental si se detectan niveles preocupantes. A ello se suma la necesidad de ofrecer intervenciones sensibles al contexto cultural de quienes atraviesan la pérdida. No se trata solo de ofrecer “apoyo psicológico” en abstracto, sino de hacerlo desde un lugar que reconozca el significado simbólico de la pérdida, que facilite, si la familia lo desea, algún tipo de ritual o despedida, y que evite posicionamientos morales, especialmente en los casos de IVE, donde la ambivalencia y el estigma suelen añadir carga emocional.

Otro aspecto clínico a considerar es el papel que pueden desempeñar tanto los factores de protección como los de vulnerabilidad. En este sentido, el número de hijos vivos emerge como una variable relevante, ya que sugiere que, quizá, las madres sin descendencia o con experiencias previas de pérdida podrían beneficiarse de un seguimiento emocional más cercano o de intervenciones orientadas a reforzar la resiliencia. Dado que también se señala que la falta de apoyo social y la escasa formación del personal sanitario pueden intensificar el malestar, formar a profesionales en comunicación empática, en acompañamiento emocional, en duelo perinatal y en perspectiva intercultural podría marcar una gran diferencia. Así, reconocer y validar el sufrimiento puede ayudar a que la madre se sienta acompañada y legitimada en su dolor, favoreciendo de esta forma una elaboración más saludable del duelo, reduciendo la sensación de aislamiento y permitiendo resignificar la identidad materna.

En cuanto a futuras líneas de investigación, todavía quedan muchas cuestiones por explorar. Hacen falta más estudios longitudinales que exploren el impacto del duelo a largo

plazo, para entender mejor cómo evoluciona y qué elementos lo agravan o lo alivian.

También sería importante contar con instrumentos más estandarizados, porque la variedad de escalas y enfoques actuales hace muy difícil comparar resultados entre estudios o evaluar intervenciones de forma sólida. Además, sería interesante incluir perspectivas más interseccionales, que contemplen cómo se cruzan factores como el género, la clase social, el entorno rural o las creencias culturales en la vivencia del duelo. Así como convendría promover estudios centrados en mujeres en contextos de marginación social, migración o violencia obstétrica, donde la experiencia del duelo se entrelaza con múltiples formas de exclusión. Esto es de vital importancia ya que estos perfiles siguen invisibilizados en la literatura.

Por último, el campo se beneficiaría de más estudios centrados en intervenciones concretas, como por ejemplo, evaluar la eficacia de grupos de apoyo, terapias narrativas o protocolos simbólicos tras la pérdida. También resulta necesario ampliar la mirada más allá de la madre e incluir el papel de la pareja, de la familia cercana o del entorno comunitario. Entender cómo acompañar mejor desde todos estos frentes sigue siendo un reto pendiente, y a la vez, una oportunidad para transformar el cuidado en algo más humano y más reparador.

6. Conclusiones

De esta revisión se pueden extraer tres conclusiones especialmente sólidas.

La primera es que el duelo perinatal conlleva una carga clínica real, pues la mayoría de estudios cuantitativos señalan prevalencias elevadas de depresión, ansiedad y, en menor medida, TEPT durante el primer año tras la pérdida. Estos datos refuerzan la idea de que el duelo perinatal debe tratarse como un problema de salud mental con entidad propia y no como una pena “esperable”.

La segunda conclusión a la que se llega a lo largo de la investigación es que la vivencia del duelo no ocurre en el vacío ya que el contexto sociocultural (apoyo, rituales, espiritualidad, validación, tabúes y estigmas, trato sanitario, acceso a recursos, etc) puede actuar como amplificador o amortiguador de la experiencia de duelo. Cuando el sufrimiento es validado públicamente, se permiten rituales y el sistema sanitario ofrece un acompañamiento empático, la sintomatología tiende a disminuir; en cambio, el silencio, el estigma y las creencias que minimizan la pérdida suelen intensificarla. A su vez, el número de hijos vivos destaca como el factor protector más consistente, y en caso de ausencia, convendría un seguimiento clínico más estrecho.

Y por último, no toda pérdida gestacional se experimenta de igual forma. Mientras que el aborto espontáneo suele vivirse como un acontecimiento brusco asociado a incertidumbre biológica y falta de sentido simbólico, la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) se acompaña con frecuencia de ambivalencia, conflicto moral y estigma. Reconocer estas trayectorias diferenciadas es crucial para diseñar intervenciones ajustadas y evitar abordajes estandarizados que no respondan a las necesidades reales de las mujeres.

En conjunto, esta revisión reúne y organiza una base de estudios amplia y diversa que cuestiona las narrativas sociales sobre la maternidad y la pérdida, e invita a reconsiderar cómo se reconoce y acompaña clínica y socialmente el duelo perinatal. Es importante recordar que no se trata solo de indicadores clínicos, sino de una vivencia profundamente humana que merece ser atendida con sensibilidad, respeto y conocimiento.

7. Referencias

- Alcocer, I.A., Bignotto, K.B., & Barbosa, G. (2022). Psychosocial approach to pregnancy loss in primary health care. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 17(44), 2927. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2927](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2927)
- Alonso Llácer, L., Ramos Campos, M., Barreto Martín, P., & Pérez Marín, M. (2019). Modelos psicológicos del duelo: Una revisión teórica. *Calidad de Vida y Salud*, 12(1), 65–75. Recuperado de <https://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/176>
- Anselmi, L., Lausi, G., Cimino, S., & Giannini, A. M. (2018). Psychological implications of abortion: A longitudinal study on two cohorts of women who recur to elective and therapeutic abortion. *Rivista di Psichiatria*, 53(1), 24–30. <https://doi.org/10.1708/2880.29029>
- Arach, A. A. O., Nakasujja, N., Nankabirwa, V., Ndeezi, G., Kiguli, J., Mukunya, D., Odongkara, B., Achora, V., Tongun, J. B., Musaba, M. W., Napyo, A., Zalwango, V., Tylleskar, T., & Tumwine, J. K. (2020). Perinatal death triples the prevalence of postpartum depression among women in Northern Uganda: A community-based cross-sectional study. *Plos one*, 15(10), e0240409. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240409>
- Ayebare, E., Mbalinda, S. N., Joachim, O. M., & Nalwadda, G. (2021). The impact of cultural beliefs and practices on parents' experiences of bereavement following stillbirth: A qualitative study in Uganda and Kenya. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 537. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03912-4>
- Benavides Borja, M. T., & Guerra, C. A. (2024). El duelo perinatal. Un estudio fenomenológico sobre la percepción y el significado desde la perspectiva de las madres. *Enfermería Investiga*, 9(4), 22–30. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v9i4.2661.2024>
- Berry, S. N. (2022). The Trauma of Perinatal Loss: A Scoping Review. *Trauma Care*, 2(3), 392–407. <https://doi.org/10.3390/traumacare2030032>
- Bowlby, J. (1980). *Loss: Sadness and depression*. Basic Books.

- Broen, A. N., Moum, T., Bødtker, A. S., & Ekeberg, Ø. (2005). The course of mental health after miscarriage and induced abortion: A longitudinal, five-year follow-up study. *BMC Medicine*, 3(18). <https://doi.org/10.1186/1741-7015-3-18>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Cacciatore, J. (2013). Psychological effects of stillbirth. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2012.09.001>
- Cuenca, D. (2023). Pérdida del embarazo: consecuencias para la salud mental. Recuperado de [\(PDF\) Pregnancy loss: Consequences for mental health](#)
- Danet, A. (2020). Experiencias emocionales en la interrupción voluntaria del embarazo / Women's emotional accounts of induced abortion. *Gaceta Sanitaria*, 34(5), 491–497. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.02.006>
- deMontigny, F., Verdon, C., Meunier, S., Gervais, C., & Coté, I. (2020). Factores de protección y de riesgo para la salud mental de las mujeres después de un aborto espontáneo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3350. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3382.3350>
- Díaz-Pérez, E. (2023). Psicopatología presente en las mujeres después de un aborto espontáneo o pérdida perinatal: una revisión sistemática. *Psiquiatría Internacional*.
- Di Campli, E. (2020). Discurso de mujeres con pérdidas gestacionales menores a 20 semanas. *Revista Neuronum*, 2(1),45–60. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9690669>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. W. W. Norton & Company.
- Fernández-Cox, C. E., Chirino-Ortiz, M. F., Lara, T., Schulmeyer, M. K., & Fernández-Alcántara, M. (2025). Factors Associated with Perinatal Bereavement Among Mothers in Bolivia: A Qualitative Study. *Healthcare*, 13(6), 615. <https://doi.org/10.3390/healthcare13060615>

- Fernandez Rivas, P., & Portas Yáñez, J. A. (2022). Alivio del sufrimiento psicológico en pacientes que sufrieron aborto espontáneo y sus familiares. *Revista Salud y Cuidado*. <https://doi.org/10.36677/saludycuidado.v1i4.19335>
- Fernández Ordóñez, E., et al. (2020). Trastorno de estrés postraumático después de un parto posterior a una pérdida gestacional: un estudio observacional. *Gaceta Sanitaria*.
- Ferreira, G. F. (2017). Adaptação transcultural e validação: Evidência da escala de luto perinatal. *Psicologia: Teoria e Prática*, 19(3), 78–93.
- Flores Pérez, I. A., Morales Gallardo, D., & López Cuautle, C. (2022). Vivencias socioemocionales en mujeres del Hospital de la Mujer ante la pérdida de un hijo. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 11(23), 145–179. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v11i23.18054>
- Friedman, T., & Bradley, C. (2021). Uncovering Prolonged Grief Reactions Subsequent to a Reproductive Loss: Implications for the Primary Care Provider. *Fronteras*.
- Galeotti, M., Mitchell, G., Tomlinson, M., & Aventin, Á. (2022). Factors affecting the emotional wellbeing of women and men who experience miscarriage in hospital settings: a scoping review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 270. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04585-3>
- Grauerholz, K. R., & Cacciatore, J. (2021). Uncovering prolonged grief reactions subsequent to a reproductive loss: Implications for the primary care provider. *Frontiers in Psychology*, 12, 673050. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.673050>
- Gravensteen, I. K., Jacobsen, E.-M., Sandset, P. M., Helgadottir, L. B., Rådestad, I., Sandvik, L., & Ekeberg, Ø. (2018). Anxiety, depression and relationship satisfaction in the pregnancy following stillbirth and after the birth of a live-born baby: a prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1666-8>

- Khoori, E., Arab, S., Ziaei, T. et al. Grief in fars and turkmen women experiencing perinatal loss. *BMC Pregnancy Childbirth* 25, 256 (2025).
<https://doi.org/10.1186/s12884-025-07384-8>
- Klass, D., Silverman, P. R., & Nickman, S. L. (1996). *Continuing bonds: New understandings of grief*. Taylor & Francis.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. Macmillan.
- Lemos, L. F. S., & Cunha, A. C. B. (2015). Concepções sobre morte e luto: Experiência feminina sobre a perda gestacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1120–1138.
<https://doi.org/10.1590/1982-3703001582014>
- Liu, Y., Xie, Y., Shen, W., Zhang, Y., & Li, X. (2024). The influence of culture and spirituality on maternal grief after stillbirth in China: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), Art. 102. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2024.104863](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104863)
- López Fuentetaja, A. M., & Iriando Villaverde, O. (2018). Sentir y pensar el duelo perinatal: Acompañamiento emocional de mujeres tras la pérdida gestacional. *Revista Clínica Contemporánea*, 9(3), 1–13. <https://doi.org/10.5093/cc2018a21>
- Mota, C. (2023). Capítulo IV. La pérdida perinatal, un duelo incomprendido. En *Aspectos psicológicos de los problemas reproductivos*. (pp. 95–113). UTP Editorial.
- Mota González, C., Calleja, N., Sánchez Bravo, C., Carreño Meléndez, J., & Balbuena Buendía, J. L. (2020). Resiliencia y apoyo social como predictores del duelo perinatal en mujeres mexicanas: Modelo explicativo. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 58(1), 43–60.
<https://doi.org/10.21865/RIDEP58.1.03>
- Minton, E. A., Krszjzaniek, E., Wang, C. X., Fox, A. K., & Anthony, C. M. (2025). Cultural differences on baby loss experiences: A comparison of the US and New Zealand. *Death studies*, 1–15. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2025.2454494>

- Neimeyer, R. A. (2001). *Meaning reconstruction & the experience of loss*. American Psychological Association.
- Neira, C. (2017). Duelo perinatal: Una mirada desde la psicología. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 82(2), 146–154.
- Nielsen, A. B., Zachariae, R., Komischke-Konnerup, K. B., Marellø, M. M., & Schierff, L. H. (2024). Risk factors for prolonged grief symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 107, 102375.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102375>
- Nyondo-Mipando, A. L., Katirayi, L., Waiswa, P., Nabunya, P., Ayebare, E., & Mlay, R. (2021). The impact of cultural beliefs and practices on parents' experiences of bereavement following stillbirth: A qualitative study in Uganda and Kenya. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), Art. 244.
<https://doi.org/10.1186/s12884-021-03912-4>
- Olza, I., & Lechuga, M. (2023). *Duelo perinatal*. Editorial Síntesis.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Vigilancia y respuesta a la muerte materna y perinatal: material de apoyo para la implementación.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364704/9789240044562-spa.pdf?sequence=1>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71.
<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Ridaura, I., Penelo, E., & Raich, R. M. (2017). Depressive symptomatology and grief in Spanish women who have suffered a perinatal loss. *Psicothema*, 29(1), 43–48.
<https://doi.org/10.7334/psicothema2016.151>

- Roberts, L. R., Montgomery, S., Lee, J. W., & Anderson, B. A. (2012). Social and cultural factors associated with perinatal grief in Chhattisgarh, India. *Journal of community health, 37*(3), 572–582. <https://doi.org/10.1007/s10900-011-9485-0>
- Roberts, L., Renati, S. J., Solomon, S., & Montgomery, S. (2021). Mortinatalidad y muerte infantil: salud mental entre madres de bajos ingresos en Mumbai. *BMC embarazo y parto, 21*(1), 292. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03754-0>
- Rosenblatt, P. C. (2008). Grief across cultures: A review and research agenda. *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (pp. 207–222). American Psychological Association.
- Serna Cardona, Á. F., Picazo Carranza, A. R., Paniagua Ramírez, S., Jiménez Martínez, M. del C., & Santillán Morelos, J. G. (2024). Duelo perinatal en mujeres residentes de Morelia, Michoacán, México. *LATAM: Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 5*(3), 415–433. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i3.2171>
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies, 23*(3), 197–224.
- Teodózio, S., et al. (2020). El duelo perinatal desde una perspectiva psicoanalítica: estudio de casos múltiples. *Psicología Clínica Contemporánea*.
- Tizón, J. L., & Sforza, M. G. (2008). *Días de duelo: encontrando salidas*. Alba Editorial.
- Wanza, C., Rief, W., & Doering, B. K. (2024). The Inventory of Social Expectations in Bereavement: Development and psychometric validation of a new instrument. *Death Studies, 49*(3), 238–248. <https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2318592>
- Zhang, X., Chen, Y., Zhao, M., Yuan, M., Zeng, T., & Wu, M. (2024). Complicated grief following perinatal loss: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth, 24*, 772. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06986-y>
- Zheng, Q., Yin, X., Liu, L., Jevitt, C., Fu, D., Sun, Y., & Yu, X. (2024). The influence of culture and spirituality on maternal grief following stillbirth in China: A qualitative

study. *International journal of nursing studies*, 160, 104863.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104863>

8. Anexos

Anexo A

Tabla PRISMA estudios incluidos

Título	Año	Tipo de estudio	Incluido	Excluido	Validez metodológica	Muestra	Resultados	Temática	País
Complicated grief following perinatal loss	2024	Revisión sistemática	Sí	No	Alta	No aplica (RS)	Identifica factores asociados al duelo complicado y necesidad de más investigación	Duelo complicado	China
Uncovering Prolonged Grief Reactions Subsequent to a Reproductive Loss	2021	Cuantitativo	Sí	No	Alta	Blog post analysis; mediana 4 años post pérdida	Problemas de salud mental y mayor prevalencia en duelo prolongado	Duelo prolongado	EE. UU.
Duelo perinatal en mujeres residentes de Morelia, Michoacán	2024	Cuantitativo transversal	Sí	No	Alta	115 mujeres	71.3% duelo patológico, importancia del equipo multidisciplinar	Duelo patológico	México
Particularidades do Luto Materno Decorrente de Perda Gestacional	2020	Cualitativo	Sí	No	Alta	4 casos	Elaboración narcisista, proceso de duelo sin cierre definitivo	Duelo materno	Brasil

El trauma de la pérdida perinatal: una revisión exploratoria	2022	Revisión sistemática exploratoria	Sí	No	Alta	No aplica (RS)	Asocia pérdida perinatal con trauma; TEPT, ansiedad y depresión frecuentes	Impacto psicológico	Internacional
Depressive symptomatology and grief in Spanish women	2017	Cuantitativo transversal	Sí	No	Media	Mujeres españolas con pérdida perinatal	Duelo y depresión tras la pérdida; sin diferencias según tipo de pérdida	Sintomatología depresiva	España
TEPT tras parto posterior a pérdida gestacional	2020	Observacional transversal	Sí	No	Alta	Mujeres en hospitales públicos de Málaga	Prevalencia TEPT 21.7%; número de pérdidas y edad materna son predictores	TEPT	España
Psicopatología tras aborto espontáneo o pérdida perinatal	2023	Revisión sistemática	Sí	No	Alta	Revisión de 3 artículos longitudinales	Ansiedad, depresión, TEPT tras pérdida. Necesidad de apoyo psicológico	Psicopatología	Internacional
Adaptación transcultural y validación de la Escala de Duelo Perinatal	2017	Validación de instrumento	Sí	No	Alta	44 mujeres (Brasil y Canadá)	Valida escala PGS; niveles altos de duelo en mujeres brasileñas	Evaluación psicológica	Brasil/Canadá
Concepções sobre morte e luto: Experiência feminina	2015	Cualitativo	Sí	No	Adecuada	Mujeres con pérdida fetal	El duelo se ve influido por el apoyo familiar y sanitario	Perspectiva psicológica	Brasil
Abordaje psicosocial de la pérdida del	2022	Revisión sistemática	Sí	No	Media	No aplica (RS)	Invisibilización del duelo, necesidad de intervenciones empáticas	Abordaje psicosocial	Latinoamérica

embarazo en APS									
De la pena al orgullo: impacto psicosocial de la muerte fetal	2016	Revisión sistemática + metaanálisis	Sí	No	Alta	No aplica (RS)	Muerte fetal tiene efectos psicosociales profundos; resiliencia posible	Impacto psicosocial	Internacional
Vivencias socioemocionales en mujeres ante la pérdida de un hijo	2022	Cualitativo	Sí	No	Alta	14 mujeres hospitalizadas	Emociones intensas y conflictos con la pareja; análisis con Atlas.ti	Socioemocional	México
Resiliencia y apoyo social como predictores del duelo perinatal	2021	Cuantitativo transversal	Sí	No	Alta	295 mujeres	Resiliencia y apoyo predicen el duelo; RESI-M validada	Apoyo social	México
Depresión posparto tras muerte perinatal en Uganda	2020	Transversal comunitario	Sí	No	Alta	Comunidad de Uganda	Triplica la depresión posparto en comparación con nacimientos vivos	Impacto psicológico	Uganda
Salud mental en madres de bajos ingresos en Mumbai	2021	Observacional mixto	Sí	No	Alta	Mujeres con pérdida perinatal	Salud mental deteriorada en mujeres con mortinatalidad	Salud mental	India
The impact of cultural beliefs and practices on bereavement after stillbirth	2021	Cualitativo	Sí	No	Alta	Padres en Uganda y Kenia	Prácticas culturales dificultan el duelo; necesidad de enfoques culturalmente sensibles	Factores culturales	Uganda/Kenia

Influencia de la cultura y espiritualidad en el duelo materno en China	2024	Cualitativo	Sí	No	Alta	Mujeres con muerte fetal	Tres ejes temáticos sobre cultura, espiritualidad y barreras institucionales al duelo	Cultura y espiritualidad	China
Diferencias culturales en la experiencia de duelo: EE.UU. y Nueva Zelanda	2025	Cualitativo comparativo	Sí	No	Alta	Madres en ambos países	Nueva Zelanda: autocuidado, espiritualidad. EE.UU.: consejería, religión	Comparación cultural	EE.UU. / Nueva Zelanda
Duelo en mujeres de Fars y Turkmenistán	2025	Cuantitativo transversal	Sí	No	Alta	860 madres	Intensidad del duelo menor con mayor número de hijos vivos	Duelo cultural y demográfico	Irán
Factores asociados al duelo perinatal en madres bolivianas	2025	Cualitativo	Sí	No	Alta	Madres en contexto urbano	Aislamiento, culpa y tabúes culturales como barreras para el duelo	Cultura y sociedad	Bolivia
Reconceptualización de la maternidad y afrontamiento en duelo perinatal	2023	Cualitativo fenomenológico	Sí	No	Alta	Mujeres en grupo de apoyo	Apoyo familiar y creencias religiosas como estrategias clave	Estrategias de afrontamiento	Latinoamérica
Estilos de afrontamiento como predictores del duelo perinatal	2021	Cuantitativo	Sí	No	Alta	100 mujeres	Diferentes estilos de afrontamiento predicen la intensidad del duelo	Afrontamiento psicológico	México

Factores de protección y riesgo tras aborto espontáneo	2020	Transversal	Sí	No	Alta	231 mujeres	Apoyo conyugal y atención médica protegen la salud mental	Aborto espontáneo	Canadá
Discurso de mujeres con pérdidas gestacionales < 20 semanas	2023	Cualitativo	Sí	No	Media	Entrevistas estructuradas	Negación y repercusiones sociales; enfoque narrativo sobre el duelo	Duelo y comunicación	España
Alivio del Sufrimiento Psicológico tras Aborto Espontáneo	2022	Revisión narrativa	Sí	No	Media	No aplica (narrativa)	Depresión y TEPT frecuentes; propuestas de intervención para personal de salud	Sufrimiento psicológico	Internacional
Pérdida del embarazo: consecuencias para la salud mental	2023	Revisión sistemática	Sí	No	Alta	No aplica (RS)	Distintos tipos de pérdida afectan la salud mental; ansiedad y estrés frecuentes	Salud mental y tipos de pérdida	Internacional
Psychological implications of elective and therapeutic abortion	2018	Longitudinal	Sí	No	Alta	2 cohortes de mujeres	Mejoría del estado de ánimo; apoyo de pareja como factor clave	Aborto inducido y salud mental	Italia
Experiencias emocionales en la interrupción voluntaria del embarazo	2020	Revisión sistemática cualitativa	Sí	No	Alta	19 estudios cualitativos	Estigma, conflicto ético y autonomía como ejes emocionales clave	Aborto inducido y factores emocionales	España

Anexo B

Tabla PRISMA de los estudios excluidos tras lectura completa:

Título	Año	Motivo de exclusión
Duelo por la pérdida perinatal	2017	No es estudio empírico; sin revisión por pares
Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030	2016	Estadístico-global; no enfocado en impacto psicológico ni mujeres
Duelo perinatal y autoconcepto	2021	Incluye padres sin desagregar género
Muerte perinatal: pérdidas múltiples y procesos de duelo	2025	Incluye padres sin desagregar resultados por género
Factors sociales y culturales en duelo perinatal (India)	2012	Fecha anterior al rango 2015–2025
Estudio diagnóstico aborto espontáneo – Hospital Latacunga	2020	Tesis; sin revisión por pares ni publicación científica
El duelo perinatal tras una interrupción voluntaria del embarazo	2023	TFG; no revisado por pares
Effectiveness of Healing Interventions for Post-Abortion Grief	2020	No acceso al texto completo
Interrupción voluntaria del embarazo y alteraciones psicológicas	2015	Tesis; no revisada por pares
Decisión de donar leche materna tras pérdida perinatal	2024	Temática distinta; no centrado en duelo perinatal

“Quedarse madre”: maternidad y duelo	2022	No enfocado específicamente en duelo perinatal
Salud mental tras diagnóstico de muerte fetal/neonatal	2023	Incluye padres; no desagrega por género
Aborto espontáneo de primer trimestre. El duelo invisible	2024	Muestra reducida; no cumple criterios metodológicos
Pérdida perinatal y violencia obstétrica	2024	No especifica metodología; enfoque bioético más que psicológico
Los no nacidos y las mujeres que los gestaban	2018	Análisis sociopolítico; no estudio empírico sobre duelo
Estrategias de afrontamiento – Anatomía Digital	2023	No metodología clara; sin confirmación de revisión por pares
Duelo perinatal: un duelo invisible	2023	No cumple criterios de inclusión ni validez metodológica
O luto perinatal e neonatal e a atuação da psicologia	2021	Revisión teórica; sin datos empíricos o sistematización rigurosa
Características del duelo perinatal	2021	Revisión narrativa; sin síntesis analítica profunda
De braços vazios, nos braços da dor	2020	No cumple criterios metodológicos ni revisión sistemática rigurosa
Aborto provocado en la adolescencia	2015	No se confirma revisión por pares; no centrado en duelo perinatal