

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

Duelo perinatal: cómo afecta en la salud mental de una persona gestante el tránsito por este proceso.

Navarro Orozco, Valentina.

Cita:

Navarro Orozco, Valentina (2024). *Duelo perinatal: cómo afecta en la salud mental de una persona gestante el tránsito por este proceso*. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/814>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/zFy>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DUELO PERINATAL: CÓMO AFECTA EN LA SALUD MENTAL DE UNA PERSONA GESTANTE EL TRÁNSITO POR ESTE PROCESO

Navarro Orozco, Valentina
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El embarazo trae aparejado cambios cognitivos, fisiológicos, neuronales, emocionales y físicos, en relación con los contextos sociales donde está inmersa la persona gestante que transita este proceso. La Salud Mental Perinatal se encarga de estudiar las gestaciones, partos, nacimientos, lactancias, ciclos de fertilidad-infertilidad, con todos los cambios que incluye este proceso -desde lo psíquico y emocional, hasta lo conductual y neurocognitivo-; sin dejar de lado los contextos y factores políticos, sociales y económicos. Dentro de los diferentes temas de interés de esta disciplina se encuentra el duelo. Cada sujeto va a transitar este momento de manera singular, ya que no hay un modo único y cada quien cuenta con sus propios recursos. Para analizar estas variables se revisaron 45 estudios. La conclusión arribada es que es una temática que aqueja a muchas personas y de la cual se investiga, pero no tiene la difusión necesaria para darse a conocer. Esto lleva a que los profesionales de la salud no estén completamente capacitados para tratar un caso de duelo perinatal. Es de vital importancia contar con información actualizada sobre la temática para poder abordar estos casos desde la psicología.

Palabras clave

Embarazo - Duelo - Perinatalidad - Psicología

ABSTRACT

PERINATAL GRIEF, MENTAL HEALTH AND PEOPLE WITH THE CAPACITY TO GESTATE

Pregnancy brings cognitive, physiological, neuronal, emotional and physical changes, in relation to the social contexts in which the pregnant person undergoing this process is immersed. Perinatal Mental Health is responsible for studying pregnancies, labors, births, lactations, fertility-infertility cycles, with all the changes that this process includes - from the psychological and emotional, to the behavioral and neurocognitive; without leaving aside the political, social and economic contexts and factors. Among the different topics of interest in this discipline is grief. Each person will go through this moment in a unique way, since there is no single way and everyone has their own resources. To analyze these variables, 45 studies were reviewed. The conclusion reached is that it is a topic that afflicts many people and

which is investigated, but does not have the necessary dissemination to make it known. This leads to health professionals not being fully trained to treat a case of perinatal grief. It is vitally important to have updated information on the subject to be able to address these cases from psychology.

Keywords

Pregnancy - Grief - Perinatality - Psychology

Estado del Arte

El proceso de embarazo es una temática estudiada con frecuencia desde hace varias décadas, tomada como punto de interés para efectuar diferentes estudios e investigaciones. Para la realización del presente escrito, es importante indagarla particularmente desde la pérdida gestacional y perinatal, específicamente en su conexión con el proceso de duelo que esta trae aparejado. Con este objetivo, se tomaron un total de 45 documentos rastreados, investigados y compilados vinculados al tema de interés.

Según el Manual de la Asociación Argentina de Medicina (2022) el periodo gestacional no tiene un tiempo definido, es complejo de determinar de una forma exacta. Por este motivo es que se suele medir desde el primer día del último ciclo menstrual hasta la fecha actual. Este periodo se calcula en semanas. Por su parte, la duración del embarazo es aproximadamente de 40 semanas, siendo "normal" o "de término" cuando el parto se produce entre las semanas 37 y 41. En lo que respecta al periodo perinatal, se puede decir que va de la semana 28 de gestación al séptimo día de vida del/a bebé/a fuera del útero materno.

El Ministerio de Salud de la República Argentina define la Tasa de Mortalidad Infantil como aquella que comprende la mortalidad de menores de un año; dentro de ella, se denomina "mortalidad neonatal" a la ocurrida en el transcurso de los primeros 27 días de vida y "postneonatal" a la ocurrida desde el fin del período neonatal hasta cumplir el primer año de vida (2020).

Por su parte, Fernández-Férez et al. (2021), plantean que esta temática es un problema de salud global, y comentan que en 2017 se produjeron en el mundo 2,6 millones de muertes perinatales. En lo que respecta a las causas de la muerte perinatal, estos autores plantean que "puede ocurrir como resultado de condiciones maternas como presión arterial alta, anemia,

diabetes, infecciones bacterianas; afecciones fetales como anomalías congénitas, retraso del crecimiento intrauterino o embarazos múltiples; afecciones placentarias como desprendimiento prematuro de placenta o sangrado; afecciones uterinas tales como malformación uterina; condiciones del parto como asfixia durante el parto, hipoxia, prolapso del cordón umbilical o complicaciones de la cesárea y otras condiciones no clasificables o poco claras” (2021, p. 1). En consonancia con esta idea, las autoras González Castroagudín et al. (2013) ponen de relieve que es difícil definir la etiología de la mortalidad perinatal y neonatal, y esto es porque en muchas ocasiones, es resultado de la combinación de varias causas o no tiene ninguna causa filiada. Asimismo, aclaran que “depende principalmente de tres factores: el nivel socioeconómico, determinado por el desarrollo del país; la edad gestacional; la gestación” (2013, p.115).

Para esbozar una primera definición de duelo perinatal, se puede tomar a Fernández Ordoñez (2020), quien cita a Fens-termacher y Hupcey (2013). Estos exponentes definen al duelo perinatal como una experiencia de los padres que comienza inmediatamente después de la pérdida de un/a bebé/a a través de la muerte por aborto involuntario, muerte fetal, pérdida neonatal o terminación electiva por anomalías fetales.

Siguiendo la idea de Fernández-Férez et al., (2021) los mismos plantean que, luego del evento de muerte perinatal, los padres experimentan el proceso de duelo perinatal; este suceso los afecta a nivel biopsicosocial y espiritual. “Así, los padres pueden experimentar depresión, ansiedad, trastorno de estrés posttraumático, trastornos de la alimentación y del sueño, aislamiento y pérdida de la fe, entre otros síntomas” (Fernández-Férez et al. 2021, p. 2).

En lo que respecta a la noción de duelo perinatal en Argentina, López (2020), plantea que las estadísticas oficiales de muerte perinatal más recientes hasta ese momento (año 2019), indican que estas defunciones alcanzaban una tasa del 11,4% (cada 1000 nacidos vivos) de promedio en todo el territorio. Por ende, en el país hay 2.455 casos de muerte fetal tardía y 3.361 casos de muerte neonatal temprana, lo que suma un total de 5.816 casos de muerte perinatal.

Marco teórico

· *Duelo*

En el Manual sobre Duelo de UNICEF del año 2020, se define al mismo como “la reacción normal ante la pérdida, ya sea la pérdida de una persona querida, un animal, un objeto, etapa o evento significativo” (UNICEF, 2020, p.7) Por su parte, el DSM-5 (2013) clasifica al duelo como una reacción normal ante la muerte de un ser querido con síntomas característicos de un episodio de depresión mayor como, por ejemplo, sentimientos de tristeza con otros síntomas asociados, como insomnio, falta de apetito y pérdida de peso.

· *Duelo perinatal*

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el período perinatal se extiende desde las 22 semanas de gestación hasta la primera semana de vida del neonato (OMS, 2004). Tomando en cuenta la anterior definición, se puede decir que la pérdida gestacional se produce en el útero, durante la gestación del embrión, en el primer o segundo trimestre de embarazo. Por otro lado, la pérdida perinatal propiamente dicha, se puede producir en el tercer trimestre de gestación, durante el proceso de parto, o en los primeros siete días de vida del recién nacido (OMS, 2004).

Es importante aclarar que no solamente la pérdida del embarazo o del recién nacido pueden ser gatillantes de un proceso de duelo perinatal, sino que existen varias circunstancias de pérdida que pueden dar comienzo. Dentro de estas, se encuentran el embarazo ectópico, el aborto espontáneo o inducido, la reducción selectiva de embriones, la muerte de un gemelo en gestación, la muerte intraútero o intraparto del feto, la muerte de bebés/as prematuros/as o neonatos, los/as bebés/as nacidos/as con anomalías congénitas, los/as bebés/as dados en adopción y la gestación subrogada.

En lo que respecta al tránsito por este proceso, las autoras Fuentetaja y Villaverde (2018) comentan que “la universalidad de la pérdida no impide que las vivencias sean únicas a nivel personal, intersubjetivo e intercultural” (p. 4). Además, agregan que “el duelo representa una experiencia única, que cada persona afrontará de forma particular con sus propios recursos y que produce un sufrimiento psicológico. Se asienta en una biografía y personalidad previas y se produce en unas circunstancias determinadas y en un momento social y cultural que condicionan el proceso y su expresión”. (p. 5) Partiendo de esta idea, se puede pensar en la concepción de duelo desde una mirada de la evidencia científica. Lo que se plantea, a diferencia de algunos autores que conciben al duelo en etapas, este no es un proceso lineal, sino más bien circular. Se puede caracterizar de este modo debido a que es necesario que la persona que duele se involucre en su proceso, que tenga un rol activo, para que así, su tránsito por este momento se dé de un modo saludable, como lo plantea Worden (1997).

· *Salud Mental Perinatal*

La Salud Mental Perinatal es definida como la disciplina que nuclea los procesos psíquicos, emocionales, conductuales y neurocognitivos que rodean los ciclos de fertilidad-infertilidad, la búsqueda de embarazo, las gestaciones, los partos, los nacimientos, las lactancias y las crianzas encontrándose en íntima relación con factores políticos, sociales, económicos, ambientales e histórico-culturales (Díaz Juskiewicz et al., 2021)-. Se parte de esta idea porque al ser un concepto que integra varias aristas de la perinatalidad, también incluye a las pérdidas y los duelos consecuentes de las mismas.

Los autores Contreras et al. (2022) definen la Salud Mental Perinatal a partir de la conceptualización de Salud de la Organiza-

ción Mundial de la Salud, y la expresan como “el grado de adaptación de la mujer a su condición de gestante, al funcionamiento armónico de su actividad psíquica y su correspondiente integración tanto individual como social, lo que lleva a un estado de bienestar personal y capacita para la futura maternidad” (p. 3)

· **Embarazo, gestación y madres/personas gestantes**

“Las gestaciones se comprenden como aquel periodo que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero hasta el momento del parto, sea éste vaginal, genital o quirúrgico” (Díaz Juszkiewicz, 2023, p. 79). En el ser humano, el proceso de gestación dura entre 37 y 43 semanas aproximadamente, y trae aparejados cambios significativos para poder adaptarse a las necesidades y exigencias del niño/a por nacer. Estos cambios se dan a nivel cardiovascular, digestivo, pulmonar, hematológico, endocrino, psicológico, emocional, cognitivo, cultural y social. Además, están influenciados por diferentes factores, tanto personales, como comunitarios y ambientales. (Díaz Juszkiewicz, 2023, como se cita en Purizaca, 2010; Ojeda Gonzalez et. al., 2011)

La(s) gestación(es) conforma(n), dirá la autora, tomando a Erikson (1959) y Benedeck (1959), un período vulnerable de desequilibrio y reorganización que se extiende del momento de parto y posparto, “en el cual se produce -en el mejor de los casos- una ambivalencia afectiva saludable, a la par que una creciente sensibilidad emocional (Bydlowski, 2010) vinculada a la tarea psicológica de convertirse en madre (Lebovini, 1989; Solis y Lebovicini, 2003)”. (Díaz Juszkiewicz et al., 2023, p.83). Por último, tomando a Winnicott (1990), la autora Díaz Juszkiewicz (2023) plantea que a lo largo de los diferentes trimestres que conforman el periodo de embarazo, se irá transitando por diferentes momentos. Por un lado, surgirá la “preocupación materna primaria”, lo que implica contar con conductas de maternaje, con la simultánea renuncia a los propios deseos. Lo mencionado, la autora lo relaciona con lo expuesto por Hoffmann (1995) acerca del “hacer lugar” para el/a hijo/a; término que hace alusión a la preparación psíquica que realiza la familia para pensarse conjuntamente con la criatura por nacer.

· **Psicología del embarazo**

Cuando una persona gestante comienza el proceso de embarazo, a lo largo de los -idealmente- nueve meses de duración del mismo, ocurren en ella diferentes cambios, tanto a nivel neuronal, como cognitivo y fisiológico. Dichos cambios deben darse para que el cuerpo se adapte, para poder brindarle una adecuada gestación al ser humano que se desarrollará dentro suyo. A nivel hormonal, existen diversas hormonas que tienen un papel destacado, como lo son la prolactina, oxitocina y glucocorticoides. La primera hormona mencionada en el primer momento de embarazo actúa como inhibidora de otras hormonas, haciendo que se detenga el periodo menstrual. Luego del parto inicia y mantiene los niveles de producción de leche materna. En conjunto con esta, la oxitocina trabaja para un adecuado amaman-

tamiento, ya que esta hormona es la encargada de la eyección láctea. También tiene un efecto relajante y es muy importante para poder establecer el vínculo con el recién nacido. La secreción de esta hormona durante el parto estimula los receptores adecuados en el útero provocando y manteniendo las contracciones para la dilatación del cuello uterino y el alumbramiento. Por último, los dos glucocorticoides mayormente utilizados son la dexametasona y la betametasona, encargados de la maduración pulmonar fetal (Figuro, et. al. 2006).

Los cambios cerebrales a los que se ve sometida una persona gestante no ocurren únicamente en el periodo de embarazo, también pueden continuar luego de parir. Kim (2010), plantea que una percepción positiva del bebé provoca aumentos de materia gris en el hipotálamo, sustancia nigra y amígdala en los cerebros de las madres, lo que relacionaría los cambios en la estructura del cerebro materno y la respuesta de la madre hacia su bebé/a.

Objetivos

General: Conocer el impacto en la salud mental que tiene en una persona gestante el haber atravesado un duelo perinatal y/o gestacional.

Específicos:

1. Conceptualizar el duelo, específicamente el duelo gestacional y duelo perinatal.
2. Conocer los cambios físicos, hormonales, cognitivos y psíquicos que ocurren durante el periodo de gestación.
3. Explorar las características psicológicas y recursos de afrontamiento de las madres/personas gestantes para transitar el proceso de duelo perinatal.
4. Analizar el tránsito por el proceso de duelo perinatal desde una perspectiva de género y enfoque de los Derechos Humanos.

Desarrollo

· **Duelo gestacional y/o perinatal luego del embarazo**

En el proceso de parto ocurren diversos procesos en la persona que gesta. En consecuencia, se puede decir que es un momento en la vida de mucha vulnerabilidad y permeabilidad al contexto; ya que, además de los cambios inevitables que ocurren en el organismo, el exterior y la sociedad también son partícipes de este proceso. Son estos motivos los que hacen que la interrupción abrupta de este momento sea un hecho muy angustiante y determinante para la persona gestante (y su pareja, si la hay). En esta línea de sentido, se puede tomar a los autores Kersting y Wagner (2012), quienes comentan que la pérdida de un bebé por muerte antenatal, aborto espontáneo o muerte neonatal se la puede reconocer como un acontecimiento vital traumático. Lin y Lasker (1996) hicieron un estudio que analizaba específicamente a padres en duelo tras la pérdida de un embarazo. Los investigadores descubren que las puntuaciones de duelo

eran al inicio relativamente altas y disminuían de forma más pronunciada durante el primer año. Luego de realizar este estudio, los autores hicieron un seguimiento de dos años posterior a la evaluación, y concluyeron que el 41% de los participantes mostraron un descenso normal de las puntuaciones de duelo, mientras que el 59% restante mostraron diferentes patrones de presencia generalizada o retraso en la resolución del duelo.

Kersting y Wagner (2012) indican como factor agravante el momento del embarazo donde sucede la pérdida, ya que si tiene lugar en una fase temprana, seguramente no haya funeral ni otros rituales de duelo, lo que puede llevar a que la pérdida quede sin reconocimiento por parte de la familia y/o los amigos. Este es un punto a destacar, ya que se supone que la posibilidad de despedirse tras la pérdida de una persona importante tiene un impacto positivo en la persona en duelo.

· **Formas de atravesar el proceso de duelo perinatal**

En lo que respecta específicamente al afrontamiento en situaciones de duelo perinatal, Lafarge, Mitchell y Fox (2017), plantean que las estrategias relacionadas con la reevaluación positiva pueden actuar como factores protectores contra la angustia, además de ayudar a las madres a reformular la experiencia traumática. Kersting y Wagner (2012) mencionan que algunos de los factores que pueden predecir el desarrollo de un duelo complicado tras una pérdida prenatal pueden ser: “la falta de apoyo social, las dificultades de relación preexistentes o la ausencia de hijos supervivientes, así como las actitudes ambivalentes o la percepción exacerbada de la realidad del embarazo.” (p. 1)

Agregando otra postura respecto a la reacción ante el duelo, la autora López García de Madinabeitia (2011), plantea que “la pérdida (del bebé) puede desencadenar reacciones de duelo en los progenitores y situaciones de difícil manejo para los profesionales sanitarios. Son duelos que reciben escasa consideración y que pueden complicarse dando lugar a trastornos psiquiátricos” (López García de Madinabeitia, 2011, p.1). Es por este motivo, que es de vital importancia que médicos/as y enfermeros/as estén formados en el tema, para poder sostener y acompañar debidamente a quienes estén transitando un duelo perinatal.

En consonancia con lo expuesto previamente, Fernández Ferez et al. (2021), analizaron intervenciones realizadas tras la pérdida perinatal y concluyeron que la psicoeducación, las psicoterapias, la actividad física y las sesiones de grupo mejoraban la depresión y el sueño. También, los autores coinciden con Shao-hua y Shorey, quienes concluyeron que las intervenciones psicosociales son eficaces para mejorar la depresión, la ansiedad y el duelo entre los padres con pérdida perinatal. Por último, un estudio de los ya mencionados autores Fuentetaja y Villaverde sugiere que las sesiones de grupo potencian las capacidades individuales de cada persona.

· **La importancia de una perspectiva de género y Derechos Humanos en la Salud Mental Perinatal en general y el duelo perinatal en particular**

Romina Loiacono (2023) parte de la Declaración de los Derechos Humanos y la toma como base para su definición de perspectiva de género, basándose primero en la definición de este último. Según la autora, el género “es una construcción social que se realiza a partir de una diferencia anatómica, y a partir de la cual se establecen ciertas formas específicas de pensar, de actuar, inclusive de sentir para cada persona según se considere al momento de nacer, que esa persona tenga genitales masculinos o femeninos” (p. 16). La definición que hace la autora de la perspectiva de género es tomándola como una categoría de análisis, realizando un vínculo con el enfoque de los Derechos Humanos a partir de que en la Declaración no se tiene en cuenta la diferencia y asimetría de poder entre los géneros, ni la condición de inferioridad en la que se coloca a la mujer a nivel social, alimentando las ideas patriarcales.

Es de vital importancia sentar las bases de los Derechos Humanos y utilizar la perspectiva de género como la categoría de análisis primordial para estudiar a la Salud Mental Perinatal que atraviesa de forma transversal este escrito, porque plantea un abordaje integral y global en lo que respecta a la perinatalidad. Es por ese motivo es que no puede excluirse del punto de análisis histórico del proceso gestacional.

Conclusión

A pesar de que existen extensas investigaciones sobre el tema abordado, carece de lugar en las agendas de salud pública, lo que denota una falta de difusión. Es por este motivo que se concluye que el abordaje de duelo gestacional y perinatal debe tomar el lugar que merece y corresponde en los ámbitos de difusión de salud, tanto a nivel general como desde la salud mental en específico. Por otra parte, es de vital importancia que se forme a los profesionales de la salud para poder brindar pertinentes herramientas, apoyo y recursos a quienes lo necesiten. Asimismo, esta formación profesional y su posterior utilización en el campo de salud, debe ser fundamentalmente desde la psicología basada en evidencia, teniendo en cuenta particularmente la perspectiva de género y enfoque de los derechos humanos, para que ninguna persona se vea discriminada o excluida del sistema.

BIBLIOGRAFÍA

- Barba-Müller, E., Craddock, S., Carmona, S., & Hoekzema, E. (2019). Brain plasticity in pregnancy and the postpartum period: links to maternal caregiving and mental health. *Archives of women's mental health*, 22(2), 289-299. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0889-z>
- Beretervide, V. (2008). El modelo de la “constelación maternal” en Daniel Stern. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

- Bermejo, J., Villacieros, M., & Fernandez-Quijano, I. (2016). Escala de mitos en duelo. Relación con el estilo de afrontamiento evitativo y validación psicométrica. *Acción Psicológica*, 13(2), 129-142. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.15965>
- Bogino Larrambeberre, M. (2023). Impossible motherhood: From the desire for motherhood to non-motherhood. *Feminismo/s*, 41, 357-383. Rethinking Motherhood in the 21st Century: New Feminist Approaches [Monographic dossier]. María Dolores Serrano Niza & Inmaculada Blasco Herranz (Coord.). <https://doi.org/10.14198/fem.2023.41.14>
- Bowlby, J. (1993). La pérdida afectiva. Barcelona. Paidós.
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supl. 3), 163-176. Recuperado en 15 de abril de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&tlng=es.
- Carrizo, E., Domini, J., Quezada, R. (2020). Variaciones del estado cognitivo en el puerperio y sus determinantes: Una revisión narrativa. Recuperado en <https://www.scielo.br/j/csc/a/CJYv3CWG5BzyF7rVgVWz3s/?format=pdf&lang=es>
- Cassidy, P. (2017). La vida social del bebé no-nato: la comprensión de la naturaleza del duelo perinatal. Recuperado en https://www.researchgate.net/publication/325810426_La_vida_social_del_bebe_no-nato
- Chojenta, C., Harris, S., Reilly, N., Forder, P., Austin, MP., Loxton, D. (2014). History of pregnancy loss increases the risk of mental health problems in subsequent pregnancies but not in the postpartum. *PLoS One*. 2014 Apr 1.,9(4):e95038. doi: 10.1371/journal.pone.0095038. PMID: 2473350., PMCID: PMC3986356.
- CIE 10 (1992). Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Edición Marino, L.V., Collaco, N., Coyne, S., Leppan, M., Ridgeway, S., Bharucha, T., Cochrane, C., Fandinga, C., Palframan, K., Rees, L., et al. (2023) The Development of a Communication Tool to Aid Parent-Centered Communication between Parents and Healthcare Professionals: A Quality Improvement Project. *Healthcare*, 11, 2706. <https://doi.org/10.3390/healthcare11202706>
- Contreras-Carretero, N. A., Moreno-Sánchez, P., Márquez-Sánchez, E., Vázquez-Solares, V., Pichardo-Cuevas, M., Ramírez-Montiel, M. L., et al. (2022). Salud mental perinatal y recomendaciones para su atención integral en hospitales ginecoobstétricos. *Cir. cir. [revista en la Internet]*. 2022 Ago [citado 2024 Abr 14]., 90(4): 564-572. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2022000400564&lng=es. Epub 19-Ago-2022. <https://doi.org/10.24875/ciru.21000003>.
- Côté-Arsenault, D., Denney-Koelsch, E. (2011). "My baby is a person": parents'] experiences with life-threatening fetal diagnosis. *J Palliat Med*. 2011 De.,14(12):1302-8. doi: 10.1089/jpm.2011.0165. Epub 2011 Nov 11. PMID: 22077542.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).
- Díaz Juszkiewicz, N., Loiacono, R., Salaberry, M. (2023). Salud Mental Perinatal: Abordajes desde la perspectiva de géneros y el enfoque de Derechos Humanos. Akadia.
- DSM V (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Quinta Edición.
- Echeburúa, E., & Herrán Bolx, A. (2007). ¿Cuándo el duelo es patológico y cómo hay que tratarlo?. *Análisis y Modificación de Conducta*, 33(147). <https://doi.org/10.33776/amc.v33i147.1205>
- Fernández Ordoñez, E. (2020). Duelo Perinatal y Trastorno de Estrés Postraumático en una Gestación Posterior a una Pérdida Gestacional. Tesis de doctorado. Universidad de Málaga
- Fernández-Férez, A., Ventura-Miranda, M. I., Camacho-Ávila, M., Fernández-Caballero, A., Granero-Molina, J., Fernández-Medina, I. M., & Requena-Mullor, M. D. M. (2021). Nursing Interventions to Facilitate the Grieving Process after Perinatal Death: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(11), 5587. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115587>
- Figuero-Ruiz, E., Prieto Prieto, I., & Bascones-Martínez, A.. (2006). Cambios hormonales asociados al embarazo: Afectación gingivoperiodontal. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 18(2), 101-113. Recuperado en 15 de abril de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852006000200005&lng=es&tlng=es.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1987). Correlates of social support receipt. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(1), 71-80.
- Freud, S. (1917). *Duelo y melancolía* (Vol. 14, pp. 246-246). Findaway World.
- Gingnell, M., Bannbers, E., Moes, H., Engman, J., Sylvén, S., Skalkidou, A., Kask, K., Wikström, J., & Sundström-Poromaa, I. (2015). Emotion Reactivity Is Increased 4-6 Weeks Postpartum in Healthy Women: A Longitudinal fMRI Study. *PLoS one*, 10(6), e0128964. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128964>
- González Castroagudín, S., Suárez López, I., Polanco Teijo, F., et al. (2013). Papel de la Matrona en el manejo del duelo perinatal y neonatal. Volume 19. Pág. 113-117
- Grunblatt, N. (2021). El camino silente del duelo desautorizado en la muerte perinatal. *Revista de Psicología. PsiUC*
- Kersting, A., & Wagner, B. (2012). Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues in clinical neuroscience*, 14(2), 187-194. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/akersting>
- Lafarge, C., Mitchell, K., & Fox, P. (2017). Posttraumatic growth following pregnancy termination for fetal abnormality: the predictive role of coping strategies and perinatal grief. *Anxiety, stress, and coping*, 30(5), 536-550. <https://doi.org/10.1080/10615806.2016.1278433>
- Gobbini, M. I., Leibenluft, E., Santiago, N., & Haxby, J. V. (2004). Social and emotional attachment in the neural representation of faces. *NeuroImage*, 22(4), 1628-1635. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2004.03.049>
- Lin, S. X., & Lasker, J. N. (1996). Patterns of grief reaction after pregnancy loss. *The American journal of orthopsychiatry*, 66(2), 262-271. <https://doi.org/10.1037/h0080177>
- López Fuentetaja, A., Villaverde, O. (2018). Sentir y pensar el duelo perinatal: acompañamiento emocional de un grupo de padres. *Revista Clínica Contemporánea* e25, 1-24 <https://doi.org/10.5093/cc2018a21>

- López García de Madinabeitia, A. P. (2011). Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(1), 53-70. Recuperado en 15 de abril de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000100005&lng=es&tlng=es.
- Lopez, S. (2020). Duelo perinatal. Un análisis de las competencias de los profesionales de la salud de un hospital del Gran Buenos Aires en la actualidad (2019-2020). Tesis de grado. Universidad Nacional Arturo Jauretche.
- Lorite Martinez, I. (2023). Del silencio al afrontamiento integral. Eficacia de las intervenciones psicológicas en el duelo perinatal: Una revisión sistemática Manual de la Asociación Argentina de Medicina "MSD" (2022).
- Martos-López, I. M., Sánchez-Guisado, M. del M., & Guedes-Arbelo, C. (2016). Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado = Bereavement for perinatal death, unauthorized bereavement. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 300-309. Recuperado a partir de <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3454>
- Ministerio de Desarrollo Social de Argentina (2022). Acompañamiento perinatal. Documento técnico.
- Moneta C, M. E. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista chilena de pediatría*, 85(3), 265-268. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000300001>
- Oiberman, A. (2001). *Observando a los bebés... Estudio de una técnica de observación de la relación madre-hijo*. Buenos Aires AR: Lugar Editorial.
- Oiberman, A., Santos, M. S., Mistic, M. (2011). Dispositivos de intervención perinatales (DIP): instrumentos en salud mental perinata., Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología., Premio Facultad de Psicología., 11-201, 11-30.
- Olza, I., Fernández Lorenzo, P., González Uriarte, A., Herrero Azorín, F., Carmona Cañabate, S., Gil Sanchez, A., Amado Gómez, E., & Dip, M. E. (2021). Propuesta de un modelo ecosistémico para la atención integral a la salud mental perinatal. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(139), 23-35. Epub 04 de octubre de 2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352021000100003>
- Organización Mundial de la Salud (2020). Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos.
- Pastor Montero, S.M., Romero Sánchez, J.M., Hueso Montoro, C., Lillo Crespo, M., Vacas-Jaén, A.G., Rodríguez-Tirado, M.B. (2011). La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem nov.-dic.* Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8sxFFgPXFfJBKrCPSbXK5V/S/?lang=es&format=pdf>
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*, 1(4), 515-526. doi: 10.1017/S0140525X00076512
- Rangel-Calvillo, M. (2014). Análisis de muerte fetal tardía. *Perinatología y reproducción humana*, 28(3), 139-145. Recuperado en 14 de abril de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000300004&lng=es&tlng=es.
- Schaafsma, S. M., Pfaff, D. W., Spunt, R. P., & Adolphs, R. (2015). Deconstructing and reconstructing theory of mind. *Trends in cognitive sciences*, 19(2), 65-72. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.11.007>
- Stern, D. (1997). La constelación maternal. La psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos. Barcelona: Paidós.
- UNICEF (2020). Manual sobre duelo.
- WHO (2004). Neonatal and Perinatal Mortality.
- Winnicott, D.W. (1960). Capítulo 3: La teoría de la relación paterno-filial. En El proceso de maduración en el niño: Estudios para una teoría del desarrollo emocional (pp. 41-63). Laia, S.A.
- Worden, J. (1997). El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. 5.ª edición revisada y ampliada. Barcelona. Paidós.