

Artículo original



## Duelo materno perinatal: cuando un sueño se convierte en añoranza

### Luto materno perinatal: quando um sonho vira saudade

### Perinatal maternal grief: when a dream becomes a memory

Gabriela Purkot Dumitru<sup>1</sup>

Alessandra Camargo<sup>2</sup>

Gabriella Fagundes Cardoso<sup>3</sup>

Ana Suy Sesarino Kuss<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Autora para correspondiente. Universidade de São Paulo (São Paulo). São Paulo, Brasil. gabrielapurkot@gmail.com

<sup>2</sup>UniBrasil Centro Universitário (Curitiba). Paraná, Brasil. alessandracamargo98@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdades Pequeno Príncipe (Curitiba). Paraná, Brasil. gabriella.fagundes@gmail.com

<sup>4</sup>Pontifícia Universidade Católica do Paraná (Curitiba). Paraná, Brasil. anasesarino@gmail.com

**RESUMEN | INTRODUCCIÓN:** La mortalidad perinatal se refiere al fallecimiento de un hijo entre la semana 22 de gestación y el séptimo día de vida, o cuando el feto pesa al menos 500g. Este fenómeno representa aproximadamente el 15,5% del total de nacimientos, lo que se convierte en un problema de salud pública. Se destaca la importancia del respeto y cuidado hacia quienes atraviesan este evento, tanto por parte de los profesionales, como de la familia y la sociedad durante el proceso de duelo. Hay una notable carencia de material bibliográfico sobre el tema. **OBJETIVOS:** Comprender las vivencias maternas durante el duelo por la pérdida de sus bebés. Observar el apoyo familiar y del equipo de salud ofrecido a las madres en duelo y entender el desarrollo de estrategias de afrontamiento. **MÉTODO:** Estudio cualitativo con nueve mujeres que pasaron por la pérdida de un bebé en el período perinatal. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y los relatos se tabularon y organizaron utilizando el Discurso del Sujeto Colectivo. **RESULTADOS:** Las mujeres participantes relataron reacciones emocionales durante el duelo y las formas en que retomaron sus rutinas, lo cual puede relacionarse con el Modelo del Proceso Dual de Duelo. Es relevante señalar que hubo percepciones de falta de apoyo por parte del equipo de salud. **CONSIDERACIONES FINALES:** Las entrevistadas valoraron la importancia de vivir el proceso de duelo, la ambivalencia frente a un embarazo subsecuente y la importancia de recursos de afrontamiento.

**PALABRAS CLAVE:** Maternidad. Mortalidad Perinatal. Muerte. Duelo. Duelo Materno.

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A mortalidade perinatal se refere ao óbito de um filho entre a 22ª semana de gestação e o 7º dia de vida ou quando o feto já possui ao menos 500g. Estes dados se referem a cerca de 15,5% dos nascimentos totais, o que leva a mortalidade perinatal a ser considerada uma questão de saúde pública. Evidencia-se a importância do respeito e cuidado com quem passa por esse evento, tanto por parte dos profissionais como da família e da sociedade no processo de luto. Nota-se a carência de material bibliográfico sobre o assunto. **OBJETIVOS:** Compreender as vivências maternas sobre a experiência do luto de seus bebês. Observar o suporte familiar e da equipe de saúde oferecido às mães enlutadas e entender o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. **MÉTODO:** Estudo qualitativo realizado com nove mulheres que passaram pela perda de um bebê no período perinatal. Foram realizadas entrevistas semiestructuradas e os relatos foram tabulados e organizados utilizando o Discurso do Sujeito Coletivo. **RESULTADOS:** As mulheres participantes dessa pesquisa relataram reações emocionais experienciadas no processo de luto e formas com as quais puderam retomar seus cotidianos, o que pode ser relacionado com o Modelo do Processo Dual de Luto. É relevante destacar que houve relatos de percepção de ausência de apoio por parte da equipe de saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Foi valorizada na fala das entrevistadas a importância de viver o processo do luto, a ambivalência frente uma gravidez subsecuente e a importância de recursos de enfrentamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Maternidade. Mortalidade Perinatal. Morte. Luto. Luto Materno.

Presentado 30 mayo 2024, Aceptado 7 oct. 2024,

Publicado 19 nov. 2024

Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2024;13:e5784

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2024.e5784> | ISSN: 2317-3394

Editoras responsables: Mônica Daltro, Marilda Castelar

*Como citar este artículo:* Dumitru, G. P., Camargo, A., Cardoso, G. F., & Kuss, A. S. S. (2024). Duelo materno perinatal: cuando un sueño se convierte en añoranza. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 13, e5784. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2024.e5784>



**ABSTRACT | INTRODUCTION:** Perinatal mortality refers to the death of a child between the 22nd week of pregnancy and the 7th day of life, or when the fetus already weighs at least about 1.1 lb. These data refer to approximately 15.5% of total births, making perinatal mortality a public health issue. The importance of respect and care for those who go through this event is evident from professionals, family, and society during the grieving process. There is a lack of bibliographic material on the subject. **OBJECTIVES:** Understand maternal experiences regarding their babies' grief experience. Observe the family and health team support offered to bereaved mothers and understand the development of coping strategies. **METHOD:** A qualitative study was conducted with nine women who experienced the loss of a baby in the perinatal period. Semi-structured interviews were carried out, and the reports were tabulated and organized using the Collective Subject Discourse. **RESULTS:** The women participating in this research reported emotional reactions experienced during the grieving process and ways in which they were able to resume their daily lives, which can be related to the Dual Grief Process Model. It is important to highlight that there were reports of a perceived lack of support from the healthcare team. **FINAL CONSIDERATIONS:** In the interviewees' speeches, the importance of experiencing the grieving process, the ambivalence towards a subsequent pregnancy, and the importance of coping resources were emphasized.

**KEYWORDS:** Maternity. Perinatal Mortality. Death. Bereavement. Maternal Mourning

## Introducción

La mortalidad perinatal se refiere a la muerte que ocurre a partir de la 22ª semana de gestación hasta el 7º día de vida del bebé y/o cuando el feto pesa al menos 500 g; es decir, incluye la mortalidad fetal (desde la 22ª semana de embarazo hasta el nacimiento) y la neonatal temprana (entre cero y siete días de vida) (Ministério da Saúde, 2009). Según los resultados obtenidos por Nobrega et al. (2022), en 2018 se registraron 27.009 muertes fetales y 18.866 muertes neonatales tempranas en Brasil, totalizando 45.875 muertes perinatales, lo que representa una tasa de mortalidad del 15,5% de los nacimientos totales de ese año.

Para los autores, esto se configura como una cuestión de salud pública que puede ser evitable y que refleja las condiciones y la calidad de la asistencia y los servicios prestados, especialmente en países de ingresos bajos y medios, para las mujeres durante y después del período gestacional.

De acuerdo con Hill et al. (2017), en su mayoría, las muertes perinatales ocurren de maneras inesperadas, ya que contradicen lo que se prevé en el curso esperado de la vida, lo que puede desencadenar diversas reacciones emocionales negativas y angustias prolongadas para la familia. Esto sucede porque desde el momento del descubrimiento del embarazo y durante todo el período de gestación, se construyen expectativas sobre este bebé (Amaral et al., 2020).

Así, según Nazaré et al. (2010) como se cita en Lemos y Cunha (2015, p. 1125), esta pérdida puede desencadenar reacciones clasificadas en cuatro categorías:

*"1) manifestaciones emocionales – como sentimientos de tristeza, soledad, culpa, ira, irritabilidad, vacío, ansiedad, shock, desesperación, desamparo, desilusión, desesperanza, inadecuación y fracaso; 2) manifestaciones cognitivas – relacionadas con pensamientos de baja autoestima y confusión; además de dificultades de concentración, falta de memoria y problemas de razonamiento, que reflejan la preocupación por el bebé y constituyen los síntomas más referidos; 3) manifestaciones conductuales – que se reflejan en agitación, fatiga, llanto, aislamiento y la tendencia a buscar o, por el contrario, evitar estímulos asociados al bebé; y 4) manifestaciones fisiológicas – como opresión en el pecho, nudo en la garganta, dificultad para respirar, palpitaciones, tensión muscular, náuseas, entumecimiento, falta de energía, insomnio y pesadillas."*

En este sentido, el duelo, cuando no recibe reconocimiento de la sociedad o de la persona que sufrió la pérdida, o espacio para ser elaborado, se denomina no reconocido. En este caso, el duelo está inhibido y se establecen "normas" sobre cuándo, dónde, cómo y quién podría experimentar esta reacción emocional (Doka, 2008). Esto demuestra un fracaso social en las dimensiones de empatía, ética y política en el respeto al individuo en estos contextos (Attig, 2004).

[Iaconelli](#) (2007) denomina duelo perinatal a las tribulaciones que resultan de la elaboración del duelo ante la muerte fetal y/o del recién nacido, debido a que el duelo muchas veces no es reconocido. "La madre busca el reconocimiento del hijo perdido, mientras que para las personas que la acompañan es difícil vislumbrar lo que ella ha perdido" (p. 618). Así, puede ocasionar efectos en el psiquismo de la mujer. Sentimientos como impotencia, tristeza, angustia, decepción, desmotivación, frustración y culpa se presentan en la perspectiva de intentar atribuir un porqué a esta pérdida, con el fin de dar sentido a la muerte fetal. Sin embargo, se puede evidenciar que esta madre busca el porqué de la pérdida de su bebé a partir de una posible falla durante la gestación, es decir, la mujer puede terminar sintiendo culpable por haber originado un bebé que no sobrevivió ([Amaral et al., 2020](#); [Lemos & Cunha, 2015](#)).

A la vista de esto, para [Salgado y Polido \(2018\)](#), existen situaciones que pueden intensificar el sufrimiento psíquico en el duelo perinatal, tales como: madres en duelo que no tienen la posibilidad de elegir ver a su bebé que ha fallecido; tener que permanecer en habitaciones con otras madres de bebés vivos después del parto; no poder realizar un ritual de despedida; vivir sentimientos de abandono o maltrato por parte de los profesionales de salud, la ausencia de un cuidado adecuado; y el no reconocimiento de estas mujeres como madres.

En general, se comprende que hay una necesidad de reconocimiento de la muerte fetal y de esta mujer como madre por parte de la sociedad. Por lo tanto, es de suma importancia la participación de los padres en el proceso de duelo con el apoyo de profesionales de la salud, amigos y familiares para que haya una elaboración de esta pérdida ([Montigny et al., 2016](#)).

Considerando los aspectos mencionados, el objetivo del presente trabajo fue comprender las vivencias maternas sobre la experiencia del duelo de sus bebés y el desarrollo de estrategias de afrontamiento, además de observar cómo es el apoyo familiar y del equipo de salud ofrecido a las madres en duelo, a partir de relatos de mujeres voluntarias.

## Método

Se trata de una investigación de naturaleza cualitativa con un enfoque exploratorio, transversal, fundamentada en la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS) ([Lefevre & Lefevre, 2012](#)).

Las Representaciones Sociales (RS) fueron abordadas inicialmente por Durkheim como "representación colectiva". Para él, lo social y lo individual se interrelacionan. Las RS son, entonces, concepciones psicosociológicas de la cotidianidad y producen saberes populares y sentido común entre los sujetos en su medio social ([Lefevre & Lefevre, 2014](#)).

La investigación partió de la recopilación de datos de mujeres voluntarias que conocieron el estudio a partir de su difusión en redes sociales. Los criterios de inclusión fueron: ser individuos del sexo femenino, mayores de edad, residentes en Brasil y que vivieron la muerte de sus respectivos hijos en el período perinatal. Los criterios de exclusión fueron: no haber vivido la muerte de sus respectivos hijos en el período perinatal y la ausencia de respuesta. El tamaño de la muestra se definió por considerarse la dimensión adecuada para una población homogénea y con cuestiones similares ([Rego et al., 2019](#)). La recopilación de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, en línea, con 9 mujeres.

Para la caracterización sociodemográfica se abordaron los siguientes datos: edad, profesión, escolaridad, estado civil, cantidad de hijos (vivos y fallecidos) y año en que ocurrió la(s) pérdida(s), los cuales se trataron en forma de secuencia simple. A fin de abordar los objetivos, los cuestionamientos fueron sobre: el descubrimiento del embarazo y su desarrollo, el descubrimiento de la muerte fetal y los sentimientos vividos, la experiencia hospitalaria, qué rituales se realizaron, cambios en la relación con el otro progenitor, la reacción de la red de apoyo, el reconocimiento como madre, la intención de tener más hijos y cómo veían la pérdida en ese momento. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas en su totalidad y almacenadas en un archivo digital, bajo custodia y responsabilidad tras la finalización de la investigación, en respeto al inciso XI.2.f de la Resolución [466/12 \(2012\)](#).

Para el análisis de los datos obtenidos se utilizó la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo (DSC), que comprende una metodología que busca presentar los resultados en forma de uno o varios discursos-síntesis, es decir, se identificaron palabras o fragmentos que se destacan en los discursos individuales, que expresan el consenso entre las participantes y los aspectos más importantes de los discursos (Lefevre & Lefevre, 2014).

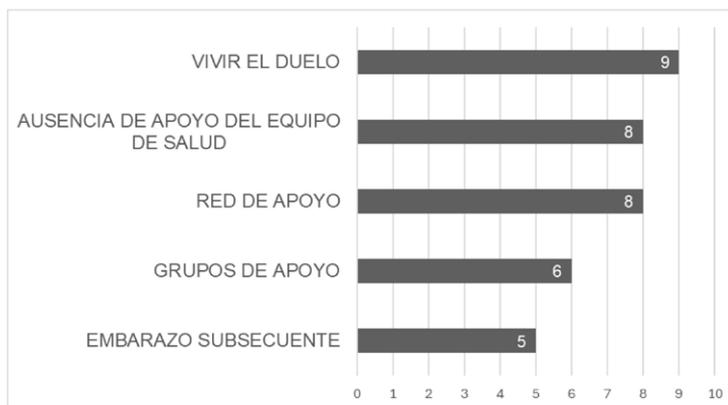
Como dispone la Resolución 466/12, el proyecto fue presentado al Comité de Ética en Investigación de una Universidad, Certificado de Presentación de Apreciación Ética (CAAE) n° 58002822.6.0000.0020. La recopilación de datos se inició después de que las participantes aceptaran el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE) en línea y, posteriormente, completaran un breve texto reforzando que leyeron íntegramente el mencionado documento.

## Resultados

Los datos de caracterización referentes al perfil sociodemográfico de las nueve (9) mujeres entrevistadas demostraron que eran, en su mayoría, casadas (n=6), heterosexuales (n=9), con una edad promedio de 35 años, con educación superior completa (n=2) o posgrado completo (n=2). Residentes en las cinco regiones de Brasil: sur (n=3), sudeste (n=2), centro-oeste (n=2), norte (n=1) y noreste (n=1). La mayor parte de los embarazos fueron planeados (n=5) y las mujeres eran primigestas (n=8). Las pérdidas ocurrieron en los años 1982 (n=1), 2017 (n=1), 2018 (n=2), 2020 (n=2) y 2021 (n=3).

Para el análisis, se enumeraron las ideas centrales más recurrentes en el discurso individual de las participantes: vivir el duelo, embarazo subsecuente, red de apoyo, grupos de apoyo y ausencia de apoyo del equipo de salud (Figura 1).

**Figura 1.** Incidencia de las ideas centrales en relación con las entrevistadas



Fuente: las autoras (2022).

Y, entonces, se identificaron palabras o fragmentos que se destacaban para la estructuración del discurso-síntesis (Tabla 1).

Tabla 1. Ideas Centrales y Discurso del Sujeto Colectivo (continua)

| Idea Central                          | Discurso del Sujeto Colectivo (DSC)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vivir el duelo                        | DSC 1 – Cuando sentía tristeza, intentaba escapar y hacer algo para distraerme, pero me di cuenta de que estaba posponiendo y prolongando el sufrimiento. Cuando llega esa tristeza, tienes que sentirla. Solo entonces viví el duelo como debía vivirlo. Reconocí que tenía derecho a estar triste, a querer vivir el duelo. Cuando tenía que llorar, lloraba. Cuando tenía que sufrir, sufría. Es normal llorar y sufrir por lo que sucedió. Hay momentos en que vas a sufrir, va a doler un poco. Hay días en que estás bien y días en que estás por los suelos, y eso es vivir el duelo. No hay milagro para lidiar con este dolor. El dolor era mío, nadie me lo iba a quitar, y tenía que manejarlo de alguna forma; eso era muy claro para mí. El duelo es para siempre porque no hay manera de olvidar. No importa, puedes derramar lágrimas y llorar, pero no cambiará ni traerá de vuelta lo que pasó, lamentablemente. Nunca será lo mismo, no hay forma de olvidar. Tienes que acostumbrarte a eso porque la única opción es seguir adelante. Tienes que seguir adelante. Si no sigues adelante, no volverá. No sirve de nada seguir dando vueltas en lo mismo. Tienes que seguir adelante y llevarlo un día a la vez, vivir conforme las cosas vayan sucediendo. En la vida tenemos nuestras pérdidas, todos las tienen, todos pasan por algo, algunos por cosas más difíciles. Retomas la vida, pero sin olvidar; nadie quiere olvidar porque es un tema que permanece en nuestra historia y en nuestras vidas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Ausencia de apoyo del equipo de salud | DSC 2 – Cuando llegué, la maternidad estaba vacía y no había nadie delante de mí, aun así esperé más o menos una hora para ser atendida. El médico me hizo sentir como la gestante loca que quería interrumpir el turno del hospital. El equipo estaba completamente desorientado, no sabían cómo manejar la situación. No había absolutamente nada que me identificara, yo era una paciente como cualquier otra. Me parece muy curioso cómo son fríos, descorteses y groseros; a veces se limitan a lo básico, y eso es todo: "Perdiste y punto". La enfermera vino a informarme, comencé a llorar y ella me dijo: "Eres muy joven, puedes tener otros" y yo, de hecho, podía tener otros si quisiera, pero él es insustituible. De alguna manera, la enfermera echó la culpa de la muerte de mi hijo sobre mí. La enfermera de guardia entró en la habitación y no sabía cuál era mi caso; no leyó mi historial y es obvio que la información estaba en él. No había leído lo que estaba escrito en el papel porque solo tenía que haberlo leído, y vi cuánto estaba despreparada para hacer eso allí. Una persona nueva en ese momento y no sabía lo que había pasado. No había nadie de mi confianza en el equipo. No me daban opción en ningún momento, me sentí como un robot. No controlaba lo que estaba sucediendo; la gente me decía que hiciera algo y yo lo hacía. Era la única alternativa que me dieron en ese momento, nadie me presentó otra y seguí las cosas en automático. Vemos conductas de todo tipo; muchos de los profesionales que están a cargo te llevan a tomar decisiones o no, depende de ellos mostrar si hay alternativas o no. Pasaron muchas personas y yo pasé por muchos turnos, hubo médicos de guardia que estuvieron durante mi internación y ni siquiera pasaron por mi habitación a verme y hablar conmigo; algunos ni estaban allí. Cuando cambian de turno, tienes que empezar a contar la historia de nuevo, incluso dentro del hospital. Por día, respondía unas 20 veces que mi hijo había muerto. Es algo tan simple identificar a una gestante que ha pasado por una situación así. Quien trabaja en maternidad está preparado para lidiar con la vida, no va a una maternidad pensando que alguien va a morir, que la madre va a morir, que el hijo va a morir; se espera que todos salgan vivos, que la madre salga viva y que el hijo salga vivo. Y no saben manejar la muerte en ningún lugar, no saben lidiar con eso en ningún momento. La maternidad en sí fue poco acogedora. Pedí apoyo psicológico en el hospital y no me lo proporcionaron. Fue una situación horrible y altamente inhumana. No fue humanizado y no tuve acogida. El tratamiento ofrecido fue cruel. Quería que este duelo fuera legitimado y que las madres fueran acogidas de alguna forma, que hubiera una capacitación para los profesionales de la salud. Son cosas que muestran lo importante que sería tener un protocolo para que los profesionales manejen esto. |
| Red de apoyo                          | DSC 3 - Cuando volví a casa, todos estaban allí. Vinieron a visitar, ayudaron y cuidaron. Cada día uno quería venir y así todos sufrieron conmigo. Respetaron mucho mi espacio, pero nunca me dejaron sola. No querían que estuviera sola. Se preocupaban mucho por mí. Hablamos mucho, conversamos mucho. Hubo mucho compañerismo, una complicidad muy fuerte. El apoyo existió, siempre fue muy bueno en todos los sentidos. Estuvieron presentes incluso en la tristeza. Formaron parte de mi proceso de una manera muy cariñosa. Creo que elaboré el duelo relativamente rápido gracias a mi red de apoyo. Son maravillosos, tuvieron mucho cuidado conmigo y me hicieron sentir acogida. El cariño de todos me ayudó a seguir adelante. Soy muy afortunada porque recibí mucho apoyo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Grupos de apoyo                       | DSC 4 - Pasé por una etapa en la que buscaba mucho sobre esto y acabé encontrando y participando en grupos de apoyo y acogida para mamás de ángel. Pensaba que era la única mujer en el mundo que había pasado por esta situación. Entrar al grupo me ayudó a sentirme menos extraterrestre, porque la sensación era que era la única viviendo eso, hasta que encontré a otras mujeres en el grupo que entendían y que sufrían el mismo dolor que yo y que habían pasado por situaciones similares. Así empecé a darme cuenta de que era más común de lo que imaginaba. Es agradable hablar con quienes ya han pasado por esto y lo entienden. Intercambiamos experiencias; quienes no han pasado por esto tienen una idea más o menos de cómo es el dolor, pero no imaginan cuán grande es. A la gente no le gusta hablar de esto, y yo hago hincapié en hablar, en incluirlo en las conversaciones, porque no quiero que se olvide y en el grupo puedo hacerlo. El grupo fue muy importante para mí, me ayudó mucho, porque vi a otras mujeres que pasaron por lo mismo y no me sentí más sola. Con el grupo, parece que encontré mi lugar, porque la persona sabe exactamente cómo nos sentimos. Cada mamá que entra, sufrimos juntas, pero también ayuda a elaborar nuestro propio sufrimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

**Tabla 1.** Ideas Centrales y Discurso del Sujeto Colectivo (conclusión)

| Idea Central         | Discurso del Sujeto Colectivo (DSC)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Embarazo subsecuente | DSC 5 - Quería tener otro bebé para llenar ese vacío; después de unos meses, comenzamos a intentarlo de nuevo. Quería quedarme embarazada lo más rápido posible, solo que no podía. Si hubiera podido, ya habría salido de la maternidad con otro bebé. Y me quedé embarazada muy rápido, poco después de la pérdida de mi bebé. Viví el duelo y el embarazo al mismo tiempo. Este nuevo embarazo ayudó en mi proceso de sanación porque desvió el enfoque solo del dolor y me dio esperanza y mucha alegría de nuevo. Me pregunto hoy si hice lo correcto y si lo haría de nuevo, porque ni siquiera sé si estaba preparada para eso. Pero fue una gran razón para seguir adelante, para volver a creer. |

Fuente: las autoras (2022).

## Discusión de los resultados

Es importante enfatizar que esta investigación aborda el duelo con una serie de casos de corte transversal. Por lo tanto, no se trata de una inferencia causal sobre el duelo en relación con la mortalidad perinatal, ya que existe la limitación de la muestra específica utilizada. Además, se limita a relatar la perspectiva de un grupo de madres entrevistadas y los resultados pueden no reflejar cómo es para todas las madres ante este tipo de pérdida.

No obstante, dado que el tema fue analizado desde la perspectiva de quienes lo vivieron, el estudio tiene el potencial de atraer la atención de otros investigadores sobre el tema, así como de aquellos que cuidan a las madres y familias en este contexto. Asimismo, aporta una comprensión sobre las subjetividades implicadas en el duelo perinatal, señalando la posibilidad de mejores intervenciones y modos de apoyo.

Ante la pérdida de sus hijos, la mayoría de las mujeres verbalizaron la necesidad de "vivir el duelo", en el sentido de no posponer el sufrimiento; no para olvidar lo ocurrido, sino con el objetivo de poder seguir adelante. Este tipo de relato puede relacionarse con el Modelo del Proceso Dual del Duelo, propuesto por [Stroebe](#) y Schut (1999), que sostiene que el proceso de duelo no sigue una trayectoria lineal y es difícil de evaluar en términos de eficacia, ya que pueden ocurrir recaídas y retrocesos. No hay una secuencia de fases distintas, y la oscilación es necesaria para que el individuo haga ajustes con el tiempo. El doliente oscila entre el polo de la pérdida y el polo de la restauración, el primero relacionado con la rumiación del objeto perdido y el segundo con los cambios en la vida, nuevas tareas y roles relacionales. Por lo tanto, a veces enfrenta y otras veces evita las tareas supuestamente necesarias del proceso de duelo, habiendo una alternancia entre la negación y la aceptación de la pérdida.

[Gesteira](#) et al. (2006) consideran el duelo como una reacción normal y esperada ante la ruptura de un vínculo, cuya función es reconstruir recursos y proporcionar adaptación ante los cambios ocurridos. También afirman que, para minimizar el dolor psíquico, es necesario hablar, reflexionar, vivir y elaborar la pérdida, y no negar, lo que es resaltado por la mayoría de las participantes. Esto puede observarse a través del testimonio de una de las entrevistadas: "A la gente no le gusta hablar, y yo insisto en hablar, en incluirlo en las conversaciones porque no quiero que sea olvidado". Es importante señalar que el duelo se procesa de acuerdo con la estructura psíquica del doliente, sus cuestiones internas, su historial de vivencias de pérdidas, las circunstancias de la pérdida, sus creencias y el apoyo recibido ([Gesteira](#) et al., 2006).

En el siguiente relato es posible identificar manifestaciones emocionales mencionadas anteriormente en el texto, como vacío, tristeza y ansiedad ([Lemos](#) & Cunha, 2015). [Worden](#) (2013) también señala que el pragmatismo de la mujer puede verse afectado, es decir, puede tener dificultades para retomar las actividades que realizaba antes de la pérdida, además de experimentar angustia y sufrimiento, aislamiento social, síntomas depresivos, baja autoestima y sensación de falta de sentido en la vida: "[...] en algunos momentos quería estar sola y había personas, como mis padres y mi esposo, que no querían que estuviera sola", "[...] solo quería que Dios me llevara, solo quería irme, solo quería estar con mi hijo", "[...] llegaba la noche y oraba para no despertar al día siguiente, y cuando despertaba me quejaba con Dios por haber despertado" y "Creo que quedó un vacío, una falta, ¿no? Tenía planes y proyectos en los que todo giraba en torno a él. En realidad, todo era sobre él.

En esos [...] meses solo estaba planeando para cuando él llegara. Así que quedó un gran vacío. Lo sentía. Y decía '¿Y ahora? ¿Cuál es el sentido de mi vida? No estoy trabajando ni estudiando. ¿Qué voy a hacer?'

A pesar de la necesidad de vivir el duelo por parte de las madres, existe la evasión del sufrimiento a través de la negación por parte de la sociedad. La pérdida de un hijo trae una sensación de impotencia también para las personas que tienen algún tipo de relación con la madre que sufrió la pérdida (Worden, 2013). En este contexto, es común que las personas se distancien o repitan frases clichés, como se señaló en las entrevistas: "Y entonces empecé a llorar y ella me dijo: 'Eres muy joven, puedes tener otros'. Y esto es... creo que, primero, ella no sabe mi situación, si realmente puedo tener otro, si quiero tener otro, y él es insustituible, es decir, es un comentario que creo que es totalmente innecesario", "[...] algo que me molestó mucho fue esa necesidad que tenía mi madre de buscar un culpable [...] esa actitud de mi madre de querer encontrar un culpable, creo que me lastimó mucho en ese momento, fue muy doloroso". Esto se debe a la idea occidental de que hablar sobre la muerte aumenta el sufrimiento de la persona en duelo (Caputo, 2008). Maranhão (1983, pp. 18-19) explica:

*"Después de los funerales, el duelo propiamente dicho. El desgarrar de la separación y el dolor de la nostalgia pueden existir en el corazón de la esposa, del hijo, del nieto; sin embargo, según las nuevas costumbres, no deben manifestarse públicamente. Las expresiones sociales, como el desfile de pésames, las "cartas de condolencia" y el luto, por ejemplo, han desaparecido de la cultura urbana. Resulta raro anunciar el propio sufrimiento o incluso demostrar que uno lo está sintiendo. La sociedad exige del doliente un autocontrol de sus emociones para no perturbar a los demás con cosas tan desagradables. El duelo es cada vez más un asunto privado, tolerado sólo en la intimidad, en secreto [...]. El duelo se asocia con la idea de enfermedad. Llorar equivale a las excreciones de un virus contagioso. El doliente debe estar aislado, en cuarentena."*

Otra madre comenta: "[...] creo que la mayoría de las veces la gente cree que eso duele. Recordar, hablar... Intento recordar lo máximo que puedo sobre ella, hablar de ella..., pero no es así para todas las personas, creo que... ellos piensan que duele, aunque no siempre sea así".

De este modo, se señala un rechazo social al reconocimiento de este dolor y a la necesidad, tan comentada por las participantes, de experimentar las reacciones que abarca el duelo (Moreno & Bleicher, 2022). Asimismo, cuando el duelo no es validado socialmente o reconocido abiertamente, se denomina "duelo no reconocido" o "disenfranchised grief" (Doka, 2008). En consecuencia, el sufrimiento psíquico de estas madres puede intensificarse debido a la sensación o confirmación de no contar con una mayor red de apoyo. Estudios exponen una falta de apoyo ofrecido por la sociedad, aunque se observan cambios positivos en esta situación en los últimos veinte años (Moreno & Bleicher, 2022). Esto se evidencia en el siguiente testimonio: "[...] en la época en que estuve allí, la señora que trabajaba como ascensorista también estaba embarazada. Ella se fue antes de que perdiera a mi hijo, así que pensé 'cuando vuelva, no sabrá lo que me pasó'. [...] cuando volví, una vez fui a tomar el ascensor y ella estaba allí [...] nos quedamos en el ascensor con otras personas, salieron uno por uno hasta que quedamos solo ella y yo. Y cuando quedamos solo ella y yo, entré en pánico porque pensé que me preguntaría sobre mi hijo, y ella solo me miró y me dijo: 'lo siento mucho'. Y eso fue muy importante para mí".

En esta secuencia, muchas mujeres hablaron sobre sentirse con ira, frustración, culpa o impotencia tras la pérdida, sentimientos comunes en este tipo de proceso de duelo. Como en esta narrativa: "[...] se refería, así, a mi capacidad de tener, sabes... de impotencia, creo que el mayor sentimiento es ese, de impotencia de que no pude hacer nada, no pude hacer... fueron varios, de hecho, varios sentimientos. Ira, impotencia, revuelta."

Además de esta respuesta, una participante, al ser cuestionada sobre lo que sintió después de que el médico le informara sobre la pérdida, dijo: "Creo que la frustración, ¿no? La sensación de que nadie gestara para perder. Todo el mundo gestara para ganar."

A la vista de esto, los autores asocian estas reacciones a la noción de incapacidad para llevar el embarazo hasta el final, teniendo en cuenta que, histórica y culturalmente, sería una función natural de la mujer generar un bebé sano y perfecto y, frente a la mortalidad, acaban quedando en una posición de culpa (Visintin, et al., 2020).

En cuanto a la gestación, en los relatos de las madres, en su mayoría, se escuchó sobre el deseo de un embarazo posterior a la pérdida, lo que puede comprenderse de dos maneras: la primera es que este nuevo embarazo podría abarcar la disminución del sentimiento de fracaso materno y la elaboración frente al fallecimiento anterior; la otra se refiere al repertorio de comportamientos defensivos, es decir, es un mecanismo que actúa de manera inconsciente frente al proceso de dolor (Phipps, 1985). De este modo, según Miranda (2011), la elaboración emocional del duelo estaría impedida, ya que fue suplantada por una respuesta concreta: un nuevo bebé.

Además, para la autora, corresponde la descripción del "síndrome del niño de sustitución", que se entiende como la expectativa de los padres de que el hermano recordara al hermano que falleció o alcanzara las ambiciones que los progenitores tenían para ese bebé idealizado. Esto puede evidenciarse en la declaración de una de las entrevistadas: "[...] es el subconsciente de uno, hay veces que yo coloco... ¿cómo decirlo? Hay veces que yo coloco al G en el N [...]." A pesar de esto, se señala por ellas la imposibilidad de sustituir, literalmente, al hijo que falleció y/o el sufrimiento relacionado a ello, como se explicitó: "sabemos que no voy a tener otro, voy a tener más uno, porque no va a sustituir. Igual hoy, tengo al N, pero él no sustituyó al G, no sustituyó el dolor de la pérdida del G [...]".

En este escenario, al enfrentar o planear un embarazo posterior a la pérdida de un hijo, las madres pueden acabar experimentando angustia e inseguridad, además de momentos en que sintieron miedo y ansiedad, dado que el dolor por la pérdida no se ausenta (Lopes et al., 2019). Las mujeres que atraviesan el ciclo gravídico-puerperal necesitan de apoyo, comprensión y cuidado diferenciado que reconozca al individuo durante la experiencia de un proceso gestacional (Miranda, 2011).

No obstante, en los relatos observados fue posible verificar los impactos de la gestación subsiguiente en el procesamiento del duelo perinatal, como en el siguiente: "(...) hoy me pregunto si hice lo correcto, si

lo haría de nuevo, que es muy difícil estar nuevamente embarazada con miedo de perder. Ni siquiera sé si estaba preparada para eso. Todo fue tan rápido, y no esperaba quedar embarazada tan pronto. Y así sucedió. Creo que él fue un gran motivo para seguir, para volver a creer... que él permitió, ¿verdad? Sí, sí, sentí un bebé moverse dentro de mí. Él permitió el abrazo, permitió las noches mal dormidas, permitió la frustración con respecto a la maternidad en general y también permitió la lactancia y muchas otras cosas que había idealizado (...)".

Así, es posible observar sentimientos ambivalentes, como la orientación al sentimiento de esperanza en contraste con el sufrimiento de la pérdida y la posibilidad de vivir expectativas relacionadas con la maternidad. Según Teodózio et al. (2022, p. 16), "el bebé que nace posteriormente puede llegar a ser un reparador de esa pérdida, asumiendo, por tanto, prioritariamente características a la luz de la idealización". Además, trae la posibilidad de apertura para el establecimiento de un nuevo vínculo, a pesar del miedo a otra posible pérdida, una falta de confianza en que el embarazo pueda ser exitoso.

En relación con la empatía y el apoyo a las madres en duelo, ya sea justo después de la pérdida o más adelante, la red de apoyo mostró tener un papel fundamental en la elaboración del proceso de duelo, tanto en los casos en que está compuesta por familiares, cónyuges, amigos, religiosos, como cuando incluye incluso profesionales de la salud. El reconocimiento de lo que está pasando y la validación del sufrimiento, además de la preocupación y el suministro de apoyo por parte de esta red, ayudan a la madre a preservar su equilibrio emocional ante momentos en que se sienta desamparada (Lemos & Cunha, 2015). La red de apoyo disponible puede permitir que la persona en duelo se sienta segura y acogida para enfrentar la situación, dado que este recurso hace que los eventos estresantes se interpreten como menos amenazantes (Sluzki, 1997). Según Carvalho y Meyer (2007), es perceptible la diferencia en el estado emocional de los padres que tienen una red de apoyo adecuada y aquellos que tienen esta red debilitada.

Se percibe la relevancia de la red de apoyo en las declaraciones de las participantes del estudio, entre las cuales están: “Yo digo que así, estoy muy bendecida por la familia y los amigos que tengo, porque tuve mucho apoyo, ¿sabes? La familia me apoyó muchísimo, los amigos también. Hasta el hospital, incluso con la pandemia, dejaron a mi familia subir para verme. Todos estaban preocupados, todos vinieron aquí a casa, se quedaron aquí conmigo, los amigos también, cada día uno quería venir aquí y así todos sufrieron junto a mí [...]” y “[...]” tuve un soporte muy bueno en todos lados, tanto antes como después, ¿no? [...] Esto tuve bastante, siempre fui muy amada, tanto de un lado como del otro, siempre tuvimos mucho cariño, siempre fue muy familiar, así que creo que esto también marca una gran diferencia [...]”.

Por otro lado, algunas participantes relataron cómo se sintieron cuando no recibieron el apoyo esperado. En este fragmento se comparte sobre la ausencia de apoyo de su compañero en ese momento: “Me sentía un poco desamparada en ese sentido, incluso porque no contaba con el apoyo de mi cónyuge, él no quería hablar. Y yo quería, quería que habláramos sobre eso, quería que entendieran juntos lo que había sucedido y cómo íbamos a seguir. Sentía mucha frustración por el mismo hecho del relacionamiento, porque incluso con la falta yo trataba de ocuparlo, decía ‘¿vamos a hablar sobre esto, qué vamos a hacer a partir de ahora?’ Porque estaba tratando de suplir la falta de [...], estaba buscando algo [...]”. De esta manera, las posibilidades de estrategias de adaptación de la persona en duelo se ven dificultadas por esta ausencia de red de apoyo (Cardoso et al., 2020).

En cuanto al apoyo, [Iaconelli](#) (2007) describe que una de las formas más efectivas para resignificar el duelo es mediante la realización de grupos de apoyo, teniendo en cuenta que estos abren la posibilidad de hablar, escuchar e identificarse con la experiencia de otras personas que ya han vivido lo mismo, propiciando un entendimiento mutuo sobre lo ocurrido. Según [Cescon](#) (2019), los grupos de apoyo, sean virtuales o presenciales, brindan un espacio para que las madres puedan compartir y escuchar historias y sentimientos, recibiendo y ofreciendo acogimiento, lo que proporciona un sentimiento de pertenencia, además de solidaridad y confianza.

Los grupos de apoyo se destacan como un recurso importante de afrontamiento en el discurso de muchas de las mujeres entrevistadas, como se refleja en esta declaración: “¡Es genial! Cuando nos pasa a nosotras, creemos que estamos solas, que nadie pasa por eso, que no le pasa a otras personas. Así que cuando entras en un grupo de estos y ves a tanta gente pasando por lo mismo... Hay personas allí que han pasado por lo mismo y están sintiendo lo mismo, entonces no te sientes sola.”

En esta discusión, a partir de las entrevistas, otro punto que destaca es el apoyo insuficiente y/o inadecuado brindado por los profesionales de la salud frente al apoyo necesario e indispensable para las mujeres que sufren el duelo perinatal. En estudios se ha indicado que la muerte fetal es vivida como un fracaso de la medicina por parte de enfermeros y médicos. Así, ante la frustración, se tiene la idea de que estos profesionales pueden transmitir la sensación de estar actuando insensiblemente con quienes han experimentado la pérdida, lo que se debe a sus propias dificultades para lidiar con este contexto ([Moreno & Bleicher](#), 2022). El tema de la muerte es fundamental durante toda la formación de los profesionales de la salud, teniendo en cuenta que la muerte implica superar las propias inseguridades y creencias, con el fin de poder cuidar integralmente al otro ([Lopes et al.](#), 2019).

Además de ser un momento doloroso y delicado debido a la pérdida del hijo, encontrándose físicamente y emocionalmente debilitada, en el entorno hospitalario, esta madre puede experimentar una intensificación de su sufrimiento al verse rodeada de gestantes y/o madres con bebés nacidos vivos ([Nazaré et al.](#), 2010). Una de las participantes refiere en su relato: “[...] me di cuenta de que el equipo estaba completamente desorientado, [...] porque no sabían cómo manejar la situación. [...] no había absolutamente nada que me identificara, era una paciente como cualquier otra, no había nada que me indicara que iba a pasar una cesárea por causa de una muerte fetal [...] me quedé en el área de maternidad normal junto con todas las demás personas, [...] en fin, era una maternidad como cualquier otra. El hospital donde estuve era un hospital general con maternidad, así que hoy veo que podría haberme quedado en otro lugar dentro del hospital, pero me quedé allí.”

[Laguna](#) et al. (2021) afirman que las personas en duelo en este contexto pueden recordar manifestaciones verbales y no verbales, como comentarios y actitudes inapropiadas de parte del equipo, las cuales pueden generar una interpretación más negativa del deceso, aumentando el potencial traumático. La comunicación respetuosa y comprensiva, además del involucramiento emocional con los dolientes, busca crear un ambiente acogedor y psicoprofiláctico, convirtiéndose en un recurso de afrontamiento frente al evento. Las autoras señalan que es función del psicólogo de la salud colaborar con otros profesionales de la salud en la sensibilización y educación sobre el manejo del duelo para que haya mejor comunicación.

En 2017, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia ([UNICEF](#)) (2017) publicaron la segunda edición con directrices de conducta para parteras y médicos que se enfrentan y trabajan con casos de complicaciones durante el embarazo y el parto, en los cuales también existe la posibilidad del fallecimiento de estos bebés. En ellas se señala la necesidad de que el equipo se familiarice con la historia de vida de la mujer embarazada para conocer el significado de ese hijo para ella y las instrucciones para cuando se enfrenten a la muerte del bebé, tales como: validar el sufrimiento de los dolientes, lo cual se espera en este contexto; no utilizar sedantes durante o después de la muerte del bebé si no es el deseo de la mujer; permitir que los padres vean al equipo en el momento de la reanimación, para transmitir los esfuerzos realizados; alentar a ver y sostener al bebé, además de hacerles saber si el bebé tiene una apariencia inesperada; respetar el tiempo que los padres deseen estar en contacto con el hijo; incentivarlos a llamarlo por su nombre; facilitar la posibilidad de conservar recuerdos físicos (como mechones de cabello y fotos) y explicarles sobre la viabilidad de los rituales de despedida.

En este sentido, la revisión sistemática de literatura de [Gold](#) et al. (2007) evidenció que la mayoría de los padres valoró cuando los profesionales de la salud les ofrecieron opciones para rituales de despedida, la posibilidad de obtener recuerdos físicos, como fotos, y sostener a sus hijos después de la muerte, pasando tiempo con el bebé. Al mismo tiempo, cuando los profesionales no brindaron estas opciones, los padres sentían que sus bebés les estaban siendo arrebatados nuevamente.

En esta secuencia, se verificó la escasez de protocolos y/o directrices en Brasil que indiquen la forma de tratamiento y las acciones que deben llevarse a cabo frente al fallecimiento fetal ([Salgado](#) et al., 2021). Según [Santos](#) et al. (2012), es necesario que los profesionales de la salud cuenten con un protocolo humanizado, que incluya un apoyo emocional adecuado, que ayude al afrontamiento de las madres en este contexto, además de estar conscientes y actuar de acuerdo a que la situación vivida tendrá una reacción singular en cada mujer. Es necesario que todo el equipo de salud esté alerta y sea sensible al sufrimiento, ya que esta madre puede mostrarse avergonzada, aislada y triste ([Lemos & Cunha](#), 2015). Se han elaborado y proporcionado a los profesionales de países como Nueva Zelanda, Reino Unido, Canadá y Australia, protocolos, recomendaciones y directrices para que estos puedan actuar de manera adecuada en estas situaciones ([Salgado](#) et al., 2021). En el contexto nacional, [Salgado](#) y Polido (2018) publicaron el libro \*Como lidar: luto perinatal\* [Cómo lidiar: duelo perinatal]. En este libro, ajustando y adaptando las directrices canadienses a la realidad brasileña, buscan mejorar la asistencia obstétrica y neonatal en el escenario de la pérdida.

## Consideraciones finales

Durante el desarrollo de esta investigación, fue posible abordar y comprender la importancia de la acogida y los cuidados brindados a la mujer que atraviesa el duelo materno en el período perinatal. A partir de los relatos maternos, se puede afirmar que la pérdida de un hijo en el período perinatal tiene un impacto emocional significativo en las mujeres de este estudio, lo cual posiblemente se relaciona con el hecho de que se ofrecieron como voluntarias para participar en la investigación. Independientemente del momento de la pérdida, las participantes mostraron tristeza, ira, frustración y pesar ante la pérdida, pero también la percepción de que es importante vivir el duelo y orientarse hacia la restauración de este sin olvidar al hijo.

Se observó en algunos relatos que el embarazo subsecuente conlleva sentimientos ambivalentes, como esperanza y miedo. Los datos obtenidos con esta investigación también refuerzan el papel fundamental de la red de apoyo y los grupos de apoyo como forma de acogida, validación de los sentimientos y soporte social para estas mujeres.

La falta de asistencia por parte del equipo de salud es un punto interesante encontrado en el estudio, ya que los relatos demuestran dificultades en la preparación y sensibilización de los profesionales que trabajan en la atención directa a mujeres que experimentan pérdidas de esta naturaleza. Además, se reafirma la necesidad de un protocolo hospitalario humanizado, junto con la capacitación y formación del equipo.

De este modo, es importante que se discuta constantemente el tema del duelo materno perinatal para que se desarrollen posibilidades de intervención con los padres, las familias y el equipo de salud en este momento tan crítico de sus vidas.

### Contribuciones de los autores

Los autores declararon haber hecho contribuciones sustanciales al trabajo en términos de la concepción o diseño de la investigación; de la adquisición, análisis o interpretación de datos para el trabajo; y de la redacción o revisión crítica del contenido intelectual relevante. Todos los autores aprobaron la versión final para su publicación y acordaron asumir la responsabilidad pública por todos los aspectos del estudio.

### Conflictos de intereses

No se declaró ningún conflicto financiero, legal o político que involucrara a terceros (gobierno, empresas y fundaciones privadas, etc.) en ningún aspecto del trabajo presentado (incluyendo, pero no limitado a subvenciones y financiamiento, participación en consejo consultivo, diseño del estudio, preparación del manuscrito, análisis estadístico, etc.).

### Indexadores

La Revista *Psicologia, Diversidade e Saúde* es indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#) y [LILACS](#).



## Referencias

- Amaral, L. V. A., Cunha, L. C., Fabre, F. P., Arioli, M. A., & Amorim, C. A. (2020). Cuidados paliativos com a família de pacientes neonatos: um estado da arte [Cuidados paliativos con la familia de pacientes neonatos: un estado del arte.]. In A. Unha, G. Esgalhado, I. Leal, S. Monteiro, & H. Pereira. (Orgs.). *Actas do 13º Congresso nacional de psicologia da saúde* (pp. 323-331). ISPA. <https://www.sp-ps.pt/site/livros/149>
- Attig, T. (2004). Disenfranchised grief revisited: discounting hope and love [Duelo no reconocido revisitado: devaluando la esperanza y el amor]. *Omega: Journal of Death & Dying*, 49(3). <https://doi.org/10.2190/P4TT-J3BF-KFDR-5JB1>
- Caputo, R. F. (2008). O Homem e suas Representações sobre a Morte e o Morrer: um percurso histórico [El Hombre y sus Representaciones sobre la Muerte y el Morir: un recorrido histórico]. *Revista Multidisciplinar da UNESP*, 6, 73-80. <https://uniesp.edu.br/sites/biblioteca/revistas/20180403124306.pdf>
- Cardoso, E. A. O., Silva, B. C. A., Santos, J. H., Lotério, L. S., Accoroni, A. G., & Santos, M. A. (2020). Efeitos da supressão de rituais fúnebres durante a pandemia de COVID-19 em familiares enlutados [Efectos de la supresión de rituales fúnebres durante la pandemia de COVID-19 en familiares en duelo]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>
- Carvalho, F. T., & Meyer, L. (2007). Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações [Pérdida gestacional tardia: aspectos a enfrentar por las mujeres y la conducta profesional frente a estas situaciones]. *Boletim de Psicologia*, 57(126), 33-48. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v57n126/v57n126a04.pdf>
- Cescon, L. F. (2019). *Mais do Que "Fake News" e Mensagens de Bom Dia: Compartilhando o Luto Materno em um Grupo no WhatsApp* [Más que "Fake News" y Mensajes de Buenos Días: Compartiendo el Duelo Materno en un Grupo de WhatsApp] [Monografía de conclusão do Aprimoramento em Psicoterapia, PUCSP]. [https://www.researchgate.net/publication/334708240\\_Mais\\_do\\_Que\\_Fake\\_News\\_e\\_Mensagens\\_de\\_Bom\\_Dia\\_Compartilhando\\_o\\_Luto\\_Materno\\_em\\_um\\_Grupo\\_no\\_WhatsApp](https://www.researchgate.net/publication/334708240_Mais_do_Que_Fake_News_e_Mensagens_de_Bom_Dia_Compartilhando_o_Luto_Materno_em_um_Grupo_no_WhatsApp)
- Doka, K. J. (2008). Disenfranchised grief in historical and cultural perspective [El duelo no reconocido en perspectiva histórica y cultural]. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, & H. Schut (Eds.). *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (pp. 223-240). American Psychological Association.

- Gesteira, S. M., Barbosa, V. L., & Endo, P. C. (2006). O luto no processo de aborto provocado [El duelo en el proceso de aborto provocado]. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 19(4), 462-467. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000400016>
- Gold, K. J., Dalton, V. K., & Schwenk, T. L. (2007). Hospital care for parents after perinatal death [Atención hospitalaria para padres tras la muerte perinatal]. *Obstetrics and gynecology*, 109(5), 1156-1166. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000259317.55726.df>
- Hill, P. W., Cacciatore, J., Shreffler, K. M., & Pritchard, K. M. (2017). The loss of self: The effect of miscarriage, stillbirth, and child death on maternal self-esteem [La pérdida de uno mismo: el efecto del aborto espontáneo, la muerte fetal y la muerte infantil en la autoestima materna]. *Death studies*, 41(4), 226-235. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1261204>
- Iaconelli, V. (2007). Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês [Duelo insólito, negación y trauma: clínica psicoanalítica con madres de bebés]. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 10(4), 614-623. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142007000400004>
- Laguna, T. F. S., Lemos, A. P. S., Ferreira, L., & Gonçalves, C. S. (2021). O luto perinatal e neonatal e a atuação da psicologia nesse contexto [El duelo perinatal y neonatal y el rol de la psicología en este contexto]. *Research, Society and Development*, 10(6), 1-8. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15347>
- Lefevre, F., & Lefevre, A. M. C. (2012). *Pesquisa de representação social: um enfoque qualiquantitativo: a metodologia do discurso do sujeito coletivo* [Investigación de representación social: un enfoque cualicuantitativo: la metodología del discurso del sujeto colectivo] (2ª ed.). Líber Livro.
- Lefevre, F., & Lefevre, A. M. C. (2014). Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas [Discurso del sujeto colectivo: representaciones sociales e intervenciones comunicativas]. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 23(2), 502-507. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>
- Lemos, L. F. S., & Cunha, A. C. B. (2015). Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional [Concepciones sobre la muerte y el duelo: experiencia femenina sobre la pérdida gestacional]. *Psicologia: ciência e profissão*, 35(4), 1120-1138. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001582014>
- Lopes, B. G., Martins, A. R., Carletto, M. R., & Borges, P. K. d. O. (2019). A dor de perder um filho no período perinatal: uma revisão integrativa da literatura sobre o luto materno [El dolor de perder a un hijo en el período perinatal: una revisión integrativa de la literatura sobre el duelo materno]. *Revista Stricto Sensu*, 4(2), 29-40. <https://doi.org/10.24222/25253395.2019v4n2p029>
- Maranhão, J. L. S. (1986) *O que é morte* [¿Qué es la muerte?] (2ª ed). Brasiliense.
- Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Secretaria de atenção à saúde. (2009). *Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil* [Manual de Vigilancia de la Mortalidad Infantil y Fetal y del Comité de Prevención de la Mortalidad Infantil]. Ministério da Saúde. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_obito\\_infantil\\_fetal\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf)
- Miranda, C. L. M. (2011). *O sentido do ser-mãe-que-engravidou-após-o-óbito-fetal: possibilidades assistenciais de e para a enfermagem* [El sentido de ser-madre-que-queda-embarazada-después-de-la-muerte-fetal: posibilidades de atención de y para la enfermeira]. [Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro]. <https://sil0.tips/download/o-sentido-do-ser-mae-que-engravidou-apos-obito-fetal>
- Montigny, S., Paris, G. F., & Pelloso, S. M. (2016). Fatores associados ao estado de luto após óbito fetal: estudo comparativo entre brasileiras e canadenses [Factores asociados al estado de duelo tras la muerte fetal: estudio comparativo entre brasileñas y canadienses]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(4), 546-553. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0080623420160000500002>
- Moreno, C. S., & Bleicher, T. A. (2022). A atuação de ONGs e coletivos no apoio a pais em condição de luto perinatal [La actuación de ONGs y colectivos en el apoyo a padres en condición de duelo perinatal]. *Estilos da Clínica*, 27(1), 36-51. <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/190966#:~:text=O%20luto%20perinatal%2C%20processo%20decorrente,e%20coletivos%20especializados%20no%20tema>
- Nazaré, B., Fonseca, A., Pedrosa, A. A., & Canavarró, M. C. (2010). Avaliação e Intervenção Psicológica na Perda Gestacional [Evaluación e Intervención Psicológica en la Pérdida Gestacional]. Perita? *Revista Portuguesa de Psicologia*, 3, 37-46. <https://core.ac.uk/download/pdf/19130248.pdf>
- Nobrega, A. A., Mendes, Y. M. M. B. Miranda, M. J. d., Santos, A. C. C., Lobo, A. P., Porto, D. L., & França, G. V. A. (2022). Mortalidade perinatal no Brasil em 2018: análise epidemiológica segundo a classificação de Wiggleworth modificada [Mortalidad perinatal en Brasil en 2018: análisis epidemiológico según la clasificación de Wiggleworth modificada]. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(1), 1-13. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00003121>

- Phipps, S. (1985). The subsequent pregnancy after stillbirth: anticipatory parenthood in the face of uncertainty [El embarazo subsiguiente tras la muerte fetal: paternidad anticipada ante la incertidumbre]. *International journal of psychiatry in medicine*, 15(3), 243–264. <https://doi.org/10.2190/gdc5-ka60-jpnh-pnd2>
- Rego, A., Cunha, M. P. e, & Meyer Jr., V. (2019). Quantos participantes são necessários para um estudo qualitativo? Linhas práticas de orientação [¿Cuántos participantes son necesarios para un estudio cualitativo? Líneas prácticas de orientación]. *Revista De Gestão Dos Países De Língua Portuguesa*, 17(2), 43–57. <https://doi.org/10.12660/rgplp.v17n2.2018.78224>
- Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012). Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Dispone sobre directrices y normas reguladoras de investigaciones que involucran a seres humanos]. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
- Salgado, H. O., Andreucci, C. B., Gomes, A. C. R., & Souza, J. P. (2021). The perinatal bereavement project: development and evaluation of supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in Southeast Brazil—a quasi-experimental before-and-after study [El proyecto de duelo perinatal: desarrollo y evaluación de pautas de apoyo para familias que experimentan muerte fetal y neonatal en el sudeste de Brasil: un estudio cuasiexperimental de antes y después]. *Reproductive health*, 18(5). <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01040-4>
- Salgado, H. O., & Polido, C. A. (2018). *Como lidar luto perinatal: acolhimento em situações de perda gestacional e neonatal* [Cómo manejar el duelo perinatal: acogida en situaciones de pérdida gestacional y neonatal] (1ª ed.). Ema Livros.
- Santos, C. S., Marques, J. F., Carvalho, F. H. C., Fernandes, A. F. C., Henriques, A. C. P. T., & Moreira, K. A. P. (2012). Percepções de enfermeiras sobre a assistência prestada a mulheres diante do óbito fetal [Percepciones de enfermeras sobre la atención brindada a mujeres ante la muerte fetal]. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 16(2), 277–284. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000200010>
- Sluzki, C. E. (1997). *A rede social na prática sistêmica: Alternativas terapêuticas* [La red social en la práctica sistêmica: Alternativas terapêuticas] (1ª ed.). Casa do Psicólogo.
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: rationale and description [El modelo de proceso dual de afrontamiento del duelo: justificación y descripción]. *Death studies*, 23(3), 197–224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>
- Teodózio, A. M., Barth, M. C., & Levandowski, D. C. (2022). Percepções e sentimentos sobre o bebê subsequente à perda gestacional [Percepciones y sentimientos sobre el bebé subsecuente a la pérdida gestacional]. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 74, e002, 1–22. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v74/1809-5267-arbp-74-e002.pdf>
- Visintin, C. D. N., Inacarato, G. M. F., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2020). Imaginários de mulheres que sofreram perda gestacional [Imaginaris de mujeres que experimentaron pérdida gestacional]. *Estilos da Clínica*, 25(2), 193–209. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i2p193-209>
- Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento do luto e terapia do luto: Um manual para profissionais da saúde mental* [Consejería del duelo y terapia del duelo: Un manual para profesionales de la salud mental] (4ª ed.). Roca.
- World Health Organization, United Nations Population Fund & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2017). *Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors* [Manejo de Complicaciones en el Embarazo y el Parto: Guía para Matronas y Médicos]. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255760>