

Vivencias compartidas del proceso de duelo en mujeres madres que han sufrido pérdida por muerte perinatal dentro de dispositivos terapéuticos grupales en Chile

Casandra Órdenes Poque¹, Fernanda Hidalgo Paredes², Catalina Salinas Arellano³,
Claudio Herrera Toledo⁴

Universidad Católica Silva Henríquez (Santiago, Chile)

RESUMEN

Este artículo aborda la experiencia compartida de madres respecto a su proceso de pérdida perinatal y posterior duelo en dispositivos grupales de acompañamiento, justificado en la necesidad de aproximarse a una temática hasta hace poco invisibilizada en términos de cobertura institucional. Como objetivo se propuso conocer las vivencias compartidas alrededor de dicho proceso en mujeres que han sido madres y pertenecen a una entidad que acoge a quienes sufrieron pérdida por muerte perinatal. Para acceder a los relatos se utilizó una metodología constructivista mediante grupos focales. Los resultados dan cuenta de un quiebre, en las participantes, con las definiciones tradicionales y secuenciales del duelo, y una experiencia que pone énfasis en la efectividad relacional-testimonial que tendrían los dispositivos grupales en su reconocimiento y abordaje terapéutico. Se concluye que estos datos problematizan el acompañamiento en este duelo y permiten sondear la posibilidad de cambios en las experiencias institucionales de pérdida en período de gestación que se encuentran, por ahora, no siempre cubiertas técnicamente y desatendidas por desinformación o desconocimiento.

Palabras clave: Terapia de duelo, Muerte perinatal, Grupo de apoyo terapéutico.

Senses about mental health in professional experiences of psychologists and educational psychologists in Chile

ABSTRACT

This article addresses perinatal grief in mothers' shared experience regarding their process of grieving in support groups, based on the need to create an approach to a theme that up until now has been invisible in terms of institutional coverage. The objective was to

¹Licenciada en Psicología por la Universidad Católica Silva Henríquez. Psicóloga. Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9945-8419>. Correo electrónico: cordenesp@miucsh.cl

² Licenciada en Psicología por la Universidad Católica Silva Henríquez. Psicóloga. Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6314-4877>. Correo electrónico: fhidalgo@miucsh.cl

³ Licenciada en Psicología por la Universidad Católica Silva Henríquez. Psicóloga. Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7857-463X>. Correo electrónico: [cgsalinas@miucsh.cl](mailto:cdsalinas@miucsh.cl)

⁴ Magíster en Psicología, mención Psicología Social por la Universidad Diego Portales. Psicólogo y docente de la Universidad Católica Silva Henríquez. Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8880-9696>. Correo electrónico: cherrerat@ucsh.cl

learn about the experiences shared around this process in women who have been mothers belonging to an entity that hosts them due to perinatal death. Having access to their stories was possible using a constructivist approach through a focus group strategy. Results show a break, among participants, with traditional and sequential definitions of grief, and an experience that emphasizes a relational-testimonial feature that might have these group devices based themselves on recognition in this grief-based therapeutic approach. It is concluded that these data problematize the treatment in this duel and allow to probe the possibility of changes in health care systems experiences of loss in gestation period that are found to be not always covered technically and left unattended due to misinformation or ignorance.

Keywords: Grief therapy, Perinatal death, Support groups.

DOI: 10.25074/07198051.44.2830

Artículo recibido: 06/11/2024

Artículo aceptado: 27/12/2024

INTRODUCCIÓN

En la discusión sobre la perspectiva de los abordajes psicoterapéuticos y clínicos, se han planteado variadas modalidades desde las cuales articular un tratamiento específico del malestar que podría presentar todo consultante (Feixas y Miró, 1993). Al respecto, una de las múltiples aflicciones incluidas en la reflexión sobre el tratamiento en la consulta es el duelo, y este, a su vez, se ha planteado como un fenómeno cuya singularidad etiológica puede trabajarse desde de la terapia de grupo (Allumbaugh y Hoyt, 1999; Neimeyer y Currier, 2009).

En general, este formato de tratamiento presenta orientaciones diferenciadas que, en palabras de Guimón (2003), se entienden desde los objetivos que persiguen, y que varían en torno a la disminución de excitación nerviosa, eliminación de sintomatología, mejora en la adaptación, modificación de aspectos de la personalidad y, finalmente, aquellos que se interesan en fomentar la expresión emocional. En este sentido, todo proceso de acompañamiento grupal estaría orientado a producir mejoras y acomodos que permitan, para el caso del duelo, sobrellevar una situación vinculada con una pérdida.

Específicamente, frente a los tipos de pérdidas relacionadas directamente con el núcleo familiar y que se vinculan a la experiencia de duelo, podemos encontrar la muerte de padres, hermanos y cónyuges. Para todos ellos existe un significado cultural que la sociedad asigna a dicho suceso y, en consecuencia, una forma terapéutica para ser abordado e intervenido. Sin embargo, hay una variante que, en su singularidad, sacude aquellas naturalizaciones ligadas al devenir secuencial de la vida: es la que corresponde a aquella pérdida que tensiona la idea de que son los hijos quienes despiden a sus padres.

Al respecto, aun cuando todo tipo de pérdida pueda ser entendida desde lógicas y sentidos diversos, es necesario clarificar la particularidad de dicha situación cuando esta ocurre en

contexto de gestación. Entre los tipos de fallecimiento que se producen entre el embarazo y los primeros días de vida existe la muerte neonatal, definida como el fallecimiento que ocurre desde las 28 semanas de gestación, y que se prolonga hasta los primeros 28 días de vida del recién nacido (OMS, 2022). En otras palabras, la pérdida perinatal se comprende en base al período de tiempo en el cual se produce el fallecimiento.

En el caso de la denominada pérdida por muerte perinatal, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1999) actualizó su tipología oficial manteniendo la definición en torno al período que experimentaban todas aquellas mujeres cuyo embarazo o parto no resultaba de acuerdo a lo esperado, y cuyo recién nacido fallece en un lapso que iba entre las 22 semanas de gestación (154 días con peso mayor de 500 gramos) y los primeros siete días de vida.

Pese a ser un tipo de pérdida que en Chile ha tenido una prevalencia de 12,6 por cada 100 nacidos vivos en 2010, y que se ha incrementado a 25 % en 2020 (Valenzuela et al., 2020), cuando estas pérdidas ocurren existe poco espacio para que los padres vivencien su duelo debido al desconocimiento existente por ser una muerte que surge en un contexto, comparativo con otros duelos, poco probable o esperable. En el último tiempo, el reconocimiento de este duelo, que partió siendo ofrecido principalmente desde quienes han tenido acercamientos directos a la experiencia de pérdida, se ha ido complementando con la emergencia de algunos lineamientos nacionales de resguardo de la integridad física y psíquica de las madres y sus familias. De hecho, este panorama ha sido el resultado de diversas estrategias que aquellos mismos grupos han generado para plantear, al Estado y a sus órganos legislativos, la importancia del diseño de normativas institucionales relativas a su cuidado y acompañamiento.

Ante la ocurrencia de una muerte por pérdida perinatal, y a efectos de visualizar el escenario en donde se produce más allá de la norma sociocultural, lo que opera es un circuito de agentes que se relacionan, directa o indirectamente, con su gestión. En primer lugar, son los profesionales de salud quienes se encargan de ofrecer las primeras contenciones debido a la cercanía que poseen con el proceso. A ellos corresponde un quehacer que va desde la primera acogida, pasa por la entrega de información y ejecución de su saber técnico, para terminar en el acompañamiento como estrategia directa de afrontamiento. En segundo lugar, se encuentran las redes cercanas y familiares, quienes, de acuerdo con Páez y Arteaga (2019), tendrían dificultades en cómo ponderar y reaccionar frente a la instancia que se está viviendo. En tercer lugar, se encuentran las garantías, políticas y leyes que salvaguardan a los progenitores. En este contexto, en Chile se mantienen en vigencia dos normativas *ad hoc*: a) la Ley N° 21.371 (conocida como Ley Dominga)⁵, que establece un protocolo universal para el manejo clínico y acompañamiento a familias que hayan sufrido una pérdida perinatal o gestacional de un hijo o hija (Ministerio

⁵ Ley N° 21.371, establece medidas especiales en caso de muerte gestacional o perinatal. *Diario Oficial*, 29 septiembre, 2021. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1165684>

de Salud, 2022), y b) la Ley N° 21.171 (conocida como “Tu nombre es mi recuerdo”)⁶, que consiste en considerar con nombres y apellidos a mortinatos permitiendo su individualización.

Sin embargo, no existen a la fecha protocolos específicos que permitan garantizar el seguimiento continuo a las familias respecto de las posibles dificultades de salud mental que pudiesen ocurrir durante el proceso posterior a la pérdida, y que se vinculan a las particularidades de este duelo. En consecuencia, la experiencia de la pérdida perinatal tiende a ser poco comprendida a nivel institucional y comunitario.

Evidentemente, en el marco de distintas normas culturales que orientan “sobre quién puede y debe hacer el duelo, cómo, por quién y durante cuánto tiempo” (López García de Madinabeitia, 2011, p. 55), las pérdidas en períodos gestacionales para quienes han decidido sus embarazos existen desde antes de que comenzaran a ser reconocidas como parte del proceso de atención durante el puerperio. Hasta hace algunos años, los mortinatos no se informaban, sus muertes rara vez se producían en los servicios asistenciales, y se separaba inmediatamente a la madre del bebé con la intención de que no existiera ningún contacto, a fin de que este proceso fuera menos doloroso para la familia (Mejías, 2012), lo cual obligaba a los padres a silenciar o privatizar sus duelos.

Por razones técnicas y asistenciales, para el proceso de gestación hoy en día es crucial la toma de decisiones por parte de una institucionalidad de salud que consiga reaccionar ante la pérdida perinatal y su coyuntura posterior. No obstante, aun cuando la perinatalidad se encuentre perfilada por una serie de criterios asociados a lo que ocurre durante y después del embarazo, en lo relativo a la experiencia de la pérdida ocurre que no serían las categorizaciones o garantías las que permitirían anticiparse o monitorear el grado de impacto emocional padecido, o la envergadura y alcance de los sentimientos de pérdida que esto ocasiona en los padres, y particularmente en las mujeres gestantes que la padecen.

En este contexto, la entrega de apoyos pertinentes y oportunos por parte del personal de la salud al momento de sufrir estas pérdidas se reconoce como fundamental (Valenzuela et al., 2020), por lo que podría ser beneficioso si una capacitación adecuada complementara una acabada comprensión de estos duelos por parte del personal médico. Además de los acercamientos institucionales o sanitarios, es importante que estos les permitan también proponer vínculos genuinos desde la empatía, y entender y gestionar técnicamente las distintas maneras de experimentar la pérdida y, consecuentemente, el duelo (Hernández et al., 2017).

⁶ Ley N° 21.171, crea el Catastro Nacional de Mortinatos para facilitar su individualización y sepultación. *Diario Oficial*, 20 agosto 2019. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1135245&idParte=10047893&idVersion=2019-08-22>

De hecho, la denominada atención postpérdida resulta crucial dentro de los procesos de duelo y, en la medida en que se sustenta en enfoques relacionales, podría posibilitar el apoyo en torno a la autonomía del individuo para comunicar sus necesidades respecto del proceso de duelo. En esa línea, Castroagudín et al. (2013) concuerdan en que es el recibimiento de información sobre los servicios de apoyo a los que se puede optar aquello que hace menos complejo y da mayor continuidad al afrontamiento de la situación (Cassidy, 2018).

En este sentido, los procesos de duelo han sido vividos de manera silenciada tanto por las familias como por los padres a propósito de que constituyen una vivencia sobre la cual existe desconocimiento del proceso que implica en términos subjetivos, así como del tipo de cuidado que exige, y las formas de acompañamiento que podrían brindarse. Ello redundaría en que, como se mencionaba, dentro del propio núcleo familiar que padece la pérdida esto se experimente como una experiencia incomprendida (Rodríguez et al., 2019).

Además, existen factores que amplifican la experiencia de pérdida y que, de acuerdo con Fernández et al. (2012), se asocian con las relaciones de apego formadas durante el embarazo, los ideales y expectativas que los padres depositan en esta situación, la posibilidad de anticipación y aquellas experiencias anteriores de muertes de algún ser querido que han sufrido los dos padres.

Del mismo modo, Melo (2020) puntualiza que es un tema que recibe un abordaje basado en un saber vertical, que enfatiza el saber profesional y da poco lugar a incluir la perspectiva de los padres y usuarios, aspecto que sería relevante tomando en cuenta la importancia del contexto cultural en la vivencia personal del duelo. En este sentido, su abordaje reviste importancia a propósito de que toda instancia de diálogo aportaría, primero, en dotar de sentido a la coyuntura y, segundo, sería esta misma reconfiguración de sentido la que contribuya a la evolución favorable del proceso.

En consecuencia, el relato de las experiencias invita a las personas a producir conocimiento, tendiendo a vincular a quienes han padecido la pérdida, y colabora en construir un sentido que además de ser compartido beneficia el entendimiento global del problema. De ahí que surja la necesidad de conocer con mayor detalle el proceso de construcción colectiva de la pérdida, es decir, cómo es la situación que se vive en ese proceso. Concretamente, esa que va desde la experiencia dentro de los centros asistenciales hasta el proceso que atraviesan padres y quienes se relacionan directamente con este tipo de coyuntura gestacional.

Referirse a las pérdidas perinatales conlleva un estigma ligado a la relegación de este tipo de duelo y su carácter desautorizado. Vale decir, sería un duelo no permitido por la creencia de que no se podría sufrir por alguien a quien nunca se ha conocido. Dicha complejidad es crucial al entender el trabajo de duelo como una experiencia que, más que ser recuperada, más bien se integra a nivel biográfico e identitario. En otras palabras, es necesario un proceso de resignificación o de reposicionamiento respecto de la pérdida,

basado en la integración en lugar de en el dolor o el resentimiento (Cassidy, 2018; López García de Madinabeitia, 2011).

Tomando en cuenta el contexto cultural e institucional en donde se produce la experiencia de la pérdida y su trabajo posterior de duelo, se vuelve relevante preguntarnos por los alcances terapéuticos relativos al cuidado que se brinda a este tipo de duelo en Chile y a los efectos que este produce como experiencia subjetiva compartida a partir de relatos expuestos de manera colectiva. Si bien este tipo de pérdida ha tenido un interés comprensivo incipiente a propósito de la legislación reciente en este país, su discusión y, en particular, su abordaje como experiencia desautorizada y requerida de cobertura han hecho eco en la iniciativa de organizaciones de la sociedad civil que han tenido como objetivo posicionar la problemática entendida como una acción requerida de atención pública (de la Jara, 2003). Dichas organizaciones, acogiendo la ausencia histórica de normativas relativas al acompañamiento o a la dimensión de salud mental implicadas en esta pérdida, se han configurado como fundaciones y han insistido en el fomento de avances legislativos y protocolos técnicos.

Hacer de este un tema visible dentro de las comunidades permite impulsar el otorgamiento de dispositivos de acompañamiento efectivos y oportunos a la espera de políticas públicas eficazmente conectadas a la temática. De hecho, dar valor a los sentimientos que afloran en padres y madres en el marco de un proceso que se vive en solitario se consideraría una medida de restitución que se conecta positivamente con la presencia y el apoyo de las personas que se encuentran alrededor (Ballestín et al., 2007).

La presente investigación, por lo tanto, posiciona y otorga relevancia a los relatos de las madres, ya que son ellas en quienes se encarna el ejercicio de la maternidad. A pesar de las diferencias socioculturales que pueden encontrarse en la reflexión investigativa sobre hombres y mujeres, la maternidad es un ejercicio, un rol social y una práctica que, no exenta de discusiones epistemológicas y culturales, se vincula históricamente a las mujeres (Sánchez, 2016). En ese sentido, y sin desatender el peso de esta tradición, la función social de la maternidad se ha vinculado con el cuidado, la protección y otras cualidades relacionadas con la categoría social perteneciente a quienes están posicionadas como madres.

Históricamente, desde la psicología ha sido relevante este campo de reflexión acerca del duelo. En primer lugar, como una respuesta adaptativa frente a una pérdida y que bajo ciertas condiciones, podría tener ribetes disfuncionales o patológicos. Aun cuando la tipología clásica freudiana puntualice que, en el marco del trabajo de duelo, dicha investidura libidinal tiende a desaparecer dotando a la persona de herramientas que lo facultan para estar sin lo perdido (López-Rodríguez, 2009) o, si es que este, en cambio, se entiende como un trabajo que el sujeto realiza de manera constructiva a partir de un proceso de elaboración adaptativa a la pérdida (Worden, 2004), también conviene pensar de manera situada este tipo de duelo asociado a las características institucionales que lo configuran.

Frente a lo anterior, nos planteamos la siguiente pregunta: ¿cuáles son las vivencias derivadas del proceso de duelo en mujeres que han sufrido pérdida por muerte perinatal dentro de dispositivos grupales? En esta línea, el presente artículo se propone el objetivo de conocer las experiencias compartidas alrededor del proceso de duelo de mujeres que han sufrido pérdida por muerte perinatal y que son acompañadas en dispositivos grupales de trabajo terapéutico.

Se intenta, entonces, conocer las particularidades que se presentan en sus vivencias de pérdida y duelo y, con esto, se aspira a enriquecer la comprensión acerca de la experiencia de estas mujeres para pensar lo que terapéuticamente debe ser entregado para sobrellevar este proceso.

METODOLOGÍA

Mediante un diseño cualitativo, orientado por la descripción de aquellos fenómenos de la experiencia, la presente investigación utiliza una perspectiva epistemológica de aproximación constructivista para acercarse a la producción de conocimiento por medio de las experiencias referidas, en este caso, por las integrantes de grupos de apoyo. Dicha metodología apela y trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades (Fernández y Díaz, 2002) y, en este caso, pretende ser compatible con el propósito de conocer y comprender, mediante las interacciones y desde un dispositivo terapéutico, las vivencias de las participantes.

Al respecto, se considera que el duelo es una experiencia subjetiva que, en contextos terapéuticos de producción narrativa, se reconstruye en la elaboración de relatos (Linares, 2005) y que, en esta situación particular, se sondea en un espacio clínico a partir de la aplicación de grupos focales. La selección de esta técnica de investigación para llevar adelante el estudio se fundamenta en el supuesto que, al emerger similitudes en los relatos de las participantes que acercan sus experiencias, ellas se sentirán validadas para profundizar, de manera colectiva, aquellas vivencias que se configuran en torno al duelo perinatal. En los grupos focales, se permitió hablar de la experiencia en un ambiente de apoyo y compasión (Santos et al., 2015), para lo cual se aplicó un guión con cierta estructura temática, que fue previamente triangulado por una profesional experta en psicología clínica. Ella sugirió depurar el guión, sintetizar los ejes de trabajo y jerarquizar sus orientaciones al realizar el grupo focal.

La elección de esta técnica fue impulsada, en paralelo a los objetivos de la investigación, por la forma de trabajo que maneja la organización que las agrupa. Esta desarrolla sus labores de acompañamiento por medio de dispositivos focales realizados virtualmente, con temáticas relacionadas al proceso de pérdida y al progreso o naturaleza del duelo de las participantes. Asimismo, la técnica entrega la posibilidad de que las participantes expresen sus vivencias de manera voluntaria, insertándose en un lugar supervisado y para ellas seguro.

Para la realización de la investigación se contactó a una organización encargada de dar apoyo y contención a las mujeres que han sufrido pérdidas perinatales, que atraviesan o atravesaron un proceso de duelo, y que trabajan a partir de formatos grupales múltiples dependiendo de la pérdida. Luego de este contacto con la entidad por parte del equipo investigador, se consiguió identificar y seleccionar un grupo de participantes y voluntarias que, tras conocer aspectos específicos de la investigación, accedieron a ser parte del estudio. Las mujeres integran alguna de las seis subdivisiones que se han generado desde dicha organización para acogerlas.

El muestreo fue de carácter intencionado, ya que se seleccionó a participantes que son parte regular de algún grupo de apoyo terapéutico y que cumplen con los siguientes criterios de inclusión: a) mujeres con embarazos deseados que han sufrido pérdida por muerte perinatal de un hijo/a, b) mujeres pertenecientes a los grupos de apoyo anteriormente mencionados, c) mujeres mayores de 18 años y d) mujeres que acuden periódicamente a las reuniones realizadas por la organización y que además hayan participado, al menos, en las tres últimas sesiones de los grupos de apoyo. Se contó con la participación de 20 mujeres que, en el marco del perfil de usuaria con el que esta organización trabaja, tuvieron embarazos planificados y deseados. Dichas participantes fueron distribuidas en dos grupos de 7 personas y uno de 6. Del mismo modo, al interior del apartado de Resultados las participantes fueron anonimizadas de acuerdo con criterios de resguardo de identidad, utilizando, para su identificación, la simbología M para dar cuenta de la participante, y F para explicitar el orden del grupo focal en el cual se mencionó tal información. Es muy importante insistir en que, para esta investigación, las participantes que formaron parte del proceso son mujeres que, a propósito de su embarazo, sintieron previamente el deseo de ser madres y que, por lo tanto, la experiencia que la investigación recoge alude particularmente a esta vivencia.

El método de análisis que se utilizó se inspira en algunos procedimientos de la teoría fundamentada (TF), paradigma y modelo de investigación que, a través de la comparación constante de la información, implica al investigador en la recopilación, la codificación y el análisis de datos de manera simultánea (Bonilla y López-Suárez, 2016). Concretamente, los procedimientos de codificación abierta y axial implementados en el corpus textual fijaron parámetros de análisis del total de los grupos focales y permitieron la identificación de ejes temáticos vinculados a las experiencias colectivas, asumidas desde la particularidad de la vivencia personal asociada al duelo por pérdida que la investigación recoge.

Finalmente, para la investigación se tomaron en consideración, durante el desarrollo del trabajo de campo, aquellos principios éticos del Colegio de Psicólogos de Chile (1999) que regulan el trabajo en torno al malestar psíquico y que se configuran, principalmente, al interior del Artículo 15 de su protocolo. Dichos principios se vinculan, explícitamente, con un resguardo por el bienestar y los derechos de los participantes a partir de la socialización de un consentimiento informado, la discusión en torno a la protección de la

identidad de las participantes y la anticipación de los efectos vinculados a la vivencia de duelo.

Por otro lado, y en este caso de manera especial, hubo cautela en que las participantes de la investigación mantuvieran presentes en todo momento el derecho a suspender su participación. Finalmente, cabe señalar que, al contar con la participación de las monitoras de los grupos de apoyo en todo momento, el proceso asumió la particularidad de registrar las vivencias de duelo que se verbalizan y ponen en conocimiento en el marco específico del grupo de apoyo, como también salvaguardar el proceso a propósito de contar con una guía frente a dificultades que pudiesen emerger para las participantes.

RESULTADOS

Vivencias asociadas a la experiencia de la pérdida

En primer lugar, las participantes refieren experiencias que se asocian directamente a la temporalidad del embarazo y a cómo este se desarrolla desde el inicio hasta el momento puntual de la pérdida. Concretamente, en todos los casos, esta se vive como una experiencia anómala y plagada de sintomatologías de carácter físico que las mujeres sienten y que todas refieren que también las sienten sus bebés, de alguna manera.

Respecto de las vivencias asociadas a la temporalidad específica de la pérdida, surgen diferencias en la cantidad de semanas en las cuales ocurre la pérdida, aun cuando se resalta, en sus relatos, la semejanza en la significación del impacto emocional asociado a esta. Lo anterior se sintetiza en la siguiente cita: “El embarazo ya casi de término, con ocho meses, y yo lo miro y sentía que algo pasaba” (M14/F3).

Además, existe una comparación que las participantes trazan entre la gestación y la cantidad de semanas en que se produjo la pérdida, pero tienden a vivenciar y referir esto de manera muy semejante. En todo caso, el impacto emocional es independiente de esta temporalidad, tal como se puede apreciar en el relato de una de las mujeres que indica: “Yo perdí a las 6 semanas, para mí fue como muy chocante” (M18/F3).

Vivencias asociadas a la experiencia de duelo

Durante el proceso de duelo, las participantes reaccionan auto responsabilizándose por lo ocurrido. Las vivencias se refieren a la experimentación de una amalgama de emociones y afectos que emergen tras la pérdida de un hijo o hija, pero en una dimensión tangible asociada a cambios físicos y conductuales que estas mujeres viven. Por otro lado, aparece en ellas un temor anticipatorio ante un nuevo embarazo, vinculado a un momento que podría denominarse como “postpérdida”. En dicho período, el miedo se asocia a que vuelva a suceder la pérdida, o a que un nuevo embarazo se transforme en una mala experiencia, distinta del momento anticipado como una experiencia de realización o regocijo que sintieron al iniciar el embarazo asociado a la pérdida perinatal. Es interesante que acá, en los relatos, se sitúan vivencias colectivas que tienen componentes emotivo-afectivos y físico-conductuales, pero que también se refieren como diversas en sus trayectorias

específicas que se pueden graficar en lo dicho por una participante: “Quedé embarazada de nuevo, mi primer sentimiento no fue de felicidad, fue un miedo que me embargó de pasar lo mismo, no le quería contar a nadie” (M18/F3).

Secuencialidad fásica del duelo

En concordancia con la literatura clásica y referencial que vincula la experiencia del duelo a una vivencia que puede ser entendida como subdividida en fases, momentos o continuidades, las participantes son apoyadas e informadas sobre su vivencia a partir del modelo de duelo de Kübler-Ross (1972), que la organización también incluye en sus espacios psicoeducativos. Desde la experiencia de las afectadas, este es un tránsito reconocido en su secuencialidad, pero que también confirma que el duelo constituye una vivencia de idas y venidas. Una entrevistada se refiere a este proceso del siguiente modo:

La verdad yo he pasado por todas, todas esas fases, las he vivido todas y no puedo decir en estos momentos estoy en sí, tratando de aceptar y este dolor transformarlo en amor, pero hoy puedo estar en eso y mañana en la ira [...] hoy avancé una semana y estoy de lo más bien y la otra semana de lo más oscuro está bien también (M2/F1).

Es interesante que el modelo les ayude a pensar una suerte de itinerario de la recuperación en donde, más que ubicarse estáticamente, se confirman en un recorrido de duelo que puede reconocerse también en otras participantes. De todas maneras, existirán excepciones a esta tendencia, vinculadas a ciertas postergaciones o suspensiones de la experiencia de duelo que las participantes reconocen tanto en ellas mismas como en sus propias compañeras, refiriéndose a ello como “duelo estancado” o “negación al duelo”: “También dejé mi duelo en un poco *en stop*” (M1/F3).

Modos de gestión en/durante la experiencia de duelo

Asociado a las llamadas estrategias de afrontamiento que emergen en los relatos y que refieren a esfuerzos administrados para tolerar situaciones estresantes, las participantes enumeran actividades rutinarias o cotidianas que se intercalan con experiencias con poca vinculación con las infancias y su universo. Se hace evidente para ellas que la idea, en este caso, es desconectarse o abstraerse de la pérdida, como también implicarse con baja intensidad a ese grupo etario como una manera propia de calibrar la gestión de la pérdida.

Por otro lado, existen intentos que se vinculan a la ayuda institucionalizada asociada a modelos terapéuticos de distinto origen, encuadre, formato y pretensiones. Dentro de esto, la dimensión espiritual, como es denominada por las participantes, colabora en el alivio de la pérdida. Del mismo modo, se reconoce, dentro de lo que se refiere como espacio de elaboración conjunta, que algunas participantes son capaces de afrontar y realizar adecuadamente el duelo sin ayuda, mientras que, en otros casos, se refiere explícitamente el lugar de figura de apoyo que tienen familiares, o el mismo grupo, como agentes facilitadores del proceso tal como lo encontramos en un comentario específico: “Pero ahí las chiquillas me hacían entender que no siempre tengo que estar bien, que no tengo que avanzar siempre” (M2/F1).

Fundación y grupo de apoyo

La organización como enclave estratégico en la gestión del duelo

El enlace que existe entre las participantes y la institución se propone como un hito fundante en la manera de introducir la relación de acompañamiento. Este surge como un contacto directo que les ha permitido posicionar el apoyo que reciben como brindado por un espacio que cumple con dos atributos: es seguro y las acoge.

Una particularidad del grupo de apoyo que produce y ofrece la entidad pasa por ubicarlas en virtud de sus propios procesos de elaboración en torno al duelo y de sus eventuales deseos de embarcarse en un nuevo embarazo, puesto que la organización contempla grupos orientados específicamente a este fin. En consecuencia, las madres “recorren” un itinerario con avances y retrocesos de acuerdo con estos dos criterios, pero también constituyendo un dispositivo de pertenencia que se visualiza de manera generalizada en los relatos puntuales del trabajo de duelo.

Adicionalmente, la organización asigna roles a las participantes que llevan más tiempo perteneciendo a los grupos, quienes conocen más de cerca las labores desempeñadas en los grupos de apoyo. Este recorrido por los distintos grupos se explica de manera secuencial y haciendo énfasis en la experiencia completa del grupo de apoyo independientemente del nivel en el que se ubiquen, cuestión que ellas sitúan como parte fundante de sus biografías al ser esta una instancia en donde depositan entusiasmo por alcanzar de manera colectiva los objetivos de la organización que, de cierto modo, también las cobija.

Las vivencias al interior de la organización en general y de los grupos de apoyo en particular son consistentes en lo que respecta a la importancia medular que tiene el grupo, como también su propia conformación, pues la asocian a un espacio autogenerado de acompañamiento en donde lo principal es la posibilidad de compartir y compartirse sus vivencias. Dicha particularidad les otorga reconocimiento, una sensación de validación e incondicionalidad: atributos que, podría conjeturar, son condiciones que aportan en el alivio y la reducción de malestar en este tipo de formato terapéutico y que podrían ser dimensiones a considerar al ponderar la eficacia del tratamiento grupal del duelo en particular (Díaz, 2011).

Al mismo tiempo, estas vivencias se grafican desde prácticas concretas asociadas fundamentalmente con la escucha, el apoyo y, en definitiva, la gestión común del duelo. De alguna manera, el espacio que les otorga la organización también les permite visualizarse como personas que no solo cuentan con un espacio de legitimación del dolor asociado a la pérdida, sino que, además, asumen como un espacio al cual pueden contribuir socializando su labor o participando. Es decir, la pertenencia a la organización se consolida en estos niveles de participación, pues cuentan con un espacio de escucha y aportan en consolidar la labor que, simultáneamente, producen y las acompaña: “Para mí la experiencia ha sido

maravillosa y pretendo seguir [...] y seguir haciendo esta parte social de ayuda, siempre lo he hecho, y voy a seguir por siempre” (M13/F2).

La similitud de las experiencias que es, de algún modo, presentada en torno a lo común permite asegurar redes de apoyo, sustentar vínculos y reforzar la semejanza de vivencias articulada y configurada como un factor protector. En otras palabras, para las participantes es de suma importancia encontrar a otra con la cual compartir el relato de sus experiencias y descubrir, bajo esas condiciones, comprensión. La posibilidad de generar vínculos importantes habilita y produce espacios de entendimiento y un acompañamiento que les permite construir una experiencia colectiva de validación de ellas como sujetos de duelo.

Otros grupos de apoyo

Pese a encontrar este espacio central de legitimación terapéutica asociado a la acción de reconocimiento de la organización y sus miembros, las participantes también identifican, en sus núcleos familiares cercanos, acompañamientos que no solo sostienen el proceso más complicado asociado a la pérdida, sino que también tienen el carácter de agradecimiento o de dependencia. Es decir, el proceso de afrontamiento de la pérdida tiene, en padres y hermanos, un sostén vincular asociado a la posibilidad de recibir apoyo de manera inmediata, fluida y comprometida. Este carácter sostenido del apoyo en las redes familiares y su rol apuntalador del proceso de afrontamiento contrasta con un proceso más intermitente –aunque no menor en términos de apoyo– de las redes laborales, las cuales, mayoritariamente, vivencian de manera polarizada: es tanto un apoyo sustentado en el reconocimiento y la disponibilidad puntual, esporádica y muchas veces cruzada por el desconocimiento, la gradualidad y lo engorroso de la dimensión administrativa asociada al modo en que las redes laborales funcionan.

Otro aspecto distintivo es que las participantes aluden al espacio social como un enclave de apoyo relevante y que, desde la noción “entorno”, se configura como un inevitable interlocutor en el proceso de duelo. Al respecto, los entornos son caracterizados como indiferenciados, pero sus presencias repiten la pauta de desconocimiento o minimización que incrementa los sentimientos que se presentan durante la pérdida e instauran una especie de reforzamiento de la represión frente al dolor que explica las primeras acciones de aislamiento y de reducción del círculo social. Lo anterior es graficado del siguiente modo: “Uno cae en esa estupidez de la sociedad, pero hay que empezar a erradicar todos esos pensamientos, no nos podemos poner en el dolor del otro minimizando nada” (M18/F3).

Esta situación conduce al círculo vicioso de generar en las madres una vivencia de soledad e incompreensión por parte del entorno, lo que refuerza el desconocimiento, justifica el aislamiento y, ciertamente, dificulta acceder de mejor forma a redes de apoyo.

Desde este punto de vista, la dimensión de una vivencia desautorizada se repite en los relatos a propósito de que, también, esta se refuerza mutuamente. Las participantes

mencionan en reiteradas ocasiones que para la persona que vivencia este proceso es sumamente difícil la expresión en su espacio social. En suma, se corrobora el entorno – materializado desde los amigos cercanos a las instituciones jurídicas o de salud– como un espacio poco proclive a reconocer la pérdida que invalida, muchas veces sin pretenderlo, el dolor asociado: “Creo que el entorno no está preparado, falta mucha conciencia, muchas personas que sepan, mucha práctica” (M8/F2).

Universo institucional de salud

Los relatos y vivencias presentadas por las participantes y que se asocian directamente con la gestión de la pérdida por los profesionales de la salud se subdividen en las vivencias derivadas de interacciones directas con este personal, por una parte, y en aquellas prácticas institucionales planteadas desde dichos profesionales como cuerpo administrativo, por la otra. En un primer momento, este trato se plantea asociado a los trabajadores que gestionan directamente el proceso, y ahí se encuentran vivencias que descansan en la motivación puramente individual del personal de salud que estuvo en él.

Al respecto, hay relatos que sugieren la fortuna de tener una gestión eficiente o empática, con otras asociadas al desconocimiento, la desidia o la negligencia. Esto siempre dependerá de las personas y no de las instituciones de salud, lo que permite conjeturar que, al ser una situación que gestionan los profesionales como sujetos particulares más que como técnicos, los asistentes de la salud, al verse enfrentados directamente a la pérdida, autogestionan mecanismos para hacer más manejable el dolor que atraviesan las personas: “También creo que la parte humana un poco del personal que me tocó, eh, hizo, tuvo intentos desesperados y en esos intentos desesperados se equivocaron bastante pero hubo, hubo una intención igual de entregar algo” (M13/F2).

Respecto a las prácticas médicas, las participantes de los grupos mencionan que estas son reglamentadas, es decir, que dentro de los centros de salud a los que asistieron, los profesionales que las atendieron, según su estado, implementaron una suerte de protocolo a la hora de entender lo que estaban transitando. Sin embargo, también existen casos de profesionales que, por diferentes causas, apresuran los diagnósticos incurriendo, a su parecer, en prácticas médicas que perjudicaron su proceso.

DISCUSIÓN

En base a la información obtenida desde grupos focales realizados, se evidencian varios aspectos relevantes para el abordaje de los objetivos propuestos y, en particular, para la descripción de las maneras en que la vivencia de duelo se configura compartidamente en grupos de apoyo terapéutico.

Las definiciones de pérdidas contemplan variables como las semanas y el peso para ser clasificadas, sin embargo, las participantes se vinculan de un modo singular a las tipologías existentes. Pareciera ser que para ellas no existe una denominación que logre catalogar del todo su pérdida, ya que aluden a una vivencia que se escapa de los parámetros establecidos por la literatura, por lo que para ellas se vuelve muy difícil

encapsular su dolor en una denominación conceptual que, pese a todo, reconocen. Dicho esto, el hecho de que todas refieran una vivencia dolorosa de la pérdida podría dar cuenta de una especie de experiencia común al respecto, que escapa, o al menos termina excediendo, el encasillamiento vivenciado, o asociado, a las tipologías disponibles.

Debido a esto las participantes, en su relato, plantean que la pérdida corresponde a una vivencia que las redefine respecto de los tipos de duelos existentes. Ellas no hacen diferencias entre sus pérdidas ni mucho menos tienden a minimizarlas, sino que en conjunto logran construir una gran categoría asociada a la pérdida en la cual todas parecieran reconocerse. En relación con la propuesta de segmentación del duelo desarrollada por Kübler-Ross (1972), y que utiliza el dispositivo terapéutico que comparten, las madres se reconocen e identifican en algunas de estas fases, aun cuando en el relato colectivo de la vivencia del duelo adquiere un atributo personalizado que sigue siendo segmentado, pero en el cual las participantes parecieran circular en virtud del propio camino del duelo.

Además, en el relato de estas mujeres se confirma el carácter discontinuo de sus procesos, en tanto refieren ser capaces de avanzar y retroceder, aparentemente no de manera voluntaria, pero sí plenamente conscientes de aquello. Dicho esto, la institución en paralelo sí provee las coordenadas (traducibles en conocimiento técnico o psicoeducativo sobre el duelo) para poder encuadrar la vivencia y darle, por lo tanto, un significado dentro de este contexto. Al fin y al cabo, las participantes, de algún modo, reportan una manera de tramitar el duelo apoyada por la experiencia grupal.

Esta experiencia es confirmada a través de la literatura que analiza el modelo de Kübler-Ross (Tyrrell et al., 2023) y enfatiza que una experiencia se vive de manera itinerante y muchas veces sin patrón fijo. De todos modos, resulta interesante confirmar que esta particularidad del duelo se ve respaldada por el testimonio de las otras participantes y por el contexto terapéutico en donde esto se produce.

Por otra parte, el duelo que la pérdida produce incrementa los sentimientos de dolor y vuelve una encrucijada su tránsito. Particularmente, para todas aquellas embarcadas o interpeladas por el anhelo de la maternidad en sus distintas formas, dicha tensión las enfrenta a un desajuste que las obliga a responder a la experiencia del duelo con las estrategias que tengan disponibles, sean estas sus recursos personales o lo que encuentran, en este caso, en el grupo de apoyo (Mejías, 2012).

Un contexto en donde se ponen a prueba las herramientas de las participantes se vincula a la relación que ellas reportan con las instituciones de salud como dispositivos encargados de colaborar y ayudarles a sobrellevar el duelo por pérdida de un hijo/a. Desde el relato de las participantes, estas experiencias se asemejan en la característica de ser vivencias que dependen principalmente de ellas como gestoras de su pérdida. Esto permite encontrarse con experiencias disímiles en torno al trato que recibieron por parte de los centros de salud, las cuales van desde experiencias empáticas hasta situaciones de

negligencia, y que también se caracterizan por el componente discrecional o personalizante de la gestión.

En contraste, el proceso de acompañamiento también se ve tensionado por la dificultad de encontrar un aval institucional en el caso de las pérdidas perinatales. Al respecto, un gran número de participantes refiere tratos poco dignos por parte del personal de salud, los que tienen que ver con hechos de desacreditación que ocurren en instancias anteriores y posteriores a la pérdida. Esta experiencia, relacionada en el relato con el llamado “entorno social”, repercute en las madres y en su proceso de duelo, pero también en la relación de confianza que ellas construyen con la institución de salud. Valenzuela et al. (2020) enfatizan que el déficit de apoyo institucional y los problemas formativos que inciden en el trato que los funcionarios ofrecen a las madres puede tener efectos negativos, tal como se registra en los resultados antes referidos.

Como se mencionó anteriormente, la entrada en vigencia de la Ley Dominga (Ley N° 21.371) ha implicado la adopción de un protocolo universal a seguir con respecto a la pérdida perinatal o gestacional en los centros de salud. En el año 2023 se cumplió el plazo para que las instituciones de salud pongan en funcionamiento dicho protocolo, con lo cual se espera que las madres que sufren actualmente este tipo de pérdida cuenten con lo que la ley mandata, es decir, la explicación adecuada de los profesionales de la salud a la familia sobre el fallecimiento de su hijo o hija y la provisión de una asistencia inmediata de manera multidisciplinar, que involucra a matronas, psicólogos y psiquiatras, respectivamente.

Si bien su aparición constituye un progreso que pavimenta el reconocimiento del carácter silenciado de este tipo de duelo y su gestión institucional, las particularidades de su cumplimiento por acciones de fiscalización abren un flanco en lo relativo a mantener el ciclo de discriminación o negligencia que las participantes, precisamente, perciben asociadas al carácter de reconocimiento de su duelo.

Después de la experiencia de pérdida, e independiente de no haberse visto beneficiadas por el protocolo, todas manifiestan recibir el apoyo que la organización les proporciona. Allí tienen la posibilidad de conocer otras experiencias y trayectorias de pérdida con el apoyo de la ley, pero también sin ella. El que dicha organización otorgue un espacio de apoyo y reconocimiento central para estas mujeres, de alguna manera contrasta ambas vivencias y repara lo que no otorgó la institución de salud, permitiéndoles configurar finalmente un espacio de confort y preocupación que habilita para ellas el reconocimiento como posibilidad y otorga condiciones para transitar el duelo.

En relación con las estrategias de afrontamiento, y pese a que las participantes mantienen distintos estilos adaptativos que se presentan diversificados, estos resultan ser consistentes con lo planteado por Solís y Vidal (2006) al estar vinculados a estrategias psicosociales y espirituales de gestión de la pérdida. Se encontraron tres tipos específicos de afrontamiento: la religiosidad, como forma de mitigación de las consecuencias estresantes asociados al duelo; el ocio, como estrategia distractiva que pretende alternar

los procesos dolorosos con instancias de distracción; y la intervención psicoterapéutica, como un espacio adicional de elaboración individual de lo traumático.

Dentro de la institución, las estrategias de apoyo social se entienden como aquel repertorio de recursos sociales del que dispone una persona, tal como lo señalan Melguizo et al. (2020), y que en este caso se configuran en una modalidad de trabajo terapéutico grupal que distribuye roles, asigna funciones y transforma el espacio grupal en un lugar seguro. Las participantes mencionan que en los grupos tienen la experiencia de transitar por su duelo en condiciones de comodidad en las actividades que realizan grupalmente. Algunos autores enfatizan factores terapéuticos dentro de este tipo de dispositivos grupales, asociados a compartir sentimientos que suelen percibirse como universales y sustentados en la facilidad a referirse a un proceso que es privado y no ha sido considerado por la sociedad en general (Neimeyer y Currier, 2009).

Al mismo tiempo, esta lógica de acompañamiento colectivo, al procurar soporte ayuda a otras mujeres a aliviar la angustia para que, en dicho proceso, también aborden la propia (Pérez et al., 2000; Yalom, 2010, cit. en Ancona y Cortés, 2020). Esta percepción que poseen las participantes cuando se les consulta, en su calidad de madres que han padecido una pérdida, sobre la efectividad del acompañamiento entregado por la organización ha sido respaldada por Santos et al. (2015) respecto de la efectividad de las terapias de grupo como herramienta de afrontamiento durante la primera etapa del proceso. Del mismo modo, la experiencia de las participantes da cuenta de la construcción de un ambiente compasivo como factor protector.

El grupo de apoyo, en definitiva, es una herramienta que opera validando la experiencia de pérdida perinatal, reconociendo a las participantes en su dolor como sujeto de duelo y confirmándose como una estrategia que recurre al acompañamiento y apoyo social al encontrarse disponible como una estrategia de afrontamiento personal de las participantes. Adicionalmente, si bien se reconoce la existencia de una ley que ampara a las madres, el acompañamiento obedece a elementos vinculados más bien a la discrecionalidad del ejercicio laboral de los profesionales de la salud y no a una disposición institucional que contrarreste el carácter no reconocido del duelo y, fundamentalmente, de su gestión.

Si bien la actualización normativa garantiza ciertas condiciones de acompañamiento a madres que sufren pérdida por muerte perinatal ante un entorno que tendería a silenciar, invisibilizar y desautorizar la experiencia de duelo resultante, cabe señalar que el relato compartido de las participantes apela a un panorama general de cierta negligencia que instala una pregunta por las formas en que la negación aparece como variable que dificulta y perjudica el trabajo de duelo.

En este sentido, la pérdida perinatal resulta invisibilizada por acción del desconocimiento de este duelo, del que es resultado, pero que también se constituye a propósito de la privatización de esta experiencia que queda encapsulada en un núcleo familiar que, de acuerdo con López García de Mandinabeitia (2011) y Páez y Artega (2019), cuenta con pocas

estrategias para abordarla por temor a que esto provoque dolor en los padres. Del mismo modo, Pastor-Montero et al. (2007) concuerdan en que esta reticencia por no saber qué decir o hacer es otro de los factores que aportan en invisibilizar la pérdida, lo cual la convierte en un tabú social que se articula desde esta lógica presente en los espacios familiares e institucionales.

En efecto, como los entornos se perciben poco capacitados para dar lugar a pérdidas de este tipo, también el personal de salud se posiciona como poco capacitado en esta materia, en parte debido a no contar con formación que les permita implementar competencias comunicativas de atención emocional ante la muerte.

En consecuencia, los resultados expuestos dan lugar a una exploración de la particularidad del duelo perinatal y su proceso develando las condiciones en que ocurre y, fundamentalmente, exhibiendo las formas a través de las cuales se produce el acompañamiento como posibilidad de tratamiento orientado, basado y sustentado en la pertenencia. Esto permite comprender las maneras a través de las cuales, para las participantes de la organización, dicho proceso terapéutico ha sido configurado como instancia fundamental en sus trayectorias asociadas al trabajo de duelo. Al respecto, resulta importante discutir la pertinencia de encontrar evidencias situadas y actualizadas sobre la efectividad de los dispositivos grupales en el caso particular de trauma por duelo perinatal, pero también en aquellos que se sustenten específicamente en estrategias que generen, además de adhesión, pertenencia y reconocimiento recíproco.

Este trabajo posee limitaciones derivadas del carácter deseado de la maternidad que la investigación recoge, pues coteja específicamente la experiencia de duelo perinatal sufrido por las participantes que han planificado dar continuidad a sus embarazos. Adicionalmente, aparecen restricciones interpretativas por el uso de la estrategia de producción de información tenida en cuenta, que, al centrarse de manera preferente en la dimensión compartida de la experiencia, no toma en cuenta el carácter corporativo, pragmático o ideológico implicado en esta vivencia. Finalmente, se hace importante proyectar, de manera independiente o complementaria, acercamientos investigativos hacia el proceso individual, la construcción biográfica, la dimensión familiar o el duelo perinatal de quienes son padres.

Asimismo, otra limitación encontrada se vincula con la realización del dispositivo grupal con mujeres que contaban con experiencias de pérdida previas, o que se encontraban transitando dicho proceso, durante la implementación de la ley. Lo anterior puede influir en la manera en que se considera el impacto de la normativa en las vivencias registradas.

Una interrogante que puede derivarse de los resultados obtenidos aquí se vincula al esclarecimiento de cuál sería, para las participantes, un segundo momento del trabajo de duelo asociado a la pérdida por muerte perinatal, ya que el grupo deberá indudablemente encontrarse con grupos o personas que puedan, o no, estar dispuestos a valorar esta experiencia. En este caso, por fuera de la organización que inicialmente les dio apoyo y compañía. En otras palabras, que estén dispuestas a escucharlas. Dicha tarea no es

metodológica ni exclusivamente terapéutica, sino que se vincula al reconocimiento social de esta experiencia, que constituye una tarea que les compete a las madres en particular, a los dispositivos de atención que las acompañan y, en última instancia, a la sociedad que las cobija en general.

Por lo tanto, esta investigación aspira a sumarse a una discusión que aporte a ese trabajo, revisando las maneras a través de las cuales la sociedad civil o la misma institucionalidad de salud se hace y ha hecho cargo de las mujeres gestantes y de quienes, entre ellas, han tenido pérdidas. Además, pretende abrir un espacio para pensar en otros formatos que permitan profundizar respecto de lo que es posible hacer para acompañar en este tipo de situaciones. Al respecto, es importante que esta investigación no solo dé cuenta de la importancia del escrutinio empírico de los procesos terapéuticos grupales, sino que también pueda ser pensada como una contribución hacia dignificar ciertas experiencias de malestar psíquico asociado a las vivencias de maternidad contemporáneas.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Casandra Órdenes: conceptualización - curación de datos - análisis formal - investigación - metodología - redacción (borrador original) - redacción (revisión y edición).

Catalina Salinas: conceptualización - curación de datos - análisis formal - investigación - metodología - redacción (borrador original) - redacción (revisión y edición).

Fernanda Hidalgo: conceptualización - curación de datos - análisis formal - investigación - metodología - administración del proyecto - redacción (borrador original) - redacción (revisión y edición).

Claudio Herrera: conceptualización - metodología - supervisión - redacción (revisión y edición).

REFERENCIAS

Allumbaugh, D. L. y Hoyt, W. T. (1999). Effectiveness of grief therapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 46(3), 370-380. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.46.3.370>

Ancona, A. y Cortés, M. (2020). Evaluación de una intervención psicoterapéutica con padres en duelo por la muerte de un hijo. *Salud y Bienestar Social*, 4(2), 33-50. <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/96/50>

Ballestín, G., Solanas, C. y Cordellat, A. (2007). El duelo en la pérdida de un hijo. En C. Camps Herrero y P. T. Sánchez Hernández, *Duelo en oncología* (pp. 85-101). Sociedad Española de Oncología Médica. <https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo09.pdf>

Bonilla, M. y López-Suárez, A. (2016). Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. *Cinta de Moebio*, 57, 305-315. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2016000300006>

Cassidy, P. R. (2018). Introducción: La muerte y el duelo perinatal en contexto sociocultural. P. R. Cassidy et al., *Informe Umamanita: Encuesta sobre la calidad de la atención sanitaria en casos de muerte intrauterina* (pp. II-XI). Umamanita. <https://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2020/10/Informe-Umamanita-Introuccio%CC%81n-La-Muerte-y-El-Duelo-Perinatal-en-Contexto.pdf>

Castroagudín, S., López, I., Teijo, F., Ledo, M. y Rodríguez, E. (2013). Papel de la matrona en el manejo del duelo perinatal y neonatal. *Cadernos Atención Primaria*, 19(2), 113-117. https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_vol19_n2_2.pdf

Colegio de Psicólogos de Chile (1999). Código de Ética Profesional. <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/01/Codigo-de-Etica-Colegio-de-Psicologos.pdf>

de la Jara, M. (2003). El tercer sector en Chile: Una realidad emergente. *Revista de Trabajo Social*, 71, 123-140. <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/6064>

Díaz, J. (2011). Estudio de variables asociadas a la psicoterapia grupal en los procesos de duelo patológico. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(109), 93-107. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352011000100007>

Feixas, G. y Miró, M. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia: Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Paidós.

Fernández, M., Cruz, F., Pérez, N. y Robles, H. (2012). Factores psicológicos implicados en el duelo perinatal. *Index Enfermería*, 21(1-2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962012000100011&script=sci_arttext&tlng=pt

Fernández, S. y Díaz, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. Investigación: Investigación cualitativa y cuantitativa. *Cadernos Atención Primaria*, 9, 76-78.

Guimón, J. (2003). *Manual de terapias de grupo: Tipos, modelos y programas*. Biblioteca Nueva.

Hernández, J., Sánchez, F. y Echevarría, P. (2017). Alumbrando la muerte: Profesionales de la vida gestionando el duelo. *Revista Internacional de Sociología*, 75(3), e070. <https://doi.org/10.3989/ris.2017.75.3.15.189>

Kübler-Ross, E. (1972). *Sobre la muerte y los moribundos*. Macmillan.

Linares, J. (2005). *Identidad y narrativa: La terapia familiar en la práctica clínica*. Paidós.

López García de Mandinabeitia, A. (2011). Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(1), 53-70. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

López-Rodríguez, A. (2009). Importancia de la atención del paciente en duelo. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14(4), 153-154. <https://www.redalyc.org/pdf/473/47326415001.pdf>

Mejías, M. (2012). Duelo perinatal: Atención psicológica en los primeros momentos. *Hygia de enfermería*, 79, 52-55. <https://colegioenfermeriasevilla.es/wp-content/uploads/2022/05/Hygia79.pdf#page=52>

Melguizo-Garín, A., Hombrados-Mendieta, I. y Martos-Méndez, M. (2020). La experiencia de un grupo de apoyo en el proceso de duelo de familiares de niños con cáncer: Un estudio cualitativo. *Psicooncología*, 17(1), 117-129. <https://doi.org/10.5209/psic.68245>

Melo, P. (2020). *Duelo perinatal: Significados de padres respecto a su proceso de duelo en el contexto de atención del sistema de salud público chileno*. [Tesis de maestría]. Universidad de Chile.

Ministerio de Salud (2022). Norma general técnica y administrativa de la Ley 21.371 para el acompañamiento integral de las personas en duelo gestacional y perinatal. <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/04/Norma-Tecnica-y-Administrativa-Ley-21.371-Dominga-publicado.pdf>

Neimeyer, R. y Currier, J. (2009). Grief therapy: Evidence of efficacy and emerging directions. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 352-356. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01666.x>

OMS (1999). Mortalidad perinatal (TMP). Indicadores de Salud Materna y Perinatal. [https://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/3315per.htm#:~:text=Mortalidad%20Perinatal%20\(TMP\)-,1,primeros%20%20d%C3%ADas%20de%20vida](https://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/3315per.htm#:~:text=Mortalidad%20Perinatal%20(TMP)-,1,primeros%20%20d%C3%ADas%20de%20vida).

OMS (2022). *Vigilancia y respuesta a la muerte materna y perinatal: material de apoyo para la implementación*. Organización Mundial de la Salud, UNICEF. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364704/9789240044562-spa.pdf?sequence=1#:~:text=CIE%20DMP%20es%20un%20sistema,la%20comparabilidad%20de%20los%20datos>.

Páez, M. y Arteaga, L. (2019). Duelo por muerte perinatal: Necesidad de una atención diferencial e integral. *Archivos de Medicina*, 19(1), 32-45. <https://doi.org/10.30554/archmed.19.1.2853.2019>

Pastor-Montero, S. M., Vacas-Jaén, A. G., Rodríguez-Tirado, M. B., Macías-Bedoya, J. M. y Pozo-Pérez, F. (2007). Experiencias y vivencias de los padres y profesionales ante la pérdida perinatal. *Parainfo Digital*, 3(1), 1-27 <http://mail.index-f.com/lascasas/documentos/lc0190.pdf>

Pérez P, Hernangómez L, Santiago C. (2000) Terapia de grupo en duelo complicado: un enfoque desde los factores de cambio positivo. *Psiquiatría Pública*, 12(3), 273-284. <https://www.pauperez.cat/wp-content/uploads/2017/11/terapia-de-grupo-en-duelo-complicado.pdf>

Rodríguez, R., Alba, C., Gutiérrez, S., Cobos, A. y Sánchez, J. (2019). Duelo perinatal: Revisión sistemática. *Parainfo Digital*, 13(29), 1-3. <https://ciberindex.com/c/pd/e108>

Sánchez, M. (2016). Construcción social de la maternidad: El papel de las mujeres en la sociedad. *Opción*, 32(13), 921-953. <https://www.redalyc.org/pdf/310/31048483044.pdf>

Santos, P., Yáñez, A. y Al-Adib, M. (2015). *Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad*. Gobierno de Extremadura, Servicio Extremeño de Salud. https://www.elparto nuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/libro_duelo_ses.pdf

Solís, C. y Vidal, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*, 7(1), 33-39. http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Revista/2006/1/3-ESTILOS_Y ESTRATEGIAS_DE AFRONTAMIENTO.pdf

Tyrrell, P., Harberger, S., Schoo, C. y Siddiqui, W. (2023). *Kübler-Ross stages of dying and subsequent models of grief*. StatPearls.

Valenzuela, M., Bernales, M. y Jaña, P. (2020). Duelo perinatal: Perspectivas de los profesionales de la salud. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85(3), 281-305. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000300281>

Worden, W. (2004). *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia*. Paidós.