



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República
Facultad de Psicología
Trabajo Final de Grado
Modalidad Pre Proyecto de Investigación

Duelo en Madres y padres por perdida perinatal:

“Un camino silencioso”



Estudiante: Fernanda Agustina Montes de oca Netto.

C.I.: 5.238.510-9

Montevideo, 21 de octubre de 2021

Docente tutora: Mag. María Pilar Bacci

Docente Revisor:

INDICE:

I.	Resumen.....	Pag 1
II.	Fundamentación.....	Pag 1
III.	Antecedentes.....	Pag 1
	3.1 Investigaciones sobre perdida perinatal	Pag 2
	3.2 Investigaciones sobre la pérdida de un hijo.....	Pag 5
	3.3 Síntesis de los antecedentes.....	Pag 6
IV.	Marco teórico.....	Pag 7
	4.1 La Muerte y la creación cultural.....	Pag 7
	4.2 ¿Qué es una muerte perinatal?.....	Pag 9
	4.3 Concepciones sobre el duelo desde el psicoanálisis.....	Pag 9
	4.4 Duelo perinatal	Pag 11
	4.5 Maternidad y Vínculo materno-Fetal, durante la gestación.....	Pag 12
V.	Problema de investigación.....	Pag 13
VI.	Preguntas de investigación	Pag 14
VII.	Objetivo general	Pag 14
VIII.	Objetivos específicos	Pag 14
IX.	Metodología.....	Pag 14
	9.1 Herramientas para recolectar datos.....	Pag 15
	9.2 Reclutamiento de muestreo	Pag 15
	9.3 Análisis de datos.....	Pag 16
X.	Cronograma de ejecución.....	Pag 16
XI.	Consideraciones éticas.....	Pag 17
XII.	Resultados esperados.....	Pag 18
XIII.	Referencias Bibliográficas.....	Pag 19
XIV.	Anexos.....	Pag 23

I. Resumen:

El duelo por la pérdida de un hijo es un acontecimiento que se acompaña de mucho dolor, a lo largo de los años el duelo fue estudiado desde diversas perspectivas, pero hasta la actualidad el duelo que se genera tras la muerte en el periodo perinatal es poco investigado. Pueden ser varios los motivos que llevan a que este duelo sea poco explorado, uno de esos motivos deriva en sensibilidad que este fenómeno presenta. El objetivo de este preproyecto de investigación es descubrir las peculiaridades que presenta este duelo en particular, que puede diferenciarlo del resto, a su vez se busca comprender si los padres y las madres transitan el duelo de la misma forma, también se investigara sobre los mecanismos que han usado los padres y las madres para sobrellevar el dolor causado por la pérdida. Esta investigación es de corte cualitativo y desde una perspectiva psicoanalítica. Asimismo se busca poder aportar conocimientos académicos sobre la temática para así poder brindarles a los padres y madres que tienen que transitar un duelo por pérdida perinatal una atención integral la cual contemple su dolor y les brinde herramientas para la elaboración de su duelo.

Palabras claves: Duelo, pérdida perinatal, madres, padres.

II. Fundamentación:

En este trabajo se plantea indagar sobre las características específicas del duelo por perdida perinatal en padres y madres. Desde diversas profesiones se ha investigado el duelo y lo que implica en los sujetos, pero en particular el duelo perinatal es poco estudiado, sobre todo en nuestro país, en el cual contamos con un Instituto Nacional de Estadística y en él no se encuentra información sobre la tasa de fallecimientos perinatales. Esta poca visualización del tema podría deberse a la censura social que rodea a este duelo, ya que muchas veces cuando sucede una pérdida de estas características, la sociedad opta por hacer como si el feto/bebe nunca hubiera existido. (Costa, Nascimento, da Rosa e Iconelli, 2013)

Debido a la falta de acompañamiento social y de los servicios de salud, no se genera un espacio en donde los deudos puedan apoyarse y así elaborar su duelo.

Es necesario investigar sobre esta temática para poder aportarles conocimientos a los profesionales de la salud para que estos puedan brindarles herramientas a los padres para la elaboración de su duelo.

III. Antecedentes:

El duelo perinatal, es un tema que está inmerso en la cotidianidad de muchas personas, pero es poco investigado, y poco visualizado por parte del estado y la sociedad.

En las investigaciones que se mencionan a continuación, se tratará de plantear y visualizar las vicisitudes que las madres transitan debido a una pérdida perinatal.

3.1 Investigaciones sobre pérdida perinatal:

López (2011), en su investigación considera el duelo perinatal cómo la muerte del feto durante el embarazo (desde que se conoce el embarazo) hasta el periodo neonatal. Se alude a que estos duelos no reciben la consideración necesaria y que debido a que muchas veces las madres no tienen el tratamiento necesario, este duelo puede complicarse, dando lugar a trastornos psiquiátricos.

Hace referencia a cómo durante siglos tener descendencia ha sido un hecho natural y fundamental, pero hoy en día hay una gran variedad de métodos en donde se pueda concebir un embarazo. Un aspecto importante que a destacar es que el feto no es solo un feto para los progenitores, sino que es su hijo; un hijo simbólico construido en su psiquis. Para los padres no es importante cuanto pesan o la edad de gestación sino el lugar que le han generado en su mundo afectivo, esto es lo que transforma a ese feto en un hijo.

También hace un recorrido histórico y destaca como en las zonas rurales de País Vasco, se despedían del nacido muerto o los muertos sin bautizar, ya que los sin bautizar, eran enviados al limbo un lugar en donde no se sufre ni se padece, tampoco se tiene alegría, el entierro se realizaba con pocos familiares, y con ausencia de su madre y tampoco se rezaba.

Lo más importante de este recorrido sobre cómo se realizaban los entierros era que no se le ponía ningún nombre al cajón donde eran enterrados, esto refleja el nulo valor social que representaba ese fallecimiento.

En esta investigación se quiere reflejar la realidad del duelo perinatal, el cual desencadena en un sufrimiento psicológico y si no es tratado puede convertirse en una experiencia muy difícil de sobrellevar. Como conclusión se reflexiona sobre la escasa consideración sanitaria y social sobre este tema.

Costa, Nascimento, da Rocha e Iaconelli (2013), en su investigación se busca conocer el significado de una pérdida perinatal para las familias en duelo y a su vez evaluar la intervención psicológica, para ello utilizaron una metodología cualitativa donde se entrevistó a cinco familias que habían sufrido una pérdida perinatal.

En este artículo se expresa que el duelo perinatal es vivido en la sociedad como algo que debe evitarse, se opta por negarlo, para no tener contacto con la angustia. Esta muerte rompe con el orden de la vida, también irrumpe con los sueños, expectativas que se depositan en el niño por venir y esperanzas.

Como resultado destacan la importancia que tiene decir adiós al bebe, por más que él bebe esté muerto, es una forma de reconocer ese fallecimiento, como conclusión se menciona valorar el sufrimiento de las personas.

En la pérdida de un ser querido se produce un dolor psicológico que es importante trabajarlo, reflexionarlo, vivirlo y elaborar el duelo, pero no hay que negarlo. También se mencionó que es importante la escucha psicológica ya que los entrevistados mencionaron lo bien que funcionaba ese espacio gracias a los psicólogos.

Iaconelli (2007), en esta investigación se trata de visualizar las dificultades de la elaboración de un duelo perinatal, comprendiendo esté como la muerte del feto o recién nacido.

Comienza manifestando que en la modernidad se evita el contacto con la angustia utilizando la negación, alimentando la omnipotencia y fantasías de superación. Los duelos por las muertes perinatales no son autorizados a nivel social por el otro, dado que no se le da el lugar a los padres para elaborar ese duelo cuando sucede una muerte perinatal, las madres suelen escuchar frases como, por ejemplo, tú eres joven y puedes tener más hijos, entre otras cosas, esto deja visualizar la importancia social que se le brindan a estas pérdidas y el apoyo emocional que no se les brinda a esas madres, también la poca comprensión a su dolor.

Entre otros aspectos también se trabaja en este artículo la importancia de elaborar la despedida para poder darle un cierre a esa pérdida, cuando fallece un ser querido se trata de hacer un ritual donde el cuerpo es enterrado, pero en el caso de pérdida perinatal no son muchos los padres que deciden hacer un procedimiento ritualista y si la realizan muchas veces es causal de vergüenza, se menciona que esta diferencia entre un ser que nació muerto o fallece pocos días luego del nacimiento se debe a la imposibilidad de atribuirle a la muerte de ese nacido o no nacido el estatus de hijo muerto.

Como conclusión poder destacar que es muy importante la red social para poder ayudar a esas familias que tiene que pasar por esas experiencias.

Ordoñez, Rengel, Morales y Labajos (2020), realizaron una investigación, sobre las consecuencias de sufrir un trastorno de estrés post traumático (TEPT, 2020) luego de una pérdida gestacional, y si puede influir en embarazos posteriores, su objetivo principal fue identificar la prevalencia de del estrés postraumático en mujeres en post parto luego de una pérdida gestacional.

Como resultado culminaron que, en la mayoría de las pérdidas gestacionales, sea del tipo que sea voluntario o involuntario, se genera estrés post traumático, a mayor o menor nivel. Otro aspecto que surgió de la investigación es que tienen más probabilidad de sufrir TEPT (2020), dependiendo de la semana de gestación, cuanto más avanzado el embarazo mayor posibilidad, ya que las técnicas utilizadas para finalizar el embarazo son más invasivas.

Se manifiesta que muchas veces los síntomas de trastorno de estrés postraumático recién son visualizados en embarazos posteriores.

García e Yagüe (1999) en su artículo menciona las vicisitudes que produce una pérdida perinatal en la familia, y también en los profesionales de la salud, tomando dos conceptos de pérdida perinatal, el primero es “mortalidad perinatal I” (García e Yagüe 1999) las muertes que se producen desde las 28 semanas de gestación del embarazo inclusive los fetos que pesan más de 1000 g, también son incluidos los fetos con más de 35 cm de longitud, el segundo concepto que tomas es la “mortalidad perinatal II” (García e Yagüe 1999), la cual contempla las muertes desde la semana 22 de gestación hasta los 28 días luego del parto.

Con relación al vínculo de una madre gestante y su bebe se expresa que surge mucho antes del parto, ya que los padres generan planes a futuro con es bebe, idealizan su futuro ya desde el periodo intrauterino. El parto se considera como cierre del embarazo, en donde comienza la etapa de cuidados y sostén maternal, la cual significa que la madre comienza a ocuparse del bebe.

El duelo perinatal es diferente a otra clase de duelos ya que es la pérdida de una vida escasamente conocida y a su vez se pierde todas las expectativas puestas en el proyecto de tener un hijo.

En el proceso de duelo pueden influir diferentes factores algunos de ellos son la edad gestacional, ya que cuanto más avanzado está el embarazo produce más expectativas y depositan más afectos, otro factor es el momento de la muerte, la cual podría ser una muerte perinatal que se da de forma inesperada en el momento del parto.

Como conclusiones, reflexionan que se debería sensibilizar a los profesionales de la salud, para que puedan brindarles una atención especializada a los padres que están transitando estos duelos, además generar protocolos de actuación frente a una pérdida perinatal.

Lewis (1979) en su artículo propone que luego de un mortinato, todos tienden a comportarse como si no hubiera pasado nada, también indican que las mujeres en duelo por pérdida de su hijo, suelen ser aisladas y evitadas.

Se pudo observar en esta investigación que los profesionales de la salud no están preparados para lidiar con la angustia de una madre que ha perdido a su hijo, se trata de no hablar con la madre sobre la pérdida.

Las madres deben llorar a sus mortinatos, ya que si esto no sucede puede generar muchas dificultades a la hora de aceptar la muerte. La madre deposita muchas expectativas e idealiza como sería su hijo al nacer, cuando sucede una muerte perinatal, puede generar dificultades a la hora de tener un hijo posterior al mortinato. Asimismo, se describe la muerte fetal como un evento en donde existe vergüenza y culpas, pero muchas veces no existe un cuerpo físico al que llorar. Se dice que un mortinato es alguien que no existió, alguien que muchas veces no tiene nombre, luego de la muerte en la madre se genera una sensación doble, en donde ahora se siente un vacío, pero antes había plenitud.

Aluden a que muchas veces en la mujer se genera una sensación de vergüenza la cual está asociada a haber fracasado como mujer, por este motivo hay que acompañar a las madres para que estas no se aíslen, ya que si permitimos el aislamiento estamos confirmando a esa mujer que es la culpable de lo sucedido.

Como conclusión se sugiere que se debe acompañar a la familia a asistir al funeral o a la ceremonia para despedir al mortinato, también se debe acompañar desde los profesionales de la salud a esos padres, se fomenta que por más que el feto/bebe no esté formado, los padres deben de verlo, para reconocerlo y aceptar su muerte.

Esta investigación realizada por Lewis en (1979) muestra que el duelo perinatal ya había comenzado a ser una preocupación en el siglo pasado, aun en la actualidad no se ha avanzado mucho sobre el tema.

3.2 Investigaciones sobre la pérdida de un hijo.

Roitman, Armus y Swarc (2002) trabajan en su artículo el duelo por la muerte de un hijo, lo primero que se expresa es que no existe un término para referirse a las personas que sobreviven a la muerte de un hijo, como por ejemplo cuando una mujer sobrevive a la muerte de su esposo se le llama viuda, o cuando un hijo sobrevive a la muerte de sus padres se le llama huérfano, la muerte de un hijo genera mucho dolor y quizá es por eso que no se tiene un término para definir a los sobrevivientes de esa muerte. En esta investigación se menciona que la muerte de un hijo es un tabú, es un tema prohibido, es algo impensable, socialmente hablando se dice que la ley natural es que un hijo entierre a sus padres, pero no que un padre entierre a su hijo.

Se alude a que los hijos producen en los padres un cambio en el psiquismo la cual activaría sus funciones paternas, cuando el hijo muere se genera en los padres una pérdida enorme, que los lleva a una añoranza de un estado emocional que antes tenían, el cual era producida por la presencia del hijo.

A su vez refiere también que en los padres surgen sentimientos de culpa, por haber fracasado como padres, ya que no pudieron cuidar de ese hijo. Sobrevivir a un hijo puede sentirse para los padres como una falta de amor parental, dejar de pensar en los hijos ya fallecidos es como una traición o abandono. En cuanto al dolor introducen un término denominado “*dolor puntual*” (Roitman et al 2002), el cual persiste a lo largo del tiempo y se va mezclando con recuerdos menos dolorosos, sobre ese hijo. La muerte de un hijo es un objeto insustituible, luego de aceptar esto, es posible que los padres puedan invertir nuevos objetos. Con la muerte de un hijo, no solo se pierde un ser amado y un pasado en común, sino también todo lo que un hijo podría brindarle a futuro, si éste siguiera con vida.

Díaz y Rolla (2006), en su obra destacan que en la sociedad no es fácil hablar sobre la muerte, se tiende a negar, la muerte se asocia con vejez, con enfermedad o algún accidente. Junto a la muerte de un hijo, en la familia se generan sentimientos de culpa y muchas veces enojos.

Sobre la elaboración del duelo refieren a que, elaborarlo es ponerse en contacto con el vacío que deja el hijo fallecido, valorar la importancia y poder tolerar el sufrimiento. El duelo ha sido elaborado cuando la persona afectada es capaz de pensar en la persona que ha fallecido sin provocarle un dolor intenso, otra señal de que el duelo ha sido elaborado es cuando la persona puede adaptarse a nuevos cambios. La elaboración del duelo es la capacidad que se genera en las personas para que puedan vivir y continuar con sus vidas a pesar del dolor y el vacío provocado por el fallecimiento de un ser querido. Asimismo, al proceso del duelo, refiere a una secuencia de estados subjetivos, que continúan a la pérdida, las cuales tienden aceptar la muerte, y que el ser querido que antes estaba ahí, ya no estará. El duelo puede ser tomado como un proceso de adaptación que sobrelleva mucho dolor.

Los autores manifiestan que en la muerte de un hijo se juegan muchas cosas, una de ellas es la “continuidad generacional” de esos padres, la cual interfiere en la “inmortalidad del yo” esto fue mencionado por Sigmund Freud, (citado en Díaz y Rolla, 2006), no obstante, los padres se sienten culpables y responsables ya que no pudieron proteger a sus hijos de ese final.

3.3 Síntesis de los antecedentes

Se puede visualizar en los antecedentes antes mencionados, que muchas de las mujeres que transitan un duelo perinatal, quizá no han recibido de las instituciones de la salud una atención integral incluso quizá muchas veces no han recibido apoyo de su núcleo familiar, las redes sociales son muy importantes a la hora de brindar apoyo a esas madres que han sufrido una pérdida perinatal.

Puede ser muy importante una intervención integral e interdisciplinar, pero este es un tema de poca visualización llevando a las madres a transitar el duelo en soledad, con sentimientos de culpa, frustración y vergüenza por la pérdida del hijo simbólico. No existe una atención diferencial a nivel sanitario, ya que el sistema nacional integrado de salud no tiene ningún apartado relacionado con el duelo perinatal, esto deja ver la escasa importancia que se tiene sobre este tema.

Muchas veces se piensa que los embarazos pueden ser reemplazados por otro, no se piensa en el dolor que esa madre está transitando, por eso en la cotidianidad se puede escuchar a personas diciéndoles a esas madres por ejemplo que no se preocupe ya va a tener más hijos, sin notar que esa madre no quiere más hijos, quiere ese hijo que falleció.

IV. Marco teórico:

Con la finalidad de lograr aportar fundamentos teóricos a este pre-proyecto, se describirán las concepciones que nuclea y atraviesan esta producción de texto.

4.1 La muerte y la creación cultural.

La muerte según ABT (2006) es un acontecimiento, que abarca tanto el ámbito familiar ya que sucede en la cotidianidad, pero a su vez abarca el ámbito de lo desconocido, porque el que muere siempre es el otro, debido a esto es considerado un acontecimiento paradójico.

No obstante, también la muerte es natural, pero se nos exhibe como agresiva, es aleatoria e impredecible, por ende, es desconocido el momento de su llegada.

Bacci (2010), señala que la conciencia sobre la muerte y el deseo o necesidad por ritualizar es propia de la especie humana, como ejemplo se propone al homo Sapiens el cual realizaba pinturas sobre sus muertos como ritualización, también las momias en Egipto realizaban rituales y así en las diversas culturas, dándole cada una su propia caracterización.

Realizando un recorrido histórico, podríamos manifestar que la muerte ha pasado por varias fases a lo largo de los siglos, como plantea Philippe Ariés 1999 (citado por ABT 2006) desde el siglo VI al XII, se consideraba una muerte domesticada, ya que está regulado por un ritual de costumbres, el acontecimiento sucedía de manera normal, y no llegaba por sorpresa, esto permitía dejar tiempo para las despedidas, cuando el acontecimiento irrumpía por sorpresa, se consideraba la marca de una maldición.

Luego de la muerte, esta no se vivencia en las familias como personal, sino que toda la comunidad lloraba esa muerte.

Aunque vivían con la muerte, se les temía a los muertos y por este motivo los cementerios estaban alejados de los lugares donde vivían, para que así, los muertos no perturben a los vivos. Por consiguiente, los muertos dejaron de preocupar a los vivos, esto hizo que tanto los vivos como los muertos puedan coexistir en el mismo lugar físico, este proceso surgió de la fe que tenían las personas en la resurrección.

ABT (2006) entre los siglos XII y XV, se tomó percepción sobre la *muerte propia*, esto implicó que se tomara conciencia sobre el propio fin y la descomposición.

En el siglo XVI, el cementerio volvió a abandonar el centro de la ciudad, la muerte es vista como próxima, pero lejana a la vez.

A partir del siglo XVII, la muerte será *clericalizada*, esto implica que el velatorio, el cortejo fúnebre y el duelo serán ceremonias exclusivas de la iglesia; el cuerpo del difunto anteriormente era un objeto familiar, pero en esta época tomó un valor insostenible para la visualización del cuerpo, implicaría un rechazo de la muerte carnal. Posteriormente entre el siglo XVII y XXVII, la muerte comenzará a ser medicalizada, se pasa de una muerte religiosa a una muerte médica, el problema de la muerte descansa en los médicos.

Entre el siglo XIX y hasta la actualidad, la muerte tomó un papel de inversión, el cual supone que el hombre se niega al duelo, rechaza a los difuntos y este ya no es dueño de su muerte y acude a los profesionales para que realicen los ritos funerarios.

El ser humano es solo capaz de representarse la muerte del otro, porque siempre participa de esta como espectadores, en otras palabras, no se cree en su propia muerte y está convencido de su inmortalidad, “el hombre contemporáneo, aunque descubra como un fracaso su vida finita, jamás se ve, o se piensa a sí mismo como muerto” (ABT, 2006, p8).

En este breve recorrido histórico, se deja ver como la muerte ha pasado por diferentes modalidades a lo largo de estas épocas y como al comienzo era un hecho normal, que sucedía muchas veces en las propias residencias, y cómo fue transformándose en algo alejado de lo familiar, para ser excluida de la sociedad, callada y temida.

Una de las formas de expresión de responder a la muerte es el luto, el cual es considerado según Caycedo (2007), una muestra externa de los sentimientos generados por la pena y el duelo frente a la muerte de un ser querido, a su vez este representa los rituales y actos que están culturalmente definidos, luego de dicho acontecimiento. El luto representa una señal de respeto y homenaje al difunto, por parte del grupo.

Cada cultura tiene una forma diferente de realizar su luto, en el vemos reflejado como la muerte es una construcción cultural, dependiendo de cada cultura y religión, lo que se mantiene núcleo dentro del luto es agasajar, despedir, honrar o respetar a sus muertos.

En la actualidad la muerte es vista como un tabú, no se habla de ella, o se la menciona con otros nombres o eufemismos, esto puede deberse al miedo que causa la muerte o la incertidumbre que acompaña a este acontecimiento.

4.2 ¿Qué es una Muerte Perinatal?

La muerte perinatal según Jose Maria Carrera, (citado por García e Yagüe 1999), se divide en “*muerte perinatal (I)* y *muerte perinatal (II)*”, la primera refiere a las muertes fetales tardías producidas a partir de las semanas 28 de gestación, o fetos de más de 1000g también están incluidas las muertes de fetos de más de 35 cm de longitud; la segunda refiere a las muertes fetales desde la semana 22 de gestación hasta los 28 días, luego del nacimiento del bebé.

Siguiendo los planteos de García e Yagüe (1999), los padres, se enfrentan a cambios emocionales donde antes había alegría, ahora existe tristeza y pena. Estos cambios suceden de manera brusca, ya que los padres no están preparados psicológicamente para el fallecimiento del feto. En la muerte perinatal, se da un acontecimiento paradójico, ya que se cruza la vida y la muerte, en un mismo instante, con esto refiero a que el feto que está surgiendo lleno de vida, se cruza con la muerte.

4.3 Concepciones sobre el duelo desde el Psicoanálisis.

Para Freud (1917/1993), el duelo es un acontecimiento habitual, que tiene que ser expresado sin perturbaciones, Klein (1940) remite que, mediante las lágrimas, los sujetos que transitan un duelo expresarían su dolor y a su vez saciarán la tensión, expulsarían todos los sentimientos malos y generaría un alivio, mediante el llanto.

Siguiendo con Freud (1917/1993) el sujeto/objeto se carga libidinalmente, tanto que proyectaría el propio narcisismo, esto haría que el sujeto haya cargado toda su libido en el objeto, por ende, cuando pierde el objeto, queda vacío de libido y al realizar el duelo lo que llora es la pérdida de su libido. El duelo, se basa en inhibiciones, como la incapacidad de trabajar (refiriendo a producciones o creaciones), y o como la inhibición “*volver a querer*”. Esto deja de manifiesto que el duelo no es solamente tristeza y dolor, es en sí la inhibición del yo.

Otro de los planteos referidos por Freud (1917/1993) es sobre el trabajo del duelo, el cual supone la relación del doliente con la realidad, generando un interjuego. El duelo debe aceptar que el objeto no está, aunque muchas veces surgen alucinaciones que simulan que el objeto está, esto es lo que produce ese juego entre lo real y lo que no es real. La tarea del trabajo del duelo es poder hacer una doble aceptación, la cual es que el ser querido no está en lo real y tampoco en lo imaginario.

La persona debe trabajar su duelo para así poder retomar su vida, pero si el trabajo del duelo sigue, este se eterniza, esto se debe a que la persona no logra volver a cargar de libido otros objetos o no logra poder dejar las inhibiciones planteadas.

Por otro lado, Klein (1940), considera que el niño en su infancia pasa por estados que se asimilan mucho al duelo del adulto, y que son estos duelos en los niños, los que se reviven a lo largo de la vida, cuando el adulto tiene que transitar un duelo o una pena.

En el duelo, el doliente mantiene una pena muy aumentada debido a la pérdida real de la persona que amaba, esto lo llevaría a reinstalar, en su YO el objeto perdido, vale destacar que está muy relacionado con lo planeado anteriormente por Freud (1917), en donde se trata de sustituir la libido perdida. A diferencia de Freud, Klein (1940), propone que no solamente se absorberá a la persona perdida para poder reincorporarse a su yo, sino que a su vez se re incorporarán los objetos buenos a su mundo interno.

Volviendo a Klein (1940), en su obra refleja que el dolor experimentado por el doliente, en el juicio de realidad, el cual se logra durante el trabajo del duelo, no solo podría darse debido a la necesidad de recuperar el vínculo perdido con el mundo externo, sino que funciona como conexión con el mundo interno, este podría sentirse en peligro de desastre y deterioro. El sujeto aliviaría su dolor mediante el recuerdo de las buenas cualidades del ser que ha perdido, ya que esto permite que se conserve la idealización en el sujeto amado. Este proceso de idealización, se derrumbaría cuando la persona que está transitando el duelo, comienza a generar odio hacia la persona amada (perdida). Solamente el deudo, obteniendo confianza gradualmente en el mundo externo, es capaz de generar confianza en la persona que ha perdido, con esto logrará aceptar que el objeto (ser amado), no era perfecto. Cuando este proceso es generado, significa que se ha avanzado en el trabajo de duelo, y ha podido vender el duelo.

Desde la visión de Klein (1940), se alude que en el duelo se trasladan las posiciones depresivas vividas en la infancia por el adulto en duelo, sentimientos como las fantasías y ansiedades, reflejarán esa conexión entre los duelos infantiles y los adultos. Existen dos tipos de duelos, por un lado, el duelo patológico, que representa la falla en los mecanismos de defensa y por otro lado la no elaboración del trabajo de duelo, esto se debe a que en la infancia no pudieron instalar objetos buenos dentro del mundo interno, lo cual generaría inseguridad.

Continuando con Lacan (1962-1963/2006), plantea en su seminario libro 10, que en el duelo no solo se pierde a un ser querido afectando la subjetividad del deudo, sino una parte de sí mismo. La persona que está transitando el duelo, sufre un trauma que lo deja expuesto a lo real, se rompe su trama significativa y desde lo imaginario no hay respuesta para ese acontecimiento y tampoco desde lo simbólico existe respuesta, por este motivo se supone que el doliente, se queda no solo

sin palabras sino con una especie de vacío, “solo estamos de duelo por alguien de quien podemos decir: yo era su falta”. (Lacan, 2962-1963/2006 155p)

Conforme con la lectura del seminario de Lacan (1962-1963/2006), el duelo permite una recomposición en tanto significados, ya que se generaría un vacío en la órbita de lo real, logrando así esa recomposición que lograra una nueva construcción del goce, por ende, no se va a sustituir el objeto que se ha perdido. El proceso que se genera con el duelo va a ir más allá que aliviar un dolor.

Pelegri y Romeu (2011), mencionan el duelo como un proceso o un estado que subyace luego de la pérdida de un ser querido. El duelo es asociado por lo general a la muerte, pero los autores aluden a que no solo el duelo se realiza por una muerte, sino por una pérdida en sí, como puede ser una separación de pareja, en donde se pierden los sentimientos y al ser querido.

Desde una mirada del psicoanálisis Pelegri y Romeu (2011), plantean que el duelo comprende más que solamente un dolor psíquico, proponen que es un desafío que va hacia la estructura psíquica del sujeto, se generaría una tensión entre el orden simbólico y lo real. Supone que, a partir de la falta en el orden de lo real, entrecruza con lo real del cuerpo imaginario del deudo. En cuanto a lo simbólico, la falta que se genera en el orden real, moviliza el orden simbólico por esto se modifica logrando una recomposición de significantes, mediante que la persona realiza el duelo.

4.4 Duelo perinatal

Se podría destacar que como menciona García e Yagüe (1999), en el duelo perinatal existe una característica principal, se adolece por una vida apenas conocida, pero con mucho significado. A su vez se pierde cualquier proyección a futuro como padres. Como otra característica del duelo perinatal es el riesgo que corren los padres de proyectar ilusiones en el futuro, suplantando el hijo perdido con otro que se puede tener, esto generaría consecuencias graves tanto en los padres y en el hijo que “suplanta” al hijo fallecido. Las personas experimentarían una sensación de incredulidad y aturdimiento, que protegerá a los padres, del shock que les produce la muerte de su feto/bebe, esta etapa puede durar hasta dos semanas, en los dolientes se generarían un sentimiento de vacío y no lograrán creer que la pérdida es real.

A su vez también existen sentimientos de culpa con relación a la muerte perinatal, porque su responsabilidad como padres, era cuidar a esa vida, que no pudo nacer. En las madres principalmente se generan una culpa aún mayor con sí mismas y sus cuerpos, incluso pueden llegar a sentir vergüenza y sentir que han fallado como mujeres, esto se puede deber a la

construcción cultural que existe con relación al ser mujer y el mandato social sobre la maternidad, a continuación, se desarrollará más en específico estos aspectos de la maternidad.

García e Yagüe (1999) introducen diferentes factores que afectan el duelo perinatal, la edad de gestación es un factor importante ya que cuando más avanzado está el embarazo, los padres ya han generado un vínculo más grande con ese bebe, ya tienen depositado en él, el proyecto de hijo. Otro factor es el momento que sucede la muerte, este tipo de fallecimiento muchas veces ocurren de una forma inesperable, durante el momento del parto o incluso algunos días después del nacimiento, por ende, el grado de ansiedad por el nacimiento y la felicidad que muchas veces tiene los padres, quedan invadidos por un dolor que no estaban preparados para transitar.

Como otro factor se encuentra a los nacidos con malformaciones, en estos casos la muerte del bebe o feto, podría producir en los padres una paradoja entre la tristeza de perder esa vida y el desahogo que produciría la muerte. El último factor que se menciona es el nacimiento de múltiples bebés, si fallece uno de estos produciendo en los padres una especie de confusión, ya que los padres sentirían alegría por el hijo que nació, pero una cierta tristeza por el fallecimiento del hijo.

Otro aspecto importante en este duelo según Lewis (1976), luego del impacto de la muerte perinatal se genera en los padres una doble sensación de pérdida, ya que en las madres él bebe había traído plenitud, pero debido a este acontecimiento, ahora existe tristeza y vacío.

4.5 Maternidad y vínculo materno-fetal, durante la gestación.

La maternidad, podría ser considerada como una construcción social, Helene Deutsch (citada por del Río y Guerra 2016) considera a ésta como un fenómeno social, que para cada mujer toma aspectos diferentes.

Desde la mirada del psicoanálisis, la mujer maternal, sería aquella que puede transformar y transferir desde su propio yo, el deseo narcisista, al ser amado.

Robles (2012), alude a la identificación de lo femenino con la maternidad, y el “deber ser”, para ser femenina, hay que ser madre, porque así debe ser. La mujer es la que debe cuidar su sexualidad y su fecundidad, estas normas son presentadas implícitamente a la mujer desde muy pequeña, se instala que toda mujer debe contar con un “*instinto materno*”, ya que es natural y así debe ser. El deseo por ser madres podría corresponder a un deseo implicado por la sociedad. Se instala en la mujer una necesidad de sentirse en plenitud, solamente siendo madres.

Helene Deutsch (citada por Del Río y Guerra 2016), alude a que, en el periodo de gestación, en la mujer surge un proceso en el cual emergen situaciones que pertenecen a su pasado,

reconectando con su infancia, por este motivo él bebe reabrirá o borrará de cierta forma las heridas narcisistas de la madre.

El vínculo entre una madre gestante y el feto que luego se transformara en un bebe, surgiría en el embarazo. Como se señala en del Río y Guerra (2016) existe una conexión entre el Edipo materno y él bebe por nacer, destaca que dentro de la madre se generaría una reapertura del Edipo donde el amor que sería para su propio padre, pasaría a depositarlo en él bebe por nacer. En 2016 del Río y Guerra definen el vínculo como: “Ese lazo afectivo que crea una especie de cordón umbilical psíquico entre la madre y su hijo, que empieza desde el momento de la concepción, se fortalece durante todo el embarazo y se hace real en el momento del nacimiento” (p41).

García e Yagüe (1999), describe las nueve etapas que forman el vínculo entre la madre y su bebe. Como primer parte del vínculo está la planificación del embarazo, desde ese momento ya se está conformando esta especie de “*cordón umbilical psíquico*” (del Río y Guerra 2016), la conformación del embarazo es otra etapa en la construcción del vínculo, consiguiente a esta se encuentra la aceptación del embarazo, cuando la mujer acepta que ese embarazo ya es real. Como cuarta etapa encontramos los movimientos fetales que percibe la madre, luego se encuentra la aceptación del feto como una persona, la mujer ya acepta el embarazo pero ahora debe aceptar que dentro de ella se está formando un ser humano, la etapa sexta es el nacimiento como tal, posteriormente se da la primera visualización del bebe, para poder darse la etapa de primer contacto físico con él bebe, la última etapa es la responsabilidad frente al bebe.

Se expresa que el parto da un cierre de la etapa del embarazo, para que se pueda activar la función maternal, la cual se inicia cuando la madre puede ocuparse de su bebe.

V. Problema de investigación:

Socialmente la muerte y el duelo son temas que no se hablan como si se hacía en épocas anteriores. El duelo por pérdida perinatal es un tema aún más tabú, en donde los padres, pero más específicamente las madres quedan inmersas en un vacío social, su dolor es pocas veces comprendido. Estos duelos no tienen lugar para ser expresados, dado que las mujeres se tienen que recuperar y seguir sus vidas como si el feto/bebe nunca hubiera existido, deben guardarse su dolor y su frustración.

A su vez muchas veces no hay profesionales de la salud que puedan brindar la atención necesaria para que esas madres puedan elaborar el duelo. Con relación a la producción de literatura e investigaciones sobre duelo perinatal cabe destacar que aun en la actualidad a nivel

mundial es escasa y en nuestro país tampoco se encuentra mucha información sobre la temática, dificultando la visualización de dicho tema.

Este duelo es un tema importante que debe ser abordado y estudiado, ya que hasta el momento no se les brinda la atención necesaria a los padres que transitan por ese dolor.

Se puede observar en base a los antecedentes presentados anteriormente, que en muchas madres se generan conflictos psíquicos por la no elaboración de este duelo, como peculiaridad se podría decir que esta pérdida muchas veces se transita en soledad y dejando huellas en los psiquismos de los padres.

También investigar sobre esta temática sería beneficioso para que la sociedad se interiorice y así poder comprender y acompañar a las personas que son afectadas por una pérdida perinatal.

VI. Preguntas de investigación:

¿Qué características específicas tiene el duelo perinatal en los padres?

¿Cómo procesan las madres las expectativas depositadas en el bebé fallecido?

¿Madres y padres transitan el duelo de la misma forma?

VII. Objetivo General:

Conocer las particularidades del duelo en padres y madres que han sufrido la pérdida de un hijo que muere antes de nacer en Uruguay.

VIII. Objetivos Específicos:

1- Analizar el lugar del padre frente a la muerte perinatal.

2- Releva los mecanismos utilizados por las madres para transitar el duelo perinatal.

3- Explorar sobre las expectativas que las madres depositan en el proyecto hijo y que sucede con estas luego del fallecimiento.

4- Indagar sobre el apoyo que se les brinda a los padres que transitan un duelo perinatal a nivel de los sistemas de salud.

5- Conocer el sostén que se le otorga a las madres y a los padres en duelo desde el ámbito social.

IX. Metodología:

En este pre proyecto de investigación, se utilizará el enfoque cualitativo, ya que este permite comprender la realidad desde el punto de vista de los participantes.

Siguiendo a Hernandez, Fernández y Baptista (2014) este enfoque podría comprenderse como la conjunción de prácticas entendidas como interpretativas “ ...que hacen al mundo visible, lo

transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos.” (p.9)

Esto facilita una indagación más flexible para poder comprender el fenómeno, desde las perspectivas y puntos de vista de los participantes, en un ámbito natural y relacionado con el contexto a investigar.

A su vez se considera que la investigación cualitativa “... adquiere un punto de vista interno (desde dentro del fenómeno), aunque mantiene una perspectiva analítica o cierta distancia como observador externo” (Hernandez, et al.,2014, 9p).

Según Hernandez, et al., (2014), el enfoque cualitativo es ideal para investigar temas o fenómenos poco explorados, por este motivo considero que es la metodología que mejor se adapta a este preproyecto de investigación.

9.1 Herramienta para recolectar datos:

Para la reelección de narrativas acerca del duelo en padres se utilizará la Entrevista cualitativa. Hernandez, et al., (2014), mencionan que tiene un carácter íntimo, es flexible y abierta, podría definirse como “una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)”. (p.403)

A través de esta herramienta de recolección de narrativas se produce una comunicación entre el entrevistado y el entrevistador la cual permite la construcción de significados sobre el fenómeno a estudiar.

En Hernandez, et al., (2014) se plantean tres tipos de entrevista, las cuales son denominadas como estructuradas, semiestructuradas y abiertas, desde mi perspectiva y visualizando la complejidad del fenómeno a estudiar, considero que la entrevista semiestructurada es la mejor forma para recolectar estos datos. Esta se basa en una guía de preguntas que él entrevistador se plantea antes del inicio de la entrevista, pero el entrevistador también tiene la libertad de agregar en el momento de la entrevista alguna pregunta que considere necesaria con el fin de obtener la información que necesite.

9.2 Reclutamiento de muestreo:

Se entrevistará a 20 parejas, entre 20 y 30 años de edad, a su vez estos tienen que haber padecido la muerte de su hijo antes del nacimiento o próximo a los 7 días de nacer.

Se tomará ese margen de edad ya que, siguiendo Acuña, Schwarze, Villa, Pommer (2013) las mujeres tienen un periodo en donde son más fértiles y este va declinando de forma lenta pero

constante entre los 20 y 35 años. Debido a la complejidad que presenta el fenómeno a investigar, se respetarán los tiempos de los padres, desde el fallecimiento y la realización de la entrevista. Para el reclutamiento de las parejas se utilizará como mencionan Hernández, et al., (2014) “Muestra en cadena o por redes (bola de nieve)” (p.388), este mecanismo de reclutamiento se basa en pedirle a las personas que ya se haya contactado si conocen a otra persona que pueda o quiera participar, o si pueden compartir esta información con su círculo cercano y así formar esa “bola de nieve”.

Se realizará un formulario google en donde los participantes dejen su correo electrónico y un número de contacto, para así poder comunicarse con ellos y coordinar cuando será la entrevista.

Si por este medio no se logra reclutar a 20 parejas, mediante el Hospital Pereira Rossel, se pedirá autorización para poder lograr contactar a las parejas que han sufrido una pérdida perinatal en los últimos meses y así ofrecerles participar de la investigación.

9.3 Análisis de datos:

La técnica a emplear para analizar los datos obtenidos es el Análisis temático implementado por De Souza Minayo (2009), la cual se basa en “...descubrir los núcleos de sentido que componen una comunicación, cuya presencia o frecuencia signifiquen algo para el objeto analítico apuntado.” (p.259)

Esta técnica De Souza Minayo (2009) la divide en tres etapas, la primera se denomina “Pre-análisis” (De Souza Minayo 2009), en ella se escogen las entrevistas que se van a analizar y a su vez se vuelve a las hipótesis y objetivos que se plantearon al inicio de la investigación, para así poder comprender y delimitar los aspectos relevantes para la investigación dentro de la entrevista.

La segunda etapa es denominada como, “Exploración del material” (De Souza Minayo 2009), se basa en una categorización de expresiones y palabras para así reducir el texto, agrando y organizar las expresiones o palabras significantes para la investigación.

Como última etapa se encuentra el “tratamiento de los resultados obtenidos e interpretación” (De Souza Minayo 2009), en esta fase se realizan interpretaciones de los resultados que se han obtenido entre la primera etapa y la segunda, “... los resultados brutos son sometidos (tradicionalmente) a operaciones estadísticas simples” (p.260), para así luego entrelazar los resultados obtenidos con el marco teórico inicial. Se pretende con esta técnica visualizar y comprender el fenómeno estudiado.

X. Cronograma de ejecución

Actividades	Meses								
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18
Diseño de proyectos									
Revisión de antecedentes y bibliografía									
Contacto con posibles entrevistados									
Consentimiento informado y pautas de las entrevistas									
Trabajo de campo: Primera y segunda fase de entrevistas									
Transcripción de entrevistas									
Análisis del material obtenido									
Informe final									

XI. Consideraciones éticas

Comprendiendo que esta investigación implica una particular sensibilidad, ya que atraviesa la vida íntima de las personas que deciden participar, se establecerán aspectos que preserven a las personas.

Se le brindará a los entrevistados información sobre la investigación en general, posteriormente se les solicitará que lean y firmen (si están de acuerdo) el consentimiento informado. Este es de carácter libre, su finalidad es informar el objetivo del estudio.

En base a la Ley 18.331(Poder Legislativo, 2008), y el Código de ética Profesional del Psicólogo del Uruguay (2001) se les brindará toda la información sobre la investigación y de ser

necesario los participantes serán derivados a la policlínica de atención psicológica del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela para preservar el bienestar de los participantes. A su vez se protegerán todos los datos personales de los entrevistados como se dispone. En cualquier momento de la investigación los entrevistados podrán abandonarla, sin tener que brindar explicaciones.

Se hará énfasis en mantener la dignidad e integralidad de los participantes, siguiendo lo dispuesto en el Decreto 515/08 (2008), el cual regula las investigaciones con seres humanos.

Con relación a las entrevistas a realizar, se establecerán criterios para resguardar la confidencialidad de las mismas. En esta solo estará presente la investigadora y los entrevistados, serán grabadas y posteriormente transcritas a papel, solo teniendo acceso a este material completo la entrevistadora. Los datos que sean utilizados en la investigación serán sustituidos, solamente el investigador tendrá acceso a los datos reales.

En base al Decreto 515/08(2008), se tendrá en consideración los riesgos y beneficios de los participantes de la investigación. Como riesgo se considerará la movilización que se podría generar a nivel afectivo por la sensibilidad del fenómeno a investigar, por este motivo se mantendrá un contacto telefónico posterior a la entrevista con los participantes, de ser necesario serán derivados al centro de atención psicológica de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

Se considera como beneficio para los participantes, el espacio que se generará en las entrevistas el cual permite que se genere una interacción mediante la escucha, promoviendo que estos puedan resignificar y elaborar sus vivencias.

XII. Resultados Esperados

Se pretende con esta investigación contribuir al conocimiento académico, para que se pueda conocer sobre una problemática social, la cual es poco visibilizada y eso hace que sea escasa la producción en el ámbito de la investigación.

Se espera poder comprender las características específicas sobre el duelo perinatal, cómo también los mecanismos implementados por los padres para sobrellevar el duelo. Asimismo, se procura conocer la atención que se les fue brindada en los centros de salud y si esta contribuyó brindándoles herramientas para conllevar su duelo.

Este trabajo procura aportar conocimientos significativos, que puedan ser utilizados para futuras investigaciones, como también para lograr ampliar la temática y que se reflexione sobre este fenómeno poco visibilizado.

XIII. Referencia bibliográfica:

- Abt, A (2006) El hombre ante la Muerte: una Mirada Antropologica. En: Conference: Segundas Jornadas de Psicooncología, en el marco del XII Congreso Argentino de Cancerología, organizado por la Sociedad Argentina de Cancerología.
- Acuña, G. Schwarze, J. Villa, S. Pommer, (2013) Edad máxima en la que una mujer puede ser madre con sus propios óvulos. Revisión sistemática. En revista chilena de obstetricia y ginecología, vol 78, n.5, pp.357-359. En Santiago de Chile.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v78n5/art05.pdf>
- Bacci, M.P. (2010). La muerte y el duelo en la hipermodernidad. Querencia revista de Psicoanálisis, V. 13. Instituto de psicología clínica. Recuperado de:
http://www.querencia.psico.edu.uy/revista_nro13/pilar_bacci.htm
- Cayacedo, M (2007) La muerte cultural occidental: antropología de la muerte. En revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXVI, núm. 2, 2007, pp. 332-339. Asociación Colombiana de Psiquiatría, Bogotá, Colombia. Recuperado de :
<https://www.redalyc.org/pdf/806/80636212.pdf>
- Coordinadora de Psicólogos, Sociedad de Psicología, Facultad de Psicología (UDELAR) y Facultad de Psicología (UCU). (2001). Código de Ética del Profesional Psicólogo/Psicóloga. Recuperado de: <https://www.psicologos.org.uy/codigo-de-etica>
- Costa, Nascimento, da Rocha e Iaconelli (2013) Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. En Psicología: Teoria e Prática, vol. 15, núm. 3, septiembre-diciembre, 2013, pp. 34-48 Universidade Presbiteriana Mackenzie São Paulo, Brasil. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233018492004>

Decreto de reglamentación. Proyecto de regulación de investigación con seres humanos.

CM/515/08. Referencia N 001-4573/2007 -04/08/2008

Del Río y Guerra (2016) Abordaje psicoanalítico de la relación madre-hijo durante el embarazo y la forma en que esta afecta el desarrollo psicoafectivo del niño. Trabajo Final de Grado.

Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario, Colombia. Recuperado de:

https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12749/DelRio_Guerra_TG2_162%20FINAL.pdf?sequence=6

De Souza Minayo, M. (2009). La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos

Aires: Lugar, editorial.

Díaz, L., Rolla, X., Quevedo, M., Echeverría, G., & Soca, J. J. (2006). Los procesos de la elaboración del duelo en madres, pertenecientes a la Corporación Renacer, que han perdido de manera abrupta a uno de sus hijos, En Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Recuperado de :

<http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/867/tpsico186.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Freud (1993). Duelo y Melancolía. En: Obras completas, Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu.

(Texto original publicado en 1917).

García, C. e Yagüe, A. (1999). Duelo Perinatal. Revista de enfermería, num 10. 10 de octubre de 1999, pp 17-20, Escuela Universitaria de Enfermería de Albacete, en España.

Recuperado de : <https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/290/browse?type=title>

Hernandez, R., Fernandez, C., y Bapista, P., (2014) Metodología de investigación, Sexta edición. Publicado en México 2014

Iaconelli, V.(2007).Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. 10, núm. 4,diciembre, 2007, pp. 614-623 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental. São Paulo, Brasil. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233018492004>

Klein, M. (1940). El duelo y su relación con los estados maníco-depresivos. En: Amor, culpa y reparación. Obras completas. Tomo II. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (2006) El seminario de Jacques Lacan libro 10, “La angustia”. Editorial Paidós, Buenos aires -Barcelona (Texto original publicado en 1962-1963)

Lewis, E. (1976). The atmosphere in the labour ward. In Journal of Child Psychotherapy, 4, 89-92.

Lewis, E. (1979). Mourning by the family after a stillbirth or neonatal death. I, Archives of disease in childhood, 54(4), 303-306. Recuperado de:
<https://adc.bmj.com/content/54/4/303.short>

López, A. (2011). Duelo perinatal: Un secreto detrás de un misterio. En Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. 31, núm. 109, enero-marzo, 2011, pp. 53-70.

Ordoñez, Rengel, Morales y Labajos (2020). Post-traumatic stress disorder after subsequent birth to a gestational loss: An observational study. En Salud mental, vol. 43, no. 3, 2020, pp. 129-136 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2020/sam203e.pdf>

Pelegrí, M., y Romeu Figuerola, M. (2011). El duelo, más allá del dolor. Desde el Jardín de Freud- Revista de Psicoanálisis. Recuperado de:
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/39121>

Robles, R. (2012) Maternidad: ¿Un deseo femenino en la Teoría freudiana?. En REVISTA nomadias, Noviembre 2012, Número 16, 119-135.

Roitman, A., Armus, M., y Swarc, N. (2002). El duelo por la muerte de un hijo. En Aperturas psicoanalíticas: revista internacional de psicoanálisis, Num 12, 2002. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=216>

Uruguay (2008, agosto 18). Ley nº 18.331: Ley de protección de datos personales. Recuperado:
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008#:~:text=%2D%20Toda%20persona%20f%C3%ADsica%20o%20jur%C3%ADdica,de%20la%20que%20es%20titular.>

Anexos

Información de la investigación (dirigida a los sujetos de la investigación)

Esta investigación es realizada en el marco de estudios de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Tiene como objetivo conocer las particularidades del duelo perinatal, asimismo conocer los mecanismos que han utilizado los padres y las madres para sobrellevar este duelo.

Se realizarán dos entrevistas en diferentes momentos de 50 minutos de duración aproximadamente, la primera entrevista se realizará con el objetivo de conocerlos a ustedes, y conocer sobre su historia con relación a la pérdida ocurrida, en la segunda entrevista se retoman temas que hayan quedado pendientes y sean relevantes para la investigación. Las entrevistas serán grabadas en audio y posteriormente transcritas a papel.

La participación en esta investigación será beneficioso para ustedes ya que se le brindará un espacio para hablar de sus vivencias. Se advierte que la entrevista podrá generar en ustedes angustias o sensación de malestar, por este motivo se prevé tres formas para minimizar esta situación 1) en las entrevistas podrán estar padre y madre juntos o si lo desean serán entrevistados por separado y acompañados de una persona que consideren sea beneficioso para ustedes 2) ustedes podrán interrumpir o retirarse de la investigación cuando lo considere necesario 3) se realizará un seguimiento telefónico luego de las entrevistas para evaluar los posibles efectos negativos y de ser necesario se derivarán, a los servicios de atención Psicológica de Facultad de Psicología de la UdelaR.

En esta investigación su participación es libre y voluntaria, asimismo no percibirá retribuciones económicas por dicha participación ni ninguna gratificación material.

Se le garantizará la confidencialidad sobre sus datos personales, como también la privacidad de los relatos expuestos en las entrevistas, la información que sea recolectada en las entrevistas será solo manipulada por la investigadora, cualquier dato que pueda usarse para identificar al participante será modificado.

Esta investigación ha sido sometida a la evaluación de aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Psicología de la UdelaR

La persona responsable es Fernanda Agustina Montes de Oca Netto, usted podrá ponerse en contacto mediante el celular 096411606 o correo electrónico: fernandamontesdeoca15@gmail.com.

Los resultados obtenidos en esta investigación serán divulgados en un plazo no mayor a un año posterior a la finalización de la investigación.

Consentimiento informado

El proyecto de investigación “Duelo en padres por pérdida perinatal: *un camino silencioso*” se encuentra avalado por la Facultad de Psicología de la Universidad de la República y aprobado por su Comité de Ética en investigación.

El objetivo es conocer las características principales de este duelo y los mecanismos que han implementado los padres y las madres para sobrellevar este duelo.

Se realizarán dos entrevistas de 50 minutos de duración aproximadamente, se tomarán todas las precauciones necesarias para proteger la identidad de los participantes.

El espacio generado en la entrevista será beneficioso para los participantes, permitiéndoles re elaborar y resignificar la experiencia vivida. Se considerara como riesgo en esta investigación las sensaciones de malestar o preocupación provocadas por esta. Por este motivo se implementará un seguimiento telefónico y la derivación al servicio de atención psicológica brindado por Facultad de Psicología, UdelaR.

Los entrevistados podrán abandonar la investigación en el momento que lo deseen; su participación es libre y voluntaria, se comprende que en ninguna instancia de la investigación recibirán dinero ni gratificaciones materiales por su participación.

Declaro que leí la información mencionada anteriormente, me fue debidamente explicada y contestadas todas mis dudas al respecto.

Nombre completo del participante: _____

Firma: _____

Datos del investigador responsable: Fernanda Agustina Montes de oca Netto.

Celular: 096411606

Firma: _____

Montevideo, 31 de Octubre de 2021.