



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
Facultad de Psicología

TRABAJO FINAL DE GRADO
Proyecto de Investigación

*Experiencias del consumo de psicofármacos de mujeres en
duelo perinatal*

Estudiante: Camila Rodríguez Amilivia 5.111.695-3

Tutora: Prof. Tit. Dra. Andrea Bielli

Revisora: Prof. Adj. Mag. María Pilar Bacci

Montevideo, Uruguay

Abril, 2022

Índice:

Resumen	3
1. Fundamentación y Antecedentes	4
2. Marco Teórico	10
2.1 Consumo de psicofármacos	10
2.2 Duelo perinatal	11
3. Problema de investigación	13
4. Pregunta de investigación	14
5. Objetivos del proyecto	14
5.1 Objetivo general	14
5.2 Objetivos específicos	14
6. Metodología	15
7. Cronograma de ejecución	17
8. Consideraciones éticas	18
9. Resultados esperados	19
10. Plan de difusión	19
11. Referencias Bibliográficas	20

Resumen

El consumo de psicofármacos de mujeres en duelo perinatal es una temática poco abordada, en la cual surgen tensiones, debates y distintas perspectivas sobre la pertinencia de utilizar o no psicofármacos. Actualmente, se está otorgando mayor importancia y reconocimiento del mismo a nivel académico, social, sanitario y político, pero aún queda cierto recorrido para su visibilización. El presente proyecto de investigación propone conocer las experiencias de las mujeres que atraviesan un duelo perinatal y concomitantemente consumen psicofármacos. Para tal fin se realizará una investigación exploratoria-descriptiva, con enfoque cualitativo. Se utilizará como técnica de recolección de datos la entrevista en profundidad a mujeres de 18 a 55 años que hayan consumido psicofármacos durante el duelo perinatal en los últimos diez años, residentes del Área Metropolitana. Para el posterior análisis de los datos se procederá al análisis de contenido temático. De la investigación se espera que los datos sirvan de insumo para generar avances en esta temática poco estudiada, y de esta manera, aportar desde la psicología visibilidad del uso de psicofármacos en esta etapa.

Palabras claves: Experiencias - Duelo Perinatal - Consumo de psicofármacos - Mujeres

Abstract

The use of psychotropic drugs by women in perinatal bereavement is a subject that has been little addressed, in which tensions, debates and different perspectives on the relevance of using or not using psychotropic drugs arise. Currently, greater importance and recognition is being given to it at the academic, social, health and political levels, but there is still some way to go to make it more visible. The present research project proposes to know the experiences of women who go through a perinatal bereavement and concomitantly consume psychotropic drugs. To this end, an exploratory-descriptive research with a qualitative approach will be carried out. An in-depth interview with women aged 18 to 55 years who have consumed psychotropic drugs during perinatal bereavement in the last ten years, residents of the Metropolitan Area, will be used as a data collection technique. For the subsequent analysis of the data we will proceed to the thematic content analysis. It is expected that the data will serve as input to generate advances in this little studied topic, and in this way, contribute from psychology to the visibility of the use of psychotropic drugs in this stage.

Keywords: Experiences - Perinatal Bereavement - Psychotropic drug use - Women

1. Fundamentación y antecedentes

La muerte de un/a hijo/a que se produce durante el embarazo, el parto, o en los primeros días de vida, constituye generalmente una experiencia emocionalmente devastadora para quienes lo atraviesan. Los avances en las imágenes ecográficas, permiten que el bebé ya sea visto desde las primeras semanas, quien toma una existencia e identidad para la familia, innegable para aquella madre que vive con él durante meses (Ansermet, 2014). Se necesitan de diversos soportes para darle sentido al dolor y curso al duelo, principalmente desde su entorno más próximo. Si a nivel social y sanitario no se reconoce la pérdida perinatal como muerte, tampoco será reconocido el duelo (López García de Madinabeitia, 2011).

Existen varias conceptualizaciones de la muerte perinatal. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a la muerte del feto entre las 28 semanas de gestación y la primera semana de vida del recién nacido (OMS, 2017). Otros autores prolongan los parámetros de tiempo en el que se considera una muerte perinatal. Kowalski (1987) la entiende desde que se inicia la concepción hasta el primer año de vida del bebé, englobando abortos espontáneos o inducidos, embarazos ectópicos, muerte de un gemelo en la gestación, fallecimiento de un prematuro o neonato, bebés nacidos con anomalías genéticas y bebés dados en adopción, ofreciendo así una definición más extensa que excede lo planteado por la OMS.

En una perspectiva amplia, se considera que la muerte perinatal se refiere al fallecimiento del bebé durante la gestación, el parto o después de nacer (López García de Madinabeitia, 2011). La variedad de definiciones que existe para designar la muerte perinatal entre los países y organizaciones, y su cambio a lo largo de los años, complejiza la posibilidad de comparar y generar estadísticas (Cassidy, 2018).

Actualmente, la situación de mortalidad perinatal a nivel internacional indica que las tasas de mortalidad son más altas en países empobrecidos (Gómez-Ulla y Contreras García, 2021). Estudios recientes (OMS, 2020) informan que alrededor de dos millones de bebés nacen muertos cada año, lo que se convierte en un fallecimiento cada 16 segundos a nivel global. El informe tiene en consideración a un bebé nacido muerto de la semana 28 de gestación en adelante. Asimismo, en nuestro país, en el año 2020 se registraron 35.874 nacimientos al año, con un total de 233 muertes fetales, constituyendo una tasa de mortalidad perinatal del 6,2%¹. En relación a otros países, Uruguay conserva un bajo porcentaje que evidencia condiciones de vida y atención sanitaria adecuadas, sin embargo, la efectividad de la disminución de la mortalidad perinatal dependen de políticas y programas, y de la

¹ Datos obtenidos del cuadro "Total de nacimientos y defunciones (todas las edades, menores de 1 año, menores de 5 años y fetales). Uruguay: 1875-2020", realizado por el Ministerio de Salud Pública, publicado en: <https://uins.msp.gub.uy/>

implicación de actores políticos, sociales, sanitarios, entre otros. De esta manera, se pretende seguir reduciendo el número de las pérdidas.

La reacción ante pérdidas de personas significativas se la define como *duelo*, supone una elaboración intrapsíquica dolorosa e indispensable para el bienestar del psiquismo humano (Freud, 1917). El duelo perinatal es aquel proceso que realiza el psiquismo de madres y padres, ante el fallecimiento del bebé en el período perinatal. El mismo presenta aspectos propios que lo diferencian de otro tipo de duelos, especialmente en las mujeres. Por un lado, atraviesa la experiencia de la maternidad de una manera paradójica, la ausencia del bebé físicamente obliga a resignificar la experiencia, considerándose un duelo multifacético, se duela: al bebé que falleció, al hijo proyectado -al ser una relación principalmente simbólica-, la plenitud que representaba la llegada del hijo; las expectativas y fantasías en relación a la composición familiar, el rol de madre en relación a ese hijo, y el fin de un proyecto de vida en torno al bebe, “en estas circunstancias cae violentamente el proyecto de investidura de futuro, a través de la continuidad generacional que un hijo implica para sus padres” (Roitman, Armus y Swarc 2002, p. 1). La identidad materna se encuentra mediada por la culpa al no poder impedir la muerte y ser quien la alberga, produciéndose la experiencia del duelo como una vivencia de amputación o pérdida de una parte de sí misma (Lopez Fuentetaja e Iriondo Villaverde, 2018; Stroebe y Schut, 1999; Defey, Díaz Rosello, Friedler, Nuñez y Terra, 1985).

A su vez, se considera un *duelo desautorizado*, debido a que no se reconoce socialmente dicha pérdida, manifestándose en frases que emplean personas cercanas al entorno de las mujeres, que dan cuenta del poco tiempo compartido con el bebé, que podrá tener otro en poco tiempo, o que se podrá reintegrar más pronto al trabajo (Aranda Ortega, Sanchez Seiz y Sanchez Sanchez, 2019). Por lo tanto, los padres transitan un proceso de duelo cargado de soledad e incompreensión (Grunblatt, 2021). Como mencionan Claramunt, Álvarez, Jové y Santos (2009) “cuando una pérdida perinatal no se valida, cualquier proceso de duelo va a ser considerado enfermizo, y susceptible de medicación y tratamiento” (p. 41). Desde 1985, Denise Defey menciona que usualmente el tratamiento para dichos síntomas era aliviarlos con el consumo de psicofármacos, siendo a la sazón habitual la medicación sedante y ansiolítica (Defey et al. 1985).

Asimismo, Moscarello (1989) menciona la sintomatología frecuente en duelos perinatales, los síntomas físicos generalmente son: problemas digestivos, trastornos del sueño, dificultad respiratoria, debilidad, fatiga y opresión en el pecho. A nivel emocional, se presenta principalmente el shock, incredulidad, ansiedad, confusión, rabia, irritabilidad, sensación de vacío y culpa. A nivel cognitivo-conductual generalmente posee dificultades de concentración, de memoria, y dificultad para tomar decisiones, insomnio y/o pesadillas,

aislamiento social, y evitación de lugares en donde se pueden encontrar con mujeres embarazadas y bebés.

Un estudio revela que un 10-30% de las mujeres que atraviesan una muerte perinatal tienen probabilidad de padecer síntomas de depresión o ansiedad generalizada durante los siguientes meses y/o años (Jind, Elklit y Christiansen, 2010), y a su vez, otros estudios indican que a los meses después de la pérdida aún se siguieron mostrando altos niveles de angustia y dolor en las mujeres (Gold, Leon, Boggs y Sen, 2016; Kelley y Trinidad, 2012). Atravesar la pérdida perinatal expone a las mujeres a mayor riesgo de trastornos de estrés postraumático (Boyle, Vance, Najman y Thearle, 1996 en Lacasse y Cacciatore, 2014; Cacciatore y Thieleman, 2012).

Por lo tanto, transitar por el proceso de duelo perinatal, sin la intervención adecuada para cada mujer puede complejizar el cuadro, y desarrollar problemas de salud mental a largo plazo o de forma aguda, como depresión, ansiedad, estrés post-traumático, entre otros (Bellieni y Buonocore, 2013; Oviedo-Soto, Urdaneta-Carruyo, Parra-Falcón y Marquina-Volcanes, 2009).

Frecuentemente, se acude al servicio de salud en busca de ayuda -fundamentalmente en las primeras etapas del duelo- ya que por las características propias del duelo perinatal, no hay espacios sociales en donde expresar y compartir los sentimientos, lo que lleva a interpretar al duelo como una enfermedad (Bautista 2013). Principalmente, porque los síntomas son muy intensos y agotadores, tanto físicos como psicológicos, por lo tanto, se recurre al médico para aliviarlos.

A su vez, en los servicios de salud se realizaron estudios que plantean que las mujeres reciben mayor cantidad de psicofármacos que los varones, aún con similares diagnósticos. Se señala que cada tres prescripciones de psicofármacos, dos son realizadas para mujeres. Por lo tanto, el género es un determinante claro en la prescripción y consumo de psicofármacos. (Cortés, Peñalver, Alonso, Arroyo y González, 1993; Segovia Martínez, Pérez Fuentes, Torío Durántez y García Tirado, 1998).

En Uruguay las mujeres son las principales consumidoras de psicofármacos. Según la *7ma Encuesta Nacional en Hogares* (Junta Nacional de Drogas, 2019) los psicofármacos son el tercer grupo de sustancias más consumidas en la población. En relación al consumo, en primer lugar se encuentran los tranquilizantes (17%), seguidos de antidepresivos (9,3%) y opioides (6.5%). Por lo tanto, es habitual el consumo de psicofármacos de mujeres en edad fértil, abarcando a las que están atravesando un duelo perinatal. Más adelante se expondrán dichos datos en detalle.

Por consiguiente, es pertinente comprender de qué forma se articula el consumo de psicofármacos con la subjetividad y el proceso identitario de las personas que hacen uso de

los mismos. Jenkis (2011) propone dos términos para comprender a la subjetividad en función al consumo de psicofármacos. El *self-farmacéutico* es aquel aspecto del sujeto que se orienta por y hacia los fármacos, y se define a partir de los mismos. A su vez, se constituye y recurre al *imaginario farmacéutico*, tratándose de la dimensión de la cultura donde los fármacos cumplen un papel cada vez más preponderante en la sociedad actual. Inexorablemente, la experiencia subjetiva moldea al imaginario, y éste a su vez se instituye y reformula a través de las experiencias de los consumidores. En mayor o menor medida, nos encontramos interpelados por los productos farmacéuticos -seamos consumidores o no- y por los discursos y lógicas que se despliegan.

La elaboración del duelo es uno de los tantos acontecimientos que puede vivir una persona en el transcurso de su vida. Dicho proceso es transformado en intervenciones desde y con los fármacos, como sucede con otras prácticas sociales, afectos, problemas y capacidades, lo que se denomina farmacéuticalización (Williams, Martin y Gabe, 2011). En la actualidad los psicofármacos tienen un papel preponderante en la vida de los sujetos y en la cultura.

En relación a su consumo en el duelo perinatal, hay distintas perspectivas sobre la pertinencia de utilizar o no psicofármacos en el mismo.

En lo que concierne al consumo de psicofármacos en el duelo perinatal, Cassidy et al. (2018) realizó un estudio en España, sobre la administración de sedantes de tipo ansiolíticos. Se hizo una encuesta a mujeres que atraviesan un duelo perinatal, de las cuales el 48% se le administraron sedantes antes, durante y después del parto. En cuanto a los resultados, más de la mitad de los profesionales aconsejaron tomarlos. En dicho estudio, se menciona la importancia de no medicar en exceso, ya que no se considera una práctica óptima para la elaboración del duelo. Sin embargo, uno de los resultados del estudio indica que una de cada tres mujeres solicitaron psicofármacos a los médicos, lo cual denota la importancia del espacio que tienen los psicofármacos en la subjetividad de las personas.

En la misma línea, Gold, Schewnk y Johnson (2008) realizaron un estudio en Estados Unidos sobre los sedantes para madres de niños nacidos muertos, manifestando que es un uso recomendado por profesionales. Casi la mitad (49%) de los obstetras contestaron afirmativamente sobre la prescripción de psicofármacos, principalmente las benzodiazepinas para el duelo perinatal. Por su lado, Cook, Biyanova y Marshall (2007) en su estudio sobre la prescripción de benzodiazepinas en situación de duelo en forma general, más de la mitad de los médicos afirmaron que las prescriben.

Por otro lado, Lacasse y Cacciatore (2014) realizan un estudio observacional en Estados Unidos, sobre la prescripción de psicofármacos en padres en duelo tras una muerte perinatal. Se realizó una entrevista a padres, y al 37,4% de los mismos se les prescribió

psicofármacos, siendo mayoritarios los antidepresivos (específicamente los ISRS), seguidos de las benzodiacepinas.

Säflund, Sjogren y Wredling (2000), realizaron un estudio en Suecia a los ginecólogos de dicho país, sobre la atención que se le brinda a los padres de un niño nacido muerto. En la encuesta, más de la mitad de los profesionales (64%) consideraron oportuno prescribir tranquilizantes a madres que estaban en duelo perinatal.

A su vez, en Italia se realizó un estudio para evaluar las prácticas de los profesionales que atienden a las mujeres que han tenido una muerte perinatal, realizándose un cuestionario a profesionales de la salud de once hospitales italianos. En las respuestas sobre el alivio del dolor, los profesionales obstétricos mencionaron apropiado el uso de la sedación con psicofármacos durante el parto y la estadía en la institución de salud (Ravaldi et al., 2018).

Las investigaciones mencionadas anteriormente, manifiestan que la prescripción de psicofármacos es una práctica recurrente en el duelo perinatal, sin embargo, en dichos estudios desaconsejan el uso de psicofármacos de forma excesiva. Es pertinente mencionar que varios autores plantean la importancia de no interrumpir el proceso de duelo con el consumo de psicofármacos, ya que se considera que puede prolongar y entorpecer el mismo (Defey et al. 1985; González Castroagudín et al. 2013; Bautista 2013; Santos Redondo, Yañez Otero y Al-Abid Mendir, 2015).

Se comprende a la prescripción de psicofármacos por parte de los profesionales de la salud, como la estrategia más efectiva para aliviar el dolor que padece la madre (Estok y Lehman, 1983). Algunos estudios indican que los profesionales sienten gran implicación emocional, dolor, y a su vez un gran desgaste emocional personal (Ravaldi et al. 2018). Uno de cada diez obstetras mencionaron la posibilidad de abandonar su profesión por la dificultad que es abordar este tipo de duelos (Gold, Kuznia y Hayward, 2008). Este tipo de muertes, genera un gran impacto en todos los actores involucrados, en varias ocasiones en los equipos de salud se despierta una angustia que complejiza la asistencia, en donde juegan mecanismos de defensa que obnubilan y dificultan el acompañamiento y la escucha, sumado a la falta de protocolos y guías para el duelo perinatal (Defey et al. 1985; González Castroagudín et al., 2013; Martos Lopez, Sánchez-Guisado y Guedes-Arbelo, 2016).

En la actualidad, el tratamiento de salud mental se centra principalmente en el uso de la medicación (Gomory, Cohen y Kirk, 2013). Sin embargo, González Castroagudín, Suárez Lopez, Polanco Teijo, Ledo Marra y Rodríguez Vidal (2013) plantean la importancia de ofrecer una asistencia integral, flexible y humanizada, ya que la mera prescripción de tranquilizantes a los padres para poder aliviar la sintomatología del duelo es contraproducente. Es oportuno tener en cuenta cuestiones relacionadas con el dolor agudo propio del duelo, antecedentes psiquiátricos y en qué momento se va a prescribir el psicofármaco, ya que cada pérdida es

singular y se vivencia de forma distinta, como también las emociones y los sentimientos que se producen son intransferibles. Sin embargo, se han encontrado reacciones similares en las mujeres en el momento en que ocurre la muerte perinatal, y posteriormente.

En relación a las experiencias, hay estudios que se enfocaron en el proceso del duelo, en donde las mujeres brindaron opiniones negativas y positivas en relación al consumo de psicofármacos. Giles (1970) estudió a mujeres en Australia que tuvieron una pérdida perinatal. Consideraron que los psicofármacos las ayudaron a dormir y sentirse más tranquilas, aunque el 35% de ellas, mencionaron que los psicofármacos sólo las hacían sentir más confundidas.

Malacrida (1997) realizó entrevistas sobre las experiencias subjetivas de haber perdido un bebé y la administración de psicofármacos en el momento del parto, lo cual sólo tuvo opiniones negativas, ya que no pudieron tomar las decisiones en aquel momento.

Cacciatore y Thieleman (2012) realizaron un estudio de veinte casos sobre el uso de medicación psicotrópica en personas que atravesaron un duelo traumático. Dos de las mujeres encuestadas, habían sufrido una pérdida perinatal. Ambas fueron medicadas inmediatamente al parto, utilizándose antidepresivos ISRS y benzodiacepinas. Una de ellas, menciona que tuvo un efecto calmante a la hora del parto, pero actualmente se siente anestesiada emocionalmente, incapaz de sentir. Aún así, su opinión fue positiva, ya que la ayudó a conciliar el sueño.

En Uruguay no se han localizado investigaciones directas sobre las experiencias del consumo de psicofármacos en el proceso del duelo perinatal, cómo tampoco a nivel regional. Actualmente no hay protocolos de atención en la salud para la muerte gestacional y perinatal. Cuando una mujer sufre la pérdida, se sumerge en un ámbito desconocido para todos. El Ministerio de Salud Pública (MSP) creó una Guía en Salud Sexual y Reproductiva (2014) que plantea como objetivo la atención en el proceso de gestación, trabajo de parto, parto y puerperio. Sin embargo, no protocoliza la atención en caso de pérdidas perinatales.

La escasa literatura encontrada que alude a este tema proviene de Europa y Estados Unidos, en donde se investiga la experiencia del duelo perinatal ampliamente, y se aborda de forma limitada el consumo de psicofármacos en esta etapa. A pesar de que se han realizado diversos estudios sobre el tema planteado, la producción de conocimientos sobre el entramado del consumo de psicofármacos y duelo perinatal continúa siendo escaso.

Por tal motivo, este proyecto de investigación pretende proporcionar conocimiento al debate actual sobre el consumo de psicofármacos en el duelo perinatal, específicamente en nuestro país, ya que no se cuentan con estudios sobre el tema planteado.

El proyecto se abordará desde el relato de las experiencias de las mujeres, ya que es una de las dimensiones del consumo de psicofármacos en la elaboración del duelo perinatal.

Se pretende centrar la investigación en la comprensión de aspectos pocos explorados como el relato de sus vivencias, la expresión de ideas, expectativas, sentidos, miedos, fantasías y acontecimientos relacionados, en una sociedad donde los discursos médicos se enfocan principalmente en tratamientos farmacológicos, dejando de lado la singularidad de cada mujer que consulta (Benedicto, 2018).

2. Marco teórico

2.1 Consumo de psicofármacos

El empleo de psicofármacos modernos en la vida cotidiana y su circulación en la sociedad son fenómenos ineludibles en la actualidad. Su expansión a nivel global ha repercutido en la esfera social, cultural y subjetiva, convirtiéndose en un tópico de debates y discusiones en espacios académicos, técnicos-profesionales, y en la cotidianeidad de todos los sujetos, sean consumidores o no. En este sentido, los psicofármacos se piensan más allá de los contornos de la pastilla como elemento material, como un fenómeno que orienta ciertas prácticas sociales y subjetivas, lo cual pone de manifiesto la influencia de los mismos en los contextos cotidianos (Bielli y Bacci, 2018; Bianchi, 2018; Bielli, 2016).

En tanto respuesta tecnológica al sufrimiento humano, los psicofármacos generan nuevas formas de experiencias subjetivas ante los problemas cotidianos, una vez ingeridos, se efectúa una integración del psicofármaco a la subjetividad de cada persona (Jenkins, 2011). En este sentido, varios autores han investigado sobre la manera en que se entrelazan el consumo de psicofármacos con los procesos identitarios y las experiencias de los sujetos. Como menciona Martin (2006), cuando se consumen psicofármacos se genera una nueva identidad entre la persona y los fármacos, lo denomina *persona farmacéutica*, para dar cuenta de la influencia que tienen los fármacos en las experiencias de las personas que consumen, se genera una personalidad y se llevan a cabo prácticas mediada por los mismos. A su vez, Rose (2003) denomina *Self neuroquímico*, como forma de abordar la relación entre la subjetividad y los fármacos en la sociedad contemporánea, concibiendo a determinadas enfermedades como anomalías y disfunciones propias del cerebro donde surge un desequilibrio neuroquímico, y la respuesta ante este desbalance, es restaurarlo con los psicofármacos. En este sentido, Dumit (2002) se refiere a *self farmacéutico* para definir esta relación producida, en donde los procesos identitarios se moldean y transforman con la ingesta de los fármacos y se entiende a las enfermedades desde el conocimiento y metáfora otorgados por la industria farmacéutica. También aporta la noción de *culturas farmacéuticas* que dan cuenta de cómo la cultura orienta y da sentido a las prácticas y experiencias de los sujetos (Dumit y Greenslit, 2006).

Estas nociones, lejos de convertirse en un diccionario técnico, dan cuenta del debate actual, de las tensiones y convergencias en torno al consumo de psicofármacos, y el influjo que tienen en la vida cotidiana. Es una de las dimensiones de la farmacéuticalización de la sociedad, considerándose un proceso más amplio, complejo y dinámico en donde se involucran actores de diversos ámbitos, consumidores, médicos, la academia, organismos de regulación, entre otros (Williams et al., 2011).

El consumo de psicofármacos conjuga diversos vectores: los efectos esperados en aliviar el sufrimiento, los temores en torno a los efectos adversos, la voluntad de considerar a los fármacos como una solución ante los problemas cotidianos que se presentan, mediados por los intereses de la industria farmacéutica, que proveen el fármaco y determinados conocimientos médicos y científicos para que se considere como la mejor respuesta ante el malestar (Bianchi, 2018).

2.2 Duelo perinatal

El dolor del duelo es tan parte de la vida como lo es la alegría del amor; es, quizás, el precio que pagamos por el amor, el coste del compromiso. - Parkes y Prigerson (2013:6)²

Etimológicamente, la palabra duelo procede del latín *duellum*, que significa combate, guerra. A su vez, también del latín tardío *dolus*, que significa dolor (Real Academia Española [RAE], 2014). Desde su definición, se puede pensar al duelo como un desafío que implica cierto dolor. Desde la perspectiva tradicional psicoanalítica, Freud (1917) plantea que el duelo es la reacción natural que surge frente a la pérdida de una persona querida, en donde se realiza un trabajo psíquico en desligar sus afectos y representaciones vinculadas al objeto perdido, lo cual trae consigo un dolor, que se atenúa progresivamente. Es decir, se trata de un proceso normal y adaptativo que realiza cualquier persona que se encuentre ante ésta situación. Posteriormente, Neimeyer (2001) se refiere al duelo como aquel proceso indispensable en el cual se produce una reconstrucción de significados vinculados al ser querido, más que una desligazón de afectos.

Cada persona vivencia y procesa el duelo de una forma distinta, dependiendo de su historia, su contexto y circunstancias personales. En el caso del duelo perinatal, las actitudes hacia dicha pérdida van a variar según las expectativas de los padres, el estilo de apego que tengan, las circunstancias de la muerte, la reacción del entorno más cercano, la trama familiar y el contexto sociocultural al cual pertenecen, entre otras variables que complejizan el duelo (Gómez-Ulla y Contreras García, 2021). Defey et al. (1985) menciona que las pérdidas

² Parkes, C., y Prigerson, H. (2013). *Bereavement: Studies of grief in adult life*. Routledge.

perinatales son una situación particular en la cual uno habita en el otro, ya que no hay una clara discriminación entre el bebé y la madre, esta ligazón en donde la madre lo concibe como parte de sí, genera un dolor desgarrador que implica dificultades para elaborar el duelo. Asimismo, independientemente de la edad del hijo, o de las semanas de gestación en la cual se produjo la muerte; la pérdida se torna impensable, injusta, apresurada e ilógica para los padres. Ya que en su proyecto de vida, la muerte del bebé no suele ser un escenario presente en ellos (Bautista, 2013).

Para favorecer el proceso de duelo, es pertinente conocer las causas de la muerte, ayuda a comprender qué y cómo ocurrió dicho suceso, facilitando que los sentimientos de culpa no se maximicen (Nijkamp et al., 2017). Asimismo, es conveniente que el personal sanitario realice prácticas oportunas, como llamar al bebé por su nombre (en caso que lo tenga), dar la oportunidad de que lo puedan tocar, abrazar y verlo, respetar y darles el tiempo que necesiten. Propiciar una despedida digna manifiesta que la pérdida es real (así como el posterior duelo), en donde se facilitan recuerdos amorosos del bebé (Gómez-Ulla y Contreras García, 2021). Sin embargo, esto no siempre ocurrió así, Bourne (1968) realizó el primer estudio sobre los efectos psicológicos de la muerte perinatal en las mujeres. Se refirió a que existía un *ángulo ciego* en los profesionales, en donde se simulaba que no había sucedido nada. Se recomendaba a las madres y padres que se olvidaran de lo sucedido, y que deberían concebir nuevamente para dejar el acontecimiento en el pasado. Estas prácticas se sostuvieron en la década del '70. En 1982, Kirkley-Best y Kellner realizaron un estudio en donde se referían al duelo perinatal como un duelo olvidado, en donde no se cubrían las necesidades de las madres y padres en duelo, se recomendaba el contacto con el bebé y grupos de ayuda. Desde esa investigación hasta la actualidad, se sigue un camino de naturalización del duelo perinatal, donde la psicología tiene un rol fundamental, pero es necesario que se visibilice en diversos ámbitos, a nivel social, sanitario, político, entre otros.

3. Problema de investigación

El duelo ante la muerte del bebé en el periodo perinatal es un proceso que genera un gran impacto emocional en la madre que lo atraviesa. Tras la pérdida, se experimentan una diversidad de síntomas que pretenden ser aliviados desde el ámbito sanitario de alguna manera, para poder transitar dicho duelo.

La recurrencia a los psicofármacos es una de las formas de abordar el duelo perinatal, siendo su consumo una práctica habitual en las mujeres en general según estudios actuales (Cassidy et al. 2018) y las estadísticas a nivel nacional (JND, 2019). Actualmente no hay consenso sobre la pertinencia del consumo de psicofármacos en el duelo perinatal, se despliegan distintas perspectivas desde la academia, los profesionales de salud y las mujeres que consumen psicofármacos, lo cual complejiza la experiencia de consumo.

Las experiencias de consumir psicofármacos mientras se elabora el duelo perinatal están sujetas a una diversidad de factores. Por una parte, se encuentra contextualizado en una cultura occidental influenciada por políticas impulsadas principalmente por la industria farmacéutica. La sociedad y los sujetos orientan sus prácticas por y hacia los fármacos, articulando los procesos identitarios y las experiencias con el consumo de los mismos (Jenkins, 2011). Por lo tanto, los psicofármacos se cuelean en la vida cotidiana de los sujetos. Las mujeres que están elaborando el duelo perinatal no son una excepción, ya que pertenecen a una cultura donde los psicofármacos se consideran una respuesta inmediata ante el sufrimiento psíquico, por lo tanto, puede condicionar su experiencia y proceso de duelo, sean consumidoras o no. En nuestra cultura, la farmacéuticalización de los afectos y emociones en relación al duelo en forma general, se articula con la considerable cantidad de prescripciones de psicofármacos hacia las mujeres en los servicios de salud, y la actitud paternalista de algunos profesionales, donde se pretende evitar el dolor y que todo ocurra lo más rápido posible para minimizar el impacto (Gómez-Ulla y Contreras García, 2021). Por lo tanto, el duelo perinatal se introduce en una sociedad y cultura que tiene una tendencia a evitar el sufrimiento y recuperarse lo más pronto posible, incentivado por políticas, discursos y posturas sociales, e intereses económicos y políticos, donde el sujeto debe seguir rindiendo y funcionando en sociedad (Tizón y Sforza, 2008).

Por otra parte, no hay consenso entre las opiniones y percepciones de los profesionales de la salud sobre el uso de psicofármacos y su prescripción. Varios estudios mencionan que la prescripción de los psicofármacos se convirtió en una estrategia médica para poder tratar el malestar psíquico en el duelo perinatal (Cassidy et al. 2018; Gold, Schewnk y Johnson, 2008; Lacasse y Cacciatore, 2014). En este sentido, las experiencias subjetivas de las mujeres están mediadas y afectadas por la respuesta médica e intervención que se brindó desde el ámbito sanitario. Es pertinente tener en cuenta como las mujeres

conciben la relación con el profesional, como ella experimenta y concibe la respuesta ante su sufrimiento a través de los psicofármacos, y cómo repercute en su vida cotidiana.

La experiencia del duelo perinatal, es una vivencia que se intensifica por cómo inicia, cuando se brinda el diagnóstico de muerte fetal, en poco tiempo se produce el parto, que implica el encuentro, y a su vez, la despedida. Esta situación, se da en condiciones de miedo e incertidumbre, y en muchas ocasiones en soledad, por la inmediatez del acontecimiento. Ante esta vivencia, se genera un abismo entre la intensa experiencia y la respuesta del entorno, por lo cual, varias madres y padres se cuestionan si la tristeza que sienten, o sintomatología relacionada, no se trata de un trastorno patológico o un problema médico a solucionar (Gómez-Ulla y Contreras García, 2021). Cuando se tratan los problemas o acontecimientos de la vida cotidiana (como es el duelo) desde el ámbito sanitario, es habitual su prescripción, y por lo tanto, el uso de psicofármacos (Rose, 2006). Por lo tanto, la experiencia subjetiva del duelo perinatal está mediada por los psicofármacos, incidiendo en las distintas esferas de las mujeres, a nivel cotidiano en su entorno inmediato, cultural, social, económico y político.

Las experiencias del consumo, son una de las tantas dimensiones de la articulación existente del duelo perinatal y los psicofármacos. Las mismas arrojan luz sobre la dimensión subjetiva de dicha problemática, dando cuenta que hay infinitas maneras de vivenciar el duelo perinatal, y a su vez, la noción de farmaceutización del duelo transforma la experiencia subjetiva, generando perspectiva y apertura al debate actual.

4. Pregunta de Investigación

¿Cómo son las experiencias de consumo de psicofármacos de mujeres en duelo perinatal?

5. Objetivos del proyecto

5.1 Objetivo General

Comprender la experiencia de consumo de psicofármacos de mujeres que atraviesan un duelo perinatal.

5.2 Objetivos Específicos

- ❖ Describir cómo las mujeres transitan la pérdida perinatal y su posterior duelo consumiendo psicofármacos.

- ❖ Describir los miedos, fantasías y temores correlacionados al consumo de psicofármacos y la pérdida perinatal.
- ❖ Identificar los ámbitos de la vida cotidiana que se vieron mayormente afectados al consumir psicofármacos en el duelo perinatal, tanto de forma positiva como negativa.
- ❖ Identificar las situaciones singulares que se desplegaron en el consumo de psicofármacos y el duelo perinatal, tanto positivas como negativas para las mujeres.
- ❖ Indagar las expectativas, argumentos y valoraciones respecto al consumo de psicofármacos en el duelo perinatal.
- ❖ Indagar valoraciones y percepciones de las mujeres en torno al antes y después de la introducción del psicofármaco en el duelo perinatal.

6. Metodología

Para la realización de esta investigación se utilizará el enfoque cualitativo, considerándose el más pertinente ya que permite la captación de la perspectiva de los sujetos, y la comprensión de los significados que le dan al mundo y a su entorno social, de esta forma se construyen las experiencias e identidades de los sujetos (Sisto, 2008).

A su vez, se propone una investigación exploratoria, ya que como se visualizó en los antecedentes mencionados, es una temática poco estudiada actualmente y el objetivo es poder avanzar y ampliar el conocimiento; y además, es de carácter descriptivo, puesto que se pretende especificar y detallar el fenómeno del duelo perinatal y el consumo de psicofármacos dando cuenta de algunas dimensiones, aspectos y particularidades del mismo (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2014).

En este proyecto participarán mujeres de 18 a 55 años de edad, que hayan consumido psicofármacos durante el duelo perinatal en los últimos diez años, residentes del Área Metropolitana. Se realizará un muestreo intencional no probabilístico, con criterios específicos para los objetivos de la investigación. Los mismos obedecen a varias razones: 1) el rango temporal de los últimos diez años intenta acotar las experiencias a indagar a un mismo período histórico, ya que las condiciones de la población varían con el tiempo, sea por factores ambientales, culturales, políticos, avance en diagnósticos. 2) Asimismo, se toma en consideración la etapa fértil de las mujeres, dando cuenta que se denomina a la maternidad avanzada desde los 35 años, hasta alrededor de los 45 años (Heffner, 2004). 3) El espacio de residencia se considera un criterio de selección, ya que en el Área Metropolitana se concentra la mayor población del país (cerca del 60%), y según el censo, la mayoría son mujeres (IMM, 2013).

Serán excluidas aquellas mujeres que hayan consumido psicofármacos por otra causa que no sea el duelo perinatal; y por la sensibilidad de la temática, se excluirán también a las

mujeres que su pérdida perinatal haya sido en los últimos tres meses, ya que se encuentran en duelo agudo y se pueden ver afectadas por la entrevista (Merchant et. al 2008 en Bacci, 2017).

La técnica utilizada es la entrevista en profundidad, como plantean Taylor y Bodgan (1987) propician un diálogo que facilita el relato del sujeto, orientándose hacia la comprensión de las perspectivas, concepciones, vivencias y significaciones de la temática estudiada. Este tipo de entrevistas se caracterizan por ser flexibles, dinámicas y abiertas. Lo que permite a las protagonistas a partir de su relato, narrar sus experiencias y vivencias del consumo de psicofármacos mientras atravesaron el duelo perinatal. Algunos de los tópicos que serán explorados son: aspectos y situaciones de la vida cotidiana donde las mujeres han visualizado cambios en el día a día con la ingesta de los psicofármacos, además del propio duelo que atraviesan. A su vez, se pretende explorar el consumo de psicofármacos en el proceso de la pérdida y el posterior duelo, a través del relato de sus expectativas, miedos y preocupaciones. El último tópico explorará las valoraciones y argumentos de la ingesta de los psicofármacos como posible respuesta ante el sufrimiento psíquico, se pretende indagar cuáles son sus ideas y qué argumentos sostienen dicho consumo.

Se pretenden realizar entre 15 a 20 entrevistas. Para evitar sesgos, se establecerá que al menos dos participantes hayan sido madres primerizas, otros dos casos haya sido el segundo hijo o posterior. También, dos mujeres que hayan transitado la pérdida sin pareja, y dos con su respectiva pareja. De esta manera, se garantiza una mayor heterogeneidad de la muestra.

El contacto con las entrevistadas se realizará por varias vías. Por un lado, se hará una divulgación de la investigación a través de las redes sociales (Facebook, Instagram y Twitter), y anuncios en la página web institucional, teniendo en cuenta que en la actualidad, las redes sociales son de gran alcance y facilidad para divulgar la investigación. A su vez, se utilizará la técnica de la bola de nieve, lo que nos permitirá acceder a un mayor número de personas que estén interesadas en participar. Teniendo en cuenta el contexto mundial de la pandemia por COVID-19, las entrevistas podrán ser realizadas a través de plataformas virtuales de su preferencia (Zoom, Google Meet, Skype, videollamada por Whatsapp, entre otras). Si las condiciones lo permiten y la entrevistada accede, preferentemente se desarrollaran de forma presencial. Indistintamente a la modalidad en que se despliegue la entrevista, se garantizará confidencialidad y privacidad en cada encuentro.

Las entrevistas serán grabadas, para su posterior desgrabación, transcripción y análisis de los relatos. En caso de que algunas de las entrevistadas quieran ser parte de la investigación, pero prefieren no ser grabadas, se realizará un registro escrito del encuentro.

Para el análisis de datos se utilizará el método de análisis de contenido temático, es una técnica de análisis que nos posibilita sistematizar la información obtenida, su flexibilidad nos permite identificar, organizar y analizar minuciosamente teniendo en cuenta los detalles de las desgrabaciones y el registro escrito que se realizó en el momento (Díaz Herrera, 2018). Su pertinencia reside en que se centra en la evidencia de significados y realidades de los sujetos (Braun y Clarke, 2006). A partir de una lectura detallada, se registran ideas generales que se agrupan convirtiéndose en diferentes tópicos y temas. Posteriormente, se redacta un informe final, en donde se construye una narrativa que abarque todos los temas establecidos, dando cuenta de resultados que propicien una oportuna comprensión e interpretación del fenómeno que se investiga. El análisis del proyecto, se apoyará en el programa informático Atlas ti 9.0, un software desarrollado para la organización y análisis de los datos obtenidos.

7. Cronograma de ejecución

Actividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Armado de pautas de entrevistas	■	■										
Realización de entrevista piloto		■										
Revisión de pauta		■										
Contacto y reclutamiento de las participantes			■	■								
Realización de las entrevistas			■	■	■	■	■					
Transcripción de las entrevistas y sistematización de los datos obtenidos					■	■	■	■				
Análisis de la información							■	■	■	■		
Elaboración de informe final										■	■	■
Presentación y difusión de resultados												■

8. Consideraciones éticas

Ante la sensibilidad que implica el tema de investigación, es pertinente establecer minuciosamente cuáles serán los cuidados y consideraciones que se tendrán en cuenta para proteger y preservar a las participantes.

Se solicitará la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Psicología de la UDELAR para la ejecución del proyecto, y a su vez, estará respaldado por el Decreto CM/515/08 del Poder Ejecutivo sobre investigación con seres humanos, la Ley 18331 de Protección de datos Personales, Habeas Data y los Decretos Vinculados, y el Código de Ética Profesional del Psicólogo/a, con el fin de ser garantía a las entrevistadas.

El marco ético de la investigación lo aportará el decreto CM/515/08. De esta forma, se asegura a la entrevistada la confidencialidad de los datos obtenidos, plena autonomía, y se garantiza la no estigmatización considerando la dignidad, integridad y vulnerabilidad de cada persona. De acuerdo con la Ley 18331, cada persona que participa de un proyecto de investigación, tiene el derecho a la preservación de sus datos personales, por lo tanto, los registros obtenidos de las entrevistas estarán bajo la responsabilidad de los investigadores que lleven a cabo el proyecto. Se tomarán los recaudos y cuidados necesarios para asegurar la confidencialidad de los datos. Con ese fin, se mantendrá el anonimato a las participantes, tanto en el análisis, transcripción de entrevistas, como en su posterior difusión, y cualquier dato que pudiera revelar la identidad de la entrevistada.

A su vez, la investigación se encuentra regida por las consideraciones expuestas en el Código de Ética Profesional del Psicólogo/a, principalmente lo manifestado en los artículos 61 al 68, en las cuales se expresan los derechos e identidad de los sujetos, otorgando mayor protección y garantías a las participantes.

Las mujeres que participen lo harán de forma voluntaria. Se elaborará un consentimiento informado donde se expresarán de forma clara los objetivos de la investigación, la confidencialidad de los datos que se obtendrán y la posibilidad de suspender el estudio si lo considera oportuno. Será presentado a cada participante previo al desarrollo de la entrevista para su lectura y firma.

Asimismo, se le explicará verbalmente a las participantes que la investigación implica determinados riesgos y beneficios a tener en cuenta. Los beneficios refieren a la oportunidad de poder hablar acerca de sus vivencias sobre un tema que implica sufrimiento psíquico. Se despliega la posibilidad de tener un espacio de escucha y sostén, en el cual la entrevistada podrá manifestar sus ideas, reflexiones, preocupaciones y opiniones sin sentirse cuestionada o juzgada. A su vez, desde su experiencia, brinda la posibilidad de generar una apertura en el campo de la problemática generando mayor visibilidad de la misma.

Las entrevistas en profundidad, y la sensibilidad propia de la temática, puede generar ciertos malestares o angustias, y ese puede ser un riesgo a tener en cuenta. Si se genera algún caso durante la entrevista, o en cualquier etapa de la investigación, se les brindará apoyo y acompañamiento psicológico, y en caso de ser necesario, se realizará un seguimiento de la misma. A su vez, se le brindará toda la información y orientación necesaria sobre la atención psicológica del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y los servicios disponibles que brinda la Facultad de Psicología (UDELAR).

9. Resultados esperados

Con este proyecto se espera que los datos obtenidos sirvan de insumo para poder generar avances en nuestra disciplina relacionados con el consumo de psicofármacos y el duelo perinatal.

Asimismo, se espera aportar datos útiles desde las experiencias de las mujeres sobre el consumo de psicofármacos en el duelo perinatal, desde una mirada integral y una escucha activa que genere un encuentro en donde se puedan conocer sus emociones, expectativas, temores, fantasías y sentidos en relación al consumo en esta etapa, dando lugar a las singularidades que se despliegan y la posibilidad de que puedan brindar un significado a la experiencia.

Se espera generar conocimiento sobre las nociones de cómo atravesar un duelo perinatal, y como el consumo de psicofármacos se convierte en un fenómeno problematizador, desde las valoraciones y percepciones de su influencia en la vida cotidiana.

De esta manera, se pretende aportar al debate actual sobre la pertinencia de consumir psicofármacos en el duelo perinatal, y que a su vez, se genere una apertura en el campo a nivel académico, profesional y social.

10. Plan de difusión

Los resultados serán difundidos en el ámbito académico, en instituciones, colectivos y con las autoridades universitarias y sanitarias pertinentes. Se elaborará un artículo a publicar en las revistas arbitradas a nivel nacional e internacional, además de la participación en congresos, seminarios y jornadas que aborden la problemática. A su vez, se difundirá a través de medios de prensa y en los diferentes canales de comunicación (virtual, visual, oral y escrito).

11. Referencias Bibliográficas:

- Ansermet, F. (2014). La muerte antes del nacimiento. *Revista Internacional sobre Subjetividad, Política y Arte*, 10 (1), 6-15.
- Aranda Ortega, M., Sánchez Seiz, M., y Sánchez Sánchez, D. (2019). Información y consejería en el duelo perinatal. *Revista Latinoamericana Perinatal*, 22 (3), 155-161.
- Bautista, P. (2013). El duelo ante la muerte de un recién nacido. *Revista Enfermería Neonatal*, 23-8.
- Bacci, M. P. (2017) *Pérdida y permanencia: el duelo en personas que donan órganos de un familiar fallecido*. Montevideo: CSIC, UdelaR.
- Bellieni, C., y Buonocore, G. (2013). Abortion and subsequent mental health: Review of the literature. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 67(5), 301-310.
- Benedicto, C. (2018). Malestares de género y socialización: el feminismo como grieta. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 607-625.
- Bianchi, E. (2018). Saberes, fármacos y diagnósticos. Un panorama sobre producciones recientes en torno a la farmacologización de la sociedad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 8(2), 147-175.
- Bielli, A. (2016). Los estudios farmacéuticos: alcances y limitaciones de un campo de indagación emergente. *TRILOGÍA. Ciencia Tecnología Sociedad*, 8(13), 27-42.
- Bielli, A., y Bacci, P. (2018). Monográfico "Psicofármacos y saberes psicológicos: tensiones y debates". *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 8(2), 1-6.
- Bourne, S. (1968). The psychological effects of stillbirths on women and their doctors. *The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 16(2), 103.
- Braun, V., y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101
- Cacciatore, J., y Thieleman, K. (2012). Pharmacological treatment following traumatic bereavement: A case series. *Journal of Loss and Trauma*, 17(6), 557-579.
- Cassidy, P. (2018). Estadísticas y tasas de la mortalidad intrauterina, neonatal y perinatal en España. *Revista muerte y duelo perinatal*, 4, 23-34.
- Cassidy, P., Cassidy, J., Olza, I., Martín Ancel, A., Jort, S., Sánchez, D.,... Martínez Serrano, P. (2018). *Informe Umamanita: Encuesta sobre la calidad de la atención sanitaria en casos de muerte intrauterina*. Girona: Umamanita.
- Claramunt, M., Álvarez, M., Jové, R., y Santos, E. (2009). *La cuna vacía*. Madrid: La esfera de los libros.
- Cook, J., Biyanova, T., y Marshall, R. (2007). Medicating grief with benzodiazepines: physician and patient perspectives. *Archives of internal medicine*, 167(18), 2006-2007.

- Coordinadora de Psicólogos del Uruguay (2001). Código de Ética Profesional del Psicólogo/a. Recuperado de <https://www.psicologos.org.uy/sobre-cpu/codigo-de-etica/>
- Cortés, J., Peñalver, C., Alonso, J., Arroyo, A., y González, L. (1993). The prevalence of mental illness in primary care and its relation to the degree of consultation frequency. *Atención primaria*, 11(9), 459-460.
- Defey, D., Díaz Rosello, J., Friedler, R., Nuñez, M., y Terra, C. (1985). *Duelo por un niño que muere antes de nacer*. Montevideo: Roca Viva.
- Díaz Herrera, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. *Revista general de información y documentación*, 28(1), 119-142.
- Dumit, J. (2002). Drugs for Life. *Molecular Interventions*, 2(3) 124-127.
- Dumit, J. y Greenslit, N. (2006). Informed Health and Ethical Identity Management. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 30, 127-134.
- Estok, P., y Lehman, A. (1983). Perinatal death: Grief support for families. *Birth*, 10(1), 17-28.
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. En *Obras completas*, 14. Buenos Aires: Amorrortu, 1996.
- Giles, P. (1970). Reactions of women to perinatal death. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 10, 207-210.
- Gold, K., Kuznia, A., y Hayward, R. (2008). How physicians cope with stillbirth or neonatal death: a national survey of obstetricians. *Obstetrics & Gynecology*, 112(1), 29-34.
- Gold, K., Leon, I., Boggs, M., y Sen, A. (2016). Depression and posttraumatic stress symptoms after perinatal loss in a population-based sample. *Journal of women's health*, 25(3), 263-269.
- Gold, K. J., Schwenk, T., y Johnson, T. (2008). Brief report: sedatives for mothers of stillborn infants: views from a national survey of obstetricians. *Journal of Women's Health*, 17(10), 1605-1607.
- Gómez-Ulla, P., y Contreras García, M. (2021). *Duelo perinatal*. Madrid: Síntesis.
- Gomory, T., Cohen, D., y Kirk, S. (2013). Madness or mental illness? Revisiting historians of psychiatry. *Current Psychology*, 32(2), 119-135.
- González Castroagudín, S., Suárez López, I., Polanco Teijo, F., Ledo Marra, M., y Rodríguez Vidal, E. (2013). Papel de la Matrona en el manejo del duelo perinatal y neonatal. *Cad Aten Primaria*, 19(1), 113-117.
- Grunblatt, N. (2021). El camino silente del duelo desautorizado en la muerte perinatal. Hacia un estado del arte. *Revista de Psicología PsiUC*, 7, 1-17
- Heffner, L. (2004). Advanced maternal age—how old is too old?. *New England journal of medicine*, 351(19), 1927-1929.

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F: McGraw Hill
- Intendencia Municipal de Montevideo. (2013). *Informe Censos 2011: Montevideo y Área Metropolitana*. Montevideo: Unidad de Estadística y Gestión Estratégica.
- Jenkins, J. (2011). Psychopharmaceutical Self and Imaginary in the Social Field of Psychiatric Treatment. En J. H. Jenkins (Ed.), *Pharmaceutical Self: The Global Shaping of Experience in an Age of Psychopharmacology (17-40)*. Santa Fe: School for Advanced Research Press.
- Jind, L., Elklit, A., y Christiansen, D. (2010). Cognitive Schemata and Processing Among Parents Bereaved by Infant Death. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 17, 366-377.
- Junta Nacional de Drogas. (2019). *VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General*. Montevideo: Junta Nacional de Drogas (JND) - Uruguay.
- Kelley, M., y Trinidad, S. (2012). Silent loss and the clinical encounter: parents' and physicians' experiences of stillbirth—a qualitative analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, 12(1), 1-15.
- Kirkley-Best, E., y Kellner, K. (1982). The forgotten grief: a review of the psychology of stillbirth. *American journal of Orthopsychiatry*, 52(3), 420-429.
- Kowalski, K. (1987). Perinatal loss and bereavement. *Crisis and illness in childbearing (women's Health)*, 3, 25-42.
- Lacasse, J., y Cacciatore, J. (2014). Prescribing of psychiatric medication to bereaved parents following perinatal/neonatal death: an observational study. *Death studies*, 38(9), 589-596.
- López García de Madinabeitia, A. (2011). Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(1), 53-70.
- López Fuentetaja, A., y Villaverde, O. (2018). Sentir y pensar el duelo perinatal: acompañamiento emocional de un grupo de padres. *Revista Clínica Contemporánea*, 9(e25), 1-24.
- Malacrida, C. (1997). Perinatal death: Helping parents find their way. *Journal of Family Nursing*, 3(2), 130-148.
- Martin, E. (2006). The Pharmaceutical Person. *BioSocieties*, 1, 273-287.
- Martos Lopez, I., Sánchez-Guisado, M., y Guedes-Arbelo, Ch. (2016). Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 7(2), 300-309.
- Moscarello, R. (1989). Perinatal bereavement support service: three-year review. *Journal of Palliative Care*, 5, 12-18.

- Neimeyer, R. (2001). *Aprender la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Paidós.
- Nijkamp, J., Sebire, N., Bouman, K., Korteweg, F., Erwich, J., y Gordijn, S. (2017). Perinatal death investigations: What is current practice?. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 22(3), 167-175.
- Oviedo-Soto, S., Urdaneta-Carruyo, E., Parra-Falcón, F., y Marquina-Volcanes, M. (2009). Duelo materno por muerte perinatal. *Revista Mexicana de Pediatría*, 76(5), 215-219.
- OMS (2017). *Para que cada bebé cuente: auditoría y examen de las muertes prenatales y neonatales* [Making every baby count: audit and review of stillbirths and neonatal deaths]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud
- OMS (2020). Cada 16 segundos se produce una muerte fetal, según las primeras estimaciones conjuntas de las Naciones Unidas [Comunicado de prensa]. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2020-one-stillbirth-occurs-every-16-seconds-according-to-first-ever-joint-un-estimates>
- Ravaldi, C., Levi, M., Angeli, E., Romeo, G., Biffino, M., Bonaiuti, R., y Vannacci, A. (2018). Stillbirth and perinatal care: Are professionals trained to address parents' needs?. *Midwifery*, 64, 53-59.
- Real Academia Española. (2014). Diccionario de la lengua española, 23ª ed., [versión 23.3 en línea] . Recuperado el 06 de febrero de 2022, de Diccionario de la lengua española: <https://dle.rae.es/>
- Roitman, A., Armus, M., y Swarc, N. (2002). El duelo por la muerte de un hijo. *Aperturas psicoanalíticas: revista internacional de psicoanálisis*, 12.
- Rose, N. (2003). The neurochemical self and its anomalies. *Risk and morality*, 407-437.
- Rose, N. (2006). Disorders without borders? The expanding scope of psychiatric practice. *BioSocieties*, 1(4), 465-484.
- Santos Redondo, P., Yáñez Otero, A., y Al-Adib Mendiri, M. (2015). *Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad*. Extremadura: Servicio Extremeño de Salud.
- Saöflund, K., Sjögren, B., y Wredling, R. (2000). Physicians' role and gender differences in the management of parents of a stillborn child: a nationwide study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 21(1), 49-56.
- Segovia Martínez, A., Pérez Fuentes, C., Torio Durántez, J., y García Tirado, M. (1998). Malestar psíquico y características sociodemográficas y familiares del hiperfrecuentador en atención primaria. *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 22(9), 562-569.
- Sisto, V. (2008). La investigación como una aventura de producción dialógica: La relación con el otro y los criterios de validación en la metodología cualitativa contemporánea. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 7(1), 114-136.

- Stroebe, M., y Schut, H. (1999). The Dual Process Model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23, 197–224.
- Taylor, S., y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós.
- Tizón, J., y Sforza, M. (2008). *Días de duelo: encontrando salidas*. Barcelona: Alba Editorial.
- Uruguay (2008, agosto 18). Ley N° 1833. Ley de protección de datos personales. *Diario oficial*. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008/29>
- Uruguay, Ministerio de Salud Pública (2014). Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Manual para la Atención a la Mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio. Recuperado de <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/2014-Manual-Atenci%C3%B3nEmbarazo-Parto-y-Puerperio.pdf>
- Uruguay, Poder Ejecutivo (2008, agosto 4). Decreto n.º CM 515/008. Proyecto de regulación de investigación con seres humanos. Recuperado de https://psico.edu.uy/sites/default/pub_files/page/2010/02/decreto-investigacion-con-seres-humanos.pdf .
- Williams, S., Martin, P., y Gabe, J. (2011). The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. *Sociology of Health & Illness*, 33(5), 710–725.