



Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

Duelo Materno Perinatal: una pérdida invisibilizada

Proyecto de Investigación Bibliográfica

Farneda, María Victoria

Dni: 42071411

Legajo: F-5526/3

Docente TIF: Bourband, Luisina

Docente responsable: Ps. Jové, Isabel

Agradecimientos

A mis papás, Oscar y Claudia, quienes me apoyaron y escucharon durante estos años, quienes nunca dejaron de confiar en mí, quienes a pesar de la distancia siempre hacían notar su presencia, con cartas y chocolates, quienes bancaron mis llantos, risas, nervios, alguna que otra grosería, pero nunca, nunca, dejaron de darme palabras de aliento y amor.

A mi novio, Martín, por siempre motivarme a no dejar que me dé por vencida, por el amor y el apoyo.

A todos los amigos que sume en el camino, un sincero agradecimiento, por estar en mis momentos de mayor estrés, pero también en los de inmensa alegría; por los mates, charlas, y estudio, por querer lo mejor de mí, ustedes han sellado recuerdos inolvidables que les agradeceré de por vida.

A todas y cada una de las personas que estuvieron para mí en esta etapa, dándome aliento, fuerzas, y ánimo para continuar con mis estudios, todos y cada uno han sido parte esencial para lograrlo.

A mi tutora por su enseñanza, su tiempo y paciencia durante el proceso.

A la Universidad Nacional de Rosario, que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido obtener mi tan ansiado título. Agradezco a cada profesor que ha sido parte de mi camino universitario, de cada uno me llevo mucho aprendizaje y recuerdos.

ÍNDICE

Resumen.....	4
Palabras Clave.....	4
Planteamiento del problema.....	5
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
Hipótesis de base.....	7
Justificación	8
Estado de la cuestión	12
Exposición del material objeto de indagación y explicitación del criterio de selección del material objeto de indagación.....	15
Referencias Bibliográficas.....	22

Resumen

La muerte perinatal ocurre dentro de un contexto social donde muchas veces no es reconocida explícitamente como «la muerte de un bebé». Es una realidad muy frecuente y de alto impacto para la familia. Sin embargo, es un duelo que se vive en mucha soledad.

El presente proyecto de investigación aborda el duelo materno perinatal no patológico en casos de muerte fetal desde una perspectiva psicoanalítica y de género. El objetivo principal es analizar cómo las construcciones sociales y culturales influyen en el silenciamiento de este duelo, invisibilizándolo tanto en la sociedad como en el sistema de salud, lo que agrava el sufrimiento de las madres.

Este estudio adopta una modalidad de investigación bibliográfica panorámica, utilizando un enfoque cualitativo, guiado por un análisis crítico de textos del psicoanálisis y la perspectiva de género. A partir de aportes del psicoanálisis se explora el proceso de elaboración del duelo como un trabajo subjetivo afectado por las expectativas sociales sobre la maternidad. Al combinarse con la perspectiva de género, se examina cómo los mandatos culturales refuerzan el ocultamiento de esta experiencia emocional devastadora. El objetivo es no solo visibilizar este duelo, sino también ofrecer un marco de comprensión sobre cómo la atención clínica y los roles de género influyen en su silenciamiento. Las conclusiones señalan que las construcciones de género y las prácticas sanitarias perpetúan la invisibilidad del duelo perinatal, afectando la salud mental de las madres y dificultando su proceso de elaboración emocional.

Palabras Clave

Duelo perinatal, silenciamiento, maternidad, psicoanálisis, perspectiva de género.

Duelo Materno Perinatal: una pérdida invisibilizada

Planteamiento del problema

El presente Trabajo Integrador Final se propone explorar, a través de una investigación bibliográfica, el duelo materno perinatal desde un enfoque psicoanalítico, considerando sus particularidades en su manifestación normal, no patológica. Para profundizar en este análisis, se incorpora una perspectiva de género, lo que permite explorar cómo las construcciones sociales y culturales sobre la feminidad y la maternidad influyen en la vivencia del duelo. En muchas ocasiones, este duelo es desautorizado y silenciado, tanto por el entorno social como por el sistema de salud; además, históricamente, ha sido minimizado y silenciado tanto por el ámbito académico como clínico.

Se entiende por duelo perinatal el sufrimiento experimentado por las madres tras la pérdida del embarazo. Este proceso, que ocurre tras la muerte del feto en el tercer trimestre, durante el parto o en los primeros días posteriores al nacimiento (Mora, 2015), es profundamente afectado por las construcciones sociales de género que atribuyen a la mujer el rol de madre cuidadora. Estos mandatos sociales generan, en algunos casos, sentimientos de culpa, lo que presiona a las madres a ocultar o minimizar el dolor, perpetuando el silenciamiento de una experiencia emocionalmente devastadora.

Este duelo no se limita únicamente a la pérdida del hijo, sino que también involucra cómo las madres, sus bebés y sus cuerpos son percibidos por la sociedad. Estudios indican que el 72,9% de las mujeres sienten que su duelo es invisible ante la sociedad. Solo 1 de cada 3 mujeres valoró el apoyo social cercano como 'alto,' mientras que 1 de cada 5 lo valoró como 'bajo.' La falta de apoyo social no solo agrava el sufrimiento, sino que es uno de los principales predictores de problemas graves en la salud mental y el manejo del duelo (Cassidy, et al., 2018).

Este panorama plantea la necesidad de analizar cómo las construcciones culturales y los mandatos de género interfieren en la elaboración del duelo perinatal. Además, resulta fundamental indagar de qué manera el sistema de salud y la sociedad en general abordan (o desautorizan) esta experiencia, y cómo esto impacta en la salud mental de las madres que atraviesan este duelo.

Objetivo General

Analizar en la bibliografía el tratamiento del duelo materno perinatal, no patológico, en casos de muerte fetal, desde una epistemología psicoanalítica con perspectiva de género, para comprender cómo ciertas construcciones sociales influyen en este proceso y producen su silenciamiento.

Objetivos Específicos

- Analizar la influencia de algunos mandatos sociales, culturales y de género, sobre la maternidad, y en el sentimiento de culpa y vivencia del duelo perinatal.
- Reflexionar sobre el silenciamiento del duelo perinatal en la sociedad contemporánea, y cómo este contexto muchas veces puede no autorizar o visibilizar su dolor.
- Examinar la incidencia de las prácticas sanitarias en la gestión del duelo perinatal, enfocándose en cómo pueden facilitar o dificultar su proceso.

Hipótesis de base

La presente investigación parte de la hipótesis de que las construcciones sociales y culturales de género, junto con las prácticas sanitarias contemporáneas, contribuyen significativamente al silenciamiento del duelo perinatal. Este silenciamiento, al ser reforzado por los mandatos sociales que asignan a la mujer el rol de "madre cuidadora", impide una elaboración emocional adecuada, lo que agrava el sufrimiento y afecta la salud mental de las madres. Se plantea que el duelo perinatal no solo es una reacción emocional ante la pérdida, sino también una experiencia subjetiva y social que está profundamente influenciada por el contexto sociocultural y los estereotipos de género.

Justificación

Durante décadas, ante una muerte perinatal, se solía sedar a la madre durante el parto del bebé muerto, y este era retirado rápidamente de la sala para evitar que la madre tuviera contacto alguno con él, con la esperanza de que así el dolor por la pérdida fuera menor. Se intentaba prevenir el apego con el hijo perdido y borrar cualquier rastro de su existencia. Además, se aconsejaba a la madre buscar un nuevo embarazo lo antes posible para que un hijo reemplazara al otro. El padre, por su parte, era aún más ignorado y se le negaba su derecho a experimentar el duelo. (Paneque, 2012)

Con el tiempo, estas prácticas han cambiado, respaldadas por investigaciones que demostraron que este enfoque no era ni el más adecuado ni el más humano, y, además, afectaba la salud mental de la mujer. En Argentina, la promulgación de la Ley 27.733 (2023) de Muerte Perinatal representa un avance significativo, otorgando, a las mujeres y personas gestantes frente a este hecho, derechos fundamentales, como el derecho a un trato respetuoso, individual y personalizado durante todo el proceso, y a tomar contacto con el cuerpo sin vida durante el tiempo que la madre requiera. Asimismo, asegura el derecho a conocer las causas que originaron la muerte, si estas son conocidas, y a solicitar estudios adicionales como autopsias, análisis anatomopatológicos, o asesoramiento genético si lo desean.

A pesar de estos avances, la atención clínica y la literatura continúan minimizando el dolor del duelo perinatal, perpetuando la invisibilización o silenciamiento de quienes atraviesan esta pérdida.

Para analizar el duelo perinatal desde una perspectiva que permita comprender sus dimensiones subjetivas y sociales, esta investigación se basa en el psicoanálisis como su principal referente teórico. En este marco, se utilizarán como base los aportes de Freud, Nasio, Lacan y Allouch para conceptualizar el duelo y el trabajo de duelo, y se complementará con la perspectiva de género, apoyada en autores como Burin, Fernández y Lamas, para comprender las dimensiones sociales y culturales del duelo perinatal, pues, las construcciones sociales de género asignan a la mujer el rol de madre cuidadora, buena-madre, y esto genera, en muchos casos, sentimientos de culpa que presionan a las madres a ocultar su dolor, perpetuando su silenciamiento.

Desde la perspectiva psicoanalítica, Freud, en "Duelo y Melancolía" (1917), conceptualiza el duelo como "la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces" (p. 241). Aclara que el duelo no debe considerarse un estado patológico, y que pasado cierto tiempo este se superara. Nasio (1996), complementa el concepto de Freud, y define el dolor psíquico como el "dolor de amar," que surge cuando se rompe abruptamente el vínculo con el ser amado. La ruptura de un vínculo

amoroso induce un estado de shock similar al causado por una agresión física violenta, rompiendo la homeostasis del sistema psíquico y eliminando el principio de placer.

Freud explica el trabajo del duelo, en el cual la realidad muestra que el objeto amado ya no existe, y el sujeto debe desinvertir la libido de ese objeto, un proceso que, aunque doloroso, permite finalmente que el yo se libere y se enfoque en nuevos objetos. (Freud, 1917) Al entender el duelo como un trabajo, se abre la posibilidad de pensar que no se pierde a alguien en el momento de su muerte, sino después de un largo período de elaboración. (Nasio, 1996).

Hacer un duelo significa desinvertir poco a poco la representación saturada del ser amado perdido para volverla nuevamente conciliable con el conjunto de la red de representaciones yoicas. (Nasio, 1996)

Por su parte, Lacan (2006), en el Seminario 10: *La angustia*, expresa:

Sólo estamos de duelo por alguien de quien podamos decir 'Yo era su falta'. Estamos de duelo por personas a quienes hemos tratado bien o mal y respecto a quienes no sabíamos que cumplíamos la función de estar en el lugar de su falta. (p.155)

El duelo no solo implica la pérdida del objeto amado, sino también lo que el sujeto pierde de sí mismo en esa pérdida, algo de la subjetividad queda modificado, desgarrado. De allí la posibilidad de que el sujeto pueda reconstruir lo que de él queda dañado, buscando nuevos sentidos, apelando a la re-significación. A partir de este argumento teórico, Allouch (2011) expresa que el sujeto que está de duelo efectúa su pérdida con "un pequeño trozo de sí" (p. 10). En su dolor, intenta desesperadamente alcanzarlos a ambos, al muerto y a ese trozo de sí, aun sabiendo que es imposible lograrlo. (Allouch, 2011)

Allouch (2011) debate con lo publicado por Freud en *Duelo y Melancolía*:

"Duelo y melancolía" prolonga una versión romántica del duelo, especialmente con la idea de un objeto sustitutivo que se supone le procura a quien está de duelo, al cabo de su "trabajo de duelo", los mismos goces que los obtenidos en el pasado con el objeto perdido. Como puede verse, [...] había que reconsiderar toda la metapsicología de "Duelo y melancolía". (p. 20)

Por otra parte, desde la perspectiva de género, Burin (1996) destaca que, para comprender la experiencia del duelo y el dolor, es fundamental situar a hombres y mujeres como sujetos dentro de un contexto de relaciones de poder diferenciadas, influye profundamente en ello las dinámicas de género. Los hombres, en tanto colectivo, a menudo, ocupan una posición de superioridad y ejercen una dominación sobre la mayoría de las mujeres en muchas sociedades. Esta dominación no se limita a una cuestión de poder individual, sino que se manifiesta a través de sistemas estructurales que perpetúan desigualdades. Tradicionalmente, se ha observado que el poder afectivo está más asociado al género femenino, mientras que el poder racional y económico se vincula al

masculino. Esta diferenciación impacta la construcción de la subjetividad de ambos géneros; sin embargo, es crucial reconocer que el género no opera en aislamiento, sino que se entrelaza con factores como la historia familiar, las oportunidades educativas y el nivel socioeconómico.

En este contexto, la maternidad se ha visto tradicionalmente como una experiencia incondicionalmente gratificante para las mujeres. Según Fernández (1993), esta visión ha sido modificada por cambios sociales y culturales, que han revelado la complejidad y las tensiones inherentes a la experiencia materna. La experiencia del duelo perinatal, que convoca, no puede separarse de estas expectativas y cambios sociales.

La autora plantea una reflexión sobre la construcción social de la mujer:

La mujer es una ilusión. Una invención social compartida y recreada por hombres y mujeres. Una imagen producto del entrecruzamiento de diversos mitos del imaginario social, desde el cual hombres y mujeres en cada periodo histórico intentan dar sentido a sus prácticas y discursos. (Fernández, 1993, p. 22).

La maternidad ha sido naturalizada como una función exclusivamente femenina, relegando a las mujeres a un rol subordinado en la sociedad; nuestra sociedad organiza el universo de significaciones en relación con la maternidad alrededor de la idea Mujer-Madre, donde la maternidad da sentido a la feminidad, y la madre se convierte en el paradigma de la mujer. (Fernández, 1993)

Estas perspectivas teóricas son fundamentales para analizar las siguientes categorías: el duelo perinatal, el duelo no patológico, el silenciamiento y los mandatos de género. Estas permitirán interpretar los resultados de manera coherente con la hipótesis planteada, proporcionando un marco conceptual para analizar la bibliografía objeto de indagación.

El psicoanálisis ofrece una herramienta conceptual sólida para entender cómo el duelo es un proceso subjetivo que implica una pérdida tanto del objeto amado como de una parte de la identidad del sujeto. A su vez, la perspectiva de género permitirá analizar cómo las construcciones sociales y los mandatos que asignan a la mujer el rol de madre cuidadora refuerzan el silenciamiento de su duelo y agravan su sufrimiento. Mantener la categoría de género como una herramienta analítica es esencial para abordar las problemáticas específicas que enfrentan mujeres y hombres, ampliando así la comprensión tradicional de las desigualdades.

En la revisión preliminar de la literatura, se seleccionan algunos textos que abordan el duelo perinatal desde el psicoanálisis; sin embargo, ellos no incluyen una perspectiva de género, dado que se basan en diferentes posicionamientos teóricos. Esta falta de integración entre ambos enfoques limita, para los fines de este proyecto, una comprensión más completa de las experiencias y particularidades de las mujeres que atraviesan este

tipo de duelo. Como señala Bosquet et al. (2010), es necesaria una mayor investigación en metodologías cualitativas para buscar hallazgos acerca de la visión que del fenómeno tienen las personas que lo sufren y teniendo en cuenta el contexto socio-cultural en el que viven.

Esta investigación busca ofrecer un aporte teórico que sirva de base para futuras investigaciones y prácticas clínicas que visibilicen y apoyen adecuadamente a quienes atraviesan esta dolorosa experiencia.

Estado de la cuestión

La Psicología Perinatal se enfoca en el estudio de los aspectos psicológicos y emocionales que experimentan las personas gestantes antes, durante y después del embarazo. Esta especialidad aborda temas clave como el vínculo temprano y el desarrollo en la primera infancia, acompañando a las madres en sus vivencias biológicas, psíquicas y sociales. En este marco, es relevante destacar la transformación de las maternidades tradicionales hacia modelos centrados en la familia, lo que introduce un enfoque integral que reconoce el parto como un evento que involucra tanto a la madre como al bebé y sus vínculos familiares. (Santos y Oiberman, 2011)

Los avatares del proceso gestacional pueden producir que un embarazo sano se convierta en patológico; en este contexto, es común que las pacientes sean derivadas al Servicio de Salud Mental del hospital, donde se despliega un dispositivo de escucha y apoyo. El profesional de salud mental debe considerar tanto la posición del equipo de salud, quienes se enfocan en buscar una explicación etiológica y determinar la conducta intra-hospitalaria a seguir, como así también el lugar de la paciente, su familia y su dolor. Este embarazo que se atiende en estas circunstancias no es el embarazo idealizado, programado, o esperado, sino uno que se aleja significativamente de lo soñado. (Ramírez, 2009)

El rol del profesional consiste en ofrecer un espacio de subjetividad a la paciente, permitiéndole alojar un sentido y producir todos los significados posibles que su cuerpo necesita para vivir, articulando de forma diferente la relación de ese sujeto con su cuerpo. (Ramírez, 2009)

Específicamente, se habla de pérdida perinatal cuando la muerte del feto ocurre en el tercer trimestre, durante el parto o los primeros 7 días luego del nacimiento. (Mora, 2015) Aunque, sin perjuicio de la definición anterior, el concepto de duelo perinatal se refiere a aquellos procesos de duelo que se dan como resultado de la muerte del hijo en cualquier momento del periodo gestacional o neonatal. (Paneque, 2012)

La psicóloga Carolina Mora (2015) afirma:

La temática del duelo gestacional y perinatal constituye un tabú para nuestra sociedad occidental. De eso no se habla, no hablan los profesionales de la salud, no hablan los medios de comunicación, no hablan las leyes, se acalla a los padres que están viviendo este dolor. Familiares y amigos, no saben cómo enfrentar esta situación, y surge el vacío del silencio. (párr 1)

El duelo perinatal “es un sentimiento intenso, difícil de procesar en lo inmediato que puede generar diversas reacciones”. (Mora, 2015, párr 5). Algunas mujeres experimentan urgencia por finalizar el proceso y no pueden tolerar la idea de tener la muerte dentro de ellas ni un momento más. Esto las lleva a solicitar procedimientos médicos como el legrado.

La urgencia puede impedir que se cree un espacio para la despedida, resultando en un duelo que se posterga y resurge en otras circunstancias. Por el contrario, otras mujeres necesitan tiempo para despedirse o prefieren que el proceso se desarrolle de la manera más natural posible. Sin embargo, en estos casos, suelen enfrentarse a la resistencia del personal médico, que tiende a optar por la medicalización y el intervencionismo. (Mora, 2015)

En el ámbito de la enfermería, se han realizado diversos estudios sobre el duelo perinatal. Entre ellos, destaca el artículo "Factores psicológicos implicados en el Duelo Perinatal," publicado por Manuel Fernández-Alcántara, et al (2012). Este trabajo presenta una revisión exhaustiva de las variables psicológicas que afectan a las personas que experimentan el duelo perinatal, incluyendo las reacciones iniciales a la pérdida y las diferencias de género en la vivencia de dicho duelo. El artículo subraya la importancia de reconocer el duelo perinatal como una experiencia singular y compleja que requiere atención especializada.

No obstante, este artículo no se alinea completamente con el enfoque que pretende adoptar el presente Proyecto. En primer lugar, debido a que carece de una integración de un marco teórico específico, como el psicoanálisis, que es fundamental para el análisis que se propone realizar. Además, aunque se mencionan las diferencias de género, el artículo no aborda de manera integral cómo las construcciones sociales y culturales sobre la feminidad y la maternidad influyen en la experiencia del duelo. Este trabajo busca ampliar este vacío teórico, ofreciendo una perspectiva que combine ambas perspectivas teóricas.

Otro artículo, también escrito por parte de una enfermera, la cual es especialista en salud mental, López García de Madinabeitia (2010), expresa que, históricamente, las mujeres han aprendido a no hablar abiertamente temas como la menstruación, la sexualidad, la fertilidad, el embarazo o la menopausia, y este velo de misterio también se aplica a la pérdida del embarazo. Pese a la magnitud de la situación, los padres podrían enfrentarse a un duelo que llaman "silenciado", "desautorizado", es decir, una pérdida que no es reconocida públicamente ni apoyada por su entorno social. Este tipo de duelo incluye relaciones deslegitimadas, muertes que generan vergüenza o disgusto, y pérdidas que no son reconocidas socialmente, como las perinatales.

Por último, una investigación que sigue la perspectiva de género acerca el duelo perinatal es la de Paul Cassidy (2021), quien señala como el duelo está enmarcado e influenciado por los aspectos morales de la maternidad, y como las dinámicas de poder en las relaciones médico-paciente desempeñan un papel significativo. La investigación destaca que el silenciamiento del duelo estaría asociado a la actitud de los profesionales de la salud, quienes, siguiendo un enfoque médico centrado exclusivamente en el cuerpo,

tenderían a percibir a las mujeres como excesivamente emocionales, activando discursos de género que las infantilizan y patologizan sus reacciones.

Cassidy (2021) argumenta que el duelo perinatal no se trata solo de las madres ante sus hijos muertos, sino también de las madres y sus bebés frente a la sociedad y de las mujeres y sus cuerpos ante el mundo. El género es un factor fundamental que moldearía el duelo, aunque es ignorado en gran medida en la literatura.

Aunque se identifican importantes contribuciones teóricas sobre la pérdida y duelo perinatal, existiría una carencia de estudios que integren las influencias sociales y culturales que afectarían a las mujeres específicamente en el contexto del duelo perinatal. La mayoría de los estudios tienden a centrarse en aspectos generales del duelo, sin considerar cómo las construcciones de género y las expectativas sobre la maternidad podrían influir en dicha experiencia. Resalto la necesidad de integrar esta perspectiva sobre la desigualdad de género, debido a que proporcionaría una comprensión más completa de las dificultades que enfrentan las mujeres en el duelo perinatal.

A este respecto, Simone de Beauvoir ya en “El segundo sexo” (1981) sostenía que la maternidad era concebida como una actividad alienante, impuesta por la sociedad como la única vía de realización femenina. Desde esta visión, la maternidad ha sido vista como una imposición biológica y un estereotipo del sistema sexo-género en las sociedades patriarcales. Esta perspectiva de alienación se refleja también en el duelo perinatal, donde la capacidad reproductiva de la mujer sigue siendo tratada como una determinación biológica, subordinando a las mujeres a su cuerpo y responsabilizándolas por los resultados de su maternidad, lo que perpetúa el silenciamiento de su dolor.

Por lo tanto, este trabajo integrador final, busca contribuir al campo de estudio ofreciendo un enfoque que combine el marco psicoanalítico con una perspectiva de género, con la intención de aportar elementos que puedan ser considerados en investigaciones futuras.

Exposición del material objeto de indagación y explicitación del criterio de selección del material objeto de indagación

El presente trabajo se inscribe en la modalidad de investigación bibliográfica panorámica, proponiendo un estudio cualitativo basado en el análisis crítico de la literatura existente sobre el duelo materno perinatal en casos de muerte fetal, desde un enfoque psicoanalítico y con perspectiva de género. El objetivo de este análisis es abordar las particularidades de este tipo de duelo, a menudo “silenciado”, en su manifestación normal, no patológica, desde estas perspectivas teóricas.

Para la selección del material textual, resultó ineludible recurrir a textos fundamentales del psicoanálisis, entre ellos Freud (1914/1917/1962), Lacan (2006/2014), Nasio (1996) y Allouch (2011). En cuanto a estudios de género, se seleccionaron los trabajos de Burin (1996), Fernández (1993) y Lamas (1996). Estas obras se seleccionaron por su relevancia histórica y su aporte teórico en la construcción de los conceptos clave relacionados con el duelo, la maternidad, y las representaciones sociales y de género.

Además de estos textos clásicos, se seleccionaron una serie de estudios contemporáneos que permitirán indagar críticamente el tratamiento actual del duelo perinatal y su vinculación con las construcciones de género. Los textos seleccionados como objeto de indagación son: **Fuhrer Carrasco, I. A. (2020); Vicente Sáez, N. (2014); Cassidy, P.R. (2021); y Pinasco, F. E. D. L. y Rodríguez, M. C. F. (2024)**. Aunque estos estudios no proporcionan respuestas definitivas a la problemática aquí situada, resultan útiles para ser investigados y adecuados a los objetivos planteados, estableciendo un diálogo con el marco teórico clásico y ampliando la comprensión de las particularidades del duelo materno en la actualidad.

El proceso de selección de la bibliografía implicó una revisión exhaustiva, categorizando las fuentes en primarias y secundarias. Las fuentes primarias, compuestas por autores teóricos referenciales, permitieron el análisis profundo del material objeto de estudio, mientras que las fuentes secundarias fueron seleccionadas para complementar y enriquecer el análisis crítico, priorizando estudios y artículos publicados entre 2014 y 2024 (10 años de antigüedad), con el fin de incluir investigaciones recientes y alineadas con las tendencias actuales en el campo.

Para la recolección de las fuentes, se utilizaron bases de datos académicos como Google académico, SciELO, y revistas especializadas en psicoanálisis. Los criterios de exclusión se basaron en estudios que no abordaran directamente el duelo perinatal o que no cumplieran con estándares metodológicos adecuados. La búsqueda se realizó utilizando palabras clave como “duelo”, “duelo perinatal”, “perdida perinatal”, “muerte de un hijo”, “psicoanálisis”, y “género”, así como combinaciones de estas.

En este apartado se llevará a cabo la exposición de los textos seleccionados, que serán investigados y adecuados al marco teórico psicoanalítico y de género que estructuran esta investigación. Los estudios contemporáneos seleccionados, únicos en vincular de manera directa el duelo perinatal con el género desde la perspectiva propuesta, abordan las particularidades de este duelo, la influencia de los mandatos sociales de género y el silenciamiento de este proceso. Si bien no proporcionan respuestas definitivas, serán analizados críticamente a la luz de los referentes teóricos utilizados, permitiendo adecuar sus enfoques a los objetivos planteados.

El duelo perinatal comparte con cualquier otro duelo las características que Freud (1917) identifica como parte del “trabajo del duelo”: una desazón profundamente dolida, la cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar o escoger un nuevo objeto de amor, y una inhibición de toda productividad. Sin embargo, hay rasgos específicos del duelo perinatal que lo diferencian de otros tipos de duelo: la proximidad entre el nacimiento y la muerte, la falta de interacción prolongada con el hijo, y el hecho de que para algunos padres puede suponer su primer contacto directo con la muerte, sumado a lo inesperado del suceso. (Mora, 2015)

Los sentimientos y expectativas hacia el hijo se remontan a la infancia de cada uno de los padres y a su relación con las figuras parentales. Freud (1914) señala que el amor tierno de los padres hacia el hijo revive su propio narcisismo infantil, en el que proyectan un deseo de inmortalidad en el niño. Cuando ocurre una pérdida perinatal, no solo se pierde una vida apenas conocida, sino también la pérdida de todas las esperanzas y expectativas futuras que se habían depositado en el hijo. Un hijo no es solamente una extensión biológica, sino que está cargado de muchos deseos conscientes e inconscientes. Cada hijo tiene para los padres un significado particular, cargado con sus propias implicaciones y sueños. (Vicente Sáez, 2014)

Durante el embarazo, el bebé ocupa un lugar central en el narcisismo de la madre, constituyéndose como el “primer ideal” en el proceso de gestación. Este proceso narcisista es esencial para la construcción de la identidad de la mujer. Sin embargo, cuando ocurre una pérdida gestacional, esta dinámica se ve interrumpida bruscamente, generando lo que Freud llamaría una herida narcisista. La pérdida no solo se refiere al bebé en sí, sino a una parte del propio narcisismo de la madre, lo que hace que experimente esta pérdida como si una parte de sí misma también hubiera muerto. (Allouch, 2011; Lacan, 2006)

En "Duelo y Melancolía" (1917), Freud describe el duelo como un proceso que, eventualmente, lleva a la sustitución del objeto perdido. No obstante, más tarde, en una carta a Binswanger en 1962, reflexiona profundamente sobre la imposibilidad de sustituir completamente ciertos objetos de amor. Afirma: “continuaremos inconsolables y que nunca encontraremos con qué rellenar adecuadamente el hueco, pues aún en el caso de que

llegara a cubrirse totalmente, se habría convertido en algo distinto.” (Freud, 1962, p. 431). “Si pierdo a un padre, a una madre, a una mujer, a un hombre, a un hijo, a un amigo, ¿voy a poder reemplazar ese objeto? ¿No se relaciona precisamente mi duelo con él en cuanto irreemplazable?” (Allouch, 2011, p.49)

Así, el objeto perdido no se reemplaza, sino que siempre será diferente; lo que cambia es la forma de relacionarse con ese nuevo objeto. Lacan (2006) cuando se refiere a la función subjetivante del duelo, no es solo por la pérdida del objeto amado, sino también por lo que el sujeto pierde de sí mismo. De este modo, el duelo se experimenta tanto por el objeto perdido como por el objeto que uno es para el otro.

La proyección de expectativas idealizadas sobre el bebé y la maternidad regresa a la mujer, lo que se experimenta como si una parte de sí misma también muriera. Además, la mujer enfrenta un duelo por la maternidad, ya que se ve negada la posibilidad de propagar en este embarazo su rol de madre, interrumpiendo el proceso de crianza que ya había comenzado. A menudo es difícil visualizar lo que se pierde con el bebé, ya que hay algo en este tipo de pérdidas que no se ofrece a la percepción, prevaleciendo una relación idealizada. (Vicente Sáez, 2014)

Una característica distintiva de este proceso de duelo es el riesgo de proyectar la ilusión perdida en futuros embarazos, o incluso la aparición de conductas de compensación en los hijos que nacen después de la pérdida. (Vicente Sáez, 2014)

Con frecuencia, el duelo perinatal se vive en un clima de soledad debido a la falta de comprensión por parte del entorno familiar, social e incluso sanitario. Por esta razón, se considera un "duelo desautorizado," ya que se trata de una pérdida que no es reconocida socialmente, ni expresada abiertamente por la persona, ni apoyada por el entorno, a diferencia de lo que sucede con otros tipos de pérdidas. (Paneque, 2012) Es revelador notar que, mientras existen términos para describir a alguien que ha perdido a un progenitor (huérfano) o a una pareja (viudo), no existe una palabra para nombrar a una madre que ha perdido a un hijo, y mucho menos para una mujer que ha sufrido una pérdida perinatal. (Fuhrer Carrasco, 2020). Lo que resulta de esta pretendida exclusión de la muerte es en realidad la exclusión de su tratamiento discursivo, por lo cual lejos de quedar excluida, la muerte retorna de los modos más salvajes.

La pérdida del objeto provoca un "agujero en lo real" (Lacan, 2014, p.371), una ruptura en la cadena de significantes, y una falta de respuestas tanto en lo simbólico como en lo imaginario, lo cual genera un vacío. El sujeto necesitará reconstruir la cadena de significantes, identificando y dando nombre a la ausencia, lo que le permitirá establecer nuevas conexiones con otros objetos, aunque de forma diferente al objeto perdido. La función del duelo es la de subjetivar la pérdida inscribiendo un trazo nuevo, que recubra ese agujero en lo real producido por la pérdida. Por esta razón, los ritos funerarios son

fundamentales, ya que buscan darle un significado a lo ocurrido, trabajo necesario para que lo que murió en lo real, muera en lo simbólico.

En estos casos, la persona se ve privada de la posibilidad de procesar su duelo de manera abierta, ya que no puede reconocerlo ni expresarlo sin temor a provocar una fuerte reacción social negativa. Esto puede complicar fácilmente el proceso de duelo. En los duelos desautorizados, la relación no es reconocida, la pérdida no es validada, la persona en duelo no es contemplada, y el tipo de muerte es censurado. Se pueden rastrear tres factores sociales que influyen significativamente en el desarrollo de un duelo complicado: una pérdida de la que no se puede hablar socialmente, una pérdida que es negada socialmente como si nunca hubiera ocurrido, y la ausencia de redes de apoyo social para las personas en duelo. (López García de Madinabeitia, 2010)

La pareja se siente desautorizada de hablar abiertamente sobre la pérdida, ya que se trata de niños que no recibirán un entierro, a menudo no tienen nombre, y en la mayoría de los casos no hay fotos ni ningún otro registro que confirme su existencia. Sin embargo, el niño ya es considerado hijo para los padres y la familia desde el momento de la concepción, en su imaginación, expectativas y esperanzas. (Vicente Sáez, 2014)

Se sabe que la pérdida perinatal es una realidad muy frecuente y de gran impacto para madres, padres y familias. No obstante, es un duelo que se experimenta en soledad: la mujer siente que nadie comprende lo que está pasando, el hombre se siente incapaz de expresar su dolor para no aumentar el sufrimiento de su pareja, y la familia evita hablar del tema para no causar más dolor a los padres. (Pinasco y Rodríguez, 2024).

Es común para la mujer que acaba de sufrir la pérdida escuchar que podrá tener más hijos, deslegitimando el reciente fallecimiento y el consiguiente dolor, ellas expresan que estos comentarios minimizan su experiencia de perder un bebé. Una madre resumió lo que no se debe decir a un padre en duelo: no me digas que fue la voluntad de Dios, no me digas que fue bueno que lo perdiera cuando era pequeño en lugar de tener 2 o 3 meses porque no importa, no me digas que soy joven, no me digas que no lo conocí. (Fuhrer Carrasco, 2020)

Esta naturalización de la maternidad establece una base para definir qué es ser una "buena madre" y una "mala madre", imponiendo la creencia de que las madres deben desarrollar un instinto natural que les permita interpretar, anticipar y responder a las necesidades de sus hijos sin cometer errores. Cuando las mujeres no alcanzan este ideal internalizado, pueden aparecer sentimientos de culpa, y percibir sus fallos como la causa de no cumplir con las expectativas de ser una buena madre (Fuhrer Carrasco, 2020).

En este contexto, la pérdida de un hijo se convierte en un atentado contra la identidad de la madre, poniendo en cuestionamiento las capacidades de la mujer para desempeñar ese rol, y, por consiguiente, cuestionando su valor como "buena mujer".

(Fuhrer Carrasco, 2020) Las concepciones personales sobre el duelo y la implicación en la pérdida son elementos críticos que influyen en cómo se procesa psicopatológicamente el dolor. Factores como la culpa persecutoria y sostenida, la percepción de haber contribuido a la pérdida, y la rigidez en las concepciones y creencias personales pueden determinar cómo se elabora el duelo.

En cuanto al género, se ha observado que, en el duelo, las mujeres tienden a consultar más frecuentemente que los hombres en el ámbito psicológico y psiquiátrico. Las mujeres suelen llorar más y por periodos más prolongados, además de consumir más tranquilizantes. Por otro lado, según investigaciones, los hombres, aunque menos propensos a buscar apoyo emocional, son más vulnerables a sufrir crisis cardíacas tras pérdidas importantes. Cuando se pierde un hijo, generalmente, es la mujer quien busca apoyo, mientras que el hombre suele concentrar su duelo en el sufrimiento de su esposa, minimizando su propio dolor. (García Mantilla, 2013)

El duelo perinatal que atraviesa el padre es el menos reconocido socialmente, debido a su rol tradicional de proveedor de apoyo y al hecho de que el vínculo y apego paternos son vistos como más racionales en comparación con el vínculo emocional y físico que la madre desarrolla desde las primeras semanas de gestación. La presión social de que los hombres deben mostrarse "fuertes" impone una carga que actúa como barrera para obtener el apoyo necesario. Los roles de género tradicionales dificultan que los varones expresen su debilidad, ya que esto contradice el rol masculino esperado, haciendo que tiendan a ser menos expresivos emocionalmente que las mujeres. El papel del varón a menudo se minimiza, relegando su dolor a un papel secundario tanto por la sociedad como por los profesionales de la salud. Esta aparente falta de emoción está estrechamente relacionada con las expectativas sociales dominantes en torno a "ser un varón." La lucha de los hombres por mantenerse fuertes y sin emociones, aprendida y reforzada por la sociedad, respalda la visión de que sus respuestas al duelo son producto de un condicionamiento cultural. (Pinasco y Rodríguez, 2024)

La sociedad ha justificado históricamente la necesidad de "proteger" a las mujeres, una actitud que, aunque pueda parecer benevolente, encubre en realidad una discriminación sistémica. Este enfoque protector se basa en presunciones que, con el tiempo, han revelado su naturaleza prejuiciosa. La discriminación hacia las mujeres, tanto a nivel individual como colectivo, ocurre de manera consciente e inconsciente, ya que está profundamente arraigada en las costumbres y tradiciones sociales. (Lamas, 1996)

La medicalización de obstetricia en la primera mitad del siglo XX tuvo un impacto significativo en la reducción de la mortalidad materna e infantil. Sin embargo, esta transición también introdujo prácticas perjudiciales para las mujeres, especialmente en casos de muerte perinatal. El traslado del parto del hogar al hospital reconfiguró la experiencia del

nacimiento, transformando a las mujeres en participantes pasivas que, con frecuencia, parían bajo los efectos de sedantes, limitando su participación consciente en el proceso. (Cassidy, et al., 2018)

A medida que la obstetricia centró su atención en los aspectos físicos del parto, mostró un escaso interés por los procesos psíquicos de las gestantes. Según Lamas (1996), la "protección" que la sociedad brinda a las mujeres a través de la medicalización es, en realidad, una forma de control que minimiza su subjetividad. Con demasiada frecuencia, las experiencias y sufrimientos de las madres han sido minimizados o normalizados por los profesionales sanitarios, quienes les han dicho frases como "¿de qué te quejas si tienes un bebé sano?" o, en el peor de los casos, las han juzgado y maltratado sin ser conscientes del daño que infligían. Este enfoque ha contribuido a que las madres se sientan responsables de la muerte de su hijo, creyendo que algo que hicieron o dejaron de hacer fue la causa de la pérdida. Un estudio reveló que 1 de cada 2 mujeres se sentía al menos parcialmente responsable por la muerte de su hijo. (Cassidy, et al., 2018)

Aunque las dinámicas sociales han evolucionado, las identidades sociales de madre, padre e hijo, construidas a lo largo del embarazo, a menudo se deconstruyen en las interacciones con profesionales sanitarios y en su entorno social luego de la pérdida. Es especialmente doloroso para los padres percibir, a través de las acciones, palabras e incluso del silencio, que ya no se les considera madre o padre, y que su bebé no es reconocido como persona. Estas reacciones contrastan con la fuerte construcción de la identidad materna y paterna durante el embarazo, donde el feto o bebé ya tiene una presencia social significativa antes de nacer, especialmente en términos del impacto que ejerce sobre su entorno. (Cassidy, et al., 2018)

Este enfoque reduccionista no solo afecta la percepción del sufrimiento femenino, sino que también está fuertemente influenciado por estereotipos de género, que desvalorizan las emociones femeninas en contextos médicos. Por ejemplo, es común que se recurra a estereotipos sexistas, como el tropo de la "mujer histérica", para desacreditar las reacciones emocionales de las mujeres en este entorno. En un caso, un ginecólogo le dijo a una paciente, "calmate, mujer", cuando ella reaccionó emocionalmente al diagnóstico, mientras que su esposo, que también mostró una fuerte reacción emocional, no recibió una amonestación similar. Este tipo de respuesta infantilizadora y despectiva refleja una retórica que subestima las emociones femeninas, sugiriendo que son exageradas y necesitan ser controladas. (Cassidy, 2021)

Además, el uso de clichés insensibles como "eres joven, tendrás más" también es común entre los profesionales de la salud que carecen de una comprensión compasiva del duelo perinatal. Estos comentarios, lejos de consolar, perpetúan la idea de que la pérdida no es significativa y contribuyen al silenciamiento del dolor de la madre. (Cassidy, 2021)

Los roles tradicionales de género también dificultan que los varones expresen su duelo. La sociedad, al enfatizar la necesidad de que los hombres se muestren "fuertes", impone una carga que actúa como barrera para obtener el apoyo necesario; se relega su dolor a un papel secundario tanto por la sociedad como por los profesionales de la salud. (Cassidy, 2021)

El psicoanálisis lacaniano nos enseña que, frente a la pérdida, el trabajo del duelo no implica solo restituir el sentido a lo que se ha perdido, sino enfrentar ese "agujero en lo real" que provoca la muerte. Como señala Lacan, el desafío está en subjetivar la ausencia, en reconectar con la causa del deseo, en lugar de tratar de reponer lo perdido. En el caso del duelo perinatal, este proceso se vuelve especialmente complejo, dado que no solo se enfrenta la muerte de un hijo, sino también la desarticulación de un proyecto de vida y las expectativas narcisistas que los padres proyectaban en él.

Desde la perspectiva de género, tal como lo señala Lamas (1996), la eliminación de los mandatos y expectativas sociales sobre la maternidad y paternidad será posible solo cuando se logre una verdadera igualdad de oportunidades, eliminando el sesgo de género que hoy invisibiliza el duelo perinatal y promueve su silenciamiento. La naturalización de la maternidad y la imposición de roles tradicionales para hombres y mujeres agravan este silenciamiento, tanto en las madres como en los padres, perpetuando la discriminación estructural que niega el valor y la significación de esta pérdida.

La articulación del psicoanálisis y la perspectiva de género permite no solo visibilizar el duelo perinatal como un proceso profundamente subjetivo y social, sino también reconocer la necesidad de cambiar las pautas culturales que refuerzan su invisibilidad. La posibilidad de un duelo reconocido y elaborado pasa por la subjetivación de la pérdida en el orden simbólico, y también por la transformación de las estructuras sociales y de género que rodean la experiencia de la maternidad y paternidad. Es importante sobrepasar los reparos y eliminar tabúes para poder acompañar un proceso como es el duelo perinatal.

Se debe tener en cuenta que a pesar de que un embarazo culmine durante las primeras semanas de gestación, un hijo siempre será un hijo para una madre que lo ha visualizado así desde el comienzo y el dolor surgido a raíz de esa pérdida será igual de intenso que cualquier otra pérdida.

Referencias Bibliográficas

- Allouch, J. (2011). *Erótica de duelo en tiempos de la muerte seca*. (2006). Argentina: *El cuenco de plata*.
- Bosquet, L.; Campos, C.; Hueso, C.; Pérez, N.; Hernández, A.; Arcos, L. & Cruz, F. (2010). *Vivencias y experiencias de duelo en madres tras un proceso de enfermedad oncológica de sus hijos*. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.
- Burin, M. (1996). *Género, psicoanálisis, subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Cassidy, P. R. (2021). *Good mothers/bad mothers: grief, morality and gender inequality in care encounters following perinatal death*. (Tesis Doctoral). Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad Complutense Madrid, Madrid
- Cassidy, P. R., Cassidy, J., Olza, I., Ancel, A. M., Jort, S., Sánchez, D., & Serrano, P. M. (2018). *Introducción: La muerte y el duelo perinatal en contexto socio-cultural*.
- De Beauvoir, S. (1981). *El segundo sexo* (1949). Buenos Aires: Siglo XX.
- Fernández, A. M. (1993). *La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Editorial Paidós. 1ra ed. Argentina.
- Fernández-Alcántara, M., Cruz-Quintana, F., Pérez-Marfil, N., & Robles-Ortega, H. (2012). *Factores psicológicos implicados en el duelo perinatal*. *Index de Enfermería*, 21(1-2), 48-52.
- Freud, S. (1914). *Introducción del Narcisismo* en: *Obras Completas* (Vol. XIV, pp. 65-98) Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1917). *Duelo y Melancolía*. *Obras Completas* (Vol. XIV, pp. 235-256) Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1962). *Carta a Binswanger del 12/4/1929*. Epistolario.
- Fuhrer Carrasco, I. A. (2020). *Duelo perinatal e identidad materna. Un proceso de pérdida y deconstrucción*. Tutorías en Instituto Centta, c/Orense 27
- García Mantilla, M. G. (2013). *El proceso de duelo en psicoterapia de tiempo limitado, evaluado mediante el método del tema central de conflicto relacional (CCRT)*. [Tesis para la obtención del grado de Doctor, Universidad Complutense de Madrid].
- Lacan, J. (2006). *La angustia. Seminario 10*. Buenos Aires, Ediciones Paidós, 1962, 63.
- Lacan, J. (2014). *Seminario VI. El deseo y su interpretación*. Buenos Aires, Ediciones Paidós, (1958/59).
- Lamas, M. (1996). *La perspectiva de género*. *Revista de Educación y Cultura de la sección*, 47(8), 216-229.
- Ley procedimientos médicos-asistenciales para la atención de mujeres y personas gestantes frente la muerte perinatal. N° 27.733. República Argentina (2023).

- López García de Madinabeitia, A. P. (2010). *Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 31(1), 53-70.
- Mora, C. (12 de mayo de 2015). *Duelo gestacional y perinatal*. Carolina Mora Psicóloga. <https://carolinamorapsicologa.com/>
- Nasio, J. D. (1996). *El libro del dolor y del amor*. Editorial Gedisa.
- Paneque, M. (2012). M. *Duelo perinatal: atención psicológica en los primeros momentos*. Revista Científica Hygia de enfermería, (79), 52-55.
- Pinasco, F. E. D. L., y Rodríguez, M. C. F. (2024). *Una mirada ecosistémica sobre el proceso de duelo perinatal en varones*. MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad, 9(1), 132-152.
- Ramírez, M. R. (2009). *Salud mental en perinatología: intervenciones en obstetricia*. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, 28(3), 110-113.
- Santos, M. S., y Oiberman, A. (2011). *Abordaje Psicológico de la maternidad en situaciones críticas de nacimiento*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Vicente Sáez, N. (2014). *Duelo perinatal: el duelo olvidado*. Recuperado de: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/128540/TG_VicenteSaez_Duelo.pdf?sequence=1