

MATERNIDAD INVISIBLE. UN ACERCAMIENTO A LA MATERNIDAD ANTE LA MUERTE SÚBITA INESPERADA EN LA INFANCIA

ROSA DEL CARMEN MEDINA MACIAS
*INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS
SUPERIORES DE MONTERREY, MÉXICO*

ANA ARACELI NAVARRO-BECERRA
*INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS
SUPERIORES DE OCCIDENTE MÉXICO*

Resumen

Este escrito analiza la manera en que la maternidad es vivida por una madre que ha perdido una/un hija/o por muerte súbita inesperada en la infancia. Se parte de perspectivas socioculturales y algunos aspectos biológicos del cuerpo de la madre para comprender la manera en que vive y asume la maternidad. Mediante una metodología cualitativa y del método de estudio de caso único se aplicó entrevista en profundidad a una madre en el Área Metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México. Entre los resultados destaca que la maternidad está relacionada con el hecho de que el o la bebé esté vivo; mientras que su muerte ocasiona sentimientos de culpa y sensación de fracaso en la madre provocando que la maternidad tienda a ser ocultada, negada e invisibilizada. Al mismo tiempo, algunos procesos del cuerpo continúan funcionando para alimentar a una/un bebé que ya no existe, dificultando la recuperación física y emocional de la madre. Entre las limitaciones de este estudio destaca el tamaño de la muestra. El aporte al campo de conocimiento reside en considerar la estrecha relación entre lo biológico y lo sociocultural para comprender la maternidad.

Palabras clave

Madre, muerte, mujer, feminismo, estudio de caso

INVISIBLE MOTHERHOOD. AN APPROACH TO MOTHERHOOD IN THE FACE OF SUDDEN UNEXPECTED DEATH IN CHILDHOOD

Abstract

This writing analyzes the way in which motherhood is experienced by a mother who has lost a child due to sudden unexpected death in childhood. It starts from sociocultural perspectives and some biological aspects of the mother's body to understand the way in which she lives and assumes motherhood. Using a qualitative methodology and the single case study method, an in-depth interview was applied to a mother in the Metropolitan Area of Guadalajara, Jalisco, Mexico. Among the results, it stands out that maternity is related to the fact that the baby is alive; while her death causes feelings of guilt and a sense of failure in the mother, causing motherhood to tend to be hidden, denied and made invisible. At the same time, some processes in the body continue to function to feed a baby that no longer exists, making it difficult for the mother to recover physically and emotionally. One of the limitations of this study is the sample size. The contribution to the field of knowledge lies in considering the close relationship between the biological and the sociocultural to understand motherhood.

Keywords

Mother, death, woman, feminism, case study

Introducción

La maternidad ante la Muerte Súbita Inesperada Infantil (MSII) está lejos de comprenderse como un aspecto lineal relacionado únicamente con el rol de género en una sociedad predominantemente patriarcal. Se requiere de un acercamiento desde la complejidad para entender los distintos constructos socioculturales que se entretajan en el ejercicio de la maternidad y se colapsan ante la muerte de un hijo al poco tiempo de haber nacido sin aparentes motivos; en especial, cuando la muerte no está acompañada de síntomas de enfermedad.

La MSII es un tipo de muerte muy específica, se caracteriza por la proximidad entre el nacimiento y la muerte la/del bebé, por lo inesperado del proceso y porque los progenitores no han tenido la posibilidad de crear recuerdos significativos de su relación con la/el bebé (Pareshi, 2021). Después de la muerte de la/del bebé comienza para la madre un proceso de recuperación física, emocional, biológica y psicológica que atraviesa la necesidad de aceptar la realidad, aliviar el dolor y superar la pérdida para luego de poco tiempo, la mujer busca embarazarse con la intención de demostrar que puede llevar a cabo su rol de madre (Figueras, 2015) y con ello, recuperar su lugar en el mundo de manera digna.

Este camino incluye lidiar con el proceso biológico de su cuerpo que, pese a no contar con la hija/o viva/o, continúa con la producción de leche en las glándulas mamarias, recordando a la madre que un día tuvo a una hija/o en su vientre y que ahora, el cuerpo sigue con su función, aun cuando no haya nadie a quien alimentar cribando principalmente en la sensación de vacío, soledad, frustración, impotencia y culpa. A la par, las prácticas socioculturales están presentes en la cotidianidad de la madre y una manera de afrontar la MSII es precisamente, evitando el tema frente a ella, ocultando el hecho de que un día amigos, vecinos, colegas y compañeros de trabajo festejaron la próxima venida del nuevo integrante de la familia.

El silencio tras el velo que oculta la muerte del/la bebé se convierte en un acompañante con el que se vive y convive día a día. La MSII irrumpe de manera inesperada y traumática en la vida de la madre al tratarse de un/a infante que acaba de nacer (Prieto, 2014); puesto que, los une el vínculo afectivo construido durante el embarazo, por esa razón, resulta ser una experiencia dolorosa, desvaneciéndose las proyecciones futuras (Prieto, 2014). Esta pérdida provoca una gran afectación emocional, cam-

bios hormonales y malestares propios del embarazo, parto o puerperio que experimenta la madre y que suelen complicar la experiencia emocional (Bautista, 2019).

La MSII puede producir un corte en la narrativa de la madre que requiere de una reconstrucción de su relación con la/el bebé y de su percepción sociocultural de la maternidad para darle significado y continuidad a su vida; pues la maternidad aparece estrechamente vinculada al ámbito de lo afectivo, educativo, formativo, relacional y emocional; interrelacionado a su vez con significantes simbólicos y materiales (Rivera, 2016). Estos constructos interpelan a la mujer y a la maternidad con su entorno inmediato; entendiendo que la maternidad suele formar parte de la identidad de algunas mujeres quienes interiorizan prácticas, costumbres y rituales en torno al cuidado y atención de la madre y de la hija/o.

Ante esta problemática surgen las siguientes preguntas: ¿qué constructos socioculturales están presentes en torno a la maternidad en una madre que ha perdido a su bebé por MSII?, ¿cómo se construyen los significantes en torno a la maternidad y cómo se institucionalizan en la mujer?, ¿qué efectos tiene la MSII en la percepción del rol de maternidad en la madre? El presente trabajo parte de la perspectiva de la complejidad con aportes del feminismo con el objetivo de analizar los constructos socioculturales en torno a la maternidad interiorizadas en la madre que ha perdido un hijo por MSII. El objetivo de este escrito es analizar la manera en que la maternidad es vivida por una madre que ha perdido una/un hija/o por muerte súbita inesperada en la infancia.

Esta problemática requirió de un acercamiento desde la complejidad pues la realidad no se desvincula de la naturaleza bio-antropológica y sociocultural de los sujetos (Juárez y Comboni, 2012); sino que es preciso reconocer la constitución bioética-antropo-sociológica de los sujetos, así como su capacidad para tomar decisiones en un entorno histórico-social y culturalmente construido, pero que no es estático, sino en continuo movimiento y flexible (Juárez y Comboni, 2012).

El enfoque de la complejidad es pertinente para el acercamiento a la experiencia de una madre que ha perdido a su bebé por la MSII debido que, es difícil comprender los procesos biológicos de la madre desligados de las acciones, emociones y reacciones en un entorno socio-cultural específico. También es necesario tomar en cuenta que, el proceso de aprender a ser madre deviene en la interiorización de prácticas ligadas a

una ideología y contexto particular, en este caso, donde está arraigado el patriarcado.

Este estudio se enmarca en el entrecruce de los estudios culturales y los estudios bio-antropológicos con la intención de aportar al campo científico un acercamiento a la experiencia de una mujer madre ante la muerte súbita inesperada de su bebé, donde se entrelaza la condición biológica de ser madre y los aspectos socioculturales de la maternidad. En este sentido, se presentan dos procesos en paralelo vividos en una mujer, por un lado, un organismo que responde biológicamente a generar alimento para un ser que gestó en su vientre y que presenta cambios físicos y hormonales; y por otro lado, una condición sociocultural que señala y culpabiliza a la madre y que en ocasiones, ésta se autoresponsabiliza de no mantener con vida a su bebé.

La pertinencia de retomar en este proyecto la maternidad y la MSII se debe a que, la ausencia de rasgos de enfermedad previa en este tipo de muerte tiene consecuencias a nivel personal, familiar y relacional en la madre, pues en una sociedad patriarcal se suele poner en entredicho su capacidad para dar vida, cuidar, atender y proteger a un/a hijo/a; más aún, de mantenerlo con vida durante los primeros meses de su nacimiento. Por otro lado, a nivel nacional y estatal hay pocos registros de este tipo de muerte en las y los bebés, de ahí que no se reconozca de manera popular este tipo de fallecimiento en infantes. En el año 2017, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en la República Mexicana se registraron 21195 muertes en lactantes. De los cuales 17927 sí recibieron atención prenatal, 2412 no recibieron atención prenatal y el 856 no está especificado. En Jalisco, se presentaron 2844 muertes en el 2017 (SNIEG, 2017).

Acerca de la Muerte Súbita Inesperada en la Infancia (MSII) y la maternidad

Ante la muerte de un/a hijo/a por MSII la madre experimenta una sensación de aniquilamiento afectivo e incluso la vivencia de la propia mutilación ya que la mayoría vive la pérdida de una parte central de sí misma y la destrucción de todas las perspectivas y esperanzas de futuro. Así pues, perder a una hija/o por MSII cuya salud saltaba a la vista y al día siguiente es encontrada/o muerto en su cuna, es uno de los hechos más desesperantes (Camarasa, 2018), que puede ocasionar un fuerte shock inicial, incredulidad, irrealidad, negación, rabia, llanto e impotencia.

En las etapas posteriores puede aparecer depresión, desesperación, ansiedad, culpa, hostilidad, falta de deseo y sentimientos de soledad; manifestaciones de conducta como fatiga, llanto, aislamiento social, preocupación con pensamientos sobre la persona fallecida, baja autoestima, autorreproches, desesperanza, sentimientos de irrealidad; problemas de memoria, de atención y/o concentración; y manifestaciones fisiológicas y/o somáticas tales como falta de apetito, perturbaciones del sueño, falta de energía, quejas somáticas, sentirse exhausto, vulnerabilidad y susceptibilidad a enfermedades (Agustín, 2018). Incluso, pueden aparecer conductas autolesivas o suicidas (De la Cruz, 2018). La crudeza del impacto al perder a un bebé por MSII produce el desvanecimiento de la ilusión asociada al nuevo bebé, la percepción de un tiempo nuevo sin futuro, la sensación de desconcierto y falta de proyecto humano para esa hija/o.

La maternidad como constructo biológico

El embarazo es un proceso en el cual se producen cambios biológicos (el embarazo en sí), psicológico (psique de la mujer) y lo social (representación de la maternidad: embarazo, parto, crianza) (Rodríguez, 2017). La intensa interdependencia entre los cambios psicológicos y biofisiológicos trae al proceso de adaptación donde la mujer una vez madre no volverá a ser otra vez una unidad (Vizental, 2012). En cuanto a los cambios biofisiológicos, la producción de prolactina se mantiene presente a medida que el embarazo progresa con el objetivo de preparar a las glándulas mamarias para la alimentación del recién nacido. Después del parto, a la hipófisis le puede tomar hasta 6 meses para regresar a su tamaño normal previo al embarazo, esto debido a que se mantiene la producción de prolactina durante el periodo de lactancia (Carrillo, García, Soto, Rodríguez, Pérez y Martínez, 2021).

El comienzo del trabajo de parto se produce al dejar de existir los factores que inhiben la contracción del útero (Vizental, 2012). Este período neonatal sensitivo da paso, tras el inicio espontáneo de la lactancia en las dos primeras horas de vida, al desarrollo continuo de la sincronía materno-filial (Martínez, 2017). Sin importar el tipo de pérdida, la lactancia es una realidad para la mayoría de madres en duelo en medio de toda la conmoción, el dolor y la tristeza causados por la pérdida de su bebé.

Después de la pérdida del bebé el cuerpo de la mujer no sabrá que la leche ya no es necesaria y contrario a ello, las hormonas enviarán una

señal a su cuerpo para comenzar con la producción. Los primeros días, notará una sustancia espesa y amarillenta llamada calostro y es poco probable que experimente alguna incomodidad. En el segundo o en el tercer día, aparecerá la leche madura. En este momento, muchas madres experimentan la angustia de que no tienen un bebé para alimentar (Women's Hospital, 2013).

La maternidad como constructo sociocultural

Para comprender los constructos en torno a la maternidad es conveniente partir de ella como una construcción histórica con una función social que configura la identidad y los deseos de las mujeres (Sánchez, 2016). En una sociedad donde predomina el patriarcado, la maternidad se relaciona con la procreación usualmente dentro del matrimonio. Aunque la reproducción es un hecho biológico también se construye y se sostiene a partir de prácticas socioculturales con funciones específicas.

La maternidad ha tenido distintas funciones a lo largo de la historia. La idea de la maternidad como fuente de autorrealización inicia en la época victoriana donde sobresale en la familia la idealización de la madre y de la maternidad como parte del rol de la mujer apuntalado por los valores del amor romántico (Giddens, 1998); es decir, se consolidó la idea del matrimonio y de la maternidad como objetivo primordial para las mujeres (Giddens, 1998). Esta tarea estuvo acompañada de la subordinación de la mujer frente al hombre. A partir de aquí, se forma un entramado de relaciones de poder entre mujeres y hombres, y por lo tanto, condiciones sociales distintas, legitimando la subordinación de la mujer en las esferas sociales, políticas, laborales y familiares (Alarcón y Aravena, 2019).

Desde una perspectiva feminista estas diferencias con base en el género no responden necesariamente a la división sexual binaria hombre-mujer sino más bien una construcción cultural que transita y se construye en lo cotidiano (Alarcón y Aravena, 2019). Para De Beauvoir (1962), el género es una construcción, un concepto variable a partir de la cultura, por tanto, se llegaría a ser mujer debido a las obligaciones culturales.

En el caso de la sociedad mexicana, los mandatos de género de la identidad femenina están marcados por la atribución de una importancia crucial a todos los aspectos que se relacionan con la esfera emocional, los afectos, las relaciones interpersonales y los cuidados (Polo, 2014). Des-

de esta perspectiva, la madre se convierte en una figura primordial encargada de velar por la supervivencia y educación de los miembros de la familia (Sánchez, 2016). Este constructo de la madre como cuidadora está acompañada por expectativas en torno al nacimiento de las y los hijas/os, lo cual es considerado como una de las experiencias más significativas y trascendentales del ser humano, especialmente para la mujer.

Ante la noticia de la MSII las percepciones y expectativas alrededor del nacimiento del infante y el vínculo que la madre genera con el bebé desde su gestación se entretajan emociones como la tristeza, la culpa, la frustración y la impotencia (Hernández, Sánchez y Echevarría, 2017). La muerte inesperada del bebé ha dejado tras su paso, expectativas rotas y horizontes de vida inciertos que cuesta trabajo superar debido a que, aún está presente el apego de la madre hacia su hija/o; quien se aferra a negar la ausencia de su bebé cuya muerte la ha despojado de lugar en el mundo.

La MSII es vivida por la madre como un sentimiento, por tanto, tiene una naturaleza subjetiva; es decir, cada persona lo vive de una manera diferente (Gálvez, 2006) y con una intensidad que varía de persona a persona dependiendo de múltiples aspectos sociales y situacionales (Gálvez, 2006). De acuerdo con Gálvez (2006), la cultura occidental ha visualizado la muerte como un fenómeno negativo que debe ser vivido y sobrellevado de forma individual, sin dimensionar la complejidad que ella implica para cada ser humano y sus recursos personales internos o externos. Un aspecto estrechamente ligado a los constructos socioculturales es el de maternaje, el cual hace referencia a las costumbres y prácticas acerca de cómo criar a las/os hijas/os (Cigarroa, 2019).

Metodología

Para esta investigación se recurrió a la metodología cualitativa, la cual busca dar sentido o interpretar los fenómenos en términos del significado que las personas les otorgan (Vasilachis 2006). Para el acercamiento a la problemática se recurrió al método de estudio de caso único (Caro, Durán y Niño, 2018) porque permite reflexionar y hacer visible la vivencia de esta mujer tomando como eje principal el diálogo para entenderla como “sujeto socio–históricamente situado y en relación recíproca con su entorno y, con ello, ubicado en un contexto sociocultural abierto, complejo y dinámico” (Zohn, Gómez y Enríquez, 2016, p.13).

En cuanto al acercamiento a la población de estudio es necesario mencionar que, resulta difícil encontrar a madres que hayan perdido a su bebé por MSII, pues varias de ellas ocultan el hecho y al mismo tiempo, buscan embarazarse lo más pronto posible; otras más, aún con acompañamiento psicológico se aferran al silencio como estrategia para invisibilizar y ocultar su dolor ante la muerte de su bebé. Por esa razón, la muestra fue intencionada (Vasilachis, 2006).

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: mujer que viva en el Área Metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México, debido a que, aquí prevalece la idea de la maternidad como parte del ser mujer; esto civil: casada, mayor de veinte años, que no fume, que no consuma alcohol ni drogas, que asistió a cuidados prenatales mensualmente durante su embarazo, que no haya tenido pérdidas perinatales anteriores, que no se encuentre embarazada, que haya tenido un hijo con historia clínica normal incluyendo un embarazo a término (edad gestacional \geq treinta y siete semanas), peso del menor al nacer mayor a dos kilos, con atención médica postnatal, y que siendo menor de un año haya presentado la MSII.

La técnica elegida para el acercamiento a la narrativa de la mujer madre ante la MSII fue la entrevista en profundidad, la cual se apega a un modelo conversacional y requiere de reiterados encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen las personas respecto de sus vidas experiencias o situaciones (Taylor y Bogdan, 1987). La aplicación de la entrevista en profundidad requirió de tres encuentros de dos horas cada uno, es decir, fueron seis horas de entrevista; las cuales se realizaron en el mes de marzo del 2022.

La entrevista en profundidad estuvo conformada por 4 grandes temáticas: 1) aspectos sociodemográficos como edad, sexo, estado civil, lugar de nacimiento, lugar de residencia, ocupación. 2) Familia: roles de género en la familia, significados de la maternidad, prácticas y creencias en torno a los cuidados de una madre hacia su hija/o, 3) Maternidad: planificación, vivencia, historia del embarazo, desarrollo del bebé. Percepción sobre los cuidados maternos, formas de interacción y socialización con su hija/o nacida/o. Relación madre-hija/o, expectativas y deseos frente a la maternidad, emociones y sentimientos implicados en este proceso. Afrontamiento de la pérdida de su bebé por MSII. 4) Red de apoyo: red social, relación con su pareja durante el proceso de concepción y nacimiento del

bebé. Estrategias de afrontamiento ante la muerte de su bebé, identificación de pensamientos, resignificado de sus narrativas y resignificación de la pérdida.

Consideraciones éticas. Este estudio tuvo un diseño no experimental y puede considerarse de riesgo mínimo. La madre entrevistada firmó una carta de consentimiento informado donde se describe la investigación y se menciona de manera detallada el proceso de confidencialidad y su derecho a participar o no, en el estudio. También se puntualizó en el uso de la información estrictamente con fines académicos. Aunque la entrevistada tuvo un periodo de acompañamiento psicoterapéutico meses previos a la entrevista, fue pertinente darle seguimiento para evaluar la decisión de derivarla o no, con profesionales para brindarle contención. Para ello, la investigadora y la madre estuvieron en contacto continuo por medio de WhatsApp. El protocolo de esta investigación fue sometido a revisión y aprobado por parte de un comité de ética.

Se realizó un análisis cualitativo de los datos. Una vez que se transcribieron las entrevistas. Se realizó proceso de reducción de datos que consiste en construir categorías analíticas con apego al objetivo de la investigación. La construcción de categorías, códigos y selección de evidencias se vaciaron en una página de Excel®. En cuanto a la nomenclatura para nombrar a la madre se eligió el nombre de Miriam para proteger su identidad.

Entre las limitaciones que presenta este estudio es que sólo se enfocó la mujer-madre, dejando de lado al padre. Otra limitación es el tamaño de la muestra, pues si bien es cierto que la entrevista en profundidad permitió analizar los distintos constructos socioculturales y bio antropológicos en torno a la maternidad en una madre que ha perdido un/a hijo/a por muerte súbita del infante, es conveniente ampliar el tamaño de la muestra y diversificar los aspectos sociodemográficos para ofrecer una mirada más amplia de los constructos en torno a la maternidad.

Resultados

En las siguientes líneas se presentan los resultados a partir de la construcción de 3 categorías: 1) la maternidad como hecho biológico y su relación con el maternaje, 2) El maternaje y la negación de la maternidad ante la muerte súbita inesperada en la infancia, 3) la maternidad invisible ante la muerte súbita inesperada en la infancia.

1) La maternidad como hecho biológico y su relación con el maternaje

Desde el ámbito cultural, político, económico y biológico se ha atribuido a la mujer la responsabilidad y el cuidado de los hijos. Aunque el ejercicio de esta tarea de cuidado ha tenido varios matices a lo largo de la historia, no ha cambiado la centralidad que tiene para la mujer-madre la responsabilidad de atender a las/os hijas/os. En este sentido se coincide con Sánchez (2016) quien refiere que, nacer mujer pareciera ser vaticinio de maternidad; no obstante, de acuerdo con Rivera (2016) la forma en que será ejercida y entendida dependerá del momento histórico, el contexto político, económico, jurídico y cultural en el que las mujeres se desempeñan como madres. Al respecto Miriam refiere lo siguiente:

la mujer es responsable de la vida, cuidado y atención de los hijos, incluso, desde su gestación (atención médica, consejos de cuidado alimenticios...) durante el embarazo le corresponde a la mujer prepararse sobretodo físicamente, cuidándose, tomando los medicamentos, las vitaminas y lo indicado por el doctor, además de asistir a las citas mensuales...

De acuerdo con la narrativa anterior, el desarrollo del embarazo está relacionado con el cuidado y el autocuidado de la madre. También, la gestación puede ser considerada como el inicio del vínculo entre madre e hijo, dependiendo de la historia, la cultura y el contexto social. En esta coyuntura entre lo sociocultural y lo biológico-cognitivo cada mujer construye sus propios significados asociados al involucramiento de cuidados como parte de su rol materno presente en la diada madre-hijo.

Los constructos que enmarcan la maternidad se articulan a partir de lo material, lo simbólico, las costumbres, prácticas y rituales presentes en la madre y se relacionan de manera estrecha con la evolución del embarazo. De ahí que, la maternidad no pueda ser entendida separada de lo sociocultural y lo biológico, sino que se entreteje con la institucionalización de prácticas en la madre, así como en sus intereses, motivaciones y formas de entender esas prácticas (Ávila, 2005). Desde esta perspectiva, la maternidad se conforma, es decir, se entiende como un proceso dinámico, interactivo y dialéctico, pues algunas prácticas están ligadas a la línea materna, pero hay otras que se incorporan a partir de las necesidades,

expectativas y el contexto de la madre ligadas al proceso del desarrollo del embarazo.

Al respecto, Ortíz, Cardenas y Flores (2016), definen el rol materno como la capacidad de la mujer para proporcionar atención experta y sensible sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué hace algo por su hija/o, fomentando el desarrollo y bienestar de la niña/o. En consecuencia, ser madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a la forma y momentos de brindar cuidados a la hija/o; fusionándose con el apego como un sistema que se dirige tanto en su componente cognitivo como afectivo hacia el cuidador principal que es esencialmente la madre (Roncallo, Sánchez y Arranz, 2015). Por su parte, Bascuñán, (2006) afirma que, mediante el apego, la madre detecta las necesidades de la niña/o cuando éste todavía no es capaz de expresarlas, y responde intuitivamente a ellas basándose en la interpretación de las manifestaciones corporales del lactante (gestos, llantos, movimientos). Al respecto, Miriam relata lo siguiente:

el amor maternal surgió en la primera vez que escuché el latido de su corazón, lo sentía muy cercano porque lo cargaba todos los días, lo sentía y podía saber cómo estaba, creía que el bebé podía sentir cuando yo tenía miedo y viceversa.

Esta dedicación de tiempo y atención al bebé confronta a la mujer a una reorganización de su identidad influida por su historia personal, creencias, significados personalidad y la situación que vive en el momento de su embarazo. Este proceso es denominado por Beseler (2015) como *maternaje*. El maternaje es entendido como un conjunto de aspectos psicoafectivos que se desarrollan e integran en la maternidad. El término de *maternaje* se diferencia del concepto de *maternidad* debido a que este último se refiere a la función biológica de las mujeres de procrear.

De acuerdo con Vizental (2012), este proceso de vinculación inicia con un aspecto biológico y supone la posibilidad de adquirir cualidades de madre no relativas únicamente al hecho biológico, sino con el desarrollo psicológico y emocional donde convergen algunas experiencias personales, las percepciones sobre sí misma como madre, sobre su bebé y las interacciones entre ambos. La mujer puede experimentar tensiones ante la necesidad de responder a los ideales del maternaje bajo normas insti-

tucionalizadas. A decir de Giallorenzi (2017), estos aspectos han sido profundamente cuestionados desde el pensamiento feminista y, aunque ha habido importantes cambios socioculturales respecto a nuevos estereotipos de maternaje y de mujer todavía están presentes algunos constructos relacionados con las prácticas patriarcales.

2) El maternaje y la negación de la maternidad ante la muerte súbita inesperada en la infancia

El maternaje es un proceso relacionado con la vivencia del desarrollo gestacional del bebé, las expectativas de ella como madre y la manera como ella se posiciona en el mundo. En este gozne, al llegar al final del embarazo sólo se espera el momento del nacimiento de su hija/o. Sostener al bebé, ver su cara, saber a quién se parece, poder amarlo es algo natural y aunque puede parecer algo doloroso, a menudo ese recuerdo se convierte en uno de los más significativos (Umamanita, 2021). Las parejas que tratan de concebir desarrollan apegos a fantasías sobre la hija/o deseado en diferentes aspectos. Según Parada (2006), se activa la dimensión interaccional de la pareja, se modifica la dinámica individual y tienen experiencias emocionales particulares. En este sentido, Miriam relata lo siguiente:

me imaginaba el primer encuentro con mi bebé, que me lo iban a entregar y me lo iba a poner en el pecho, lo llamaría E como mi esposo [...] tuve una cesárea de emergencia debido a que el bebé casi no se movía, mi esposo y yo estábamos muy preocupados, ver al bebé fue muy preocupante, lo veíamos indefenso, yo trataba de pensar positivamente, sentía mucha felicidad, yo le daba pecho para que estuviera bien. Mi esposo y yo íbamos a las revisiones del bebé con el doctor, los dos hicimos una pausa laboral para atenderlo y cuidarlo.

De acuerdo con el relato de Miriam la atención de la pareja se vuelca hacia el cuidado del bebé, su bienestar es lo primordial en sus vidas y pueden dejar de lado sus demás ámbitos de vida por un periodo de tiempo para dedicarse a atender las necesidades del nuevo miembro de la familia. Pero, cuando el hijo fallece por MSII las expectativas y prácticas asociadas con el maternaje se colapsan ante la muerte como un hecho inesperado e intempestivo que derrumba de tajo las expectativas, anhelos y motivaciones de la madre, al tiempo que suele experimentar depresión, impotencia, frustración y culpa (Pérez, 2006).

Al respecto, Kassalian (2019) considera que este tipo de muertes genera un fuerte impacto en los padres tanto a nivel personal como social. A nivel personal, significa la pérdida de un proyecto propio, la irrupción de su descendencia y la transmisión de su genética y afecto, perdiendo aspectos del propio self que se depositan en el niño/a que nacerá.

A nivel social, este tipo de muerte puede estar relacionado con lo negativo, la carencia y el déficit, ya que no hay más que la ausencia. La muerte de un hijo provoca sentimientos de ambivalencia que se vive de la plenitud hacia la fragmentación provocada por la pérdida del bebé. Al respecto, Parada (2006) sostiene que la sociedad no suele tener rituales para legitimar el dolor de la pareja que ha perdido a su bebé. Por eso, la mayoría de las parejas se esfuerzan por resolver su dolor en un solitario aislamiento, en un intento por manejar los propios sentimientos de inadecuación que sobre sí mismos experimentan.

Sin duda, la muerte de una hija/o es un hecho traumático que rompe la ilusión de invulnerabilidad del ser humano y en el caso de la madre y el padre más allá, pues de acuerdo con Pérez (2006), por momentos se pierde el sentido de la existencia, pues la muerte parece dominarlo todo. En este sentido, Parada (2006) apunta que, ante la dificultad de asimilar este hecho, algunas madres tienden a ocultarlo, sepultándolo de manera física y emocional, desvaneciéndose en un vacío del que es difícil salir y donde un posible rayo de luz puede avizorarse por medio del apoyo profesional. Así lo expresa Miriam: “la terapia me ayudó a reconocer que mi hijo sí existió”. Aquí comienza el duelo y la reconstrucción de la madre para reconocer la muerte y resignificar la muerte del hijo.

La mayoría de las madres frente a la pérdida en su embarazo son animadas a aceptar rápidamente lo que ha sucedido y admitir como consuelo que pronto quedarán nuevamente embarazadas. De acuerdo con Kassalian (2019) este discurso, lejos de ayudar a la madre que está transitando por este sufrimiento le impide la recuperación y la elaboración sana de su propio duelo. Por su parte, Martos, Sánchez y Chaxiraxi (2016) coinciden en que la muerte de un bebé se diferencia de otros duelos por la proximidad entre el nacimiento y la muerte, lo inesperado del suceso y la gran carga simbólica de una relación que para el entorno no llegó a ser real, pero sí para la madre y el padre, esto último colabora a que se trate de un duelo desautorizado que abona al tabú de que la madre debe sufrir en silencio, ocultando y negando la muerte de su hija/o.

3) La maternidad invisible ante la muerte súbita inesperada en la infancia

En la sociedad patriarcal el destino de la mujer parece estar ligado de manera intrínseca a la maternidad, y ante la muerte súbita inesperada en la infancia de su bebé la madre tiende a invisibilizar su propia maternidad. La invisibilización de la pérdida puede relacionarse con que, los problemas durante y después del embarazo tanto en la madre como en la/el bebé son considerados como una enfermedad o un problema, por tanto, se impide que la mujer pueda procesarlo de manera consciente. Kassalian (2019), sostiene que las mujeres cuentan sus embarazos exitosos, pero silencian sus embarazos truncados. En parte, debido a que socioculturalmente no es bien vista la muerte de un/a bebé, y por otro lado, la carga de prácticas institucionalizadas están orientadas a que la madre se asuma como la única responsable de la maternidad siendo víctima de la estigmatización y el silencio (Becerra, 2017).

Este aspecto es relevante debido a que algunas mujeres definen su identidad a través de sus relaciones y del cuidado de los otros, donde el duelo por la pérdida de una hija/o recién nacido representa la sensación de pérdida de sí misma (Figueras, 2015). Así lo expresa Miriam en el siguiente relato: “tuve un hijo, más no soy madre”. En su narración, Miriam parece aceptar que gestó en su vientre a un bebé, pero su labor está inacabada. Esto se comprende al relacionar a la maternidad como hecho biológico con el maternaje, pues en ambos conviven las prácticas socioculturales. De acuerdo con López (2011), ante la muerte súbita inesperada en la infancia la mujer se siente traicionada por su propio cuerpo, como si algo fuera mal con su feminidad generando sentimientos de autorreproche y culpabilidad.

Según Ensignia, Morales, Soto, Valdebenito, y Villagrán (2020) la mujer inicia el vínculo con su hija/o desde la gestación. Especialmente a través de los movimientos fetales, de manera que, para la madre prevalecen expectativas relacionadas con la vida. En contraparte, la muerte de una hija/o puede desvanecer el mundo de la madre, quien al no saber cómo afrontarlo tienden a negarlo como una forma de conservar la idea del hijo imaginado (Ensignia, Morales, Soto, Valdebenito y Villagrán, 2020). La madre está consciente de la muerte de su bebé y suele negar su maternidad, pues considera que esta se asocia con el hecho de que la hija/o

permanezca con vida luego del nacimiento. Esta idea se apega a los mandatos de género de la sociedad patriarcal donde a decir de Pareschi (2021) ser mujer conlleva de manera implícita ser madre.

La maternidad y el maternaje van de la mano desde la gestación del bebé hasta la atención y crianza luego de su nacimiento. Tanto la maternidad como el maternaje permiten a la mujer alcanzar su realización personal y la coloca en una posición de visibilidad y reconocimiento público al cumplir con su mandato sociocultural que se legitima por medio de las instituciones.

Entre la maternidad y el maternaje hay un gozne que conviene desmenuzar para comprender su interrelación. Para Pareschi (2021), hay tres fases por las que atraviesa una mujer para convertirse en madre que van más allá del acto biológico de parir una hija/o e implican el nacimiento psicológico de la madre. La primera fase se desarrolla durante los 9 meses de embarazo cuando la mente de la mujer está centrada en las esperanzas, sueños, miedos y fantasías principalmente respecto a cómo será su bebe y ella como madre. La segunda fase, hace referencia al parto como un momento de transición donde el nacimiento físico del hijo promueve el nacimiento psicológico de la madre. Y por último en la tercera fase, la madre se encuentra con el bebé y con su maternidad. Por su parte, el maternaje está presente de manera transversal mediante las costumbres y prácticas socioculturales e individuales acerca de lo que se espera de la madre y de su relación con el bebé durante el embarazo y posterior al nacimiento de éste.

Un aspecto a resaltar es que, no hay una receta ni una única manera de vivir la maternidad y el maternaje. De acuerdo con De Beauvoir (1981), la maternidad será vivida de forma muy diferente según se viva desde la rebeldía, la resignación, la satisfacción o el entusiasmo. Esta gama de formas de sentir y de vivir la maternidad está acompañada según Pareschi (2021), de prohibiciones sociales donde la madre puede expresar la ilusión de tener una hija/o, pero al mismo tiempo, debe ocultar los estados de ánimo contrarios a la felicidad, pues debe considerar que es parte del embarazo y será recompensada con el nacimiento de la hija/o.

Por esa razón es que, predomina una apología de la maternidad que reprime las emociones y la experiencia de la madre, mientras que, pondera lo relacionado con la esperanza, la vida y la felicidad. Lo difícil a decir de Villegas (2013), es que esta idealización no ofrece apoyos ni he-

ramientas ante la muerte súbita inesperada en la infancia porque se tambalea la idea de la hija/o viva/o y con ello las expectativas de la madre. A la par, se presenta una violencia institucional pues al hospitalizar a la madre que sufre la muerte del hijo/a en salas de maternidad o puerperio junto a madres que disfrutaban la llegada de hijas/os sanas/os confronta lo normal con lo antinatural de la muerte al inicio de la vida. Esto se hace abrumador, pudiendo generar en la madre un duelo complejo que se expresa en un prolongado estado de obnubilación, durante el cual el doliente tiene dificultades de contacto con una realidad que es tan difícil de aceptar (Ensignia, 2020).

Ante el dolor de la muerte de un/a bebé algunas madres cuestionan las creencias de ser madre; en otras prevalece el deseo como sinónimo de realización y meta final por el hecho de ser mujer. De ahí que, Pareschi (2021) proclame la defensa de la mujer alejándose de la idea de la madre perfecta y liberándola del sentimiento de culpa para que dejen de ser víctimas de esta idealización.

Después de la pérdida de un/a bebé la madre enfrenta miedos e inseguridades, pues encara la incertidumbre de cómo construir un nuevo vínculo y requiere buscar ayuda para la resignificación que le da a la muerte. Cada nuevo embarazo está acompañado de emociones como el miedo, la ansiedad y la impotencia; si no es manejado el duelo a tiempo, es muy común que la sombra de las expectativas y miedos de las pérdidas anteriores recaiga en la/el nueva/o bebé (Roncallo, Sánchez y Arranz, 2015). Así lo expresa Miriam en el siguiente relato “aunque el miedo está presente ante un futuro embarazo, aún tengo la idea de ser madre de un hijo vivo porque forma parte de mi rol como mujer”.

En la narración de Miriam se aprecia la importancia de ser madre sin tomar en cuenta su recuperación física y emocional. Pareciera que la negación del dolor y su bienestar están por debajo de las expectativas socioculturales que interiorizó; en consecuencia, lo importante no es ella como mujer, sino sus posibilidades de ser madre. En este sentido, Figueras (2021), advierte que, el siguiente embarazo tras la pérdida de la hija/o supone un complejo proceso caracterizado por el miedo, la ansiedad, la hipersensibilidad, la sensación permanente de peligro, la aparición de conductas de evitación, de inseguridad, anticipaciones catastrofistas; los recuerdos relacionados con el bebé anterior y los pensamientos de comparación de los dos procesos; también está presente la contención de al-

gunas emociones relacionadas con la tristeza, la búsqueda de control y a la sobreprotección de la nueva/o bebé.

La decisión de un nuevo embarazo luego de la muerte de un/a hijo/a está llena de ambivalencia, dudas e inseguridades (Figueras, 2021). A pesar de ello, Mercadé, Torá, y Figueras (2017) dan cuenta de que, alrededor del 50% de las mujeres se quedan embarazadas en menos de doce meses después de la pérdida de su bebé. Esto puede suceder debido a la interiorización de una ideología patriarcal por medio de costumbres y prácticas que ponderan el rol de la maternidad y del maternaje como obligación y responsabilidad del ser mujer.

Conclusiones

La maternidad como hecho biológico de la procreación ligada al maternaje entendido como proceso sociocultural demanda acercamientos multidisciplinarios para entender la complejidad que vive una madre ante la pérdida de su hija/o por MSII, el derrumbe de sus expectativas, la necesidad de sobreponerse en términos emocionales sin darse el tiempo suficiente para trabajar el duelo, la desvalorización social que asume como mujer y la necesidad de resarcir lo más pronto posible su falta ante la imposibilidad de mantener a una hija/o con vida, dan cuenta de lo siguiente:

- » *El maternaje desde una ideología patriarcal no incluye a la muerte como parte del proceso natural de la vida.* La esperanza de tener hijas/os vivas/os y sanas/os es un pilar sobre el cual se fundan expectativas de vida idealizadas por la madre y de manera frecuente, por la pareja y por la familia en general. La muerte no suele ser aceptada, especialmente en los primeros meses de vida porque se asume que la mujer cuidará del nuevo miembro de la familia, para ello, la madre dispone de prácticas y costumbres ancladas en la tradición y en lo que ella considera pertinente. Alrededor del hijo/a vivo/a hay recursos para su cuidado, expectativas de lo que se espera en el corto, mediano y largo plazo; ante la muerte hay castigo, soledad, vacío y desolación para la madre.
- » *Ambivalencia entre lo que el cuerpo expresa y lo que la madre debe callar, olvidar e invisibilizar.* Los esfuerzos emocionales y socio relacionales de la madre por superar la muerte del hijo suelen contrastar con el funcionamiento biológico del cuerpo, por ejemplo, continúa

produciendo leche para alimentar al/la bebé que gestó en su vientre y sabe que su labor no termina con el nacimiento, sino que continúa por meses. Al mismo tiempo, el cuerpo sigue con su recuperación física luego del parto.

- » **Maternidad invisible.** De manera frecuente, la madre tiene dificultad para aceptar la muerte de su hija/o y recurre a la invisibilidad para olvidar que día a día se despierta con los brazos vacíos. Ante la necesidad de hacer frente a los rituales propios de la muerte donde en lugar de un bautizo organizaron un funeral, la madre busca consuelo en un próximo embarazo que le brinde la esperanza de ser madre, esta vez, de un hijo/a vivo/a.

Para finalizar, la maternidad es una transición llena de cambios físicos, biológicos y socioculturales que trastoca diversos ámbitos de la vida de las mujeres, así como sus hábitos, identidad, su autoestima, su rol de género, la manera en que construye sus vínculos, la forma en que se relaciona con su bebé y consigo misma, además de los cambios en la vinculación con su pareja y al interior de la familia. De manera que, es necesario replantearse el poder omnipotente que conlleva el maternaje ligado a una ideología patriarcal presente en los estereotipos de masculinidad, femineidad, y cuestionar el poder que deriva de ellos, así como de los discursos emitidos en el contexto sociocultural donde ser madre se asume como una condición innata de lo femenino y fuente principal de realización para la mujer. En este sentido, es imprescindible realizar acercamientos críticos que cuestionen la posición utilitarista de la mujer que permitan transitar hacia perspectivas que reivindiquen a la mujer como un ser social capaz de tomar decisiones sobre su propia vida.

Agradecimientos. Agradecemos profundamente a la madre por compartirnos su experiencia que en medio de su dolor encontró la fortaleza para buscar ayuda psicoterapéutica, para la superación y resignificación de su pérdida.

Referencias

- Agustín, L. (2018). *Estrategias de afrontamiento en madres que han perdido un hijo por muerte inesperada* (Tesis de Pregrado de la Licenciatura en Psicología. Universidad Autónoma del Estado de México). <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/94983/Estrategias+de+afrontamiento+en+madres+que+han+perdido+a+un+hijo+por+muerte+inesperada.pdf?jsessionid=8AAE41E71169B5F9A007C4F633C60AAA?sequence=1>
- Alarcón, S. y Aravena, C. (2019). *Premisas en torno al género del equipo del Programa de Intervención Familiar en Violencia Intrafamiliar de COSAM Pudahuel* (Tesis de Pregrado en Psicología. Universidad de Chile). <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/173917>
- Ávila, Y. (2005). Mujeres frente a los espejos de la maternidad: las que eligen no ser madres. *Desacatos*, (17), 107-126. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2005000100007
- Bascuñán, M.L. (2006). El apego temprano de madre e hijo. *Medwave* 6(4). Recuperado de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/1989>
- Bautista, P. (2019). El duelo ante la muerte de un recién nacido. *Enfermería Neonatal*. 23-28. <https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2014/01/El-duelo-ante-la-muerte-de-un-reci%C3%A9n-nacido.pdf>
- Becerra, C. (2017). Mujeres invisibles, un documental para pensar sobre la maternidad. *Télam digital*. Periódico online. Secc. Sociedad. <https://www.telam.com.ar/notas/201707/194557-mujeres-invisibles-maternidad-abandono.html>

Beseler, C.S. (2015). *Vivencias de Marentalidad de Mujeres en el rol de Cuidadoras de sus nietas/os* (Tesis de pregrado en Psicología. Universidad del Bío Bío, Chile). <http://repopib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1304/1/Beseler%20Pereira%2C%20Camila%20Soledad.pdf> de

Camarasa, F. (2018). Evolución histórica del Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante en España. En Ma. Isabel Izquierdo (Coord) *Libro Blanco de la Muerte Súbita Infantil* 3era. Edición. Grupo de Trabajo de Muerte Súbita Infantil – AEP. pp.37-45. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_muerte_subita_3ed_.pdf

Caro, N; Durán, A. y Niño, J. (2018). *La psicoterapia sistémica y el arte: estudio de caso de una familia en el marco del conflicto armado colombiano*. (Título de Grado. Facultad de Psicología). Universidad Santo Tomás. Bogotá. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/12469/2018nidiacaro.pdf?sequence=1>

Carrillo, P; García, A; Soto, M; Rodríguez, G; Pérez, J, y Martínez, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Epub Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México*, 64(1), 39-48. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039

Cigarroa, A. (2019). *Embarazo normal y embarazo de riesgo. Travesías del cuerpo femenino. Un recorrido psicoanalítico en torno a temas de ginecología y obstetricia* Letra Viva Editorial. Buenos Aires. <https://www.fepal.org/es/travesias-del-cuerpo-femenino/>

- De Beauvoir, S. (1962). *El segundo sexo. Los hechos y los mitos*. Tomo I. Buenos Aires, Argentina: Leviatán, Siglo Veinte.
- (1981) *La ceremonia del adiós. Un tributo a Jean-Paul Sartre*. Editorial Debolsillo. Buenos Aires, Argentina.
- De la Cruz, J. (2018). El proceso de duelo por la muerte súbita del lactante. Aspectos psicológicos e intervención con padres y familias. Ma. Isabel Izquierdo (Coord) *Libro Blanco de la Muerte Súbita Infantil 3ª edición*. 247-255. Recuperado de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_muerte_subita_3ed_.pdf
- Ensignia, M; Morales, A; Soto, P; Valdebenito, R; Villagrán, M. (2020). Muerte al inicio de la vida. Experiencias de padres y madres en relación a la pérdida perinatal y la atención en salud. *Revista Matronas de la Asociación Española*, 3(8), 6-14. <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/195/muerte-al-inicio-de-la-vida-experiencias-de-padres-y-madres-en-relacion-a-la-perdida-perinatal-y-la-atencion-en-salud/>
- Figueras, I. (2021). Cambios en la mitología de la pareja que ha vivido una pérdida perinatal. Perspectiva de la madre. *Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*. 32, 35-47. <https://www.asociacionania.org/cambios-en-la-mitologia-de-la-pareja-que-ha-vivido-una-perdida-perinatal-perspectiva-de-la-madre/>
- Giallorenzi, M.L. (2017). Crítica feminista sobre la noción de la buena madre. *Revista Reflexiones Universidad de Costa Rica*, 1(96), 87-95 <https://www.redalyc.org/jatsRepo/729/72954206006/html/index.html>
- Gálvez, A. (2006). *Muerte alrededor del nacimiento*.

Creencias, sentimientos y vivencias. Una perspectiva de los profesionales de los cuidados (Tesis Doctoral de Enfermería. Universidad de Alicante España). <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/11015>

Giddens, A. (1998) *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Segunda edición. Traducción: Benito Herrero Amaro. España: Ediciones Cátedra.

Hernández, J; Sánchez, F. y Echevarría, P. (2017). Alumbrando la muerte. Profesionales de la vida gestionando el duelo. *Revista Internacional De Sociología España*, 75(3), 1-13. <https://doi.org/10.3989/ris.2017.75.3.15.189>

Juárez, J. y Comboni, S. (2012). Epistemología del pensamiento complejo. *Reencuentro Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco México. Análisis de Problemas Universitarios*, (65), 38-51. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34024824006>

Kassalian, A. (2019). *La idealización de la maternidad y su impacto en el psiquismo ante la muerte perinatal* (Tesis de pregrado. Facultad de Psicología. Instituto de Psicología de la Salud Montevideo). <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/22998/1/Kassalian%2c%20Anush.pdf>

López, A.P. (2011). Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(1), 53-70. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So211-57352011000100005&lng=es&tlng=es.

- Martínez, B. (2017). *Puerperio aspectos psicológicos y emocionales*. https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Documents/422/11aspectos_psicologicos_puerperio.pdf
- Martos, I; Sánchez, M y Chaxiraxi, A. (2016). Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado. *Revista española de comunicación en salud*, 300-309. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3454>
- Mercadé, C; Torà, A; Figueras, I. (2017). Nuevo embarazo tras una pérdida perinatal. *Psicosomática*. 1(0), Caso Clínico. <https://raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatri/article/view/393868>
- Ortiz, E., Cárdenas, R., y Flores, Y. (2016). Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index de Enfermería*, 25(3), 166-170. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es&tlng=es
- Parada, L. M. (2006). Infertilidad y pareja: construcciones narrativas como horizonte para la intervención. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 2(1),149-158. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67920111>
- Pareschi, E. (2021). *Una mirada de género a las construcciones socioculturales sobre la maternidad*. (Tesis de grado. Facultad de Psicología. Universidad de la República de Uruguay).
- Pérez, P. (2006). *Trauma, Culpa y Duelo. Hacia una psicoterapia integradora*. http://www.pauperez.cat/wp-content/uploads/2018/02/Trauma_Culpa_Duelo_Psicoterapia.pdf

- Polo, C. (2014). La perspectiva de género en terapia familiar sistémica. Alicia Moreno, (Ed) *Manual de terapia sistémica. Principios y herramientas de intervención* 2ª. Edición Desclée de Brouwer 99-132. <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433027375.pdf>
- Prieto, N. (2014). *El duelo y el síndrome de muerte súbita del lactante*. (Tesis de grado. Enfermería. Escuela de Enfermería “Casa de Salud Valdecilla”, Santander España). <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5122/PrietoGutierrezN.pdf?sequence=1>
- Rivera, M. (2016). Construcción social de la maternidad: el papel de las mujeres en la sociedad. *Opción*, Año 32, Especial No.13, 921-953. <https://www.redalyc.org/pdf/310/31048483044.pdf>
- Rodríguez, J. (2017). Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio. Ponencia presentada en *XI Jornadas de salud perinatal y reproductiva*. Santiago de Compostela. https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1189/7_I_Mesa_SMental_I_aspectos%20psicologicos_emocionais.pdf
- Roncillo, C.P; Sánchez, M y Arranz, E. (2015). Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escritos de Psicología*, 8(2), 14-23. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092015000200004
- Sánchez, M. (2016). Construcción social de la maternidad: el papel de las mujeres en la sociedad. *Opción*, 32(13), 921-953. <https://www.redalyc.org/pdf/310/31048483044.pdf>

- Sánchez, N. (2016). La experiencia de la maternidad en mujeres feministas *Nómadas* 44, 255-267. <https://www.redalyc.org/pdf/1051/105146818015.pdf>
- SNIEG (2017). Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica. Mortalidad infantil *Catálogo Nacional de Indicadores*. <https://www.snieg.mx/cni/escenario.aspx?idOrden=1.1&ind=6300000011&gen=146&d=n>
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). La entrevista en profundidad en *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Editorial Paidós Básica. 100-131. <https://pics.unison.mx/maestria/wp-content/uploads/2020/05/Introduccion-a-Los-Metodos-Cualitativos-de-Investigacion-Taylor-S-J-Bogdan-R.pdf>
- Umamanita. (2021). *En el hospital. Mi bebé ha fallecido o va a fallecer*. <https://www.umamanita.es/en-el-hospital/#5>
- Vasilachis, I (coord.) (2006). Estudios de caso. *Estrategias de investigación cualitativa*. (pp. 213-225). España: Editorial Gedisa. <http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/103/2013/03/Estrategias-de-la-investigacin-cualitativa-1.pdf>
- Villegas, P. (2013). Aspectos psicológicos implicados en la muerte súbita. Vivencia de los padres. *Libro Blanco de la muerte súbita del lactante*. 257-261. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_muerte_subita_3ed_1382522080.pdf
- Vizental, M. (2012). *Maternaje y relación temprana madre-bebé en una muestra de madres primerizas latinoamericanas residentes en la ciudad de Miami* (Tesis Doctoral Facultad de Ciencias Sociales)

de la Universidad de Palermo). Recuperado de https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/1683/Vizental_Tesis_CC.pdf

Women's Hospital Patient Education Steering Committee. (2013). *Lactancia después de la pérdida del bebé Una guía para madres dolientes*. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Mn5O1HuspAgJ:https://www.mombaby.org/wp-content/uploads/2016/02/Lactation-After-Loss-Spanish.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx>

Zohn, T; Gómez, E.N. y Enríquez, R. (Coords.) (2016). *Psicoterapia contemporánea: Dilemas y Perspectivas*. Colección Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario. México:Ed.ITESO. <https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/3810/Psicoterapia%20contempor%C3%A1nea.%20Dilemas%20y%20perspectivas.pdf?sequence=2>

