



OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL  
MENTAL HEALTH OBSERVATORY



Recibido: 14/11/2021. Aceptado: 17/12/2021

## EL 15 DE OCTUBRE Y LAS OPORTUNIDADES PERDIDAS

### OCTOBER 15 AND THE MISSED OPPORTUNITIES

**J. Cobo**

Servei de Salut Mental. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí – Universitat Autònoma de Barcelona - CIBERSAM - Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí - I3PT (Sabadell, Spain). Departament de Psiquiatria i Medicina Legal, Universitat Autònoma de Barcelona (Bellaterra, Barcelona). Societat Marcé Espanyola de Salut Mental Perinatal. Grup de Treball i Recerca en Salut Mental i Dona. Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental.

**Correspondencia:** Jesús Cobo. Servei de Salut Mental. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí.  
Parc Taulí, 1. 08028 Sabadell (Barcelona).  
jcobo@tauli.cat

**Declaración de Conflicto de intereses:**

- 1) Financiación: El artículo no ha recibido ninguna financiación para su realización.
- 2) Contribución: No aplicable.
- 3) Conflictos de intereses: El autor es miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Marcé Española de Salud Mental Perinatal, sociedad científica que tiene por objetivo mejorar la comprensión, la prevención y el tratamiento de los trastornos psiquiátricos perinatales y su impacto en la infancia. El autor declara la ausencia de otros potenciales conflictos de intereses.



## RESUMEN

El presente artículo está escrito en forma de reflexión en torno a los permisos por el duelo frente a las pérdidas de hijos durante las primeras fases del embarazo. Básicamente, nos referimos a las pérdidas anteriores a la semana 28 del embarazo. Por una lado, presentaremos algunos datos sobre la prevalencia y consecuencias de estas pérdidas. En este texto, presentaremos básicamente la propia voz de las madres a través de testimonios fácilmente disponibles en los medios digitales y las redes sociales. También citaremos artículos de sensibilización y describiremos algunas experiencias internacionales. Finalmente, acabaremos con una llamada a tomar medidas de protección hacia las madres (y sus parejas) que han sufrido estas pérdidas, entre las que se encontrarían medidas asistenciales, organizativas, pero también medidas sociales como la concesión de los permisos de duelo para madres y padres que han sufrido estas pérdidas.

**Palabras clave:** Permisos laborales de causa médica; Pérdidas perinatales; Óbitos fetales; Pérdidas fetales tempranas; Aborto; Salud Mental; Reconocimiento; Sensibilización.

## ABSTRACT

This article is written as a reflection on the medical leave for grief in the face of the loss of children during the early stages of pregnancy. Basically, we mean losses before the 28th week of pregnancy. On the one hand, we will present some data on the prevalence and consequences of these losses. In this text, we will basically present the mothers' own voice through easily available testimonies on digital media and social networks. We will also cite awareness articles and describe some international experiences. Finally, we will end with a call to take protective measures for mothers (and their partners) who have suffered these losses, among which are psychological assistance, organizational measures, but also social measures such as the granting of grief leaves for mothers and parents who have suffered these losses.

**Keywords:** Medical leaves; Perinatal losses; Miscarriage; Stillbirth; Abortion; Early perinatal losses; Mental Health; Acknowledge; Sensibilization.

El presente artículo está escrito en forma de reflexión ante una de las conmemoraciones más relevantes a nivel mundial dentro del ámbito de la Salud mental Perinatal. Concretamente, la conmemoración del Día Mundial para la Visibilización y Concienciación sobre la Muerte Gestacional, Perinatal y Neonatal los días 15 de octubre de cada año.

Ante todo, y a nivel de definiciones científicas, se han diferenciado varios tipos de pérdidas perinatales en función de la fecha en la cual se producen. Si la pérdida es anterior a las 20 semanas de gestación y/o de menos de 500 gramos de peso, se denomina pérdida fetal (también llamada aborto o, en inglés, "miscarriage"). A partir de esta fecha/peso (o de la semana 22, o de 400 gramos, según otros criterios), se denomina ya óbito o muerte fetal (en inglés, "stillbirth"). Además, según la OMS, las muertes fetales se pueden dividir entre tempranas (entre las 20 y las 27 semanas), tardías (entre la 28 y la semana 36), o a término (desde la semana 37

hasta la finalización del embarazo) (WHO, 2001). Finalmente, se denomina muerte perinatal a todas aquellas pérdidas desde las 28 semanas de embarazo y hasta los primeros siete días de vida<sup>1</sup>.

Las pérdidas fetales son un problema de salud muy frecuente y afecta a una de cada diez mujeres a lo largo de su vida (Lancet, 2021). Dependiendo de las fuentes, las pérdidas del primer trimestre pueden ocurrir entre el 10 y el 25% de todos los embarazos diagnosticados en los países desarrollados. Aproximadamente 50% de las pérdidas tempranas se deben a defectos genéticos (cromosómicos), pero también pueden deberse a otros factores o bien a causas desconocidas (Linnaakari et al., 2019; Strumpf et al., 2021).

Por otra parte, es un grave problema de salud. Como refiere la Profesora Siobhan Quenby y Colaboradores (Quenby et al., 2021), las consecuencias de las pérdidas fetales pueden ser tanto físicas, como una hemorragia o una infección, como

<sup>1</sup>En ocasiones se denomina aborto a todas las pérdidas fetales hasta las 28 semanas de embarazo. Otro concepto relacionado es el de muerte gestacional (durante el embarazo). Finalmente, la pérdida gestacional precoz es aquella que se produce antes de las 12 semanas de gestación. También para una revisión actualizada, se puede revisar Prager, Micks & Dalton (2021).



psicológicas. Las consecuencias psicológicas incluyen una presencia importante de síntomas de ansiedad, y depresión, e incluso pueden conducir a un trastorno de estrés posttraumático y otros más graves aún. Incluso puede afectar más de una vez en la vida a algunas mujeres, con importantes repercusiones posteriores<sup>2</sup>. Estas experiencias son siempre traumáticas, y deben ser reconocidas, visibilizadas, si queremos que estas mujeres puedan recuperarse correctamente. Y además, muchas de estas consecuencias se pueden vivir con vergüenza, con silencio, o, lo que es peor, silenciadas. Todavía existe un estigma, una ocultación de los problemas de salud que rodean al "siempre feliz" mundo del embarazo y la crianza de los bebés. Nadie quiere escuchar las malas noticias.

Nuestra sociedad otorga diferentes niveles de atención para los diferentes problemas de salud que pueden ir asociados a estas pérdidas. Quizás, aunque hay poca información al respecto, los problemas físicos de salud asociados reciben todavía más atención, o relativamente todavía más atención que los psicológicos. Por otra parte, la atención integral a los problemas de salud mental perinatal no está adecuadamente desarrollada en nuestro estado. A pesar de meritorias iniciativas, todavía estamos lejos de obtener unos resultados óptimos de atención psicológica y psiquiátrica a nivel perinatal. Faltan especialistas, recursos, muchos recursos, pero sobre todo falta formación y, a nivel social, romper el estigma, las barreras que alejan a las madres y a sus parejas de buscar la atención que necesitan. Como dice Guida Rubio, Presidenta de la asociación de familias en duelo *Anhel Vallés*, estas familias "se van empequeñeciendo, van tapando su dolor" (Rubio, 2019).

Pero también, como también cita Guida Rubio, las parejas son "el eterno olvidado en el duelo" (Rubio, 2019). De hecho, lo que dicen los diferentes estudios es que los padres (y parejas) tienen que enfrentarse a diferentes retos en estos momentos de pérdida, incluso a las expectativas sobre un rol cuidador de las madres, lo cual les impide aún más poder recibir un reconocimiento de sus necesidades y su derecho al duelo (Obst et al., 2020; Fisher et al., 2021).

Dejando aparte las consecuencias económicas de estas pérdidas, hay unas consecuencias evidentes en relación a cómo se visibiliza y, especialmente, como se niega (o se reconoce) esta realidad a nivel médico, social, e incluso laboral en nuestra sociedad.

Aunque éste artículo está escrito desde la perspectiva de un profesional, en realidad me gustaría mucho más que, quien lo leyese, pudiese acceder directamente a las experiencias de las madres (o padres) de estos bebés. Por lo tanto, quiero compartir aquí unos vídeos seleccionados (algunos en inglés) que hablarán mucho mejor que yo de estas consecuencias<sup>3</sup>:

<https://www.youtube.com/watch?v=nbRTUBQowCI&t=409s>

<https://www.youtube.com/watch?v=RotJ1BMOT84>

<https://www.youtube.com/watch?v=mywxdzI0FM8>

<https://www.youtube.com/watch?v=7BkRs4S7MZY>

<https://www.miscarriageassociation.org.uk/story/kirsties-story/>

Disponemos también de diversos testimonios conjuntos de padres y de parejas que me gustaría destacar, porque hemos de romper el silencio, el miedo y el estigma que se aplica también a los padres y parejas de las madres que han sufrido estas pérdidas:

<https://www.youtube.com/watch?v=UGqJLtv0sHE>

<https://www.miscarriageassociation.org.uk/story/pregnancy-after-miscarriage/>

<https://www.miscarriageassociation.org.uk/story/steves-story/>

<https://www.miscarriageassociation.org.uk/story/second-trimester-miscarriage/>

También disponemos de otros formatos en los cuales, en primera persona, los padres y madres han podido expresar este proceso. Existen diversas webs, blogs y libros, de fácil acceso y en diferentes idiomas, que no quiero citar porque seguro me olvidaría de algunos, y todos son importantes. Únicamente querría destacar la historia gráfica *Unraveling*, de Kate Evans (<https://www.cartoonkate.co.uk/unravelling/>). Su historia está escrita en inglés, pero creo que será accesible a cualquier persona sin necesidad de traducción. La misma autora ha dibujado *Partners too*, ilustraciones desde la

<sup>2</sup>Aunque no es el objetivo de este artículo hacer una revisión, quiero citar también algunos estudios científicos que, entre otros, nos pueden dar una visión de cómo puede afectar estas pérdidas a la salud de la madre y de su pareja: Serrano & Lima, 2006; Tseng et al., 2017; Obst et al., 2020; Smorti et al., 2021; Lee et al., 2017; Blackmore et al., 2011; Mills et al., 2014.

<sup>3</sup>Algunos testimonios incluyen técnicamente pérdidas fetales y pérdidas perinatales o únicamente muertes perinatales, pero creo que son igualmente relevantes para el propósito de esta reflexión.



perspectiva de la pareja, y *Teens too*, ilustraciones desde la perspectiva de las pérdidas en chicas adolescentes.

Y una canción, en realidad, muchas canciones (Fandermole, Barrieto y Garré, 1982).

A nivel social e internacional, varias Asociaciones y ONGs intentan difundir este problema y luchar contra la falta de visibilización y asistencia. Quiero destacar la Asociación británica *The Miscarriage Association*, fundada en 1982 por un grupo de personas que ellas mismas han experimentado estas pérdidas gestacionales y que continua ofreciendo formación y apoyo, así como promoviendo las buenas prácticas en el cuidado médico de estas pérdidas (<https://www.miscarriageassociation.org.uk/about-us/>)<sup>4</sup>.

En nuestro entorno, en 2008, dos grandes activistas, Jillian y Juan, crearon un sitio web donde publicaron traducciones de textos con información sobre el duelo y las mejores prácticas de atención. Y, en 2010, establecieron formalmente la primera Asociación sin ánimo de lucro destinada a las pérdidas perinatales: *Umamanita*. Esta asociación apoya grupos de apoyo mutuo para el duelo y organizó una jornada conmemorativa anual. Además, junto al grupo "El Parto es Nuestro" (<https://www.elpartoesnuestro.es/>), escribieron una guía para la atención hospitalaria (2010), que se volvió muy influyente y se sigue consultando. Su sitio web tiene miles de visitas al mes desde el estado español y otros estados (<https://www.umamanita.es/>). La web incluye recursos pero también experiencias y relatos en castellano de madres y familias que nos pueden ayudar a entender mejor el impacto que se sufre y el proceso posterior.

Otras Asociaciones españolas son *Anhel Vallés* (<https://www.anelvalles.org/>), *Petits amb Llum* (<https://www.petitsambllum.org/es/>), *Asociación Ania* (<https://www.asociacionania.org/>), *Nubesma* (<https://www.nubesma.org/>), *Matrioskas* (<https://matrioskas.org/>), o la red *El Hueco de Mi Vientre* (<https://www.redelhuecodemivientre.es/>)... pero me excuso por anticipado, ya que seguro que me queda muchas más asociaciones y grupos de ayuda mutua (GAM) que no me he acordado de incluir.

## ¿UN ASUNTO DE ACTUALIDAD?

Algunos medios de comunicación se han hecho eco de este problema y presentan de manera muy efectiva cómo

se esta viviendo esta realidad por parte de las madres y sus parejas. Por ejemplo, algunas noticias (incluyendo a veces vídeos u audios), no exhaustivas, que pueden consultarse en los medios son los siguientes:

[https://cadenaser.com/emisora/2021/03/24/radio\\_albacete/1616594970\\_150955.html](https://cadenaser.com/emisora/2021/03/24/radio_albacete/1616594970_150955.html)

<https://eu.usatoday.com/story/news/nation/2021/08/05/paid-time-off-pregnancy-loss-part-support-through-loss-act/5468347001/>

<https://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/features/miscarriage-loneliest-grief-all-1516750.html>

Recientemente, hemos podido observar en diferentes medios de comunicación, la experiencia de vida de personas que, como la Claudia y su pareja, han tenido una o incluso varias pérdidas de hijos durante el embarazo. Pero no van a tener un permiso laboral, ni una baja por maternidad por ninguno de estos embarazos ni estas pérdidas, como es habitual. Sin embargo, esta madre no se ha resignado y ha iniciado una campaña para intentar dar visibilidad a las pérdidas antes de los seis meses de embarazo. Se trataría de conseguir algún tipo de reconocimiento de estas pérdidas para las madres y sus parejas, para que puedan recuperarse y, si es posible, integrar adecuadamente estas pérdidas en sus vidas. De esta campaña se han hecho eco diversos medios de comunicación, aunque quizás no todos.

<https://bit.ly/3DI9s26 #Play324>

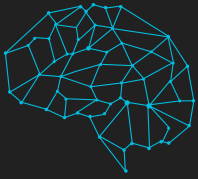
[https://elpais.com/mamas-papas/2021-06-02/claudia-gomez-la-mujer-que-lucha-para-que-se-implante-la-baja-por-duelo-gestacional-en-espana.html?rele=mas\\_sumario](https://elpais.com/mamas-papas/2021-06-02/claudia-gomez-la-mujer-que-lucha-para-que-se-implante-la-baja-por-duelo-gestacional-en-espana.html?rele=mas_sumario)

La lucha de esta madre, Claudia, de momento parece que ya ha conseguido **más de 75.000 firmas** y, según la noticia, las ha registrado en el **Instituto de la Mujer** del Ministerio español de Igualdad...

## EL RECONOCIMIENTO DE ESTA TIPOLOGÍA DE DUELO EN DIFERENTES PAÍSES:

Como destaca la periodista Diana Oliver (Oliver, 2021), el Parlamento de Nueva Zelanda ha aprobado ya, y por unanimidad, un proyecto ley para otorgar un permiso remunerado (baja "por duelo") de tres días en los casos de pérdida ges-

<sup>4</sup>De forma paralela, la International Stillbirth Alliance (<https://www.stillbirthalliance.org/>) y otras Asociaciones y grupos locales (<https://stillbirthfoundation.org.au/>) o internacionales, dan apoyo y voz a las familias que han tenido una pérdida u óbito perinatal.



tacional. Esta medida amplía el permiso habitual por duelo a partir de la semana 20 de embarazo (en Nueva Zelanda), a cualquier persona que sufriera una pérdida gestacional, independientemente del momento en el que se produzca. En este sentido, Nueva Zelanda sería el primer país en aprobar una medida como esta... Y esperemos que más países y empresas se sumen a ello (Costa, 2021).

De momento, en el estado español, las pérdidas a partir de los 180 días de vida tienen los mismos derechos que los nacidos vivos (osea, permisos de 16 semanas para la madre y el bebé). Pero... ¿qué sucede si tu bebé ha fallecido antes? Pues no hemos encontrado muchos datos. Lo que sí hemos encontrado son los testimonios de las experiencias, de las trabas burocráticas que han padecido estos padres y madres, y de sus expectativas y, en ocasiones, deseos, que van más allá de las realidades que han vivido:

<https://www.youtube.com/watch?v=DKSe-PrLoPw>

Coincidiendo con la conmemoración del 15 de octubre, desde el Grupo de Trabajo de Psicología Perinatal del Colegio Oficial de Psicología de Cataluña (COPC) nos comparten también algunas reflexiones sobre este tipo de duelo tan concreto para que podamos darle visibilidad y, si estamos cerca de personas que lo sufren, podamos dar un correcto acompañamiento (COPC, 2021):

- Respetemos y validemos las emociones que la mujer y la familia están experimentando.
- Evitemos frases "hechas" que hacen más mal que bien.
- Demos espacio para que puedan expresar lo que sienten, y también,
- Frecuentemente, un abrazo vale más que mil palabras...

Y además, quiero compartir aquí las palabras y la experiencia personal de la psicóloga Anna Marta Lubska: "Qué decir cuando no hay nada que decir" (Lubska, junio 2019).

<https://www.youtube.com/watch?v=HshWyZDVdql>

La Sociedad Española de Salud Mental Perinatal (MARES), como es obvio, también se ha hecho eco de esta efeméride, como en años pasados (MARES, 2021). Y quiero destacar además que es necesario que los futuros profesionales de la salud mental perinatal reciban formación en duelo gestacional, entre otros aspectos. Por ello, desde la Sociedad MARES estamos preparando diversas iniciativas de for-

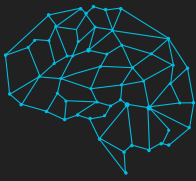
mación, entre ellos el Curso de Avances en Salud Mental Reproductiva y Perinatal, co-organizado por la MARES y la Universidad de Zaragoza (<https://www.sociedadmarce.org/formacion.cfm/C/7667/MARES/curso-avances-salud-mental-reproductiva-y-perinatal.htm>).

Pero la realidad es que, como refiere el psicólogo Paul Richard Cassidy en su tesis doctoral de 2020, "La atención al duelo perinatal en los hospitales españoles es deficiente y tiene un impacto perjudicial en las mujeres, las cuales representan un grupo muy vulnerable en el tiempo inmediatamente posterior a la muerte del bebé. La atención sanitaria y el duelo están fuertemente marcados por la desigualdad de género. Se requieren cambios sistémicos e inversión en formación" (Cassidy, 2020). O sea, todavía estaríamos lejos de una atención óptima en todos los casos.

A nivel internacional, desde hace mucho tiempo, se han desarrollado diferentes iniciativas, investigaciones y programas de intervención terapéutica en pérdidas perinatales, incluidas las tempranas. La Sociedad científica Internacional Marcé de Salud Mental Perinatal tiene un Grupo específico de interés en esta área, y diversos grupos científicos de nuestro propio estado han realizado investigaciones de relevancia. En muchos hospitales y centros de salud (pero no en todos) disponemos de programas de intervención terapéutica, aunque nos queda todavía mucho, y destaco, mucho por hacer. Y la labor también que realizan Asociaciones y GAM es inestimable y, creo yo, imprescindible.

Y, también, como refiere la escritora Esther Vivas, autora de *Mamá desobediente* (Vivas, 2019): "Las madres que perdemos a nuestros bebés estando embarazadas tenemos derechos. No más silencio, no más violencia, no más tabú en torno a la pérdida gestacional y perinatal. Hoy, 15 de octubre, en el día mundial del duelo gestacional y perinatal, alzamos una vez más la voz" (Vivas, 2021).

Desde hace décadas, disponemos de suficiente evidencia científica sobre los efectos beneficiosos que tienen los permisos laborales pagados para las madres (y sus parejas) tras el parto (Fisher et al., 2021). Las políticas de permisos maternos y parentales, además de ser un derecho laboral, se han asociado a múltiples efectos beneficiosos e incluso **vitales**, por ejemplo, a una reducción de la mortalidad postparto. La inclusión de los permisos paternos, además, permite a las parejas incorporarse desde el comienzo en el cuidado de los bebés, y además se asocian a una mayor duración de la lactancia materna, entre otros factores protectores y



beneficiosos otros (Brown and Davies 2014; Heymann et al., 2017; Nandi et al. 2018).

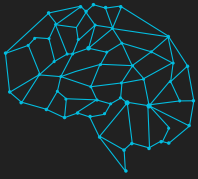
Ahora, desde nuestros diferentes ámbitos de decisión, todos las agentes implicados en la prevención, abordaje y tratamiento del duelo por las pérdidas gestacionales y perinatales, debemos dar un paso adelante también para su reconocimiento a nivel social y laboral. Pero no solo nosotras, sino, en mi opinión, toda nuestra sociedad (y nuestros dirigentes) deben plantearse cómo podemos dar ese paso adelante.

Estos permisos pagados para las madres, de la duración que se considere oportuna, las permitirían una recuperación física adecuada y además una recuperación emocional muy necesaria. Los permisos para sus parejas permitirán a estas poder enfrentarse ellas mismas a las pérdidas y además apoyar afectiva, física y emocionalmente, a las madres y a toda la familia, incluidos sus otros hijos.

Este año 2021 hemos perdido, un año más, la oportunidad de dar un reconocimiento y una mayor dignidad a nuestras madres y sus parejas. ¿Qué pasará en el 2022?: Parafraseando al Profesor Arri Coomarasamy, del Departamento de Ginecología de Universidad de Birmingham y Director del *Tommy's National Centre for Miscarriage Research*, "el Cambio debe suceder Ahora" (Coomarasamy, 2021).

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Blackmore, E. R., Côté-Arsenault, D., Tang, W., Glover, V., Evans, J., Golding, J., & Thomas G O'Connor, T. G. (2011). Previous prenatal loss as a predictor of perinatal depression and anxiety *British Journal of Psychiatry*, 198(5); 373-378. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083105>
2. Brown, A., & Davies, R. (2014) Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. *Maternal & Child Nutrition*, 10(4), 510-526. <https://doi.org/10.1111/mcn.12129>
3. Cassidy, P. R. (2020). Good mothers/bad mothers: Grief, morality and gender inequality in care encounters following perinatal death. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. Doctoral Thesis, 2020. [https://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2021/03/2020-Cassidy-Good-mothers-bad-mothers-Grief-morality-and-gender-inequality-in-care-encounters-following-perinatal-death\\_2.pdf](https://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2021/03/2020-Cassidy-Good-mothers-bad-mothers-Grief-morality-and-gender-inequality-in-care-encounters-following-perinatal-death_2.pdf)
4. Cassidy, P. R. (2021). The Disenfranchisement of Perinatal Grief: How Silence, Silencing and Self-Censorship Complicate Bereavement (a Mixed Methods Study). *OMEGA - Journal of Death and Dying*. <https://doi.org/10.1177/00302228211050500>
5. Coomarasamy, Arri (2021, mayo 4). The Lancet Miscarriage Series: key messages. <https://www.youtube.com/watch?v=nbRTUBQowCI&t=409s>
6. COPC (2021, octubre 14) Día Internacional del Duelo Perinatal: ¿cómo acompañar a las personas que lo sufren?. <https://www.copc.cat/es/noticias/1605/Dia-Internacional-del-Duelo-Perinatal-como-acompanar-a-las-personas-que-lo-sufren->
7. Costa, M. L. (2021, octubre 18). Miscarriage Leave Policies Do More Than End a Taboo. Revisado 11/11/21. [https://reasonstobeacheerful.world/miscarriage-leave-policies-do-more-than-end-a-taboo/?utm\\_source=Reasons+to+be+Cheerful&utm\\_campaign=0f74ddb7eb-EMAIL\\_CAMPAIGN\\_2021\\_05\\_25\\_04\\_08\\_COPY\\_02&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_89fb038efe-0f74ddb7eb-375901009](https://reasonstobeacheerful.world/miscarriage-leave-policies-do-more-than-end-a-taboo/?utm_source=Reasons+to+be+Cheerful&utm_campaign=0f74ddb7eb-EMAIL_CAMPAIGN_2021_05_25_04_08_COPY_02&utm_medium=email&utm_term=0_89fb038efe-0f74ddb7eb-375901009)
8. Fandermole, J., Baglietto, J. C., & Garré, S. (2021, octubre 15). Era en Abril. <https://www.youtube.com/watch?v=VYZUS29JEBk>
9. Fisher, S. D., Cobo, J., Figueiredo, B., Fletcher, R., Garfield, C. F., Hanley, J., Ramchandani, P., & Singley, D. B. (2021). Expanding the international conversation with fathers' mental health: toward an era of inclusion in perinatal research and practice. *Archives of Women's Mental Health*, 24(5), 841-848. <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01171-y>
10. Heymann, J., Sprague, A. R., Nandi, A., Earle, A., Batra, P., Schickedanz, A., Chung, P. J., Raub, A. (2017). Paid parental leave and family wellbeing in the sustainable development era. *Public Health Review*, 38, 21. <https://doi.org/10.1186/s40985-017-0067-2>
11. Lancet (2021, mayo 01). Miscarriage: worldwide reform of care is needed. *Lancet*, 397(10285), 1597. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00954-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00954-5)
12. Lee, L., McKenzie-McHarg, K., & Horsch, A. (2017). The impact of miscarriage and stillbirth on maternal-fetal relationships: an integrative review. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(1); 32-52. <https://doi.org/10.1080/02646838.2016.1239249>
13. Linnakaari, R., Helle, N., Mentula, M., Bloigu, A., Gissler, M., Heikinheimo, O., & Niinimäki, M. (2019). Trends in the incidence, rate and treatment of miscarriage - nationwide register-study in Finland, 1998-2016. *Human Reproduction*, 34(11), 2120-2128. <https://doi.org/10.1093/humrep/dez211>
14. Lubska, A. M. (2019, octubre 4). Qué decir cuando no hay nada que decir. <https://www.youtube.com/watch?v=HshWyZDVdql>
15. MARES (2021, octubre 21). La pérdida gestacional: recomendaciones para lidiar con el duelo. <https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/16724/ESP/la-perdida-gestacional-recomendaciones-para-lidiar-con-duelo.htm>
16. Mills, T. A., Ricklesford, C., Cooke, A., Heazell, A. E. P., Whitworth, M., & Laverder, T. (2014). Parents' experiences and expectations of care in pregnancy after stillbirth or neonatal death: a metasynthesis. *BJOG*, 121(8), 943-950. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12656>
17. Nandi, A., Jahagirdar, D., Dimitris, M. C., Labrecque, J. A., Strumpf, E. C., Kaufman, J. S., Vincent, I., Atabay, E., Harper, S., Earle, A., & Heymann, S. J. (2018). The impact of parental and medical leave policies on socioeconomic and health outcomes in OECD countries: a systematic review of the empirical literature. *Milbank Q*, 96(3), 434-471. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12340>
18. Obst, K. L., Due C., Oxlad, M., & Middleton, P. (2020). Men's grief following pregnancy loss and neonatal loss: a systematic review and emerging theoretical model. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20(1); 11. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2677-9>
19. Oliver, D. (2021, marzo 26). Nueva Zelanda dará un permiso remunerado de tres días por pérdida gestacional. *El País* (Madrid), 26 de marzo de 2021. <https://elpais.com/mamas-papas/2021-03-26/nueva-zelanda-dara-un-permiso-remunerado-de-tres-dias-por-perdida-gestacional.html>
20. Prager, S., Micks, E., & Dalton, V. K. (2021). Pregnancy loss (miscarriage): Terminology, risk factors, and etiology. Up to Date, last updated: Sep 24, 2021. <https://www.uptodate.com/contents/pregnancy-loss-miscarriage-terminology-risk-factors-and-etiology>



21. Quenby, S., Gallos, I. D., Dhillon-Smith, R. K., Podsek, M., Stephenson, M. D., Fisher, J., Brosens, J. J., Brewin, J., Ramhorst, R., Lucas, E. S., McCoy, R. C., Anderson, R., Daher, S., Regan, L., Al-Memar, M., Bourne, T., MacIntyre, D. A., Rai, R., Christiansen, O. B., Sugiura-Ogasawara, M., Odendaal, J., Devall, A. J., Bennett, P. R., Petrou, S., & Coomarasamy, A. (2021). Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *Lancet*, 397(10285), 1658-1667. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00682-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00682-6)
22. Rubio, G. (2019, abril 17). Guida Rubio habla sobre la muerte y el duelo gestacional, perinatal y neonatal. <https://www.youtube.com/watch?v=uLmg9pGltWo>
23. Serrano, F., & Lima, M. L. (2006). Recurrent miscarriage: psychological and relational consequences for couples. *Psychology and Psychotherapy*, 79(4), 585-94. <https://doi.org/10.1348/147608306x96992>
24. Smorti, M., Ponti, L., Simoncini, T., Mannella, P., Bottone, P., Pancetti, F., Marzetti, F., Mauri, G., & Gemignani, A. (2021). Pregnancy after miscarriage in primiparae and multiparae: implications for women's psychological well-being. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(4), 371-381. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1728524>
25. Strumpf, E., Lang, A., Austin, N., Derksen, S. A., Bolton, J. M., Brownell, M. D., Chateau, D., Gregory, P. & Heaman, M. I. (2021). Prevalence and clinical, social, and health care predictors of miscarriage. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 185. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03682-z>
26. Tseng, Y.-T., Cheng, H.-R., Chen, Y.-P., Yang, S.-F., & Cheng, P.-T. (2017). Grief reactions of couples to perinatal loss: A one-year prospective follow-up. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 5133-5142. <https://doi.org/10.1111/jocn.14059>
27. Vivas, E. (2019). Mamá desobediente. Barcelona: Capitán Swing.
28. Vivas, Esther (2021, octubre 15). Post. <https://www.facebook.com/esther-vivasesteve>
29. WHO (2001). Definitions and indicators in family planning maternal & child health and reproductive health used in the WHO regional office for Europe. Reproductive, Maternal and Child Health European Regional Office World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108284/E68459.pdf?sequence=1&isAllowed=y>