

# DUELO PERINATAL

Uno de los pasajes en la vida de una familia es el nacimiento de un hijo. Desde el embarazo hasta el momento del nacimiento, se desarrollan sentimientos de esperanza, ilusión, júbilo, que se proyectan hacia el futuro. Nadie piensa que no habrá un final feliz; sin embargo, no todos los embarazos terminan satisfactoriamente.

A pesar de los grandes avances en obstetricia y neonatología, la muerte perinatal es un hecho que lamentablemente sigue produciéndose en nuestros días.

No se puede negar el impacto que tiene la muerte de un ser querido; sin embargo, cuando se trata de una muerte perinatal o neonatal, se tiende a infravalorar e incluso negar el proceso de duelo ligado a dichas muertes. Esto es debido a una falta de formación, conocimiento y recursos, que hace que en ocasiones el personal sanitario tienda a mostrarse frío y/o distante. Esa actitud conlleva más dificultades para los padres, los gestos y palabras de los profesionales que intervienen en este momento tan doloroso pueden ser recordados incluso años después, por lo que resulta necesario saber que decir o hacer para favorecer un duelo no patológico.

## **DEFINICION DE DUELO PERINATAL. DUELO.**

Pérdida perinatal: es un concepto vago que se refiere a un embarazo que culmina con la pérdida del producto, incluidos el aborto espontáneo, el ectópico, el aborto terapéutico y la muerte neonatal temprana. Cualquier pérdida perinatal causa alteraciones emocionales, psicosociales y de conducta.

**Duelo:** es la respuesta de abatimiento debida a la pérdida de algo valioso; no es racional ni intelectual. Es tristeza profunda, incontrolable que lleva al luto en fases a través del tiempo. No constituye una enfermedad en sí misma, sin embargo puede derivar en un proceso patológico.

Desde hace muchas décadas los psiquiatras reconocen varias fases de duelo desde el momento en que tiene lugar la muerte. No existe un orden específico al proceso de duelo: negación, incredulidad, confusión, shock, enfado, rabia, tristeza, depresión, añoranza, desesperanza, culpa... Además suelen ir acompañadas de síntomas fisiológicos predecibles, como dolor de cabeza, cansancio, falta de respiración, taquicardia, sudoración, sensación de asfixia y de brazos vacíos.

## PROFESIONALES: ACTITUD ANTE LA MUERTE FETAL.

Los profesionales sanitarios están en primera línea de actuación para acompañar a las familias en la despedida de su bebé fallecido. Por ello es imprescindible aumentar nuestros conocimientos y habilidades.

### ➤ Recomendaciones:

- Preséntate, usa tu nombre. Es una manera de acercarte a los padres o a sus familiares.
- Escucha. No puedes aliviar el dolor ni quitárselo, pero puedes compartirlo y ayudarles a sentir que no están solos.
- Dale tiempo. Lo necesitan para llegar a sus propias conclusiones.
- Habla con ellos sobre la situación actual. Los afectados necesitan estar informados pero no les digas lo que deben hacer o sentir, no les juzgues.
- Explícales sus opciones y apóyales en sus decisiones. Aunque no estés de acuerdo hay que respetarlas.
- Una vez que el niño fallece se preguntará a los padres si desean ver el cuerpo, una vez preparado.
- Mantén la calma. Ha muerto o va a morir su bebé, los padres están en una situación límite y tú también.
- Cuida tu lenguaje corporal. Intenta no cruzarte de brazos, mírale a los ojos...
- Se comprensivo
- No intentes encontrarle algo positivo a la muerte de un niño.
- Hazle sentir tu presencia, pero con discreción. A veces vale más algo de contacto físico que palabras, una mano en el hombro...
- No le digas que tendrán más bebés. Cada persona es irremplazable independientemente del tiempo que haya existido.
- No les digas que entiendes su dolor si no has pasado por algo similar.
- Ayúdales a tener recuerdos de su bebé, si lo desean (pulsera de identificación, huellas, ropas de contacto).
- Cuida la terminología. Utiliza el nombre del bebé.
- Habla con ambos padres equitativamente.

Comunicarse con honestidad es esencial, tanto por parte de los médicos como del personal de enfermería. La actitud y la empatía influirán desde el principio en el proceso de cicatrización y en los recuerdos que tendrán.

La resolución del duelo permite a los afectados integrar la pérdida y continuar con sus vidas de forma positiva.

### ➤ Frases para usar, frases para evitar.

#### Puedes usar:

- “Siento lo que les ha pasado”
- “La verdad es que no sé muy bien qué decirles”
- “Hubiera deseado que las cosas acabaran de forma diferente”
- “Me imagino cuanto querían a ese bebé”
- “Responder de forma honesta”

#### Debes evitar:

- “No llores”
- “Eres joven, ya tendrás más”
- “Debes de ser fuerte por tus hijos, esposo/familia, etc.”
- “El tiempo lo cura todo”
- “Es mejor que sea así”

### ➤ Los profesionales también se tienen que cuidar

A los profesionales también hay que proporcionarles herramientas para saber conllevar la muerte de un bebé. Cuidar a unos padres durante y después de la pérdida de un hijo puede ser muy estresante y difícil.

- Es importante que no sean siempre los mismos profesionales quienes atiendan a los padres que sufren este tipo de pérdida.
- Trabajar en equipo. Asegurar que haya tiempo de respiro entre la atención a un parto de un bebé muerto y un bebé vivo.

#### ❖ Espacios para el duelo

En hospitales avanzados ya se habla de “circuitos de duelo” dentro de la planta de maternidad, es decir, no mezclar padres que han tenido un bebé sano con padres que lo acaban de perder.

La habitación debe ubicarse en una zona poco transitada, con decoración sencilla y acogedora y sillas para los padres y hermanos, debe permitir dejar entrar una cama por si la madre no se puede levantar. Velar por la intimidad del bebé, sus padres y su familia.

## TIPOS DE PÉRDIDA PERINATAL

### ❖ Aborto espontáneo

Se define como la terminación natural del embarazo antes de que el feto sea viable. Aunque no siempre resulta traumática, la pérdida puede acompañarse de fenómenos de duelo, de intensidad y duración relacionadas con la edad gestacional. El final del embarazo por aborto es una pérdida no reconocida social ni sanitariamente. Si no hay vida, tampoco hay muerte, ni duelo.

La mujer se siente traicionada por su propio cuerpo, generándose sentimientos de auto reproche y culpabilidad. Busca el apoyo por parte de su pareja y si no la obtiene cree que a él no le importa tanto como a ella lo ocurrido.

Tras la pérdida del embarazo, es incómodo explicar que ya no habrá bebe a los mismos, a quienes recientemente se les anunció el embarazo.

También incomoda que quienes desconocen lo ocurrido pregunten por el embarazo supuestamente en curso. Las actitudes sociales y familiares tras un aborto reflejan una tendencia a disimular como si nada hubiese ocurrido.

En el duelo, tras el aborto espontáneo, es determinante que la pérdida haya tenido lugar en una fase relativamente avanzada del embarazo, cuando se percibe los movimientos fetales. También influye que sea el primer embarazo, que el hijo sea deseado, programado o no, que se trate de una gestación al final de la vida reproductiva o fruto de técnicas de fertilización.

### ❖ Aborto voluntario

Terminar un embarazo por voluntad propia también puede desencadenar una reacción de duelo. Si en los abortos espontáneos parece haber una conspiración de silencio en su entorno social, en el aborto voluntario, el secretismo es aún mayor.

### ❖ **Interrupción voluntaria de embarazo por problemas del feto o amenaza para la salud materna**

Gran parte de estas pérdidas se producen cuando los padres saben que el feto sufre alguna malformación o enfermedad. Las mujeres que toman la decisión de abortar se ven abrumadas por sentimientos de culpa y de vergüenza, no solo por haber gestado un feto defectuoso, sino por haber decidido su muerte. Surgen una serie de paradojas, como que la mujer vea al mismo tiempo la terminación del embarazo como un acto de amor y/o como un asesinato, sienta que ha perdido la oportunidad de ser madre y/o no se vea capaz de serlo de “ese” hijo.

No es infrecuente camuflar esta pérdida voluntaria del embarazo como un aborto espontáneo.

### ❖ **Reducción selectiva en embarazos múltiples**

Los embarazos múltiples suelen ser producto de técnicas de fertilidad, lo que implica que las parejas cuentan ya con una historia de pérdidas o frustraciones. Si la supervivencia de todos los fetos es inviable se practica una reducción entre las semanas diez y doce, por inyección letal. Los progenitores tienen el dilema de “cuántos son demasiados” después de años de ser incapaces de concebir.

La reducción permite un mejor resultado del embarazo que, de haber continuado, podría haber acabado con prematuridad extrema, discapacidad severa o la muerte de todos los fetos.

Muchas parejas se preguntan cómo habrían sido los hijos que no llegaron a gestar, como se las hubieran arreglado de haber tenido trillizos o si los supervivientes echarán de menos durante su vida al hermano con el que compartieron útero.

### ❖ **Pérdida en embarazos múltiples**

La mortalidad perinatal en embarazos múltiples es 7-8 veces superior a la del embarazo único. Las expectativas de los progenitores y el interés de los allegados convierten a esta gestación en especial. Por este motivo, cuando uno o más fetos fallecen, la pareja no sólo pierde un bebé, sino un gemelo. Si la madre debe continuar el embarazo con un feto vivo y otro muerto, necesitará todo el apoyo y comprensión del personal sanitario. El momento del parto será temible y debería darse a los progenitores la oportunidad de tomar en brazos a los dos bebés, si lo desean, sin verse forzados a hacerlo y previa descripción del estado del bebé muerto. Divididos entre la pena por el

bebé perdido o moribundo y la alegría por el superviviente, sentirán siempre añoranza por el gemelo al que no tuvieron la oportunidad de conocer y al que no verán crecer.

## SITUACIONES ESPECIALES

### ❖ Los otros afectados

Aunque en la mayoría de las ocasiones la repercusión de la pérdida perinatal colocan a la madre como la más afectada, el duelo de otros miembros de la familia merecen igualmente consideración.

Madres y padres desarrollan un apego diferente. El apego materno puede aparecer mucho antes de confirmarse el embarazo, mientras que el apego paterno es más intelectual que emocional o físico. Estar presente en la ecografía, le vincula realmente con el hijo que espera.

Cuando ha sucedido la pérdida, el padre se pregunta por el motivo de lo ocurrido, cómo consolar a su pareja y si podrán tener otro hijo en el futuro. Su reacción viene dictada por las responsabilidades que debe asumir. Se espera que apoye a la madre física y emocionalmente, al tiempo que es quien debe informar de lo sucedido de la noticia a familiares y amigos y preparar el entierro del bebé. En el varón es común un sentimiento de desbordamiento por la pena de su esposa, que se impone a la expresión del duelo propio. Cuando se repara en él, es para preguntarle por su pareja, como si fuera un mero acompañante. Se siente incómodo cuando se le pregunta por sus sentimientos y evita confrontaciones que evidencien sus emociones. No busca ayuda aunque la necesite y sepa que deba confiar su pena en alguien. Puede plantear a su pareja tener sexo como cercanía e intimidad, lo que puede verse como inadecuado e interpretado como una muestra de insensibilidad. Puesto que ambos tienen su propio ritmo y manera de afrontamiento, no es rara la aparición de conflictos de pareja.

### ❖ Hermanos y abuelos

Los hermanos sufren también la pérdida, aunque relegados del proceso del duelo son los “dolientes olvidados” su reacción depende de la edad, sexo, personalidad, cultura... pueden culpabilizarse por creerse causantes de la pérdida, por sus sentimientos de envidia y rabia al verse desplazados del cariño de los progenitores por el bebé esperado. Si no han llegado a saber del embarazo, los progenitores deberán informarles del motivo de su disgusto. Es necesario responder honestamente a sus preguntas, con sencillez y sin mentiras, y hacerles partícipes de los rituales de despedida del bebé a través de dibujos, flores o pequeños regalos.

Los nietos ayudan a los abuelos a fortalecer los vínculos con sus hijos, por lo que una pérdida perinatal les hace sufrir doblemente: por el nieto perdido y por el hijo en duelo. Pueden aparecer deseos de sustituir al nieto perdido al que ven como una vida desperdiciada frente a la suya, ya vivida.

Los abuelos no deberían tomar decisiones por sus hijos sin su autorización, aunque pueden ayudar en las tareas domésticas y en el cuidado de otros nietos. La pérdida de un nieto posibilita el duelo por antiguas pérdidas de embarazos propios y acerca a la madre, en duelo reciente, a su propia madre.

### ❖ Embarazos posteriores

Los padres que han sufrido una pérdida, son enormemente vulnerables en el siguiente embarazo. Hay padres que pueden desarrollar síntomas de síndrome de estrés postraumático y depresión pre y postnatal en el siguiente embarazo.

Se suele recomendar un mínimo de seis meses a un año para un nuevo embarazo.

## LA LACTANCIA CUANDO EL BEBE YA NO ESTÁ

Cuando hablamos de subida de leche, nos viene a la cabeza una imagen de una mujer sosteniendo en brazos a su bebé con horas de vida, una imagen tranquila, sosegada, una imagen de amor.

Esta imagen, dista mucho de la que nos podemos encontrar cuando esa mujer no tiene ningún recién nacido a quien sostener.

La pérdida perinatal sigue siendo en el siglo XXI, un tema tabú. Cuando una mujer pierde a su hijo, la Sociedad la silencia, no se habla de bebés, se guarda el ajuar preparado y se evita hablar del tema.

La subida de leche, tras una muerte perinatal, es un hecho posible a partir del segundo trimestre del embarazo. Por lo que ante este hecho se inhibe en la mayoría de los casos, de manera farmacológica, sin informar previamente a las madres en la mayoría de las ocasiones.

La mujer debería tomar esta decisión de manera consciente, y que se le haga partícipe de su tratamiento. Debería informarse de otras posibilidades como la inhibición

fisiológica de la lactancia o bien la donación en bancos de leche. Siempre en función de lo que la madre desee.

En la actualidad existen Bancos de Leche Humana, que es un centro especializado donde la leche donada por algunas madres se recibe, se procesa, se almacena y se distribuye según indicación médica, a niños enfermos que no pueden recibirla de sus propias madres. Tanto la donación como la dispensación son gratuitas.

La selección de las donantes, la recogida y almacenamiento de la leche en condiciones óptimas y su pasteurización previa al consumo, junto con estrictos controles de calidad, otorgan a la leche humana donada la seguridad y los beneficios que ofrece la leche materna.

Estos son los Hospitales españoles, donde se pueden poner en contacto las madres que lo deseen y opten por esta opción:

- **BANC DE LLET MATERNA DE LES ILLES BALEARS**

---



**Fundació Banc de Sang i Teixits de les Illes Balears**  
**Dirección:** C/ Rosselló i Cazador, 20. Palma  
**Persona de contacto:** Dr. Antoni Gayà / Dr. Javier Calvo  
**Telf:** 971 764275  
**Fax:** 971 764273  
**e-mail:** [infotejidos@fbstib.org](mailto:infotejidos@fbstib.org)

- **BANCO DE LECHE DEL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE (MADRID)**

---



**Dirección:** Avda. Córdoba s/n. Madrid 28041.  
**Persona de contacto:** Dra. Nadia R. García  
**Telf:** 913908811

**e-mail:** [bancodeleche.hdoc@salud.madrid.org](mailto:bancodeleche.hdoc@salud.madrid.org)

- **BANCO DE LECHE. HOSPITAL LA FE DE VALENCIA**

---



**Dirección:** Bulevar Sur s/n 46026 VALENCIA  
**Persona de contacto:** Dra. Maria Gormaz  
**teléfono** 961 245 680

**e-mail:** [bancoleche\\_dslafe@gva.es](mailto:bancoleche_dslafe@gva.es)

- **BANCO DE LECHE HUMANA. HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES. GRANADA**

---



**Dirección:** Avda. Fuerzas Armadas s/n 18012  
**Persona de contacto:** Dra. Manuela Peña Caballero.  
Unidad Neonatal. H. Materno Infantil.

**Telf:** 958 020083 / 670 941 857

**e-mail:**

[bancoleche.hvn.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:bancoleche.hvn.sspa@juntadeandalucia.es);

**web:** [www.hvn.es/bancodeleche](http://www.hvn.es/bancodeleche)

- **BANCO DE LECHE DE ARAGÓN**

---



**Dirección:**C/ Ramón Salanova nº 1, Zaragoza  
50017

**Persona de contacto:** Dra. M. J. Martínez  
Lorenzo

**Telf:**876764300

**Fax:**876764321

**e-mail:** [aretejidos@aragon.es](mailto:aretejidos@aragon.es)

- **MAMA, BANC DE LLET MATERNA (BARCELONA)**

---



**Dirección:** Ed. Dr. Frederic Duran i Jordà Passeig  
Taulat, 106-116 08005 Barcelona

**Persona de contacto:** Dra. Gemma Valeta

**Telf:** 935573500

**e-mail:** [mamabancdellematerna@bstcat.net](mailto:mamabancdellematerna@bstcat.net)

**web:** [www.bancsang.net](http://www.bancsang.net)

- **BANCO DE LECHE DE EXTREMADURA**

---



**Banco de Sangre de Extremadura**

**Dirección:** Carretera de Valverde , s/n. 06800  
Mérida (Badajoz). Apartado de Correos 760

**Persona de contacto:** Dr. José María Brull

**Telf.:** 924 314 686

**Fax.:** 924 318 476

**email:** [banco desangre@ses.juntaextremadura.n](mailto:banco desangre@ses.juntaextremadura.n)

### Recursos de apoyo para padres y profesionales:

- [www.umamamita.es](http://www.umamamita.es)
- [www.psicoterapiaperinatal.blogspot.com](http://www.psicoterapiaperinatal.blogspot.com)
- [www.superandounaborto.foroactivo.com](http://www.superandounaborto.foroactivo.com)
- <http://www.nacersano.org/centro/9260.asp>
- [www.vivirlaperdida.com](http://www.vivirlaperdida.com)
- [www.petitsambllum.org](http://www.petitsambllum.org)
- [www.amad.es](http://www.amad.es)
- [www.forgottengrief.com/page4.html](http://www.forgottengrief.com/page4.html)

### Libros recomendados:

- Cuando un bebé muere: psicoterapia para la pérdida del embarazo y del recién nacido. Irving G. León (1990).
- La cuna vacía, el doloroso proceso de perder un embarazo. Marie Angels Claramunt. (2009).
- Las tareas del duelo. Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-racional. Alba Payás Puigarnau. Ed. Paidós (2010).
- Las voces olvidadas. Pérdidas gestacionales tempranas. Mónica Álvarez, Marie Angels Claramunt, Laura Gcarascosa y Cristina Silvestre. Ed. Obstare. (2012).

## Bibliografía:

1. Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal. Madrid: Colaboración de Umamamita y el parto es nuestro; (2009) disponible en [http://www.umamamita.es/contenidos/profesionales/I\\_GUIA-1.pdf](http://www.umamamita.es/contenidos/profesionales/I_GUIA-1.pdf).
2. Programa de salud en atención primaria para la atención al duelo por la pérdida de un hijo en el periodo perinatal. *Matronas Profesión*. (2002); 10: 17-24
3. Ferreras Ballesteros Y, Magaz Pilar P, Montero Martín MA, Morante Santana MA, Martínez Hidalgo MV. Cuando la vida se acaba apenas ha comenzado. *Trib Sanit* (2006); 188: 18-21.
4. Gálvez Toro A, Amezcua M, Salido Moreno MP. La construcción social de los sentimientos. La muerte del sujeto que nace. *Índex Enferm* (edición digital) (2002) [acceso el 10 de febrero de 2009]; 39. Disponible en [http://www.index-f.com/index-enfermeria/39\\_articulo\\_29-34.php](http://www.index-f.com/index-enfermeria/39_articulo_29-34.php).
5. Alvarado García R. Muerte perinatal y el proceso de duelo. *Acta Pediatr Mex*. (2003), 24(5): 304-311.
6. VVAA. Riesgo de duelo disfuncional: plan de cuidados [monografía en internet]. Granada: hospital Virgen de las Nieves; [acceso el 12 de febrero de 2010] disponible [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/riesgo\\_duelo\\_disfuncional.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/riesgo_duelo_disfuncional.pdf)
7. “Pecho lleno, brazos vacíos: manejo de la Lactogénesis II en la pérdida perinatal”, por Angels Claramunt y Susana Cenalmor / Agosto 2011. Disponible en: <http://www.asociacionsina.org/2011/08/01/pecho-lleno-brazos-vacios-manejo-de-la-lactogenesis-ii-en-la-perdida-perinatal-por-angels-claramunt-y-susana-cenalmor/>
8. Asociación Española de Bancos de Leche Humana / Disponible en: <http://aebhlh.org/tu-banco/>