



Centro
San Camilo A.C.



II Congreso
sobre Duelo
Guadalajara
29 y 30 Septiembre 2017

Av. Pablo Casals 2983 / Col. Prados Providencia
Guadalajara, Jalisco. / Tel: 3640-4090
Email: secretaria@camilos.org.mx
www.camilos.org.mx



El dolor en silencio: duelo gestacional y perinatal

Dra. Alma Delia López A.

Una historia detrás...

La herida abierta...



La muerte de un niño:

- Niño y muerte no suelen ir en la misma frase.
- Rompe con el ciclo “natural” de la vida.
- **Un embarazo no siempre es sinónimo de la llegada de un bebé.**



Algunas definiciones:

- **Muerte fetal:** muerte anterior a la completa expulsión o extracción de su madre de un producto de concepción, con independencia de la duración del embarazo.
 - **M. fetal temprana:** desde la concepción hasta las 22 semanas.
 - **M. fetal intermedia:** de 22 a 28 semanas.
 - **M. fetal tardía:** de 28 semanas al nacimiento.

Algunas definiciones:

- **Muerte perinatal:** suma de la mortalidad fetal tardía (28 semanas) y la neonatal precoz (7^o día postnatal).
- **Muerte neonatal:** primeros 28 días postnatales.
 - **M. n. precoz:** antes de los siete días.
- **Muerte post-neonatal (infantil):** de 28 días al primer año de nacimiento.

Marlene, Ana y Hortencia

Marlene

- Mujer de 32 años.
- Casada desde hace 11 años.
- Embarazo de 3 ½ meses de gestación.
- Aborto espontáneo.

Hortencia

- Mujer de 37 años.
- Casada desde hace 16 años.
- Embarazo de 3 semanas de gestación.
- Aborto espontáneo.

Ana

- Mujer de 35 años.
- Casada desde hace 12 años.
- Embarazo de 3 -4 meses de gestación, gemelar.
- Muerte de uno de los bebés, pasa una semana con su bebé muerto en el vientre... hasta que muere el segundo bebé.
- Niegan la cesárea por falta de “espacio” en el hospital. La envían a su casa “hasta que entrara en labor de parto” UN MES DESPUÉS.

La noticia:

- “No pasó nada”.
- “Era un -huevo-”.
- “El producto no es viable”.
- “Lo importante es que ya sabes que sí puedes”.
- “El óbito no presenta latido”.



Los primeros momentos tras la pérdida:

- Es común que las mujeres pasen los primeros momentos en las mismas salas que otras mujeres que acaban de tener a sus bebés.
- Algunas de estas madres serán inducidas a trabajo de parto y su hijo NACERÁ MUERTO.
- Además pasan estos momentos generalmente en soledad, alejadas de contacto familiar o amistoso.

Los primeros momentos tras la pérdida:

- Pasan el tiempo sin explicaciones claras sobre lo que les ha pasado, dudas sobre la veracidad de su embarazo y por lo tanto, **DE SU PÉRDIDA.**
- Los primeros momentos están llenos de preguntas: ¿qué pasó? ¿por qué a mí? ¿dónde está mi bebé? Y también de **CULPA.**

La vida... ¿sigue?

La vida sigue, pero no para todos

- Nuestra sociedad tiende a minimizar e ignorar los efectos de una muerte gestacional / perinatal.
- En el “mejor” de los casos, los padres tendrán un cuerpo que enterrar, un documento que indique que el embarazo existió, en la gran mayoría **NO ES ASÍ.**
- La muerte gestacional / perinatal suele no ser vista como motivo suficiente como una causa real de duelo.

La realidad para los padres:

- Era el inicio de la vida de SU HIJO/A.
- Para estos padres no era “el feto”, “el embrión”, “el producto”, era su bebé.
- Un bebé con expectativas, sueños, nombre, ropa, una habitación esperándoles...

La realidad para los padres:

- Del 75 al 90% de los matrimonios **NO SOBREVIVE** a la muerte de un hijo.
- La edad del bebé o el tiempo de gestación no hacen la diferencia (al menos no necesariamente).

**Duelo... desautorizado, ignorado,
minimizado, silenciado.**

“La pareja se siente desautorizada para hablarlo porque no ha habido nacimiento, bautizo o entierro; el niño no tiene nombre, no quedan fotos ni recuerdos, nada que pudiera avalar su existencia. Sin embargo, el niño es su hijo desde la concepción, en la imaginación, en las expectativas y esperanzas de los padres y de la familia”

- Alba Payás

Fases del duelo según C. Sanders

1. Shock.

- Se caracteriza por: desesperanza, confusión, cansancio, estado de alarma, distanciamiento psicológico.

2. Conciencia de pérdida.

- Se caracteriza por: Ansiedad, conflicto emocional, estrés prolongado, hipersensibilidad, enojo, culpa.

3. Retirada.

- Se caracteriza por: fatiga, trabajo de duelo, hibernación, aislamiento, debilitamiento del sistema inmunológico, desesperación.

Fases del duelo según C. Sanders

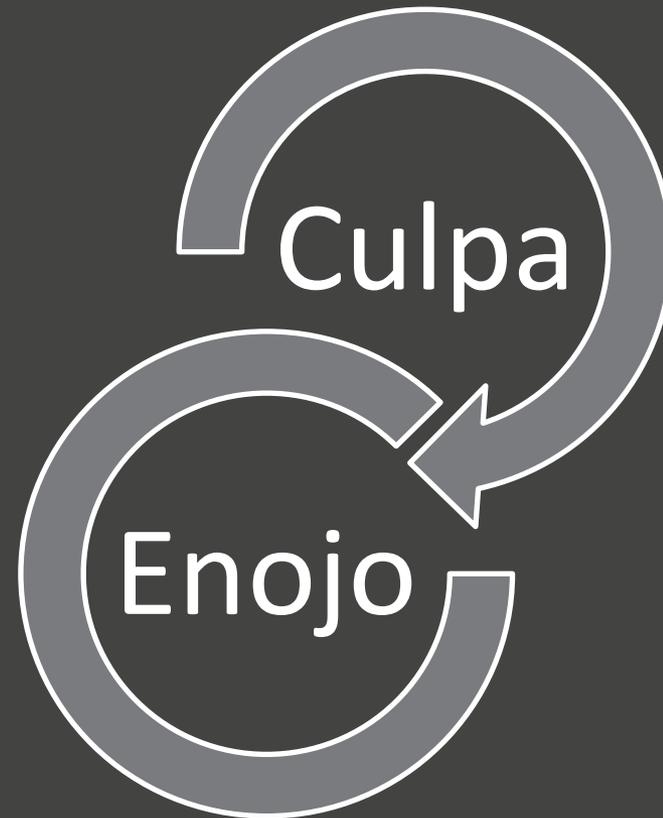
4. Aceptación, reorganización y recuperación.

- Se caracteriza por: toma de control, abandono de antiguos roles, reestructuración de una “nueva identidad”, pedir perdón y perdonar, búsqueda de sentido.

5. Renovación.

- Se caracteriza por: autoconciencia de nueva, aceptación, toma de responsabilidad, aprender a vivir con la pérdida, enfoque en las necesidades propias, apertura.

Dos emociones comunes



¿Cómo podemos apoyar?

1. Una identidad.

- Nombrarlo, darle un nombre y llamarlos como tal.

2. Un servicio o ritual funerario.

- Dar paso a un evento que “sí pasó”, que es real y que amerita autorización.

3. Fotografías.

- Constancia de existencia, poder hablar de los niños, hablar de las expectativas, los sueños, los planes que no serán.

¿Cómo podemos apoyar?

1. Estandarización de protocolos hospitalarios.

- Sensibilización de los profesionales de salud.
- Atención psicológica y tanatológica inmediata. Apoyo y respeto durante todo el proceso.
- Derecho a elegir.
- Ambientes sensibles y humanizados.
- Información oportuna, clara y accesible.

2. Situaciones sobre las cuales los padres debería poder elegir.

- ¿Cómo y cuando le van a desencadenar el parto?
- ¿Cómo será acompañada la mujer?
- ¿Qué se va a hacer con el cuerpo del bebé?
- ¿En qué lugar va a estar el padre?
- ¿Van a poder estar con su bebé? ¿Cuándo, cuánto y dónde?

15 de Octubre

**Día Internacional de concientización
sobre el duelo gestacional y perinatal**

¡Gracias por su atención!