
Guía de acompañamiento al duelo perinatal



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Con la colaboración de:



Con el soporte de:



Algunos derechos reservados

© 2019, Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud.



Los contenidos de esta obra están sujetos a una licencia de Reconocimiento-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 Internacional. La licencia se puede consultar en:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edita:

Dirección General de Planificación en Salud

1ª edición:

Barcelona, septiembre de 2016

2ª edición:

Barcelona, febrero de 2019

Asesoramiento lingüístico:

Servicio de Planificación Lingüística del Departamento de Salud

Ilustraciones:

Gloria Vives Xiol

Coordinación:

Ester Valls Puente. BCNatal, centre de medicina maternofetal i neonatal. Hospital Clínic i Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona

Ramón Escuriet Peiró. Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

Íngrid Bullich Marín. Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

Autoras:

Maria Lloré Fàbregas. Servicio de Ginecología y Obstetricia Fundación de Gestión Sanitaria del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Sílvia López García. Atención de la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR) Derecha, Barcelona. Instituto Catalán de la Salud. Parque de Salud Mar

Maria Marí Guasch. BCNatal, centro de medicina maternofetal y neonatal. Hospital Clínic y Hospital Sant Joan de Déu. Universidad de Barcelona

Ana Martín Ancel. Unidad de Neonatología. BCNatal, centro de medicina maternofetal y neonatal. Hospital Sant Joan de Déu y Hospital Clínic. Universidad de Barcelona

Teresa Pi-Sunyer Peyri. Unidad de Medicina Maternofetal y Servicio de Neonatología del Hospital Materno infantil de la Vall d'Hebron

Carolina Rueda García. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital del Mar de Barcelona. Parque de Salud Mar

Ester Valls Puente. BCNatal, centro de medicina maternofoetal y neonatal. Hospital Clínic y Hospital Sant Joan de Déu. Universidad de Barcelona

Agradecemos el asesoramiento de:

Francesc Figueras Retuerta. BCNatal, centro de medicina maternofoetal y neonatal. Hospital Clínic y Hospital Sant Joan de Déu. Universidad de Barcelona

Olga Gómez del Rincón. BCNatal, centro de medicina maternofoetal y neonatal. Hospital Clínic y Hospital Sant Joan de Déu. Universidad de Barcelona

José Manuel Rodríguez Miguélez. BCNatal, centro de medicina maternofoetal y neonatal. Hospital Clínic y Hospital Sant Joan de Déu. Universidad de Barcelona

Susana Rodríguez Pradera. Hospital del Mar. Parque de Salud Mar

Martín Iriondo Sanz. Servicio de Neonatología. BCNatal, centro de medicina maternofoetal y neonatal. Hospital Sant Joan de Déu y Hospital Clínic. Universidad de Barcelona

Glòria Labay Rodríguez. Atención de la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR) Barcelona. Centro de Atención Primaria Roger de Flor

Elena Carreras Moratonas. Servicio de Obstetricia y Ginecología Reproductiva. Hospital Vall d'Hebron

Laura Espart Herrero. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Arnau de Vilanova

Santiago Bosch Arbusé. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Santa Caterina

Maria Jesús Ribes Farré. Atención de la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR) Terres de l'Ebre. Centro de Atención Primaria Baix Ebre

Umamanita. Asociación de apoyo a la muerte perinatal y neonatal

Las madres y los padres que han revisado este documento, por sus aportaciones.

Sumario

Presentación.....	8
Introducción	9
1. Recepción del diagnóstico.....	12
1.1. Cuando vuestro hijo ha muerto antes de nacer	14
1.2. Decisión de interrumpir legalmente el embarazo.....	15
1.3. Cuidados paliativos perinatales	17
2. Conocer y despedir a vuestro hijo.....	18
3. Postparto. Necropsia. Lactancia. Recuperación	22
4. ¿Qué sienten los padres ante la muerte de un hijo?.....	24
5. La vuelta a casa: aspectos emocionales.....	27
5.1. Proceso de duelo y recuperación.....	27
5.2. Señales de duelo.....	30
5.3. Comunicación en la pareja: un punto esencial a tener en cuenta	31
5.4. El duelo y los otros hijos.....	32
5.5. Volver a ser padres	34
6. Orientación sobre trámites funerarios y otras gestiones administrativas.....	36
6.1. Necropsia y sepultura.....	36
6.2. Inscripción en el Registro Civil	38
6.3. Aspectos laborales	40
7. Grupos de duelo	41
Para más información	43

Presentación

La pérdida de un hijo durante la gestación, o al poco tiempo de nacer, no es un hecho habitual, pero sí que es un hecho prevalente en nuestra sociedad. Tanto la intensidad como la complejidad de este hecho traumático, hacen que el sistema sanitario considere esta situación de especial interés.

Las mujeres y las familias que viven esta circunstancia padecen un fuerte impacto emocional desde el momento en el que reciben la noticia y, por ello, requieren de un especial acompañamiento de los profesionales de la salud. Los equipos profesionales con implicación en la atención a estas mujeres y familias han considerado conveniente poder ofrecer guías de orientación y de asesoramiento que faciliten una mejor atención en el acompañamiento al duelo perinatal.

Uno de los retos que plantea el Plan de salud de Catalunya 2016-2020 es ofrecer una atención social y sanitaria más integral e integrada. Esta guía de acompañamiento se integra en una de las líneas estratégicas que define la atención sanitaria accesible, resolutive e integral para dar respuesta a esta necesidad de atención para las madres y padres que se encuentran en la situación de vivir la muerte de un hijo.

El acompañamiento al duelo perinatal es una forma de prestar asistencia sanitaria centrada en las familias que pasan por esta situación. Las recomendaciones contenidas en esta guía quieren ser un apoyo importante para las mujeres y sus parejas, que tienen que afrontar la situación, con la finalidad de responder a los interrogantes que se les presenten y facilitarles la toma de decisiones.

Deseamos que este documento sea de utilidad para las personas que están pasando por la vivencia de la muerte de un hijo.

Introducción

Esta guía se dirige a las madres y los padres que sufren la muerte de un hijo en el momento en que esperaban conocerlo, cuidarlo y disfrutar con ilusión y afecto. Indirectamente, puede ser de utilidad para los familiares y las amistades que también sufren su ausencia.

Si leéis estas líneas es que quizás os encontráis en este trance difícil. Os queremos decir que sentimos mucho que vuestro hijo haya muerto, o que esté afectado por una enfermedad grave y que tengáis que tomar decisiones difíciles sobre su vida. Son situaciones para las cuales ninguna madre ni ningún padre pueden estar preparados.

Vivimos en una sociedad que da la espalda a la muerte. No tenemos herramientas para aceptarla como un proceso natural ni para asumir el luto que comporta. Nos falta tiempo para escucharnos y sentir nuestro dolor y el dolor ajeno; nos suele avergonzar la expresión y la visualización de nuestro sufrimiento, admitirlo y compartirlo. Vivir la muerte de un hijo es un hecho antinatural y supone un fuerte impacto emocional y mental en nuestra vida. Es frecuente pasar los primeros días en estado de choque y de incredulidad. El entorno tampoco suele estar preparado para afrontar este hecho y acompañarnos en el duelo.

En este caso nosotros, como profesionales, debemos ser conscientes de las necesidades especiales que tenéis como madre o padre y del acompañamiento especial y sensible que necesitáis para vivir el duro proceso en el que os encontráis: parir a un hijo, despediros de él, asumir su pérdida y vivir el duelo. También es necesaria una gran empatía profesional para que paséis los primeros días en el hospital con el mejor acompañamiento posible.

Asimismo, conviene que os ofrezcamos, cuando os vayáis a casa, recursos psicosociales disponibles en vuestra comunidad para hacer frente a la situación, ya que a veces,

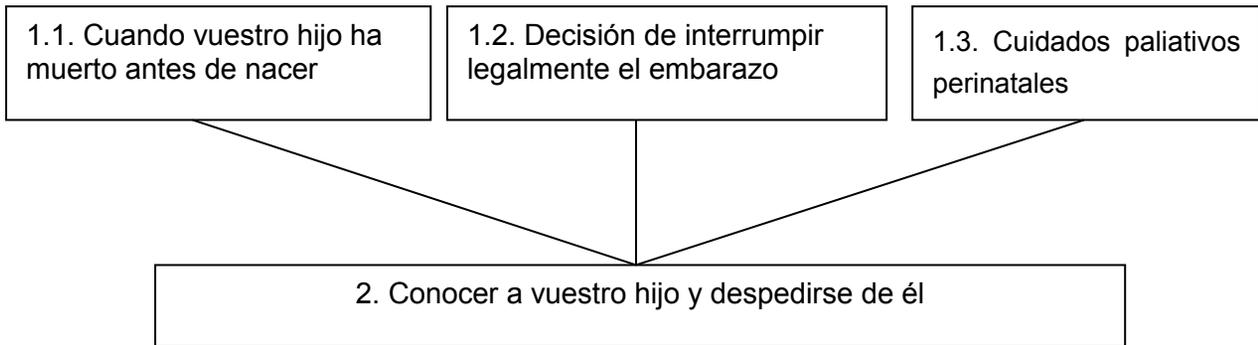
desafortunadamente, os podéis llegar a sentir mal por las emociones tan intensas que experimentáis, y puede ser que el entorno social no las reconozca ni las considere válidas, sanas y coherentes. Compartir con otros padres y madres la situación os puede facilitar sentir comprensión, compañía y apoyo.

Esta guía la hemos elaborado un equipo de profesionales de los diferentes ámbitos relacionados con la maternidad y la pediatría: personal de enfermería, obstetricia, psicología, neonatología, trabajo social y comadronas, con experiencia, formación y sensibilidad especial en relación con el dolor y el proceso de duelo de madres y padres huérfanos de hijo. Somos profesionales que atendemos a las mujeres y sus parejas de forma directa en estas situaciones, lo que nos ha permitido, por una parte, reconocer el sufrimiento, la necesidad de acompañamiento y de ayuda que se experimenta en estos casos y, por la otra, recibir el enorme agradecimiento que nos han mostrado cuando se han sentido comprendidos y bien asesorados para poder iniciar el proceso de duelo en estas primeras etapas.

El choque emocional que se produce cuando se recibe una noticia tan impactante implica que sea difícil procesar la información de los equipos de profesionales. Este fue uno de los motivos por los que decidimos trabajar de forma interdisciplinaria, constante y constructiva para ofrecer en este documento la información escrita necesaria que os pueda facilitar la toma de decisiones y las gestiones y, por lo tanto, que os ayude en la medida de lo posible en la vivencia de la experiencia.

Es evidente, pero necesario, recordar que esta guía no existiría sin lo que día a día las madres, padres y familias nos habéis regalado: confianza, escucha, lágrimas, entereza, dudas, sonrisas, miedos y muchas otras cuestiones que nos han permitido aprender y crecer como profesionales en la asistencia.

Para facilitaros la lectura de la guía, el diagrama siguiente indica qué apartados son los que explican vuestra situación; así evitaréis tener que leer todo el contenido y podréis centraros en vuestra experiencia. Después del apartado 1, Recepción del diagnóstico, os podéis encontrar en tres situaciones diferentes. Dirigíos directamente a la que describa la vuestra. Posteriormente, todas confluyen en el apartado 2: Conocer a vuestro hijo y despedirse de él.



Deseamos que esta guía os sea de mucha ayuda.

1. Recepción del diagnóstico

Saber que el hijo que esperábamos ha muerto dentro del útero hace que necesitemos un tiempo para asimilarlo. Surgen sentimientos de confusión e irrealidad y, la mayoría de las veces, se entra en un estado de shock.

«Me tenían que provocar el parto a los tres días porque estaba de 41 semanas y, de repente, dejé de sentirla. Al principio no le di importancia, pero cuando no la sentí al día siguiente por la mañana fui al hospital y me confirmaron que la niña había muerto. Fue el peor momento de mi vida. Ya lo teníamos todo preparado, solo faltaban tres días para poder verle la carita y oírla llorar... Habíamos hecho tantos planes, pero ninguno contemplaba la posibilidad de que muriera, eso no podía pasar. Los bebés no mueren antes de nacer, y menos cuando faltan tres días para el parto. Ahora siento tristeza, dolor y miedo...»



En el caso de una enfermedad grave del hijo que todavía no ha nacido, los padres debéis asumir la noticia y tomar decisiones muy difíciles. Debéis plantearos inevitablemente si seguís con el embarazo o lo interrumpís.

«Nos dijeron que seguramente cuando naciera nuestro bebé no viviría. Nosotros estábamos con el alma encogida y con un montón de dudas y preguntas que no se nos aclaraban. ¿Qué era lo que tenía nuestro hijo? ¿Qué enfermedad? ¿Tan grave era? ¿Cómo podía ser que nos tocara a nosotros tal desgracia? Nos marchamos a casa con la esperanza de que fuera un error médico o que pudieran encontrar una solución para que nuestro niño pudiera vivir...»

Ante la necesidad de tomar decisiones tan importantes, es esencial obtener información correcta y detallada sobre cuáles son las alternativas, de qué manera se desarrollarán, qué posibilidades os ofrece el entorno y, quizás, conocer la opinión de especialistas en medicina fetal, neonatología y otras especialidades. Es imprescindible no precipitarse en momentos tan decisivos y sentirse acompañado. Seréis vosotros los que encontraréis cuál es el mejor camino para vuestro hijo y para la familia.

El equipo profesional favorecerá la opción que elijáis: la ley avala la posibilidad de interrumpir la gestación a causa de una malformación fetal grave o anomalías fetales incompatibles con la vida del hijo. Aunque sea vuestra opción, tenéis el derecho a recibir información sobre cómo podríais seguir con el embarazo, incluso cuando la enfermedad del bebé limite la duración de su vida. Los programas de cuidados paliativos perinatales trabajan para que el bebé pueda obtener la mejor calidad de vida posible.

«Después de la muerte de nuestro hijo vivimos diferentes etapas. En un primer instante, la vida dejó de tener sentido para nosotros; no nos apetecía saber nada

de nadie... Deseábamos no salir nunca más de aquella habitación. Unos minutos más tarde, nos dimos cuenta de que justo acababan de empezar los peores momentos de nuestra vida. Los dos en la habitación estábamos en estado de shock. En una semana nuestras vidas cambiaron para siempre. Pasamos de la ilusión y la alegría de ver a nuestro hijo por primera vez al dolor o la desesperanza de perderlo...»

«Cuando mi hijo murió sentí como si me hubieran arrancado algo muy profundo y, en cierta manera, su muerte fue también la mía, porque algo muy hondo en mí murió con mi hijo y sé que no renacerá nunca más...»

El equipo de profesionales os informará y os acompañará en todo momento. Respetarán vuestro dolor, la intimidad, las dudas, las reacciones y las decisiones que toméis. No dudéis en preguntarles en cualquier momento de la atención la información que os haga falta, las dudas, las inquietudes o las propuestas que pensáis que os podrán ayudar a vivir estos momentos con serenidad.

1.1. Cuando vuestro hijo ha muerto antes de nacer

Después de recibir la noticia y una vez confirmado el diagnóstico, el fin de la gestación se realizará en el hospital. En función del centro sanitario, estaréis en urgencias o en la sala de partos, en una habitación o en un área específica. Se respetará al máximo vuestra intimidad y el proceso de duelo. Permitíos llorar o expresar las emociones.

Si la situación no lo requiere, no se debe hacer nada de forma urgente, así que tomaos el tiempo que necesitéis y avisad a quien consideréis oportuno. A pesar de los sentimientos y

las dudas iniciales, el parto vaginal es la vía más indicada para que nazca vuestro hijo, porque facilita la recuperación física de la madre y deja menos cicatrices. Además, acorta el periodo para poder empezar a buscar otro embarazo, si se desea.

Durante el ingreso se canaliza una vía venosa para hacer un análisis de sangre o administrar la medicación necesaria. Cada centro sanitario tiene diferentes protocolos y un equipo de profesionales que se encarga de situaciones como la vuestra. Os atenderán, os cuidarán, os informarán y os acompañarán en todo momento; disminuirán el dolor, atenderán vuestras dudas y os facilitarán todo lo que consideréis que podéis necesitar durante vuestra estancia en el hospital.

En general, la estimulación del parto se realiza con medicación vaginal y normalmente dura varias horas. Si sentís dolor, se puede proporcionar medicación para el dolor y, si es necesario, anestesia epidural. Algunos tipos de medicación para la ansiedad también pueden ser útiles y se deben proporcionar siempre y cuando la madre lo solicite. No evitan el sufrimiento, pero a algunas personas sí les pueden facilitar pasar por esta experiencia emocionalmente dolorosa.

La madre puede estar acompañada en todo momento y puede recibir visitas, o no, en función de sus necesidades y de las instalaciones disponibles. El parto se atenderá en la misma habitación donde se ha hecho la inducción o en una sala de partos.

1.2. Decisión de interrumpir legalmente el embarazo

La decisi3n de interrumpir el embarazo puede producirse por un problema de salud grave de la madre o por anomalías del hijo. Posiblemente os hayan derivado a un centro de referencia para confirmar el diagnóstico. Una vez conocido el diagnóstico, puede ser que toméis esta decisi3n, quizás la más difícil de vuestra vida: interrumpir el embarazo.

«La primera reacci3n fue pensar que seguro que se habían equivocado, que era imposible porque yo me sentía muy bien y además me informaron de que yo puedo ser la portadora de la enfermedad que en mí no se manifiesta. Me rompí de dolor, he sido la culpable de que mi hijo esté enfermo. Y todavía faltaba lo peor, teníamos que pensar y decidir qué sería lo mejor para nuestro hijo. La vida nos estaba poniendo a prueba para ver cuánto sufrimiento podíamos resistir. Quería morirme. Su vida no sería digna. Al final decidimos sufrir nosotros para toda la vida, pero que él no sufriera y descansara en paz...»

Es necesario que tengáis una informaci3n clara del diagnóstico, que os hayan explicado bien de qué se trata y que podáis resolver las dudas para poder decidir. Es la madre gestante la que tiene que tomar la decisi3n final de interrumpir el embarazo o no, aunque es importante que la decisi3n se tome, en la medida de lo posible, conjuntamente con la pareja y que estéis convencidos de ello con la informaci3n que tenéis. Una vez decidido, tendréis que informar al centro.

Los días que pasen entre la decisi3n y la interrupci3n son muy difíciles emocionalmente. Seguir con el embarazo sabiendo que se terminará al cabo de poco tiempo es muy doloroso, especialmente para la madre. Son días con sentimientos contradictorios. Sabéis que vuestro hijo está en el vientre y que merece vuestra atenci3n y cuidados. Podéis seguir tocándoos la barriga, hablarle, despediros de él. Vuestra pareja también. Así estáis más a su lado, mientras viva.

Para hacer la interrupción legal del embarazo, hay que rellenar los documentos para solicitar que el comité clínico correspondiente acepte la intervención. En función de las semanas de embarazo, el procedimiento varía. En el primer trimestre se puede finalizar la gestación mediante un raspado o con medicación. A partir del segundo trimestre, hay que inducir el parto. Previamente, y en función de las semanas de embarazo, se inyectará una medicación para que el corazón del feto deje de latir. Este es un momento difícil, pero inevitable.

Se desconoce exactamente a partir de qué semana el feto puede sentir dolor, y es una cuestión que muchas madres y padres os planteáis. De manera general, se considera que antes de las 18-20 semanas el sistema nervioso no está totalmente formado y, en principio, se podría inducir el parto sin necesidad de administrar medicamentos sedantes al feto ni pararle el corazón. A partir de las 20-22 semanas, en función del hospital y del diagnóstico, se suele parar el corazón del feto (con sedación previa) y así asegurarse de que no sufrirá.

1.3. Cuidados paliativos perinatales

Si deseáis seguir con el embarazo, los programas de cuidados paliativos perinatales os ofrecen un modelo innovador de atención a los bebés que sufren una enfermedad tan grave que limitará la duración de su vida. Estos programas son ofrecidos por equipos interdisciplinares, que incluyen profesionales obstetras, neonatólogos, psicólogos, de trabajo social, entre otras especialidades y disciplinas, y tienen el objetivo de ofrecer confort, atención médica especializada y un tratamiento sintomático altamente desarrollado.

Puede ser que os sintáis sobrepasados por las emociones y la incertidumbre sobre lo que pasará, pero este camino no es solo doloroso. Puede ser también un camino de descubrimiento y de gratitud. Muchos padres que han pasado por circunstancias similares

refieren con sorpresa que han experimentado a la vez una inmensa pena y alegría: la experiencia más terrible y, al mismo tiempo, con el paso del tiempo, un cambio profundo y enriquecedor de las formas de ser y de amar.

Al inicio, la idea de pasar meses embarazada con un bebé que probablemente muera os puede parecer abrumadora. Sin embargo, cuando pase el tiempo, como padres podréis descubrir con más profundidad que la maternidad o la paternidad no empiezan en el nacimiento, sino que empiezan antes: este tiempo es, pues, una ocasión para vivirlas.

El equipo profesional de cuidados paliativos os ofrecerá recursos para hacer frente a las necesidades específicas que tengáis, os ayudarán a preparar el momento del parto según la modalidad con la que queráis dar la bienvenida a vuestro hijo, os acompañarán para prevenir y aligerar el sufrimiento y ofrecer al bebé la mejor calidad de vida posible hasta que llegue el momento de despedirse. Si deseáis recibir información más detallada sobre este tipo de cuidados, solicitad el documento específico titulado **Cuidados paliativos perinatales. Cuando es probable que la vida de vuestro hijo sea breve.**

2. Conocer y despedir a vuestro hijo

Muchos padres tenéis claro que queréis conocer a vuestro hijo una vez nacido, aunque haya muerto. Otros podéis tener contradicciones y considerar que es innecesario. Los que optan por hacerlo, normalmente no se arrepienten. Resulta doloroso, y a la vez positivo, porque además de los sentimientos de tristeza se producen otros de mucho amor. Conocer a vuestro hijo os ayudará a confirmar que habéis sido padres y madres, a mantener su

recuerdo. Son preciosos momentos de intimidad con él, de saber que lo habéis tratado con la dignidad que se merecía. El duelo podrá tener, en este encuentro doloroso y amoroso a la vez, un buen punto de partida y una continuidad menos dolorosa.

Se considera beneficioso que los padres vean a su hijo. Podéis constatar que existe, os podéis despedir de él; esto forma parte esencial del proceso de duelo. Es un paso que conduce a otros. Los dos os podréis reconocer como padre o madre ante vuestro hijo. Este es un momento esencial, en el que podréis estar con él, besarle, despediros, ver cómo es. Como madre, reconoceréis al hijo que teníais dentro. Después de tantas visitas médicas y trámites, este es el único momento que tendréis para poder estar juntos. Podréis estar a solas y cogerlo si queréis. Esta es una escena que recordaréis siempre, un momento único.



«Estábamos abrumados por la pérdida de nuestro hijo. La situación nos superaba, pero sabíamos que aquel era el momento y la oportunidad para estar con él, y que no se repetiría más. La decisión más acertada que tomé fue cogerlo y decirle cómo lo quería. Sería la única vez que podría decírselo mirándolo a la cara. Era precioso de verdad, y aunque tengo todavía su imagen grabada en la mente, tengo miedo de olvidarla. Lo abracé no sé cuánto de tiempo, siempre parece poco. Pero aquellos momentos fueron los más importantes y los agradeceré siempre. Lo pude mirar a la cara y ver cuán guapo era, y pude darle besos, que era una cosa que hacía nueve meses que esperábamos poder hacer...»

Si vuestro hijo tiene nombre, os recomendamos que os dirijáis a él por su nombre; si no tiene, siempre estáis a tiempo de elegir uno. También os recomendamos que, una vez haya nacido, lo cojáis en brazos para poder despediros de él. Es importante tener una imagen real del hijo a quien queremos y que no ha llegado a nacer con vida. Es muy recomendable también que guardéis algunos recuerdos. La comadrona hará los preparativos para hacer la acogida con calidez, estará a vuestro lado y os dará el apoyo que necesitáis.

«Para nosotros es importante guardar cualquier recuerdo que diga que Josep existió, que estuvo y que se marchó a otro lugar, pero que estuvo. Y poder enseñarlo a los familiares y amigos. En momentos tristes, o alegres, abro la cajita donde guardo “mi tesoro” e intento vivir un poco del pasado, cada vez lo hago un poco menos triste. Guardo pocas cosas, pero muy valiosas para mí...»

Pedid el tiempo, la intimidad y el silencio que necesitéis. La comadrona os puede ayudar a preparar recuerdos. Podéis crear una cajita de los recuerdos con su número de historia, huellas, ecografías, la pinza del cordón, la pulsera identificativa, fotos, un mechón de pelo, un gorrito, etc. Si queréis, podéis llevar ropa para vestirlo.

3. Postparto. Necropsia. Lactancia. Recuperación

Después del parto siempre hay que hacer una revisión detallada de la madre para valorar que el proceso se haya acabado satisfactoriamente desde un punto de vista médico. Si en este momento los profesionales valoran que hace falta algún tratamiento complementario, os informarán de ello y se llevará a cabo.

Una vez finalizado el proceso del parto se deben realizar distintos trámites. Es recomendable hacer un estudio exhaustivo del cuerpo del bebé después del nacimiento. La necropsia sirve para confirmar malformaciones ya conocidas o para hacer nuevas aportaciones que no se hayan podido diagnosticar (enfermedades genéticas), incluso para poder descubrir la causa de la muerte si esta es de causa desconocida en el momento del parto (infecciones...). En este último caso también se recomienda realizar una analítica completa a la madre.

Hay madres y padres que quieren que los órganos de su hijo sirvan para salvar o mejorar la vida de otros niños. Por la inmadurez de estos, corresponde al equipo médico, después de que haya efectuado todas las pruebas necesarias, dictaminar si el niño puede ser donante. Si lo deseáis, consultadlo con el equipo médico para que os facilite la información precisa y organice los preparativos.

El momento de recoger los resultados de la necropsia es vivido con ansiedad por las madres y padres, ya sea por miedo a que les comuniquen resultados negativos para un futuro embarazo, ya sea por no poder resolver el motivo de la defunción.

«Debemos recoger los resultados de la autopsia y del informe genético de nuestro bebé y de la placenta. Mi preocupación ahora es que todo salga bien,

que nos digan que lo que ha pasado no nos podrá repercutir en otro embarazo y que nos den carta blanca para intentarlo. Los médicos te dan los resultados, pero no lo saben todo. Siento mucha impotencia. El diagnóstico de la muerte repentina sin saber el motivo es horroroso...»

Previamente al alta, si así lo deseáis, a las madres os ofrecerán medicación para evitar la subida de la leche. Posteriormente, podéis notar molestias en los pechos o puede aparecer fiebre: es preciso que lo consultéis con la comadrona de referencia o con algún servicio de urgencias ginecológicas. Otra opción que tenéis es dar la leche al banco de leche o dejar que se vaya retirando de forma natural; vuestra comadrona os puede asesorar.

Al alta hospitalaria, os programarán una visita de control con obstetricia para recibir los resultados de las pruebas pendientes y podréis solicitar información sobre recursos psicológicos y comunitarios.

4. ¿Qué sienten los padres ante la muerte de un hijo?

La muerte de vuestro hijo o hija durante el embarazo o en el postparto inmediato es un acontecimiento vital que representa la ruptura del vínculo emocional que se ha creado y de vuestro futuro proyecto de familia. Nunca estáis preparados para que muera, cuando esperabais que viviera. Se trata de una crisis emocional profunda que puede durar más tiempo de lo que otras personas se suelen imaginar. El choque emocional que vivís es coherente con la magnitud afectiva que representa la pérdida de un hijo. La tristeza es proporcional al vínculo afectivo desarrollado. Como madres y padres podéis sentir que vivís una pesadilla de la que queréis despertar. Posiblemente os costará tiempo asumir la realidad de lo que ha sucedido.

Podéis experimentar sentimientos diversos. Las reacciones de negarlo, enfadarse, de no poder contener el llanto, de sentir una profunda tristeza y desconsuelo, de irritabilidad, de confusión, de preocupación por el futuro, de no encontrar sentido a la vida, de culparse y de culpar a alguien, de tener rabia por la injusticia de la pérdida, de estar enfadados con los profesionales, con la pareja, con el mundo... Todas son reacciones normales en estos momentos. Asimismo, podéis tener sensaciones corporales como dolor de cabeza, pesadillas y otros signos de ansiedad.

Este hijo o hija seguramente ya ocupaba un lugar en vuestro deseo y en vuestras fantasías de futuro, ya que conocíais su imagen de las ecografías y ya os comunicabais con él, quizás por su nombre. Ante este cese de la vida, vuestro proyecto como madres o padres se desmorona, y de la alegría y la ilusión pasáis a experimentar sentimientos opuestos, de

tristeza y miedo. Es bueno que os permitáis expresarlos y compartirlos con las personas en quienes confiáis.

Es lógico que vuestra mente necesite encontrar motivos y explicaciones razonables a lo que ha pasado. ¿Qué hemos hecho mal? ¿Por qué nos ha pasado a nosotros? Es una realidad difícil de asimilar, y más aún si no hay ninguna explicación clara. Es frecuente que en vuestro intento de comprenderlo os sintáis responsables y os atribuíis culpas que no tenéis, especialmente las madres, por el hecho de haberlo vivido en el propio cuerpo.

Si habéis decidido interrumpir el embarazo, los sentimientos son similares a los de la pérdida espontánea, pero además deberéis asumir los interrogantes que despierta la anomalía. También puede suceder en estas situaciones que vuestro sentimiento de culpa, aunque en realidad no seáis culpables de nada, sea más intenso. Como madres, el vínculo que habéis tenido con vuestro hijo es muy especial, y posiblemente sentís mucho dolor. Debéis estar preparadas para el trabajo de parir a vuestro hijo sin vida. Algunas madres podéis sentir por unos momentos que todo es irreal, como si todavía estuviera con vida. El cuerpo y la mente tardan un tiempo a adaptarse a lo que ha sucedido.

Seguramente, os sentiréis huérfanos de hijo y tendréis que ir asimilando esta realidad indeseada y el vacío que supone. Tardaréis un tiempo a aprender a convivir con el sentimiento amoroso hacia el hijo que esperabais, volver a vuestra vida habitual y cuidar vuestra autoestima, muy afectada por la pérdida. La experiencia suele ser también dolorosa para los hermanos, si existen, la familia y las amistades.

El acompañamiento del equipo profesional en el hospital os puede ser de mucha ayuda para sentirlos comprendidos, saber que lo que sentís es lógico y para orientaros positivamente a vosotros y a la familia en el camino del duelo y la recuperación. El cuidado de los aspectos

emocionales en la atención evitará incrementar el sufrimiento y el agravamiento de los síntomas del duelo. Las madres y los padres necesitáis ser escuchados y legitimados en la vivencia del duelo, recibir un consuelo apropiado y sentir que vuestro hijo es tratado con el respeto y la consideración que se merece.

5. La vuelta a casa: aspectos emocionales

5.1. Proceso de duelo y recuperación

El duelo, a pesar de que sí se considera que es un proceso con diferentes fases que se debe pasar para que se desarrolle adecuadamente, no es un proceso patológico, pero puede llegar a serlo cuando se niega o se inhibe. Concluye cuando la persona se ha dado el tiempo necesario para sentir que ya lo ha asumido, y no puede acortarse. Las vivencias del duelo de cada madre y padre son muy personales y las circunstancias emocionales y sociales que viven también. No existe ninguna forma adecuada o inadecuada de vivir el duelo, ni un plazo exacto en el que se debería haber superado o haber dejado de llorar y estar triste. Es bueno respetar la individualidad de la vivencia del duelo. El proceso de cada uno es único, irrepetible y de una gran variabilidad, según la propia personalidad, circunstancias personales y reproductivas, y la calidad del apoyo familiar y social que se reciba.

Es recomendable que os toméis el tiempo que haga falta para hablar, llorar y expresar la tristeza, sin considerarla de forma negativa. Querer que el duelo pase rápido y olvidar lo que ha pasado cuanto antes mejor no acostumbra a ser un buen planteamiento. Es a través del llanto, la tristeza y la comunicación como las personas liberamos los sentimientos difíciles. Permitídslo. Se trata de recuperaros física y emocionalmente y de mantener vivo en el recuerdo el tiempo que vuestro hijo os ha regalado como padres, y valorar todo lo positivo que habéis vivido. Sentir que habéis sido padres de este hijo muerto es un buen resultado del duelo. Es bueno reconocer al hijo y que ocupe en vuestra vida el lugar y el orden en la filiación que le corresponde, como hijo o hija, hermano o hermana...

La vuelta a casa sin el hijo, a veces con la habitación preparada para recibirlo, es un momento muy doloroso. Es bueno ir despidiéndooos y guardar sus cosas, a vuestro ritmo, y

preparar una caja con los recuerdos. Es normal que lo recordéis cada día y que no lo olvidéis; siempre os quedará el recuerdo doloroso, pero cada vez será más tenue. La intensidad de los sentimientos y las sensaciones fluctuará. Es importante saber que pueden pasar horas o días enteros en que podéis sentirlos con tranquilidad y calma, y otros de mucha tristeza, rabia, soledad... Y os puede parecer que estáis empeorando o retrocediendo. No os preocupéis, así es como progresa el duelo, con subidas y bajadas intermitentes.

A lo largo del primer año, se irán sucediendo ciclos de tristeza y recuperación, relacionados cronológicamente con el proceso vivido. Suele haber recaídas en las fechas significativas: la fecha probable de parto, el aniversario de la fecha del embarazo, el aniversario de la pérdida, el hecho de volver al hospital donde os atendieron durante el suceso causante del duelo, la entrega de resultados de las pruebas o las situaciones en que habíais pensado que el bebé estaría con vosotros: vacaciones, Navidad, etc. También cuando hay un nuevo embarazo, un nuevo nacimiento o una adopción a la familia, entre los amigos o el entorno. Después de estos momentos clave, se recupera progresivamente, poco a poco, el bienestar. Pasado el ciclo del primer año, probablemente se ha recorrido la etapa más dura.

«Daos el tiempo para curar las heridas, no corráis. Se puede aprender mucho si nos atrevemos a enfrentarnos al dolor y su propia alma, pero este es un proceso muy lento y cuando uno piensa que ya ha hecho parte del camino, cae otra vez...»

De forma gradual, podéis reanudar la actividad social y laboral habituales, volver a disfrutar de la familia, las amistades y las cosas buenas de la vida. Los sentimientos de rabia y culpa también se irán reduciendo. El sentimiento de dolor y tristeza puede permanecer de fondo, pero no será tan invalidante como al principio. No esperéis que desaparezca del todo, se trata de aprender otra vez a vivir y sentirlos bien con vuestra vida, sin este hijo. Es

recomendable que alguna persona del trabajo sepa lo que os ha pasado, y lo pueda comunicar a los compañeros. Así podréis evitar ser vosotros los que tenéis que explicarlo. También puede ser positivo que vayáis algún día al trabajo antes de volver a incorporaros, porque así ya habréis visto a algunas personas y habréis hecho un primer contacto.

Podéis pensar y planificar alguna actividad o ritual especial para recordar a vuestro hijo por su cumpleaños: encender una vela, escribir un poema o un diario, pintar, plantar un árbol, crear algún proyecto en nombre suyo...

«No obstante, llega un día en que puedes volver a centrarte en las cosas, disfrutas otra vez de salir con los amigos, hacer un viaje, leer un libro... y descubres que estás aprendiendo a asimilar el dolor, que convives con él. Sabes que será un compañero eterno de viaje y que nunca desaparecerá, pero lo aceptas. Esto no se supera nunca, simplemente se asimila. Y es que la buena noticia es que se sale poco a poco del dolor...»

5.2. Señales de duelo

La mayoría de madres y padres experimentan procesos de duelo saludables. Solo un pequeño grupo puede desarrollar un duelo más complicado, al que se añaden otros problemas como la depresión, la ansiedad, el estrés postraumático... Podéis precisar ayuda si vuestro sufrimiento es muy intenso y no encontráis consuelo; si sentís que emocionalmente no avanzáis, que tenéis cambios de humor muy extremos, que el recuerdo de vuestro hijo os genera dolor, tristeza o nerviosismo cada vez más intensos; si vuestros hábitos de alimentación se han alterado; si tenéis insomnio prolongado, dormís demasiado o las pesadillas no ceden, si aumentáis el consumo de tóxicos o si pensáis en la muerte o el suicidio. A veces, seguir estando mal y aislarse es una forma de reivindicar más reconocimiento y valor que el que las personas próximas han dado a la muerte de vuestro hijo. También se puede producir cuando sentís que no podéis hablar con nadie que os comprenda y que nadie recuerda ni quiere hablar de vuestro hijo o del dolor que pasáis como padres.

Hay padres que prefieren no hablar más del tema y silenciar el duelo, porque piensan erróneamente que así lo superarán más fácilmente. No suele ser una buena estrategia, ya que se puede incrementar el riesgo de derivar el sufrimiento a través de algún otro tipo de síntoma: somatizaciones, irritabilidad...

También puede haber un distanciamiento entre la pareja por la forma diferente de expresar el duelo. Hablar de cómo os sentís y cuáles son vuestras necesidades personales, escucharos y respetaros es muy necesario para evitar malentendidos y conflictos. El duelo también se puede complicar si tenéis poca red familiar y social o no recibís el apoyo necesario.

En todos los casos explicados resulta aconsejable buscar a un profesional especializado en duelo perinatal con quien podáis hablar de lo que necesitéis como padres, que valide los pensamientos legítimos que tenéis y que os ayude a procesar las vivencias emocionales personales y de pareja más difíciles y evitar secuelas posteriores.

5.3. Comunicación en la pareja: un punto esencial a tener en cuenta

La intimidad que requiere el dolor por la muerte de un hijo cuando nace es enorme. Quizás necesitéis estar solos, no atender visitas ni coger el teléfono. Poco a poco se puede compartir solo con las personas con quien tengáis confianza. La madre necesita cuidarse y también que la cuiden y la mimen. Se lo debe permitir y debe aceptar estos cuidados. La pareja también lo necesita, aunque no lo manifieste tanto.

Puede pasar que os sintáis solos, poco comunicativos e incomprensidos en vuestro dolor. Este es un dolor muy difícil de compartir, si no es de una forma que sentís próxima y sincera. En estos momentos os necesitáis mutuamente. Podéis apreciar el vínculo que os une. Vuestra historia de pareja, el recorrido juntos, puede ayudaros a afrontar un hecho tan doloroso y que tanto os compromete afectivamente. La comunicación entre los dos es fundamental.



«Es muy importante tener la pareja al lado porque nadie puede entender tanto los sentimientos como ella...»

A veces, como padres, podéis creer que lo mejor que se puede hacer es no hablar más de lo que ha pasado. Una vez hayáis llegado a casa, podéis sentir que eso no os ayuda. Probablemente lo que querríais es comunicaros plenamente. Cuando es así, el duelo avanza a buen ritmo. Cuando no es así, puede estancarse y quedar bloqueado. El hecho de haber vivido esta experiencia juntos os puede enriquecer como pareja, podéis haber madurado y quereros más que antes, según dicen muchas madres y padres. Habéis crecido, en esta etapa difícil en la que compartís mucha tristeza. Y juntos podéis volver a la vida.

Puede ser que estéis afrontando esta maternidad como madres sin pareja; si es así, debéis pensar que no estáis solas en este proceso y que todas las personas del entorno con quienes pensabais compartir la maternidad también pueden ser un apoyo en estos momentos.

5.4. El duelo y los otros hijos

El duelo de la familia debe ser vivido conjuntamente con los hijos. A veces puede parecer que son demasiado pequeños para entender lo que ha pasado y que es mejor que no sepan nada para que no sufran. Precisamente es lo contrario. La recomendación es tenerlos en cuenta y que vean que les dedicáis tiempo y cariño y que les contéis la verdad.

Cuando las cosas no van bien, el niño se da cuenta de que estáis tristes o preocupados. Os ha cambiado la expresión de la cara, la madre ya no se toca la barriga, ya no habláis del hermanito, habláis de cosas entre vosotros que no queréis que escuche... El hijo acostumbra luego a abrazar más a su madre, a estar muy afectuoso, a decirle que no llore, ya desde

una edad precoz. Percibe silencio y malestar. Se trata de que vosotros, desde que recibís la mala noticia, aunque haya resultados por saber, habléis con vuestro hijo de que el embarazo no va bien. A medida que vayan sucediendo los hechos, le podréis ir explicando cómo avanza y por qué estáis tristes.

Lo que es importante es que el niño perciba que los padres le dedican tiempo y que lo tienen en cuenta. Esta sensación es mucho más necesaria que entender lo que le están diciendo. Los conceptos de nacer, morir, vivir no los entenderá del todo si es muy pequeño, pero no se trata de eso. Cada madre y cada padre sabrán de qué manera le quieren transmitir estos hechos. Las palabras dichas se tienen menos en cuenta que el hecho de que el niño perciba que lo incorporáis al dolor familiar y que lo desculpabilizáis de lo que ha pasado. No se debe negar la realidad de la muerte como algo irreversible. Cuando habléis entre personas adultas, cuando os vea llorar, entonces sabrá de qué se trata. Al contrario, si no es así, notará que no queréis que se entere, que lo apartáis.

Sentir que lo tenéis en cuenta le hace sentirse cerca y que forma parte de la familia. Él también ha perdido a un hermanito y necesita despedirse. Los otros familiares tendrán que saber que es así y de qué manera se le ha explicado para seguir en la misma línea. La coherencia es básica para que perciba un único mensaje.

Las reacciones de los adolescentes por la pérdida de un hermano pueden ser muy variables. Se puede producir una aparente falta de afectación, porque tienen miedo de que la expresión de los sentimientos os haga sufrir más como padres. O puede ser que se hagan más responsables y cuiden más a la familia. También pueden expresar sentimientos de enfado, rabia e injusticia. Frecuentemente encuentran a una persona con quien pueden hablar más de la pérdida que con los padres. Es importante que los adolescentes sepan que aunque los padres estéis tristes, los seguiréis cuidando y querréis seguir lo que les pase en la vida.

5.5. Volver a ser padres

Volver a ser padres después de la pérdida de un hijo es un proceso que cada persona y cada pareja debe ir resolviendo según su deseo. Es recomendable darse el tiempo necesario para sentirse preparado y dispuesto después de la pérdida. En el caso de las parejas, es importante que sea un deseo compartido por ambos. A veces podréis necesitar tiempos diferentes para decidir y afrontar el temor inevitable de encontraros otra vez en una situación difícil. Compartir juntos los miedos y las dudas, así como la esperanza y las alegrías, es un buen comienzo.

«Aunque cargada de miedos, tengo muchas ganas de volver a ser madre. Creo que no volveré a sonreír con el alma hasta que no tenga otro bebé vivo y sano en las manos. ¡Lo deseo con todas mis fuerzas, más que nada en este mundo!»

Para volver a la vida normal, se debe respetar el tiempo necesario para encontrarse bien. Esperar de seis a doce meses para volver a quedarse embarazada es lo que se recomienda desde un punto de vista psicológico. Los aspectos médicos también son importantes, ya que para optimizar los resultados perinatales en el embarazo siguiente se requiere un intervalo que es variable en función de la causa de la muerte fetal y de las semanas de embarazo en que se produjo la muerte y el parto, superior a los seis meses cuando supera las 22 semanas.

No se volverá a ser como se era antes. En el camino se va avanzando a través de una adaptación necesaria que ayuda a madurar y a valorar más otros proyectos familiares y personales que puedan surgir y que serán también enriquecedores.

6. Orientación sobre trámites funerarios y otras gestiones administrativas

6.1. Necropsia y sepultura

Después de la muerte de un hijo —antes, durante o después del parto— el procedimiento que hay que seguir dependerá de si habéis pedido que se le practique la necropsia o no. En caso afirmativo, se recoge el cuerpo junto con la documentación identificativa y se lleva a la sala de anatomía patológica. Después de la necropsia, se traslada el cuerpo nuevamente a los equipamientos de servicios funerarios, donde se le da sepultura. Si, al contrario, no queréis que se realice la necropsia, el traslado será directamente a los servicios funerarios para darle sepultura, según lo que se haya acordado.

Si lo deseáis, podéis hacer un funeral o servicio religioso según vuestras creencias o cultura, en el hospital —siempre y cuando la infraestructura hospitalaria lo permita—, en casa o en un lugar de culto, con los familiares y amistades.

A partir de las 26 semanas de gestación es obligatorio enterrar o incinerar a los hijos que han muerto antes de nacer (artículo 7.2 del Real decreto 297/1997, en relación con el artículo 30 del Código Civil y el artículo 15 de la Ley orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo). Si el tiempo es inferior a las 26 semanas de gestación, no es obligatoria la sepultura. En el supuesto de que se haya solicitado, se practicará la necropsia al cuerpo y posteriormente se incinerará de forma anónima, en una fecha y un lugar desconocidos. Si el tiempo de vida es inferior a las 26 semanas de gestación y tenéis el deseo de dar sepultura al cuerpo, debéis notificarlo al equipo profesional para que curse las acciones oportunas.



La sepultura se puede gestionar de forma privada (inhumación o incineración) o a través del hospital, subvencionada por cada ayuntamiento. En el segundo caso, el cuerpo permanece en el cementerio local, en un nicho compartido con otros bebés que también han nacido sin vida, durante dos años aproximadamente. Generalmente, una vez transcurrido este tiempo, los restos se trasladan a una zona con árboles en el mismo cementerio. El hospital pone a vuestro alcance los medios con la finalidad de facilitar las gestiones, pero en ningún supuesto decide la forma, el lugar, la fecha ni ningún otro detalle.

Cuando la criatura ha nacido con vida y muere, las gestiones para la sepultura no privada son las mismas, excepto que se hace de manera individual. En el hospital, os proporcionarán los documentos necesarios para realizar el tipo de entierro que queráis, os informarán de las diferentes posibilidades e intentarán resolver vuestras dudas. Si contáis con una póliza de seguro, consultad las coberturas en relación con la sepultura.

6.2. Inscripció en el Registro Civil

a) Nacimiento

Toda persona nacida con vida se deberá inscribir en el Registro Civil, para registrar el lugar donde ha nacido o la residencia de los padres antes de los treinta días posteriores al nacimiento, y deberá ser dada de baja cuando muera, independientemente del tiempo de vida transcurrido.

Actualmente existe una modificación relativa a la inscripción de nacimientos y defunciones en el Registro Civil, que pretende que se pueda inscribir a los recién nacidos directamente desde los centros sanitarios y no haya que ir personalmente a la oficina del Registro Civil. Esta nueva modalidad está pendiente de extenderse a todos los centros sanitarios implicados.

En el supuesto de que la defunción haya sido en el vientre materno, después de los seis meses de gestación, podéis registrar a vuestro hijo, sin efectos jurídicos, en un archivo sometido al régimen de publicidad restringida, tal y como establece la disposición adicional cuarta de la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil, y los progenitores pueden otorgarle un nombre. En el Registro Civil, después de la gestión, podéis solicitar un certificado en el que conste el número de registro y los datos personales.

b) ¿Quién puede inscribir el nacimiento en el Registro Civil?

Si sois matrimonio, la madre, el padre o cualquier persona mayor de edad debidamente autorizada, excepto en matrimonios de dos mujeres. En este último caso, se deberán presentar las dos madres, excepto si ya se tiene un hijo en común. Si sois familia monoparental o no sois matrimonio, se deberá presentar la madre o bien los dos miembros si se desean consignar los datos de la pareja.

Estos requisitos se pueden ver modificados cuando hay la posibilidad de registrar recién nacidos desde el centro sanitario.

c) Documentos necesarios para inscribir a una persona nacida con vida

- Cuestionario para la declaración de nacimiento en el Registro Civil, con el certificado del facultativo correctamente cumplimentado (os lo proporcionará el hospital, con la documentación de alta médica)
- Boletín estadístico del parto (os lo proporcionará el hospital, con el cuestionario para la declaración de nacimiento en el Registro Civil)
- DNI/NIE o pasaporte de los progenitores
- Libro de familia (o documentación que acredite un matrimonio legalizado), si existe

Para realizar la inscripción con el primer apellido materno y el segundo paterno, hace falta que asistan los dos progenitores, ya que se tiene que firmar un documento de conformidad. Para los hijos sucesivos no será preciso, ya que obligatoriamente tendrán que seguir el mismo orden.

d) Defunción

Las defunciones se deberán inscribir en el Registro Civil del municipio donde se hayan producido. Se deberá hacer durante las 24 horas siguientes a la defunción y siempre antes del entierro, ya que se considera legalmente urgente. La inscripción de la defunción en el Registro Civil se puede cursar directamente desde los servicios funerarios, que al mismo tiempo solicitan la autorización para practicar la inhumación o incineración acordada y el certificado médico de defunción original. En el supuesto de que vuestro hijo haya nacido con

vida, hasta que no lo hayáis inscrito en el Registro Civil no podréis obtener su licencia del entierro.

e) Documentos necesarios para la inscripción de la defunción

- Certificado médico de defunción
- Documento con el nombre y apellido de los padres (por la especificidad de la minoría de edad)

6.3. Aspectos laborales

Según el Real decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, se establece que las gestantes con defunción del hijo después de la permanencia en el seno materno al menos durante 180 días pueden solicitar la prestación por nacimiento y cuidado del menor en todos los supuestos, haya nacido con vida o no. El tiempo establecido para la prestación por nacimiento y cuidado del menor será de 16 semanas, excepto en un parto múltiple, en el que será de 18 semanas, independientemente del número de muertos.

La ampliación de la prestación por nacimiento y cuidado del menor por ingreso del neonato, se amplía por un máximo de 13 semanas, sólo se aplica a la madre y los requisitos son: que se produzca la hospitalización del hijo o hija por alguna condición clínica, requiera su ingreso y que el ingreso sea superior a 7 días. Es decir, esta ampliación no incluye la situación en la que la criatura se queda en el hospital, pero es la madre la que requiere la hospitalización. Se precisará un certificado médico (informe médico) que explique la circunstancia.

Para la prestación por nacimiento y cuidado del menor hay que presentar al médico de familia el informe médico de alta hospitalaria después del parto, en el que se especifican las semanas de gestación, el diagnóstico y la fecha del parto. Se os entregará un informe médico de maternidad y tendréis que dirigiros a las oficinas del Instituto Nacional de la Seguridad Social. En el supuesto de progenitor/a diferente a la madre biológica (que ha parido), solo se puede solicitar la prestación en caso de nacimiento con vida. En este último caso, la suspensión del contrato de trabajo por nacimiento y cuidado del menor será de ocho semanas, ampliables en el supuesto de parto múltiple en dos días más por cada hijo o hija a partir del segundo. En el supuesto de parejas homosexuales, las gestiones y los periodos son los mismos que en el caso de las parejas heterosexuales.

En el supuesto de fallecimiento del hijo o hija, la duración de la prestación económica de maternidad no se verá reducida, excepto en el caso en el que la madre, una vez finalizadas las seis semanas de descanso obligatorio posteriores al parto, solicite la incorporación voluntaria a su puesto de trabajo.

En el caso del progenitor/a diferente a la madre biológica, si el fallecimiento se produce antes del inicio de la suspensión o permiso, no se reconoce la prestación. Si se produce durante la recepción de la prestación, no se extingue.

7. Grupos de duelo

Participar en un grupo de duelo con otros padres que, como vosotros, han perdido a un hijo es un recurso muy reconfortante. Al principio se acostumbra a tener miedo porque se piensa que será muy duro escuchar otras experiencias dolorosas, pero pasado este primer momento desagradable, el grupo aporta un gran consuelo. Al cabo de poco tiempo, os daréis

cuenta de lo positivo que es conocer a otros padres que también han pasado por la misma situación, veréis que no sois los únicos que habéis pasado por este trance difícil, os sentiréis acompañados y socializaréis la pérdida.

En el grupo podréis hablar claramente sobre sentimientos e ideas y sobre lo que la pérdida ha representado en vuestra vida, en un entorno seguro y de confianza, porque nadie os juzgará negativamente, sino que seréis aceptados y comprendidos. Resulta más fácil hablar en estos espacios. El alivio de darse cuenta de que lo que sentís es también lo que otros padres sienten y que no estáis dramatizando o exagerando puede ser de ayuda. También es un apoyo poder compartir los recursos para afrontar el presente y el futuro con otros padres y madres.

Para más información

Documentos

Álvarez Álvarez M, Claramunt Armengau MA, Carrascosa LG, Silvente C. Las voces olvidadas. Pérdidas gestacionales tempranas. Tenerife: Ob Stare; 2012.

Bucay J. El camino de las lágrimas. Barcelona: Grijalbo; 2003.

Carmelo A. Déjame llorar. Un apoyo en la pérdida. Barcelona: Tarannà; 2007.

Claramunt MA, Álvarez M, Jové R, Santos E. La cuna vacía: el doloroso proceso de perder un embarazo. Madrid: La Esfera de los Libros; 2009.

Kübler-Ross E. La muerte un amanecer. Barcelona: Luciérnaga; 2008.

Kübler-Ross E, Kessler D. Sobre el dol i el dolor. Barcelona: Sagarmata; 2006.

López S, Pi-Sunyer MT. Morir cuando la vida empieza. Conocer y despedir al hijo al mismo tiempo. Pamplona: Círculo Rojo; 2015.

Savage JA. Duelo por las vidas no vividas. Barcelona: Luciérnaga; 2000.

Schott J, Henley A. Saying goodbye to your baby. Londres: SANDS; 2014.

Turner M. Cómo hablar con niños y jóvenes sobre la muerte y el duelo. Barcelona: Paidós; 2004.

Serra Llanas X. I jo també em moriré? Com es pot ajudar els infants i els adolescents a afrontar la pèrdua d'algú a qui estimen. Barcelona: Grup 62; 2014.

Legislación

Real decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural (BOE de 21.03.2009).

Ley 19/2015, de 13 de julio, de medidas de reforma administrativa, en el ámbito de la administración de justicia y del registro civil (BOE de 14.07.2015)

Ley 20/2011, de 21 de julio, de registro civil (BOE de 22.07.2011)

Ley orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (BOE de 4 de marzo de 2010)

Decreto 297/1997, de 25 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de policía sanitaria mortuoria (DOGC 2528, de 28 de noviembre de 1997)

Páginas web

[March of Dimes](#). **[Consuelo para una pérdida](#)**

[Umamanita](#)

[Petits amb llum](#)

[Perinatal Hospice & Palliative Care](#)

[MISS Foundation](#). A Community of Compassion and Hope for Grieving Families

[Sands](#). Stillbirth & Neonatal Death Charity

[Superando un aborto](#)

[Red el hueco de mi vientre](#)