

# Duelo por el bebé que se fue al nacer

JOAN CARLES AMBROJO  
Barcelona

**H**an pasado cinco du-  
ros meses y Gemma  
Villacampa sigue  
destrozada por la muerte  
de Hugo, un bebé que mu-  
rió a las cuatro horas de  
haber nacido "de forma in-  
explicable" según le dije-  
ron en la clínica barcelone-  
sa donde dio a luz. Esta  
joven madre de 30 años de  
Viladecans (Barcelona) y  
su marido, Angel Rubio,  
de 33 años, están de baja  
por estrés y sienten una  
profunda desesperación,  
rabia y dolor, no sólo por  
el fallecimiento de su pri-  
mer bebé, sino por cómo  
les trataron en el hospital.  
"No me han explicado  
qué pasó, no me dejaron  
ver el cuerpo, ni me pude  
despedir del bebé", lamen-  
ta Gemma.

Las muertes perinata-  
les —aquellas que se pro-  
ducen en la última fase de  
la gestación o en los siete  
primeros días de vida—  
han disminuido en Espa-  
ña. Pero el trato que reci-  
ben las parturientas y las  
familias es a menudo de  
indiferencia, cuando no  
de maltrato, señala la psi-  
cóloga Alba Payàs, espe-  
cializada en terapias de  
duelo.

Pese a que la muerte pe-  
rinal sigue siendo un te-  
ma tabú y a que los padres  
no siempre reciben una  
atención adecuada, "no es  
una cuestión que tengamos  
encima de la mesa: cada  
hospital tiene la liber-  
tad para actuar como crea  
oportuno", afirma Juan  
Carlos Melchor, presiden-  
te de la Sociedad Española  
de Medicina Perinatal.

"La muerte de un re-  
cién nacido es una situa-  
ción que se ha afrontado hasta  
ahora negándole importancia,  
con bastante indiferencia. Los  
hospitales han tendido a mini-  
mizar el impacto que estas muertes  
tienen sobre los padres porque  
piensan que al no haber conocido  
al hijo, es como si no tuvieran  
derecho a realizar un duelo por el  
bebé muerto", sostiene Alba  
Payàs. En Estados Unidos se les  
denomina "duelos desautoriza-  
dos": no pueden ser públicamente  
reconocidos ni socialmente ex-  
presados. "La pareja se siente de-  
sautorizada para hablarlo porque  
no ha habido nacimiento, bautizo  
o entierro; el niño no tiene nom-  
bre, no quedan fotos ni recuerdos,  
nada que pudiera avalar su exis-  
tencia. 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", añade Payàs.

En España es tan habitual la  
indiferencia, que llega a resultar  
cruel. "No hay respuesta por  
parte del equipo médico", dice  
la psicóloga. Así lo confirma  
Gemma a partir de su propia expe-  
riencia: "La ginecóloga asintió a  
regañadientes a dar la triste noti-  
cia a mi mujer, pero no le dejó ver  
al pequeño", dice Angel. Lo peor  
estaba por venir. Al día siguiente,  
les visitó un jefe del servicio: "Me  
dijo que lo olvidara y que no me  
preocupara, que era joven y que

Los psicólogos recomiendan a los  
hospitales mejorar la atención a los  
padres en los casos de muerte perinatal



Área de maternidad del hospital de Salt (Girona). / PEPE DURAN

## La cajita de los recuerdos

**U**na hermosa  
herramienta  
que puede  
ayudar a los padres  
a elaborar el duelo  
por su bebé  
fallecido es guardar  
algunos de los  
objetos  
relacionados con el  
niño. Será la cajita  
de los recuerdos del  
bebé. Puede  
contener desde la  
historia clínica,  
ecografías y otras  
pruebas médicas, a  
las huellas de pies y  
manos impresas, la  
pulserita del  
hospital, el chupete,

los zapatitos o el  
cepillo que iban a  
utilizar los padres.  
Cada caso se debe  
tratar de forma  
individualizada,  
pero los especialistas  
recomiendan poner  
un nombre al bebé  
fallecido, si no lo  
tenía, e incluso  
tomar alguna  
fotografía, pero  
"siempre en brazos  
de alguien, una  
enfermera o los  
propios padres,  
nunca abandonado  
encima de una  
mesa", dice la  
psicóloga Cristina

Silvente. "Aunque  
esto pueda parecer  
monstruoso, al cabo  
de un tiempo  
muchos se  
arrepienten de no  
haber visto a su hijo  
y de no tener una  
imagen suya",  
añade. Y si en el  
momento de la  
muerte los padres  
no quieren nada,  
guardan igualmente  
la historia clínica de  
la madre por si más  
adelante quieren  
recogerla, explica la  
enfermera de Santa  
Caterina, Lluïsa  
Vilardell.

podía tener otros hijos", cuenta  
Gemma. Ahora está en trata-  
miento psicológico y empieza a  
no evitar a familiares y conocidos  
"porque me daba vergüenza no  
tener el niño para presentárselo".  
Para evitar casos como éste, el  
Hospital de Santa Caterina en  
Salt (Girona) creó hace un año  
un protocolo de actuación para  
enfermería del Servicio Materno-

infantil. Así lo explica la enferme-  
ra Lluïsa Vilardell. "Hace cinco  
o seis años, que los padres vieran  
al niño muerto se consideraba algo  
monstruoso. Se sedaba a la  
madre para que en el momento  
de expulsar al bebé no lo viera,  
como si no hubiera pasado nada.  
Eso generaba en los padres gran  
cantidad de dudas. Con el nuevo  
protocolo, las cosas han cambia-

do mucho. La forma de presentar  
el cuerpo, de hablar con la madre,  
de ofrecerle la posibilidad de es-  
tar con el pequeño unos momen-  
tos, de tener algún tipo de recuer-  
do e incluso de recibir ayuda de  
un psicólogo hacen más  
llevadero el duelo. "Y nunca  
juzgamos sus decisio-  
nes", añade Vilardell.

El ejemplo ha trascen-  
dido. A los dos días de na-  
cer, la pequeña Núria tu-  
vo que ingresar en la Uni-  
dad de Cuidados Intensi-  
vos del Servicio Materno-  
infantil del Hospital Uni-  
versitario de Girona Dr.  
Josep Trueta. "Los médi-  
cos comunicaron a los pa-  
dres que la criatura esta-  
ba muy mal, que se mo-  
ría. Y le ofrecieron ayuda  
psicológica", cuenta la  
enfermera de neonatolo-  
gía Maria Reixach.

"Salieron de la consulta  
del psicólogo con pena  
pero con serenidad. Fue-  
ron a la UCI, se pusieron  
las batas y se despidieron  
de su hija. Lloraron, la  
cogieron en brazos y le es-  
tuvieron hablando. Luego la  
sacaron fuera, para ense-  
ñarla y que la familia tam-  
bién pudiera despedirse  
de ella. Nos comentaron  
que estaban muy agrade-  
cidos por el trato", explica  
Reixach. "Llevo 26 años  
en neonatos y durante mu-  
cho tiempo, lo normal era  
tratar de evitar que los pa-  
dres vieran al bebé muer-  
to. "Tiene un color muy  
feo", les decíamos.

La psicóloga Cristina  
Silvente trata a numero-  
sas parejas que no han  
recibido una atención ade-  
cuada. Recomienda a los  
centros sanitarios estable-  
cer protocolos de inter-  
vención para estas situa-  
ciones y formar a los pro-  
fesionales para que sepan  
dar las malas noticias de forma  
más adecuada. De lo contrario,  
las secuelas no tardan en apare-  
cer: insomnio, ansiedad, senti-  
mientos de culpa.

El próximo 1 de febrero, el  
CEAPP-Servicio de Soporte al  
Duelo de Girona organiza en la  
Escuela Universitaria de Enfer-  
mería Santa Madrona de Barce-  
lona un seminario sobre *Muerte  
perinatal*. El ginecólogo Santi  
Bosch del Hospital de Santa Ca-  
terina reconoce que a los médi-  
cos les cuesta actuar con empa-  
tía y recomienda no tener prisas  
a la hora de dar la mala noticia:  
se ha de preparar a los padres y  
responder a todas sus preguntas.

La Generalitat de Cataluña  
está elaborando un protocolo de  
atención humanizada del infan-  
te hospitalizado (desde el parto  
a la adolescencia) en el que se  
propone incluir la atención que  
debería darse a los padres en las  
muertes perinatales, explica Ra-  
mon Prats, de la Dirección Gene-  
ral de Salud Pública. En España  
se producen 5,6 muertes perina-  
tales por cada 1.000 nacidos vi-  
vos. Según el Instituto Nacional  
de Estadística, en 2004 las muer-  
tes fetales tardías (nacidos muer-  
tos con más de 500 gramos de  
peso) y los fallecidos en las pri-  
meras 24 horas representaron el  
80% del total de muertes perina-  
tales.