



DUELO SILENCIOSO



SARA MOLLEDO VARO

Enfermera. Red de Salud Mental y Adicciones del Institut d'Assistència Sanitària. Girona.



MIRIAM BRONCANO BOLZONI

Enfermera. Red de Salud Mental y Adicciones del Institut d'Assistència Sanitària. Girona. Profesora asociada. Departamento de Enfermería. Universitat de Girona. Vicepresidenta de la Associació Catalana d'Infermeria en Salut Mental.

El aborto involuntario, la muerte fetal, perinatal o neonatal en ocasiones parece invisible para la sociedad y los profesionales sanitarios. No obstante, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la tasa de mortalidad para muertes fetales (≥ 28 semanas) es del 2,7 por cada 1000 nacidos; para muertes neonatales (0-27 días), es del 1,84 por 1000 nacidos; y para muertes perinatales (≥ 22 semanas- < 7 días), es del 4,37 por 1000 nacidos¹. A estos bebés hay que sumar las pérdidas por abortos involuntarios, que, en uno de cada cinco embarazos, suceden durante el primer trimestre².

Muchas personas viven una maternidad/paternidad en duelo. Por todas ellas, queremos hacer una reflexión y dar cabida a estas pérdidas y tirar algunas de las piedras del gran muro que las rodea. Queremos visibilizar el dolor y la incompreensión que sufren estas mujeres y hombres que pasan, han pasado o pasarán por este proceso de duelo, sin importar la semana de gestación en la que sufren la pérdida.

Por todas esas mujeres que quieren y necesitan darse prioridad, dar voz a sus duelos silenciosos y a todo lo que sienten y desean. Mujeres valiosas que conectan con su dolor y su duelo. Que no quieren callarse, quieren hablar de sus sentimientos, no negar esa realidad que están viviendo y sintiendo. Aunque la sociedad en la que vivimos le dé la espalda a la muerte, convirtiendo esta experiencia natural en un gran tabú. Es decir, un duelo que está insertado en una cultura que impone determinados mandatos sobre quién puede hacer un duelo, cómo, sobre quién y durante cuánto tiempo³.

Un dolor poco visibilizado y respetado, y muchas veces silenciado con palabras como «estabas de muy poco», «ya tendrás otro», «eres muy joven; tienes tiempo», «mejor ahora que no más adelante», «la naturaleza es sabia», «déjalo ya, si no había nacido», «no es para tanto, si no lo has tenido». Desde comentarios haciendo como si no hubiera pasado nada hasta animándote a tener otro lo más pronto posible para suplir la pérdida. ¿Os imagináis quedarse viuda y que lo primero que te digan es que te busques otro marido para olvidarte del que acabas de enterrar? Imposible, ¿verdad? Entonces, ¿por qué se trata a las mujeres que acaban de sufrir una pérdida con tan poca empatía?, provocando y generando,

aún más si cabe, sensación de abandono, de incompreensión y más dolor, en lo que puede ser su peor momento vivido hasta la fecha.

Es indiferente si la pérdida ocurre en el primer trimestre o a las pocas horas de nacer. Son bebés que, aunque no estén, ellas los ven, los sienten, los quieren y los lloran. Allí donde otros no ven nada, ellas ven y sienten un vacío, unos proyectos rotos, unas ilusiones que se han escapado entre sus dedos, un vacío en sus vidas, un vacío en ellas. Aprenden a vivir con ello, aprenden a vivir sin ellos. Cuando el duelo finaliza, para esas mujeres no es el final, es solo un nuevo inicio para renacer con otra consciencia y realidad, donde el miedo puede ser el protagonista. Miedo por la experiencia vivida, miedo por si vuelve a suceder lo mismo, por si serán capaces, por no poder disfrutar del nuevo embarazo, etc.

En los últimos años, en los equipos de salud se está adquiriendo una mayor sensibilidad sobre la importancia de proporcionar una correcta atención psicológica y también se está capacitando en el acompañamiento de las familias que tienen que afrontar la muerte de un hijo/a en el inicio de la vida⁴. De hecho, *The Lancet* defiende que los cuidados inmediatos y respetuosos del duelo deberían formar parte de la rutina de todos los profesionales sanitarios⁵. En consonancia con esto, el Ministerio de Sanidad incluye la muerte neonatal y perinatal entre los «indicadores de salud»⁶. Aunque se está avanzando, aún hay una necesidad de humanizar el acompañamiento de estas familias, de mejorar el sistema sanitario y los protocolos para ofrecerles lo que realmente necesitan.

Todo esto va a determinar cómo estas familias vivan su duelo y, en consecuencia, se podrá ver afectada su salud mental a corto y largo plazo. A todas esas maternidades/paternidades en duelo que se sienten pérdidas, vamos a darles la mano sin juicios, de manera genuina y auténtica para dejarlos sentir libremente. Porque su duelo tienen que ser visto, vivido, sentido y escuchado. ¿Y tú, los ves?

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística (INE). Indicadores demográficos básicos. Indicadores de mortalidad infantil [Internet]. INE; 2021. Disponible en: <https://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?padre=1153&capsel=2063>
2. Gupta S, Agarwal A, Banerjee J, Álvarez JG. The role of oxidative stress in spontaneous abortion and recurrent pregnancy loss: a systematic review. *Obstet Gynecol Surv.* 2007;62(5):335-47; quiz 353-4.
3. López Fuentetaja A, Iriando Villaverde O. Sentir y pensar el duelo perinatal: acompañamiento emocional de un grupo de padres. *Clin Contemp.* 2018;9(3):1-24.
4. Muniagurria GE. Abordaje psicosocial de la muerte perinatal de un gemelar. *Rev Enferm Neonatal.* 2020;32:12-6.
5. Heazell AEP, Siassakos D, Blencowe H, Burden C, Bhutta ZA, Cacciatore J, et al.; Lancet Ending Preventable Stillbirths Series study group; Lancet Ending Preventable Stillbirths investigator group. Stillbirths: economic and psychosocial consequences. *Lancet.* 2016;387(10018):604-16.
6. Ministerio de Sanidad. Indicadores de Salud 2020. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Indicadores_de_Salud_2020.pdf