Publicado en *Familia y Salud* (https://www.familiaysalud.es)

Hay que hablar de lo que duele

"*Hay que hablar de lo que nos duele, de lo que hablamos en voz baja, de lo que nos hace llorar, de lo que auténticamente nos da rabia o miedo o alegría y ansias...*"

Comencemos con algunas cifras.

En el año 2021 en España la tasa de mortalidad perinatal (la que tiene lugar entre las 22 semanas de gestación y los primeros 6 días de vida) fue de 3,89/1000 recién nacidos y la tasa de mortalidad neonatal tardía (desde los 7 días hasta los 28 días de vida) de 0,55/1000 recién nacidos vivos. A nivel mundial se estima que estas cifras ascendieron hasta 15,5/1000 nacidos en el último año, aproximadamente 1 muerte cada 16 segundos según la OMS, concentrándose el 98% en países de bajos y medianos ingresos.

Las pérdidas gestacionales precoces (las que se produces antes de las 22 semanas de gestación) son la causa más frecuente de pérdida de un bebé durante el embarazo. Las cifras podrían ser aún más elevadas si tenemos en cuenta que éstas no se registran sistemáticamente, ni siquiera en los países del Norte global.

A pesar de las evidentes desigualdades en las cifras y lo diferente que puede ser la trágica experiencia de perder un bebé, así como las actitudes culturales y sociales ante la pérdida, el estigma, la vergüenza, el sentimiento de culpa y el silencio que rodea al duelo en general, son características presentes y comunes en todo el mundo.

Todo esto afecta enormemente a la familia que ha sufrido la pérdida, especialmente a las mujeres. De hecho, muchas de ellas desarrollan problemas de salud mental que pueden durar meses o años si no reciben el soporte y apoyo adecuados.

La forma en que se trata a las mujeres durante el embarazo, parto y posparto está relacionada con sus derechos sexuales y reproductivos, sobre los cuales muchas mujeres en el mundo no tienen el control.

¿Podemos hacer algo los sanitarios, más allá de la atención clínica? No solo podemos, es que debemos.

Situar a las mujeres en el centro de los servicios que reciben es fundamental para una experiencia de embarazo positiva: los aspectos biomédicos y fisiológicos de la atención sanitaria deben ir acompañados de apoyo social, cultural, emocional y psicosocial. Sin embargo, muchas mujeres, incluso en países con acceso a la mejor atención de salud, reciben una atención inadecuada después de perder un bebé.

Quizás no todos los hospitales o centros sanitarios puedan adoptar nuevas políticas o proporcionar más servicios debido a la situación de sistemas de salud desbordados. Sin embargo, no cuesta nada fomentar una mayor sensibilidad con las parejas en duelo y acabar con el tabú y el estigma vinculados al hecho de hablar de la pérdida

de un bebé. No se necesita más que mostrar sensibilidad y empatía, validar los sentimientos de la pareja, ofrecer información clara e individualizada, comprender las necesidades de cada familia y ofrecer el apoyo específico a cada una de ellas. Cuando se desea prestar servicios de calidad a las mujeres y bebés de todo el mundo dispensar una atención de salud basada en los derechos humanos de la gestante y del recién nacido, respetuosa y digna, es una condición tan necesaria como la competencia clínica.

Podéis leer el MANIFIESTO POR LA VISIBILZACIÓN DEL DUELO GESTACIONAL, PERINATAL Y NEONATAL" DEL 15 DE OCTUBRE DE 2022 de la Federación Española del Duelo Gestacional, perinatal y neonatal (FEDUP) y difundirlo si queréis.

Aquí lo tenéis en PDF.

Fecha de publicación: 30-09-2022

Autor/es:

- Angela Gregoraci. Pediatra. UCIN y UCIP del Hospital Universitari Doctor Josep Trueta. Girona.
- Grupo de Cooperación, Inmigración y Adopción. AEPap.

CC BY NC ND