



Grado en Psicología
Trabajo Fin de Grado
Curso 2024/2025
Convocatoria Junio



Modalidad: Investigación Empírica

Título: El duelo olvidado

Autora: Alicia Albaladejo Vegara,

Tutora: Estefanía Estévez López

Orihuela, a 30 de mayo de 2025

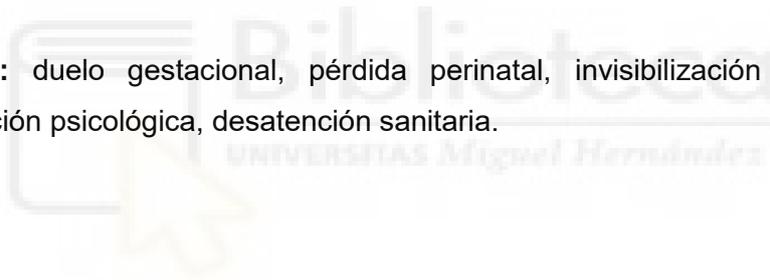
ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1. Resumen..... | 3 |
| 2. Introducción..... | 4 |
| 2.1. ¿Qué es el duelo?..... | 4 |
| 2.2. Pérdida gestacional..... | 5 |
| 2.3. Duelo gestacional..... | 6 |
| 2.4. Justificación | 8 |
| 2.5. Objetivo general y específicos..... | 9 |
| 3. Método | 9 |
| 3.1. Enfoque metodológico y diseño del estudio. | 9 |
| 3.2. Participante. | 10 |
| 3.3. Técnica recogida de datos | 10 |
| Tabla 1: <i>Analizar respuestas emocionales de la madre</i> | 11 |
| Tabla 2: <i>Influencia de los factores sociales y culturales.</i> | 12 |
| Tabla 3: <i>Intervenciones más efectivas.</i> | 12 |
| 3.4. Análisis de datos..... | 12 |
| Tabla 4: <i>Codificación inicial de fragmentos de la entrevista</i> | 13 |
| Tabla 5: <i>Agrupación por temas emergentes.</i> | 15 |
| 4. Resultados | 16 |
| 4.1. Impacto emocional de la pérdida..... | 16 |
| 4.2. Experiencias corporales y aislamiento social..... | 17 |
| 4.3. Relación con el entorno sanitario. | 17 |
| 4.4. Apoyo afectivo y red de sostén. | 18 |
| 4.5. Vínculo y memoria del hijo. | 19 |
| 4.6. Reivindicación del reconocimiento y validación del duelo..... | 19 |
| 5. Conclusión y discusión | 20 |
| 6. Bibliografía orden alfabético | 21 |
| Anexos..... | 23 |

1. Resumen

Este trabajo de fin de grado se centra en el estudio del duelo por una pérdida gestacional, una experiencia profundamente dolorosa y, al mismo tiempo, con frecuencia de ser invisibilizada tanto en el ámbito sanitario como social. El objetivo principal del estudio fue profundizar en las consecuencias psico-socio-emocionales de una madre que perdió a su hijo en una etapa avanzada del embarazo, examinando sus respuestas emocionales, la influencia del entorno social y cultural y el tipo de apoyo recibido. Para esto, se utilizó una metodología cualitativa a través de un estudio de caso, con una entrevista semiestructurada que sirvió como técnica principal. El análisis permitió la identificación de seis temas fundamentales: impacto emocional de la pérdida, experiencias corporales y de aislamiento, relación con el entorno sanitario, apoyo afectivo, vínculo simbólico con el hijo fallecido y necesidad de reconocimiento social. Los resultados muestran lo difícil que es el duelo gestacional y lo importante que es proporcionar atención profesional y empática del ámbito de la salud. El estudio destaca la necesidad de hacer visible esta realidad, garantizar un apoyo psicológico adecuado y reconocer el sufrimiento de las madres y las familias que experimentan estas pérdidas.

Palabras clave: duelo gestacional, pérdida perinatal, invisibilización social, impacto emocional, atención psicológica, desatención sanitaria.



2. Introducción

Según afirman López y Zuazo (2008), durante muchas décadas, cuando se producía una muerte perinatal, la madre era sedada durante la expulsión del feto y el bebé era retirado con la mayor brevedad posible, para así evitar el apego. Cualquier señal de la existencia del mismo quedaba eliminada y se recomendaba a la pareja un nuevo embarazo cuanto antes; además de negar al padre el derecho a un duelo por la pérdida de su bebé.

De acuerdo con la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2010), la muerte de un feto o de un recién nacido se puede categorizar basándose en el momento específico en que ocurre. Por tanto, siguiendo dicha definición encontramos:

- Muerte fetal temprana: fetos que tienen 22 semanas o menos de gestación. Los cuales se les llama abortos.
- Muerte fetal intermedia: ocurre entre las 22 y 28 semanas de desarrollo.
- Muerte fetal tardía: se presenta a partir de las 28 semanas de gestación o cuando el peso es de 1000 gramos.
- Muerte neonatal: se da después del parto, y se puede dividir en:
 - Muerte neonatal precoz (ocurre antes de los primeros 7 días de vida).
 - Muerte neonatal tardía (sucede entre el 7 y el día 28 después del nacimiento).

De manera general, la muerte perinatal se refiere a la que ocurre desde las 28 semanas de embarazo hasta el 7 día después de dar a luz. En la actualidad, se amplía el concepto de mortalidad perinatal para incluir también a los fetos que tienen 22 semanas o más de gestación. Sin embargo, durante este trabajo, se usará la expresión muerte o pérdida perinatal para referirse a las muertes que suceden desde la semana 22 de gestación hasta el séptimo día del nacimiento.

2.1. ¿Qué es el duelo?

En primer lugar, el DSM-V, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, señala que el duelo es una respuesta natural a la pérdida de un ser querido. Generalmente se caracteriza por una serie de emociones y reacciones que varían según la persona. Al mismo tiempo, añade que, aunque sea una experiencia normal y adaptativa, en ciertos casos puede volverse patológico o complicado, donde las personas afligidas presentan síntomas característicos de un episodio depresivo, como, por ejemplo, sentimiento de tristeza, insomnio, soledad, pérdida de peso, etc.

Por el contrario, visto desde otro enfoque, López (2011) comenta que, entendiendo el proceso desde una perspectiva amplia, el duelo puede definirse como la reacción y adaptación psicológica frente a la pérdida de algo que posee un valor significativo para la persona. Esta pérdida puede estar asociada a personas, objetos, proyectos vitales, ilusiones, mascotas o sueño. Tratándose el duelo de una experiencia única y singular, que será afrontada por cada individuo en función de su estilo personal, recursos internos y su historia personal. Además, el desarrollo del proceso de duelo está influenciado por diversos factores como la personalidad previa de las personas, las circunstancias en las que ocurre la pérdida y un contexto social concreto, condicionando así el proceso.

Por tanto, desde esta perspectiva más individual, podríamos decir que el duelo engloba todos esos procesos psicológicos, tanto en el plano consciente como en el inconsciente, los cuales se activan tras la pérdida de un ser querido, independiente del desenlace o consecuencias (Bowlby, 1993).

2.2. Pérdida gestacional.

La pérdida gestacional es una experiencia profundamente dolorosa que afecta a un gran número de mujeres y sus familias en todas las partes del mundo. Esta pérdida se refiere a la muerte de un bebé por cualquier circunstancia durante el embarazo, el parto o inmediatamente después del nacimiento. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera muerte perinatal la que ocurre desde las 22 semanas completas de gestación hasta los siete días posteriores al nacimiento (OMS, 2020, citada en Olza, 2023). Asimismo, como ya se ha mencionado anteriormente, esta definición incluye tanto abortos espontáneos como muertes intrauterinas o neonatales tempranas, resultando todas ellas en el fallecimiento del bebé.

En primer lugar, dada la definición anterior, específicamente los diferentes tipos de muerte, existe la posibilidad de variación en la frecuencia de la pérdida de un embarazo, dependiendo de los estándares aplicados y el momento en que ocurra la pérdida. La mayoría de los embarazos confirmados clínicamente terminan en un aborto espontáneo, al rededor del 10% al 20%, y se estima que la muerte del feto se produce en aproximadamente en 2 a 3 de cada 1.000 nacimientos en países desarrollados (Contreras, 2023). En 2018, hubo 1.921 muertes fetales en nuestro país, España, a partir de la semana 22 de embarazo, lo que equivale a de 4,5 por cada mil nacimientos (INE, citado en Olza, 2023).

2.3. Duelo gestacional

En ciertas ocasiones, para algunas mujeres, la pérdida gestacional puede ser un evento aislado, mientras que, para otras, se puede convertir en una experiencia recurrente, llena de emociones complejas y difíciles de controlar. Como comenta la autora López (2011) nombrada anteriormente en otro apartado; el duelo perinatal al igual que el resto de los duelos, puede complicarse, haciendo que la existencia de los padres sin su hijo se convierta en una experiencia difícil de sobrellevar.

Agregando a lo anterior, a menudo, esta pérdida marca el inicio de un proceso de duelo, que, aunque puede compartir características con otros tipos de duelo, posee particularidades derivadas del carácter anticipatorio, simbólico e incluso socialmente negado de la pérdida (Gómez-Ulla & Contreras, 2021). Por tanto, aunque sea similar al duelo por otras pérdidas, tiene sus propias características convirtiéndolo en un proceso único.

Como menciona López (2011) es un proceso difícil, personal y angustiante, que se expresa de varias formas: emocionales, corporales, mentales y espirituales. Se trata de una vivencia única, que no tiene reglas fijas ni tiempos establecidos, y que depende en gran parte del contexto cultural, de la forma en que la sociedad reconoce la pérdida y del apoyo emocional que se recibe.

Asimismo, la escritora destaca que la pérdida perinatal implica un sufrimiento extra debido a la falta de visibilidad social que la acompaña. Como no es una pérdida que sea “visible” o reconocida fácilmente, normalmente se convierte en un dolor que no se expresa, se ignora o incluso se minimiza, lo que dificulta así su procesamiento natural (López, 2011). En resumidas cuentas, para ella, este proceso que “el dolor del duelo es tan parte de la vida como lo es la alegría del amor. Es quizás el precio que pagamos por el amor, el coste del compromiso” (López, 2011).

La pérdida de un hijo en la etapa del embarazo, durante el parto o en el periodo inmediato posterior puede ser una experiencia muy dolorosa para los padres y familiares, afectando así a su bienestar emocional, es decir, a su salud mental (Scott, 2011). Es más, se cree que la experiencia de la pérdida perinatal puede generar por sí misma problemas de salud mental o provocar un empeoramiento de condiciones mentales que ya existían (Farralles, Cacciatore, Jonas-Simpson, Dharamsi, Klein, 2020). Las enfermedades mentales que más se relacionan con la muerte perinatal incluyen los trastornos de la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático (Armstrong, 2004; Hutti, 2005).

Además de los efectos que produce en la salud mental, existen repercusiones en otras áreas como la económica y el área social, las cuales pueden tener un efecto no solo en el momento de la pérdida, sino también en un futuro, es decir a largo plazo. Esto puede influir en futuros embarazos, aumentando así la posibilidad de que se presenten problemas como depresión, mencionado anteriormente; ansiedad y trastorno de estrés postraumático. A su vez, estos, pueden relacionarse con un cuidado menos adecuado durante el periodo perinatal, incidencias de partos prematuros, conductas arriesgadas por parte de los padres y dificultades de apego con el siguiente bebé (Vignato, Georges, Bush, & Conelly, 2017). Por ello, es crucial manejar de manera adecuada el proceso de duelo, para prevenir repercusiones en futuros embarazos, dado que se estima que entre el 50 y el 80 por ciento de las mujeres que han experimentado una pérdida perinatal logran quedar embarazadas nuevamente (Hutti, y otros, 2017).

Los factores que influirán en el riesgo de una pérdida complicada están ligados a las características del individuo que la vive, a los elementos del entorno en el que ocurre y a la naturaleza del evento en sí (Huberty, Matthews, Lieferman, Hermer, Cacciatore, 2016). Es fundamental reconocer a las personas que tienen un riesgo inicial más alto debido a alguna de estas circunstancias, para poder identificar a aquellos que tienen mayores posibilidades de enfrentar complicaciones durante el proceso de duelo.

Los factores de riesgo personales que pueden llevar a duelos difíciles incluyen ser mujer, no haber tenido hijos, percibir que no hay apoyo social, tener mayor edad (lo cual es inversamente proporcional al riesgo), tener un bajo nivel educativo y/o socioeconómico, y tener un historial de patologías mentales anteriores (Daugirdaitè, Van Den Akker, Purewal, 2015). Además Weaver-Hightower (2012) también destaca la influencia del género y los estereotipos sociales en la vivencia de este tipo de duelo, especialmente en padres varones, cuyas emociones suelen ser menos reconocidas o acompañadas.

Los factores o elementos que tienen relación con las características del entorno incluyen la impresión de falta de control sobre la situación, la sensación de soledad, el sentimiento de abandono o la pérdida de respeto por parte del personal médico y sanitario, la falta de diálogo sobre el proceso, la pérdida repentina de un bebé y las situaciones dolorosas relacionadas con el nacimiento y la muerte (como el sufrimiento durante el parto, defectos congénitos y la maceración del feto) (Horsch, Jacobs, McKenzie-McHarg, 2015).

A pesar de lo común que es la pérdida gestacional, la sociedad y el sistema de salud a menudo minimiza el sufrimiento de las mujeres y familias que lo experimentan. Esta falta de

reconocimiento y apoyo emocional se debe, en parte, a la idea errónea de que este tipo de pérdida no puede ser tan dolorosa como otras, ya que, en la mayoría de los casos, el feto no ha alcanzado un desarrollo que lo haga verse plenamente como un ser humano, aunque en muchas otras ocasiones el desarrollo del bebé es pleno. Sin embargo, según Akersting et al. (2012), el duelo perinatal implica una combinación de dolor emocional intenso, síntomas depresivos y, en algunos casos, rasgos postraumáticos, que se agravan si no existe validación social o apoyo profesional adecuado. Por eso, para muchas mujeres, perder un embarazo significa perder una gran esperanza, un proyecto de vida, y el inicio de un duelo, que al no ser reconocido socialmente, puede convertirse en una carga emocional aún más pesada.

2.4. Justificación

He decidido realizar mi Trabajo Fin de Grado sobre el “Duelo por una pérdida gestacional”, ya que considero que es una realidad profundamente dolorosa por la que están pasando diversas familias y, sin embargo, se encuentra invisibilizada tanto a nivel social como sanitario. A pesar de que cada año muchas mujeres y familias se encuentran atravesando la experiencia de perder un bebé, este tipo de duelo continúa siendo minimizado o incluso negado socialmente, generando incluso un sufrimiento emocional mayor al no contar con el reconocimiento ni acompañamiento adecuado durante esta vivencia.

Se estima que 2,6 millones de bebés mueren antes o durante el parto (muertes perinatales), y una gran parte de estas muertes ocurren en países desarrollados como Europa y España, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se reportaron más de 1.700 muertes fetales en nuestro país en 2022, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). Este número no incluye las numerosas pérdidas que ocurrieron antes de ese momento y que a veces no se registran o reconocen clínicamente. Estos datos reflejan una realidad más expansiva que la que es visible públicamente.

Las consecuencias del duelo gestacional pueden ser devastadoras. Numerosos estudios (Olza, 2015; Cacciatore, 2013; Gómez-Ulla, 2023) indican que las madres que experimentan una pérdida gestacional pueden experimentar síntomas de depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, desconexión social, sentimientos de culpa, dificultades en el vínculo con futuros embarazos y un duelo sin resolver que puede durar años. En ciertas situaciones, estas consecuencias se exacerban por la falta de rituales de despedida, compañerismo especializado y presión social para "pasar página" lo antes posible.

Desde la perspectiva de la psicología, considero que es fundamental hacer visible este problema, aumentar la conciencia profesional y producir conocimientos que ayuden a cambiar

las prácticas sociales y de asistencia. Las necesidades emocionales de estas mujeres y familias deben satisfacerse no solo en el momento ocurre la pérdida, sino también desde el comienzo del embarazo, con una preparación respetuosa y compasiva, preparando a los padres por si en algún momento se ven inmersos en este complejo proceso. Con este Trabajo Fin de Grado, mi intención, es ayudar a sacar a la luz esta realidad oculta para que las madres y sus familias no se sientan solas y puedan obtener toda la información, el apoyo emocional y los recursos necesarios desde el comienzo del proceso. Es esencial que puedan pasar por el duelo sabiendo que su dolor es legítimo, que hay lugares donde lo acogen y que el compañerismo respetuoso y profesional es posible.

2.5. Objetivo general y específicos.

Objetivo general:

Profundizar en las consecuencias psico-socio-emocionales del proceso de duelo por una pérdida gestacional a partir de la experiencia subjetiva de una madre.

Objetivos específicos:

- Analizar las respuestas emocionales de la madre.
- Influencia de los factores culturales y sociales.
- Intervenciones más efectivas para apoyar a los padres. (Importancia de un buen programa de apoyo).

Proporcionar una comprensión integral sobre este proceso, destacando la importancia de una atención saludable y empática (especializada en el ámbito de la salud).

3. Método

3.1. Enfoque metodológico y diseño del estudio.

Para comenzar, un estudio cualitativo de experiencia individual consiste en una metodología de investigación, centrada en el análisis profundo y detallado de una única entidad delimitada; en este caso concretamente de una mujer, dentro de su contexto real.

El objetivo general que presenta esta metodología no es la generalización estadística, sino la comprensión exhaustiva de la complejidad y particularidad de este determinado caso. Explorando sus diversas y múltiples dimensiones a través de diferentes fuentes de datos cualitativos como entrevistas, observaciones y análisis de documentos. Por tanto, este enfoque permite obtener una visión rica y detallada del fenómeno estudiado, concretamente el duelo por una pérdida gestacional, en ese contexto particular, generando así conocimiento en profundidad sobre el caso en sí mismo o ilustración de un problema más amplio o extenso.

En la misma línea, esta elección como enfoque metodológico para investigar la experiencia de una pérdida gestacional se sustenta en la naturaleza intrínsecamente personal y compleja de este fenómeno. Dada la profundidad emocional, psicológica y, en ciertas ocasiones, social que involucra una pérdida de embarazo, un enfoque cualitativo nos permite explorar de forma detallada la singularidad de la vivencia individual, identificando sus vivencias, significados y procesos subjetivos, los cuales no podrían ser adecuadamente aprehendidos a través de métodos cuantitativos los cuales buscan generalizaciones a partir de datos numéricos, como se ha mencionado anteriormente. Permitiendo una inmersión profunda en el contexto vital de la madre, comprendiendo así la relación entre sus emociones, creencias, relaciones y circunstancias que rodean su pérdida. Además de explorar la complejidad del proceso de duelo, las estrategias de afrontamiento utilizadas y el impacto en su identidad como persona y proyecto de vida.

3.2. Participante.

La participante seleccionada es una mujer de 48 años, casada y madre de dos niñas, la mayor de 15 años y la segunda de 12, que experimentó una pérdida gestacional de 38 semanas de embarazo hace 9 años. Ella vive en un entorno donde la pérdida del embarazo puede ser en ciertas ocasiones no comprendida en su totalidad por el entorno social. Sin embargo, cuenta con un fuerte apoyo emocional por parte de su marido, hermana y algunas de sus amigas más cercanas.

La historia de esta madre ofrece una visión profunda y detallada sobre cómo se siente una persona al perder un embarazo a lo largo del tiempo. Permite explorar la intensidad del shock inicial, la llegada de la culpa, los retos y dificultades para volver a la rutina y vida cotidiana, y el lento proceso de “sanación” y cambio personal.

Finalmente, el tipo de muestreo empleado en la selección de este caso es intencional, ya que este tipo de muestreo se basa en encontrar casos que nos puedan ofrecer información rica y detallada sobre el fenómeno tratado en este trabajo.

3.3. Técnica recogida de datos

Se empleó una entrevista semiestructurada como técnica de recogida de información. Dado que esta entrevista permite obtener datos e información rica y detallada, permitiendo comprender la perspectiva de la participante, sus vivencias emocionales y el impacto que tuvo la pérdida en su vida.

Antes de realizar la entrevista, esperaba poder acceder a un relato sincero y profundo que permitiera comprender la vivencia del duelo gestacional desde una perspectiva emocional y personal. Mi intención era generar un espacio de confianza donde la participante se sintiera libre para compartir su experiencia, con el objetivo de visibilizar una realidad frecuentemente silenciada. También esperaba que la información obtenida contribuyera al cumplimiento de los objetivos del trabajo y sirviera como base para reflexionar sobre la necesidad de un acompañamiento empático y profesional en este tipo de pérdidas.

La entrevista tuvo una duración aproximada de 150 minutos (2 horas y media), donde la participante contó con tiempo suficiente para poder desarrollar sus ideas y compartir su experiencia de manera completa, sin sentir alguna limitación de tiempo. Asimismo, esta se realizó en un lugar tranquilo al aire libre, el cual fue previamente elegido por la participante. Se utilizaron preguntas abiertas (tablas 1, 2, 3 y 4) permitiendo así que la conversación fluyera de manera natural y se pudiera profundizar en aquellos aspectos considerados más relevantes. Relacionados con los objetivos del trabajo, tales como:

- Reacciones emocionales tras la pérdida.
- Percepción del trato sanitario.
- Necesidades de acompañamiento.
- Vínculo con el hijo fallecido.
- Reivindicación de reconocimiento social del duelo.

A continuación, se muestran las tablas con las preguntas utilizadas en la entrevista, organizadas en función de los objetivos del trabajo:

Tabla 1: *Analizar respuestas emocionales de la madre*

| |
|---|
| 1. ¿Podrías comentarme cómo viviste emocionalmente la pérdida del bebé? |
| 2. En cuanto a tu marido, ¿te acuerdas o sabes cómo se sintió respecto a la pérdida? ¿cómo reaccionó él frente a la pérdida? |
| 3. ¿Qué emociones recuerdas haber vivido o sentido con mayor intensidad en los días o semanas posteriores? |
| 4. ¿Qué significaba para ti ese embarazo en ese momento? |

Tabla 2: *Influencia de los factores sociales y culturales.*

| |
|--|
| 1. ¿Cómo reaccionaron las personas de tu entorno, ya sean familia, amigos ante tu pérdida? |
| 2. ¿Sentiste que tu entorno social validó tu dolor? ¿por qué sí o por qué no? |
| 3. ¿Te sientes apoyada por tu entorno? |
| 4. ¿Consideras o crees que la cultura, creencias o valores personales que tienes, influyeron de alguna manera en la forma en que viviste o gestionaste esta situación? |

Tabla 3: *Intervenciones más efectivas.*

| |
|---|
| 1. ¿Recibiste algún tipo de acompañamiento profesional (sanitario, psicológico, etc)? ¿Cómo resultó esa experiencia? |
| 2. ¿Qué tipo de apoyo te resultó más útil durante el proceso de duelo? |
| 3. ¿Qué hubieras necesitado o te hubiera gustado recibir o saber en ese momento que no tuviste? |
| 4. ¿Cómo valoras la atención que recibiste por parte del personal sanitario? ¿Qué destacarías de forma positiva y negativa? |
| 5. ¿Crees que el sistema sanitario se encuentra preparado para acompañar este tipo de pérdidas? |

Se grabó en audio y posteriormente tras finalizar la entrevista fue transcrita con el previo consentimiento de la participante, asegurando siempre la confidencialidad de la información.

3.4. Análisis de datos.

El análisis de datos se realizó a través una entrevista semiestructurada, la cual se analizó utilizando un enfoque cualitativo basado en el análisis temático, apoyándose en las fases sugeridas por Braun y Clarke (2006). Este enfoque es particularmente útil para comprender experiencias subjetivas complejas, como la pérdida gestacional, e identificar patrones de significado en los relatos personales.

La entrevista se transcribió literalmente, y luego se leyó varias veces para familiarizarse con el contenido. A partir de ahí, se identificaron fragmentos que eran particularmente significativos debido a su contenido emocional, sus reflexiones o su conexión con los objetivos del trabajo.

A cada uno de estos fragmentos se le dio un código que resume su contenido. Por ejemplo, cuando la participante dijo: "Tengo una profunda tristeza porque tenía el alma rota", se clasificó como "tristeza profunda". Del mismo modo, cuando la participante comentó: "El primer sentimiento que tengo es culpa", se clasificó como "sentimiento de culpa". De esta

manera, se agruparon más de veinte fragmentos con sus códigos correspondientes ("Tabla de datos codificación").

Tabla 4. Codificación inicial de fragmentos de la entrevista

| Fragmento textual | Código | Descripción del código |
|--|-------------------------------------|--|
| "Tenía una tristeza... porque yo tuve el alma rota." | Tristeza profunda | Dolor emocional tras la pérdida |
| "El primer sentimiento que tienes es la culpa." | Sentimiento de culpa | Autoatribución de responsabilidad por la muerte del bebé |
| "Me enfadé con Dios, me enfadé con el mundo..." | Rabia y frustración | Reacción emocional de incomprensión y desesperanza |
| "Yo cuando salía no podía ver a ninguna embarazada. Me ponía a llorar." | Evitación social y duelo anticipado | Dolor ante la confrontación con embarazos ajenos |
| "El duelo es un carrusel... vas a estar en duelo toda la vida." | Conciencia de duelo permanente | Reconocimiento de que el duelo no tiene un final definido |
| "Me sentía mal, gorda, no quería que me vieran." | Alteración de la imagen corporal | Malestar con el cuerpo después de la pérdida |
| "A mí lo que me hubiera gustado es información." | Carencia de información | Falta de protocolos y orientación profesional |
| "El hospital se portó bien, pero acompañamiento, información, yo tuve que preguntar." | Falta de acompañamiento emocional | Crítica a la ausencia de atención psicológica |
| "Dormimos los dos con nuestro hijo muerto dentro de mí." | Acompañamiento conyugal | El valor emocional del apoyo de la pareja |
| "Ahora lo recuerdo con cariño ese momento." | Resignificación de la experiencia | Reinterpretación positiva de momentos difíciles |
| "Él me dijo que la fuerza que vio en mí lo levantó." | Mutuo sostén con la pareja | Apoyo recíproco en la relación durante el duelo |
| "Mi hijo me estaba bailando." | Vínculo simbólico con el hijo | Conexión espiritual y emocional con el bebé perdido |
| "Yo puedo entender que te duele y te acuerdes de él, pero yo lo he parido y lo he vivido." | Vivencia personal única | Reivindicación del vínculo madre-hijo y el derecho al duelo propio |

| Fragmento textual | Código | Descripción del código |
|---|--|--|
| “Pero a ti no va nadie.” | Invisibilización del duelo | Desigualdad de atención entre madre viva y madre en duelo |
| “Hablar de él me da felicidad.” | Necesidad de recuerdo | El valor positivo de verbalizar y mantener vivo el recuerdo del hijo |
| “Cuando murió mi hijo una parte de mí murió con él.” | Identidad fragmentada | Cambios internos profundos tras la pérdida gestacional |
| “Ahora tengo que aceptar la nueva Sonia.” | Reconstrucción de identidad | Proceso de resignificación personal posterior al duelo |
| “Dormimos los dos con nuestro hijo muerto dentro de mí.” | Intimidad compartida en el duelo | Momentos de unión con la pareja durante la pérdida |
| “Yo puedo entender la empatía que tenéis vosotras, pero si no está el protocolo...” | Crítica a la atención sanitaria | Reclamación por falta de formación del personal |
| “Mi madre cogió como una depresión... no lo ha superado.” | Duelo en otros familiares | Repercusión emocional en la red de apoyo cercana |
| “Tú necesitas que te apoyen, que te abracen.” | Necesidad de apoyo emocional | Carencia de cuidado emocional inmediato |
| “Te lo quieren borrar... ese duelo es mucho más complicado.” | Duelo negado socialmente | Invisibilización colectiva de los hijos no nacidos |
| “Una carta de sus hermanas, un muñeco, la virgen del Rocío...” | Rito de despedida | Significados simbólicos en el momento del entierro |
| “A Sonia hay que cuidarla mucho.” | Reconocimiento del sufrimiento materno | Necesidad de centrar el cuidado en la madre afectada |

Una vez terminada esta fase, los códigos se revisaron y se reorganizaron en temas más generales que les permitirían comprender las dimensiones principales de la relación. De esta manera, se identificaron seis temas principales:

1. El impacto emocional que supuso la pérdida.
2. Las vivencias corporales y el aislamiento social posterior.
3. Las experiencias con el sistema sanitario.

4. El papel del apoyo recibido por parte de la pareja y de la familia.
5. El vínculo que la madre mantiene con su hijo fallecido.
6. La necesidad de que el duelo gestacional sea social y profesionalmente reconocido y validado.

Cada uno de estos temas se definió utilizando las palabras reales del participante y los códigos que lo componían. Esta organización hizo posible no solo entender lo que había experimentado, sino también cómo lo había expresado, cómo lo había sanado y qué factores fueron más significativos para ella durante todo el proceso.

Tabla 5. Agrupación por temas emergentes

| Tema emergente | Códigos asociados | Descripción del tema |
|---|--|---|
| 1. Impacto emocional de la pérdida | Tristeza profunda, Sentimiento de culpa, Rabia y frustración, Conciencia de duelo permanente, Identidad fragmentada, Reconstrucción de identidad | Reacciones emocionales intensas y duraderas, junto con una transformación interna profunda como consecuencia de la pérdida gestacional. |
| 2. Experiencias corporales y de aislamiento | Evitación social y duelo anticipado, Alteración de la imagen corporal | Cambios percibidos en el cuerpo y dificultades para integrarse en entornos sociales, especialmente en contextos relacionados con la maternidad. |
| 3. Relación con el entorno sanitario | Carencia de información, Falta de acompañamiento emocional, Crítica a la atención sanitaria, Invisibilización del duelo | Percepción de insuficiencia en la atención prestada por los profesionales de la salud y ausencia de protocolos sensibles al duelo perinatal. |
| 4. Apoyo afectivo y red de sostén | Acompañamiento conyugal, Intimidad compartida en el duelo, Mutuo sostén con la pareja, Duelo en otros familiares, Necesidad de apoyo emocional, Reconocimiento del sufrimiento materno | Relevancia del apoyo emocional ofrecido por la pareja y el entorno cercano, así como la necesidad de cuidados centrados en la madre. |
| 5. Vínculo y memoria del hijo | Vínculo simbólico con el hijo, Vivencia personal única, Necesidad de recuerdo, Rito de despedida | Persistencia del vínculo emocional con el bebé fallecido y formas de simbolizar su existencia e integrarla en la biografía familiar. |
| 6. Reivindicación de reconocimiento y validación del duelo | Invisibilización del duelo, Duelo negado socialmente, Crítica a la atención sanitaria, Necesidad de apoyo emocional, Reconocimiento del sufrimiento materno | Expresión de demandas hacia la sociedad y los servicios de salud sobre el derecho a vivir y expresar el duelo gestacional de forma digna y reconocida |

4. Resultados

El siguiente apartado describe los hallazgos encontrados del análisis temático de una entrevista semiestructurada realizada a una mujer que experimentó una pérdida gestacional durante la semana 38 de su embarazo. Gracias al formato abierto y flexible, la entrevista permitió una conversación sincera e íntima sobre temas emocionales, reflexiones personales y demandas sociales. A través del proceso de codificación, se identificaron seis temas principales que abordan la complejidad del duelo gestacional, en línea con los objetivos del TFG: examinar a fondo el proceso de duelo, analizar las respuestas emocionales, valorar los factores culturales y sociales involucrados, examinar las formas disponibles de apoyo y enfatizar la necesidad de atención especializada y empática.

A continuación, cada uno de los seis temas emergentes se describe con citas literarias adjuntas para la ilustración y una interpretación contextualizada.

4.1. Impacto emocional de la pérdida.

El fuerte impacto emocional que resultó en la pérdida de la entrevistada fue el primer tema que surgió durante la entrevista. Su relación se caracterizó por un fuerte tono emocional, con fuertes expresiones de tristeza, culpa, rabia y un sentido de colapso personal predominante.

La participante afirmó haber tenido una abrumadora sensación de tristeza:

“Tenía una tristeza... porque yo tuve el alma rota.”

Este tipo de expresiones transmiten un profundo dolor emocional que y se convierte en una experiencia existencial. Junto a la tristeza, se mencionó también repetidamente la culpa, una emoción común en los procesos duales perinatales:

“El primer sentimiento que tienes es la culpa.”

Del mismo modo, estaba presente la rabia, que se dirigía tanto hacia el entorno como hacia Dios:

“Me enfadé con Dios, me enfadé con el mundo...”.

También se observó un cambio en la autopercepción e identidad de la mujer, que, debido a la pérdida, tuvo que replantear su identidad como mujer y como madre:

“Ahora tengo que aceptar a la nueva Sonia”.

“Cuando murió mi hijo una parte de mí murió con él.”

Este tema está directamente relacionado con el objetivo específico de analizar las respuestas emocionales de la madre a una pérdida gestacional, revelando que el duelo es un proceso complejo y transformador. No sigue un proceso lineal y tiene efectos emocionales y personales significativos.

4.2. Experiencias corporales y aislamiento social.

El segundo tema es sobre las experiencias corporales y aislamiento social después de la pérdida. En este caso, la participante experimentó un fuerte desapego físico y evitó los estímulos relacionados con la maternidad.

Su respuesta frente a otras embarazadas fue un claro ejemplo:

“No podía ver a ninguna embarazada. Me ponía a llorar”.

Este rechazo revela un método de evitación específico de los procesos traumáticos en los que la memoria o representación del objeto perdido causa angustia severa. Además, la participante expresó sentimientos de disgusto hacia su propio cuerpo:

“Me sentía mal, gorda, no quería que me vieran”.

Esta separación física puede interpretarse como una especie de concurso en el que la experiencia de la pérdida se manifiesta físicamente, influyendo en la autopercepción y el sentido de pertenencia social.

Estos hallazgos se alinean con el objetivo de investigar factores sociales y culturales, puesto que muestran cómo el entorno puede actuar como un espejo doloroso y ausencia de espacios de contención favorece el retraimiento y a soledad.

4.3. Relación con el entorno sanitario.

Otro aspecto importante de la entrevista fue su relación con el entorno sanitario. Aunque la participante durante la entrevista valoró ciertos aspectos positivos, se criticó la falta de apoyo emocional adecuado e información clara a lo largo del proceso:

“A mí lo que me hubiera gustado es información”.

“El hospital se portó bien, pero acompañamiento, información, yo tuve que preguntar.”

Esta declaración demuestra que uno de los aspectos más importantes del tratamiento y proceso perinatal es el apoyo emocional y comunicativo, no solo el apoyo técnico. Para hacer

frente a la pérdida, la entrevistada declaró que no se le proporcionó ni atención psicológica ni recursos específicos para hacer frente a la pérdida:

“Te lo quieren borrar...ese duelo es mucho más complicado”.

Además, se mencionó que no habría protocolos específicos para este tipo de situación, lo que indica una medicalización del programa sin un enfoque integral.

Este tema está estrechamente relacionado con el objetivo de identificar intervenciones efectivas, destacando la necesidad de desarrollar una atención psicológica razonable, apropiada y oportuna desde el primer momento que sucede este proceso para las madres en duelo.

4.4. Apoyo afectivo y red de sostén.

El apoyo afectivo y red de sostén en el proceso de duelo es otro de los temas importantes abordados. La participante habló de una manera muy significativa sobre el papel de su marido durante todo el proceso:

“Dormimos los dos con nuestro hijo muerto dentro de mí.”

“Él me dijo que la fuerza que vio en mí lo levantó.”

Este testimonio describe una experiencia compartida de dolor y un profundo compañerismo que sirvió como un aspecto protector. Además, hizo referencia durante la entrevista a cómo la pérdida afectó a sus diferentes familiares más cercanos:

“Mi madre cogió como una depresión... no lo ha superado.”

“Mi hija mayor me culpó por no haber conocido a su hermano.”

Estos marcos demuestran cómo la pérdida perinatal tiene un impacto en todo el núcleo o sistema familiar, causando sufrimiento en otros miembros que también sufrieron la pérdida. A pesar de ciertos desafíos y dificultades, la entrevistada declaró que era crucial para ella sentirse abrazada y apoyada:

“Tú necesitas que te apoyen, que te abracen.”

Esta conclusión hace referencia al objetivo de comprender la importancia del apoyo emocional, demostrando que el compañerismo interpersonal, tanto dentro como fuera de la familia, es una herramienta esencial para el desarrollo de un duelo saludable.

4.5. Vínculo y memoria del hijo.

El quinto tema gira en torno a al vínculo y memoria del hijo que la madre tiene con su hijo fallecido. Lejos de olvidar o pasar página, la participante reafirma su derecho a documentar, nombrar y conmemorar la vida de su hijo:

“Hablar de él me da felicidad.”

“Somos cinco. Él también está.”

Este tipo de manifestaciones se alinean con la teoría del vínculo continuo en duelo, la cual sostiene que mantener una relación simbólica con la persona fallecida puede ser una táctica flexible y calmante.

La madre describió los rituales que se realizaron, como el uso de cartas, ropa u objetos simbólicos durante el funeral:

“Una carta de sus hermanas, un muñeco, su medalla de la virgen del Rocío...”

Este ciclo en curso hace posible reinterpretar la pérdida y descubrir formas de integrar emocionalmente al niño fallecido dentro de su propia vida. Este logro está relacionado con el objetivo de proporcionar una comprensión integral del duelo, destacando la importancia de permitir que las madres construyan y expresen estos lazos.

4.6. Reivindicación del reconocimiento y validación del duelo

El último tema que surgió fue la necesidad de reconocer el duelo gerencial, tanto por parte de las instituciones como de la comunidad. Durante la entrevista la participante declaró reiteradamente que creía que su pérdida había sido minimizada o silenciada. Además, esta demanda no aborda solo la vida personal de la persona que sufre, sino también una experiencia compartida por muchas mujeres que han sufrido pérdidas comparables y no han encontrado un espacio legítimo para poder expresar su dolor.

La entrevistada comentó con asombro la sensación de invisibilidad que experimentó después de la muerte de su hijo. Mientras que otros nacimientos suelen ir acompañados de celebraciones, visitas y muestras emocionales, su experiencia fue de silencio y ausencia:

“A ti no va nadie. Si parieras con tu bebé vivo, tienes visitas, regalos... pero si muere, nada.”

Además, la participante criticó la ausencia de protocolos específicos que apoyen humana y profesionalmente este tipo de pérdida. Aunque valoraba los gestos del personal médico, señaló que la falta de una guía estructurada dificultaba su proceso:

“Yo puedo entender la empatía que tenéis vosotras, pero si no está el protocolo...”

Estas palabras demuestran que la buena voluntad de los profesionales no es suficiente si no está respaldada por una capacitación adecuada y un protocolo institucional claro. La necesidad de atención compasiva y especializada se extiende más allá de las secuelas inmediatas de la pérdida y abarca todos los procedimientos posteriores, como el apoyo emocional, a validación del dolor y el potencial de rendir homenaje al niño fallecido.

Con el paso del tiempo, la madre entrevistada cambió esta necesidad de reconocimiento en una acción social. Resultó en asociaciones, eventos públicos y actividades de regreso a casa, como la creación de un espacio conmemorativo en su ciudad:

“Ese espacio, donde está. La escultura, es un espacio del recuerdo.”

De esta manera, convirtió su vida en una herramienta para apoyar a otras madres, crear conciencia entre los profesionales y exigir cambios institucionales. Esta transición de duelo individual al grupal refleja un aspecto crucial de los duelos profundos: la capacidad de transmitir la sensación de pérdida a través de la acción y la memoria compartida.

El objetivo de este apartado es proporcionar una comprensión integral del proceso de duelo gestacional, haciendo hincapié en cómo el reconocimiento institucional, social y simbólico no solo valida la experiencia individual, sino que también sirve como facilitador del proceso de desarrollo del duelo. Es posible cambiarlo, integrarlo y resignificarlo reconociendo públicamente el sufrimiento, lo que crea procesos de curación tanto para los individuos como para las comunidades.

5. Conclusión y discusión

La muerte perinatal no termina con un alta de hospitalización; más bien, comienza un largo período de duelo que requiere la atención adecuada, teniendo en cuenta el impacto potencial en la salud mental de los padres que viven con ella. La lucha perinatal no solo significa adaptarse a la pérdida de un ser querido, sino que a menudo también significa perder un futuro como padres y una familia, que puede ser difícil de manejar (Scott, 2011).

A pesar del progreso significativo en hacer que el duelo perinatal sea más visible y la creciente conciencia de la necesidad de un acompañamiento adecuado, los resultados de este estudio, que se obtuvieron a través de la experiencia descrita, muestran claramente las deficiencias significativas que aún existen en el sistema de salud español. La falta de capacitación

específica para el personal sanitario, la falta de procedimientos estandarizados y la mala coordinación entre los diversos profesionales involucrados contrastan con otras naciones como Inglaterra, que fueron pioneras en la implementación de medidas de apoyo y respeto por las familias en conflicto.

Sin duda, a pesar de que se han tomado medidas significativas, como la introducción de iniciativas como "cunas de los abrazos vacíos" o el aumento del interés en la aplicación del protocolo, la realidad en España todavía no proporciona la mejor atención. La discrepancia en la calidad de la asistencia recibida, dependiendo de la ubicación geográfica o del centro hospitalario, pone de relieve la necesidad de directrices claras y obligatorias para garantizar que todas las familias que atraviesan esta dolorosa experiencia reciban atención homogénea y humanizada.

La psicología juega un papel crucial en este contexto. La intervención psicológica especializada es esencial para proporcionar a los padres mecanismos de afrontamiento, validar su sufrimiento y facilitar un proceso de duelo saludable. Es crucial reconocer la necesidad de incorporar la perspectiva psicológica en la capacitación de los profesionales de la salud y el diseño de protocolos de acción para garantizar una atención integral que aborde tanto los aspectos físicos y emocionales como los psicológicos del duelo perinatal.

Finalmente, este trabajo reafirma la necesidad imperativa de seguir trabajando en la concienciación, la mejora de los recursos y la capacitación en el contexto de la lucha perinatal en España. De esta manera, podemos garantizar que las familias en esta situación reciban el apoyo, el respeto y la comprensión que necesitan, ayudando a respetar su pérdida y sentar las bases para un futuro en el que el duelo perinatal sea reconocido y apoyado de una manera efectiva y cooperativa.

6. Bibliografía

Akersting, A., & Büscher, A. (2012). Psychological impact of stillbirth on women and their families. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 26(1), 67–78. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2011.10.004>

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed., revisión del texto; DSM-5-TR).

Armstrong, D. S. (2004). Impact of prior perinatal loss on subsequent pregnancies. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 33, 765–773.

Bowlby, J. (1993). *La pérdida afectiva*. Paidós.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Cacciatore, J. (2013). *Bearing the unbearable: Love, loss, and the heartbreaking path of grief*. Wisdom Publications.

Contreras, M. (2023). *Atención hospitalaria ante la muerte perinatal*. Editorial Ob Stare.

Daugirdaite, V., Van Den Akker, O., & Purewal, S. (2015). Posttraumatic stress and posttraumatic stress disorder after termination of pregnancy and reproductive loss: A systematic review. *Journal of Pregnancy*, 2015, Article 646345. <https://doi.org/10.1155/2015/646345>

Gómez-Ulla, P. (2023). *La experiencia de la familia: padre, hermanos, abuelos*. Editorial Ob Stare.

Horsch, A., Jacobs, I., & McKenzie-McHarg, K. (2015). Cognitive predictors of PTSD and its relationship with perinatal grief following stillbirth: A longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress*, 28, 1–8. <https://doi.org/10.1002/jts.21973>

Huberty, J. L., Matthews, J., Lieferman, J., Hermer, J., & Cacciatore, J. (2016). When a baby dies: A systematic review of experimental interventions for women after stillbirth. *Reproductive Sciences*, 24(7), 967–975. <https://doi.org/10.1177/1933719116670511>

Hutti, M. H. (2005). Social and professional support needs of families after perinatal loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 33, 765–773.

Hutti, M. H., Myers, J., Hall, L. A., Polivka, B. J., White, S., Hill, J., ... Grisanti, M. M. (2017). Predicting grief intensity after recent perinatal loss. *Journal of Psychosomatic Research*, 101, 128–134. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.08.011>

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2022). *Estadísticas de defunciones fetales tardías*. <https://www.ine.es>

López, A. (2011). Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(109), 53–70.

López, A. P., & Zuazo, J. I. (2008). Brazos vacíos: Programa de enfermería de salud mental de acompañamiento en el duelo perinatal desde un centro de salud mental. En A. P. López & J. T. Zuazo (Eds.), *25 años cuidando contigo. Un recorrido en los cuidados de salud mental* (pp. 245–258). Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental.

Olza, I. (2023). *Introducción a la muerte y duelo perinatal*. Editorial Ob Stare.

Olza, I., Fernández, P., González, A., Herrero, F., Carmona, S., Gil, A., Amado, E., & Dip, M. (2021). An ecosystemic model for comprehensive perinatal mental health care. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(139), 23–35. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352021000100003>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Stillbirth estimation: Report of the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, 2020*. <https://www.who.int/>

Scott, J. (2011). Stillbirths: Breaking the silence of a hidden grief. *The Lancet*, 377(9775), 1386–1388. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62232-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62232-5)

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2010). <https://www.sego.es>

Vignato, J., Georges, J. M., Bush, R. A., & Conelly, C. D. (2017). Post-traumatic stress disorder in the perinatal period: A concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 3859–3868. <https://doi.org/10.1111/jocn.13766>

Anexos.

Entrevista Transcrita:

En este apartado se puede encontrar la entrevista transcrita a una madre que vivió esta experiencia de pérdida hace 9 años en el tercer trimestre de su tercer embarazo, concretamente en la semana 38, a falta de una semana de término. En ella se puede observar las diferentes fases por las que pasó, el apoyo emocional y afectivo recibido por su entorno familiar y la falta de acompañamiento profesional e información por parte del sistema sanitario.

[Orador 1]

Bueno, no sabes lo nerviosa que estoy ahora mismo. Desde el momento que me llamó tu madre para contarme lo de la entrevista no paro de darle vueltas a todo lo que te quiero contar, así que espero no dejarme nada, que hay bastante.

[Orador 2]

No te preocupes, yo también estoy un poco nerviosa.

Lo primero de todo quería darte las gracias por ayudarme en este trabajo y compartir conmigo tu vivencia, espero no incomodarte con alguna pregunta o algo que diga.

Bueno, que sepas que la entrevista si me das tu consentimiento la voy a agravar en audio, pero después la transcribiré y tu voz no saldrá ni nada.

Poco más que contarte que te parece si empiezas contándome tú un poco sobre como lo viviste, cuales fueron tus primeras sensaciones... y después te haré una serie de preguntas, ¿lo ves bien?.

[Orador 1]

Vale perfecto, pues empiezo contándote un poco como lo viví y todo eso y ya empiezo con todo lo que te quiero contar y así no me pierdo ni me dejo nada.

Como ya sabes, perdí a mi hijo en la semana 38 justo a nada de cumplir el embarazo, estaba prácticamente a término. Él estaba colocado y todo iba perfecto hasta que me empecé a notar que no se movía y al ir al hospital me dieron la noticia.

Bueno, y entonces yo toqué fondo, cuando toqué fondo, porque yo veía que no levantaba cabeza. Y yo digo, tengo dos nenas más, pero claro, y la gente de eso es otra, que te dice, ves que tienes que hacerlo por tus nenas, tienes que hacerlo por tus nenas. Y en ese momento pensé, si no tuviera a mis hijas, ¿por quién lo hago?

Por mí, ¿por qué tengo que hacerlo? Y recuerdo que estaba con mi madre llorando y le dije, mamá, no quiero estar así, no quiero, o sea, no puedo vivir. Digo, tengo dos opciones.

Ahí desperté y dije, tengo dos opciones, o me quedo aquí en este mundo y me voy para abajo, o tengo que ir para arriba, o sea, tengo que cambiar. Y le dije, es que yo quiero volver a ser la de antes. Y en ese momento me di cuenta de que nunca iba a ser la de antes.

[Orador 2]

Hay algo ahí que siempre...

[Orador 1]

Pero qué pasa, que cuando te pasa algo malo, una desgracia, cualquiera que sea, tocas fondo.

(Silencio)

Yo siempre digo, la experiencia de tocar fondo la tenemos que tener todo el mundo. Porque todo el mundo tiene sombras, pero para que haya luz, la luz está detrás de las sombras. Si no, no hay luz.

Entonces ahí me di cuenta de que tenía que hacerlo por mí y que tenía que salir adelante. Y entonces, viendo que con los meses que no podía, pedí ayuda.

Digo, quiero ir a una psicóloga. Me recomendaron una buenísima en Murcia, fui una vez y no volví más. No es que fuera mala, pero no empatice con ella.

Porque claro, ella dice, hija, pero te acabas de perder un hijo, digo, ya, pero vamos a ver, si yo no vengo es porque esté mal. No tengo una depresión, pero es que si sigo así la voy a coger. Yo lo que tengo es porque tengo el alma rota y tenía una tristeza porque yo tuve...

Ah, eso es otra.

Ese duelo pasa por muchos sentimientos. El primer sentimiento que tienes es la culpa. A mi hijo nos dijeron, le hacemos una autopsia.

Pero claro, la decisión la tienen los padres. Y me quedé así pensado y entonces el médico me dijo, que fue don Roberto. Dice, mira, en una primera exploración, tu hijo no lleva vuelta de cordón, no está morado, pesa casi 4 kilos, o sea, se ha alimentado bien, las aguas están limpias, la placenta está bien.

En principio da la cara como... Que es lo que me dijo. Dice, porque este mes ha habido dos más como tú de la semana 38.

Una muerte súbita intrauterina. Lo que pasa, más como fuera, pues dentro también está pasando. Y yo dije, y si le hago la autopsia me van a decir eso, dice, si es ese tipo de muerte, no, porque la muerte súbita no saben de qué viene, a qué deriva.

Y entonces dije, pues no, porque luego pensé. ¿Y si es otra cosa?

¿Y si he sido yo la culpable de que se haya muerto? Porque yo fumaba. Bueno, yo he fumado en mis tres embarazos.

Pero en el embarazo fumaba. Y yo pensé. ¿Y si ahora he sido yo?

Y si me dicen, es porque ha fumado. Tú sabes, o sea, ahí sería normal. Ahí ya digo, bueno, si me dicen eso yo ya... (silencio).

Entonces el sentimiento de culpa, después de rabia, porque, en realidad, por qué te ha pasado a ti, por qué a ti, que has hecho tú.

Me enfadé con Dios, me enfadé con el mundo, porque yo soy creyente, me enfadé con el mundo, con todo. Yo cuando salía no podía ver a ninguna embarazada. Me ponía a llorar.

Tú fíjate, eran las embarazadas, porque los bebés, los niños así más o menos de meses no. Pero una mujer embarazada o con un carricoche recién nacido no podía verla.

Me ponía a llorar. ¿Qué podría hacer tú?

[Orador 1]

¿Sentiste algún otro sentimiento?

[Orador 2]

Si, claro después viene el sentimiento de tristeza. La tristeza ya, o sea, yo estaba triste, ya pasaban los meses y yo ya era apatía, dejadez, triste y no levantaba cabeza.

Y entonces dije, esto tiene que cambiar. Y entonces me recomendó otra amiga, otra chica, en Torre Vieja, que es cubana, y es más de lo que yo quería, porque ella es psicóloga, además psicoterapeuta. Pero es más mística.

Ella te transmite así como más confianza. Es de poner velas, de no sé qué. Y trabajó conmigo el árbol genealógico.

¿Para qué?, ahí nos íbamos dando cuenta por fechas de nacimiento, de no sé qué. Todo tiene un patrón, todo tiene un no sé qué, todo está conectado, todo no se controla.

Y yo flipé. Y entonces cuando ella se dio cuenta de que yo no arrastraba mochilas de mamá, ni de papá, ni de nadie, que yo las había cortado. Entonces me dijo, lo único que tú tienes es la tristeza por este motivo.

Y entonces lo que me enseñó es a canalizar los sentimientos. Dice, las nuestras experiencias, venimos a la tierra a experimentar a través de sentimientos. Los sentimientos malos son sentimientos también.

Dice, pero claro, a ti te han venido todos de golpe y no sabes gestionarlos, como los trastornos. Y entonces me enseñó, que mira, cuando un día, dice, porque el duelo no se cura de un día para el otro. Esto no es, ala, ya estoy bien.

Vas a estar en duelo siempre. Pero tú tienes que gestionar. Hay días a lo mejor en los que tendrás melancolía y llorarás.

[Orador 2]

Llora.

[Orador 1]

Tú sabes qué te está pasando, qué me está pasando esto. Pues con ese sentimiento canalízalo, déjalo entrar, abrázalo. Que ya se irá.

Efectivamente. Yo lloro un ratito y luego me compongo y ya estoy bien. Y ya está.

¿Por qué? Porque yo soy consciente en todo momento de cómo estoy en este momento.

[Orador 2]

Es que eso es lo más importante.

[Orador 1]

Claro. Porque dices, ¿qué me pasa? ¿Por qué lloro?

Si no me pasaba nada, si estaba muy bien hace rato, pero no. Entonces digo, todo me viene a raíz de esto, porque había un momento que me he acordado, o vi una mariposa y ya tal, ¿sabes? Y entonces pasó a ser un montón de cosas.

Bueno, total, que yo contacto también con las asociaciones, llamo al teléfono este que me dieron y me meto en redes. Yo es porque las asociaciones, como aquí en Orihuela no había

ninguna, una está en Murcia, otra está en Elche. Y entonces, total, que me pongo por redes, contacto con las asociaciones y yo hablo con ellas todas a través de redes.

Y veo que son todas un grupo de madres, que les ha pasado lo mismo. Las asociaciones que están luchando por un protocolo en los hospitales, para que eso no ocurra, porque hay mujeres que van y una, les quitan al bebé y no se los dejan ver.

Dos, no les dejan ni siquiera, no las informan de todo lo que va a ocurrir. No hay asistencia psicológica. Las ponen en maternidad al lado de una mamá que acaba de tener a su bebé.

Y te dicen, venga, para afuera, no hay baja, no hay nada, no te dan ninguna información. Y entonces, para que no pase eso, luchamos por un protocolo. Hay un protocolo en los hospitales, igual que hay un protocolo en el tema de los tratos.

[Orador 2]

Claro, pues lo mismo.

[Orador 1]

Cuando tú ves que viene un niño que tiene lesiones y tú dices, esto no es que se ha caído y se activa el protocolo, pues una mujer o una familia que viene con un bebé muerto, o que va a dar a luz y está muerto, que haya otro protocolo, una primera información. Y entonces empiezo a moverme, a moverme y me da esa inquietud.

Y se lo cuento a Rocío, que es fotógrafa. Y entonces, Chitina, que es matrona de la Resaca, me dice, Sonia, me da un contacto. Dice, mira, esta chica se llama Norma Grau, que es una psicóloga de Barcelona, que tiene el proyecto Stillbirth.

Stillbirth se llama bebés que nunca han sido fotografiados. Y ella, que además es fotógrafa, pero es psicóloga. Y entonces ella empezó ese proyecto porque habló con una amiga que había perdido a dos bebés y hablando con ella le enseñaba las cosas de su bebé.

Y ella se puso a fotografiar. Le voy a hacer una foto, tal cual. Y luego se la regaló.

Y entonces ella le dijo, dice, mira, es la primera vez que me he sentido tan a gusto porque hablo de mi bebé como si hubiera... porque he asistido. Y es que parece que el mundo, la sociedad, dice que me he asistido.

Y me he sentido bien porque te lo he presentado a ti. Parece que te lo he presentado. Yo con estas fotos parece que, aunque sean ropa, pero eran fotos muy simbólicas, con cuadros, con tal.

Y entonces dice, y con esto se lo puedo presentar al mundo. Digo, yo he tenido un hijo. No lo ves, pero yo lo he tenido porque lo he tenido.

Y entonces a raíz de ahí empezó con ese proyecto. Y entonces no lo subvenciona nadie. Vive de la voluntad de tal.

Pero ella, por ejemplo, hace recorridos por toda España. Por toda Valencia. Hace una conferencia.

A lo mejor la llaman para hacer una conferencia, para hablar de su proyecto. Y entonces queda con familias que han perdido a sus bebés para hacerles...

Para hacerle fotos tipo simbólicas. A lo mejor tiene un hermanito, pues le ponen los patucos y el hermanito, le ponen el nombre debajo, para poder decir, esta es mi familia. Y entonces contacto con ella y se lo digo a Rocío.

Y a Rocío le despierta también eso con la fotografía. Y entonces también contacto con Norma. Norma también hace cursos para fotógrafos, para que se hagan profesionales también de fotografía en el duelo.

Ese tipo de fotografía. Y entonces nos vamos a Valencia. Quedo con Norma en Valencia.

Rocío se viene. Rocío hace el curso con ella. Yo voy a la conferencia con ella.

Y... Mira, te lo voy a enseñar. Es que tengo la foto.

(Enseña la foto del curso)

[Orador 2]

Mira. Qué guay.

[Orador 1]

Y al día siguiente quedo para hacerme las fotos con mis hijas y con mi marido.

Que ahora te lo daré. Que si quieres te metes y ves el blog que tengo de todo lo que nos ha ido pasando.

Es que estoy metida en el blog. Bueno, no. Es una página de Facebook.

Esto es una exposición de fotografía. Imágenes de muertes que se hicieron fotos porque antiguamente... Tú fíjate.

Te estoy hablando de la primera edad del siglo XX. Cuando alguien moría... Aquí no se ven bien.

Cuando alguien moría, los bebés morían, y se les fotografiaban con todas sus pertenencias.

[Orador 2]

¿En serio?

[Orador 1]

Sí. Es que no se ven, no sale muy bien. Pero mira, ahí hay un bebé con una camita todo lleno de juguetes y todo.

Entonces, antiguamente, sí se fotografiaba a los bebés fallecidos, incluso a los mayores. Moría alguien y se le hacía la última foto para recordarlo. Entonces, esta exposición de fotos es para decir cómo hemos llegado de lo que se hacía...

¿Qué pasa? Que la gente veía estas fotos y lo ve como algo macabro. Eso es muy macabro.

Pues mira la foto que hizo Norma a unos papás con su bebé fallecido. Eso es en Barcelona.

[Orador 2]

Es muy bonito. Y al menos ellos tienen el recuerdo.

[Orador 1]

El recuerdo, claro. O sea, se están despidiendo de su bebé y dicen qué macabro hay aquí.

El bebé está muerto, sí, pero para ellos, que está vestido, está dormido. Y es su bebé. Esta es Nadia, una chiquita.

Que los papás también los conocían allí. Y esta fue la conferencia que hicimos. ¿No ves?

Esta es Norma, la de gafitas, es la fotógrafa. Pero mira, esta era una estudiante también de psicología. Esta era una mamá.

Esta era una matrona.

Y...

¿No ves que lo grabaron y todo? Y aquí cuando terminamos...

¿No ves con Rocío? Que también vino a hacer fotos. Y con eso con las que conocí.

Y después nos hizo las fotos. Que son estas. Por ejemplo, ¿no?

Con una estrellita que simbolizaba a nuestro bebé. Aquí con mis hijas que pusimos, Dominique la fecha cuando murió. Con sus zapatos.

Con los zapatos. Todas las manos con los zapatos. Digamos, toda la familia junta, ¿no?

Su cadenica con los pies. Esa es una ecografía suya. Y esa foto que salió...

[Orador 2]

¡Ay, qué bonita!

[Orador 1]

Esa la tengo en grande. Porque le dije, quiero una foto a tiempo real, de toda la familia. Digo, hazme una sombra como si él tuviera un año y medio.

[Orador 2]

¡Claro!

Oye, pues es muy bonita.

[Orador 1]

Es preciosa. Bueno, para mí.

Entonces, cuando yo la recibí, dije, esta foto significa mi familia completa. De que somos cinco. Porque somos cinco, ¿sabes?

Y entonces, ¿qué pasa? Que se dieron cuenta de que psicológicamente la fotografía ayuda. Psicológicamente ayuda a hablar.

Psicológicamente ayuda a ver al bebé. Pero ayuda a verlo para que tú superes el duelo. Es para ayudarte a ti a llevarlo mejor.

Y a superar. Y entonces, hemos estado yendo a conferencias, nos hemos ido a Alcoy y tal. Y aquí en Orihuela hemos estado haciendo, ya llevamos dos jornadas del duelo perinatal.

Que se hace el 15 de octubre. El 15 de octubre es el Día Internacional del Duelo Perinatal. Y entonces, el primer año hicimos una charla allá arriba en la biblioteca.

Y... Hicimos algo más, creo. Pero la de este año ha sido muy bonita.

Porque este año nos ha ayudado un poco más la concejalía. El año anterior, sí, pero era como muy... Pues teníamos poco tiempo, pero este año lo hicimos con más tiempo.

Y entonces los rotarios, como Dominique es rotario, pues subvencionaron la escultura que está en la glorieta. ¿La has visto?

[Orador 2]

Creo que no.

[Orador 1]

Bueno, pues ese día hicimos la inauguración de la escultura, que la pagaron los rotarios con una placa muy bonita que decía Recuerdo de todos los bebés que no pudimos abrazar. Muy bonita. Que es la figura de una madre, de una mujer, la escultura de una mujer.

Lleva... En un principio, la escultura llevaba el vientre vacío. Llevaba un agujero.

Y esto es Rocío. Y dice, lo veo muy brusco. No le hagas el agujero.

Bueno, entonces le pintó una flor. Simboliza la flor de Lys. La luz, la vida, ¿no?

Y lleva un ala. En vez de las dos, lleva un ala a la mamá. Y entonces hicimos la inauguración ahí.

Se hizo el manifiesto que lo hizo la presidenta de enfermería de Alicante. Se hizo una suelta de globos con música muy bonita también. Se hizo una suelta de globos en memoria cada globo por cada bebé de cada familia.

Se llamó a las familias. Vinieron mamás que habían perdido a su bebé. Muchas estaban embarazadas.

Yo sabía que eran mamás porque cuando veía a alguna llorando, me acercaba. Por la tarde que en la aloja se hizo una exposición de fotos de Rocío, que puso unas fotos de las que había hecho ella, en las que sale la chica esta, que esta chica es de Málaga, y hacía seis meses que había perdido a su bebé, a su hija, que tenía dos más. Y entonces se vinieron para ver sólo las fotos.

Y la chica, lo dice en el vídeo, dice, he alucinado porque me preguntaba, tú eres la mamá de... No me acuerdo cómo se llama. Ella es Esperanza.

No me acuerdo cómo se llama su hija. Eres la mamá de fulanita. Y dice, es que he sido la mamá de...

Nunca he sido la mamá... Siempre soy la mamá de Esperanza, de la otra, pero nunca de esta. Y dice, y por primera vez he sido la mamá.

Y estaba feliz, ¿sabes? Porque dice, es que nombran a mi hija. Y luego hicimos una exposición, y luego hicimos una mesa redonda, que vino la presidenta de aquí, de Enfermería, de Maternidad, del Hospital de la Vega Baja, a presentar el protocolo de hospital, que ya lo tenemos aquí en la Vega Baja.

Otra cosa es que se haga. Pero el protocolo está, el protocolo está activado. El año pasado es que le metimos mucha caña, porque no estaba el protocolo activado, y lo tenía en el cajón.

¿Dios que lo tiene ya en el cajón dos años? Es que te lo hemos dado. Es que hay que estudiar, sí, yo sé que hay que estudiar lo que es.

Vamos a ver, es que hay que formar, porque no solamente...

[Orador 2]

Es que es la formación de todos los sanitarios, es que eso también, es mucho trabajo.

[Orador 1]

Es mucho trabajo, pero hace dos años...

[Orador 2]

Y es algo necesario.

[Orador 1]

Claro. Y vino también Carmen Osorio, que es una periodista asturiana, que además es influencer, tiene en Instagram, se llama Mamá... Soy una drama, mamá.

Y entonces ella habló de la maternidad porque ya perdió a su hija Carmen. Tenía tres chicos y su hija Carmen, y después tuvo una nena. Vino a hablar de eso, y yo presenté la gala.

Chica y muy bien. Y la verdad es que estuvo muy bien, porque la del hospital de la Vega Baja presentó el protocolo, y además la Caja Rural ha subvencionado las cunas vacías. Se llama las cunas de los abrazos vacíos.

El nombre es un poco tal, pero bueno. Pero es una cuna que tiene un dispositivo de refrigeración en el cojín. Tú no lo ves, pero la cuna está refrigerada, ¿vale?

Entonces cuando... Vamos a ver, a término no, porque a término puede aguantar un poquito más, pero ahí son más pequeñitos, por la piel tan fina, porque se descompone. Entonces para que ellos puedan despedir a su bebé, entonces lo que pedíamos es, mira, cuando llega una mamá así, lo primero es darle información a sus padres.

¿Qué va a pasar? Darle ayuda psicológica. Tiene que haber un psicólogo de urgencia siempre en el hospital, para que los pueda ayudar, por si alguien puede acompañarlos para decirle todos los pasos que van a tener, los derechos que tienen sobre su hijo, porque el cuerpo es crítico.

Tú decides qué hacer con él. Que nadie te lo quite, que nadie te diga que está en la morgue, que no sé cuánto o qué tal. No, pero da igual del tiempo que lo tengas, aunque sea de tres meses.

[Orador 2]

Los padres y vosotros.

[Orador 1]

Claro, porque hubo una chica que lo perdió con cuatro meses, fíjate, era muy pequeño, y no se lo iban a dejar ver. Y era amiga de Rocío, y le dije, que lo vea, aunque sea pequeño, que lo vea.

Y aquella se lo dijeron, y cuando dio a luz, le dijo, dame mi bebé, no se lo querían dar, dame mi bebé. Y entonces se lo pusieron aquí, y lo vio. Era muy pequeñito, pero lo vio, y le vio la cara, sabía que era un chico, y vio que, pues no sabía todavía lo que era, vio que era un chico, y lo vio.

Pues con esa chica estuve yo hablando, y después, tomando café una vez a la semana. Porque me decía, pues en mi casa no puedo hablar de esto, con mi madre no puedo hablar, porque quieren que pase, que pase página pronto. Y entonces hablaba conmigo y dice, es que el único momento que tengo gusto, porque podemos hablar de esto, y puedo recordar a mi hijo.

Que es que el problema es el recuerdo. Todo el mundo, cuando alguien muere, como lo conoce todo el mundo, y tú tienes fotos de tu madre, de tu padre, de tu mamá. No, pero los recuerdos los tienes, y aunque se vayan, y los pierdas, sigues teniendo el recuerdo.

Pero claro, no te da igual, tú has tenido un hijo, nadie lo conoce, te lo quieren borrar. Y eso, claro, ese duelo es mucho más complicado. Bueno, y es que me lío, porque le quiero contar tantas cosas.

Bueno, en eso estábamos, y ya hemos conseguido las cunas de los abrazos vacíos, en el hospital, tenemos el protocolo. Pero te digo que a veces no se hace el protocolo, porque, mira, en la resaca, fue el primer hospital de toda esta zona que se activó el protocolo. Y hace muy poquito, que también vino esta chica a la exposición de fotos, porque, Elián era el chiquito, Rocío lo fotografió, que me llamó tan nerviosa, y me dijo, es el primer bebé que voy a fotografiar.

Porque Rocío se especializó en fotografía de duelo, pero claro, de duelo, fotografía simbólica. La fotografía simbólica, porque no tiene fotos del bebé, entonces fotografía sus cositas. Por

ejemplo, a mí, yo me acuerdo, me hizo una foto de moros, que salimos los cuatro, y me puso dos estrellas.

Y me dice, tu suegro y tu hijo. Mi hija hizo la comunión, y me hizo un bebé, también como éste, así en sombra, esta me la hizo después, en la playa, pero era como un chiquito con una gorrica, ya más mayorcico, en el lado. Para que lo tengas en la familia completa.

Pero claro, me lo hace ella, porque sabe del tema, pero si no sabe del tema, pues no te lo hace. Y entonces, a esta chica, le hacen cesárea, tiene el bebé muerto, le hacen cesárea, y se la llevan a la habitación. La madre está en shock, porque es normal, está en shock, y no piensa en lo que vas a hacer.

Pero la chica, al día siguiente, como al ser cesárea, tiene que estar dos días más en el hospital, piensa lo que piensa, o reacciona, y entonces dice que quiere ver a su hijo. Y le dice el hospital que no lo puede ver, porque le han puesto ya una especie de clorofórmula, le van a hacer la autopsia, pero antes de hacerle la autopsia le ponen un líquido, ese líquido es altamente cancerígeno, y entonces no lo puede ver. Dice, vamos a hacerle la autopsia, y entonces está con el forense y no puede verlo.

Y aquella se quedó así, y dice, pero es mi hijo. Yo quiero verlo de todas por todas. Y dice, además, ¿quién ha mandado a hacer la autopsia ya?

Yo quería verlo, me lo tenéis que haber guardado para que, bueno, total que la chica llamó a una, y llegó Rocío. Rocío, como tiene, ella a nivel de fotógrafa, tiene un grupo de WhatsApp de todas las fotógrafas y forenses de toda España, le dije, si no le has puesto el líquido, exige que lo vea, que no sé qué, que no sé cuánto, total, que mueve temas, habla con Chitina, que ya está jubilada, pero tiene contactos y dice, mira, mañana voy para allá y quiero que saquen al crío de las cámaras donde lo tienen en el hospital, que quiero hacerle unas fotos, su madre quiere unas fotos con el chiquito.

Bueno, total, que allá va ella. Y cuando llega allí, le dice una matrona y otra enfermera, ¿ahí está tu amiga? dice que amiga, ¿es que no la conoces?, dice, no.

Dice, a mí me ha llamado para hacer las fotos, porque dice, no, no, si ya tenemos al bebé allí. Dice, ahí está, tienes a tu amiga. Dice, no la conozco.

Dice, ¿y por qué haces esto? Dice, por empatía. Dice, es que vosotros no tenéis esa empatía con una madre que acaba de perder su hijo y quiere su hijo y tiene el derecho de tener el cuerpo de su hijo, como si quiere salir con él del hospital y lo entierra donde le dé la gana, pero es suyo.

Y se quedaron así... y entonces cuando vieron que rocío, porque dice, con el protocolo que tenéis activado, ¿por qué no lo habéis activado con ella? ¿Por qué no habéis hecho el protocolo? ¿Por qué no habéis cumplido el protocolo con ella?

Y claro, se quedaron así porque vieron que sí que entendía del protocolo. La han hecho dos veces, pues ya la han llamado al hospital y la resaca la atención. Hay un común comité superior, no te dice nada, pero sí que te manda una carta de amonestación porque no estás cumpliendo el protocolo y entonces pierdes, digamos, prestigio.

Al no cumplir protocolo pierdes prestigio, pues ya lo han hecho dos veces. Bueno, pues no le habían puesto ningún líquido ni nada, el forense no le había hecho nada al chiquito. Cogió al bebé, la madre lo vistió, le puso la ropa que quiso, le hizo las fotos y dice Sonia monísimo.

Pero fotos, pues eso, cogiéndole las manicas, un piececico para tener ese recuerdo y entonces las escucharon y la madre vino también a la exposición a ver a su chiquito. Y entonces, pues eso, pues toda esa era la lucha, hablando, porque, claro, decían, chica, pues si tú ya, digo ya, pero es que hay tantas cosas que hacer y entonces cogí y cuando terminé con la psicóloga que me dijo, haz algo que te guste, chica, plantas, es que las plantas se me mueren, yo tengo que estudiar jardinería (se ríe) y entonces me gusta escribir.

Entonces, ¿qué pasa? Entonces, cuando contacté con muchas asociaciones me di cuenta de que como había tantas mamás, pues entonces hice un blog en Facebook que se llama La luciérnaga y las mariposas.

Si quieres, te lo apuntas

[Orador 2]

Sí, ahora me lo apunto.

[Orador 1]

Porque ahí tengo mucha información también.

Hay muchos posts de la luciérnaga y las mariposas. Es una foto porque a lo mejor te saldrán varias cosas ¿no? Mira, es esa foto.

Son las manos con los dedos. Vale. Y entonces aquí tengo muchísimos posts.

¿No ves que escribo? Sí. Te metes en enlaces.

Este es el cartel que se presentó para la muerte perinatal aquí en Orihuela. Las segundas jornadas. ¿No ves?

Esta es Carmen Osorio, la que vino. Entrevistas en los medios locales. Si te metes aquí también tenemos una entrevista que esta es una madrona, Rocío, y yo también he hablado sobre todo eso.

El duelo de los hermanos. este sí que tela marinera. Porque ahora te contaré también por mi hija todo lo que pasa.

El 15 de octubre, esto es mi hermana cuando se quedó embarazada que también cuento una cosa porque mi hermana también lo vivió de una manera y no sé, como luego ves señales por todos lados. O sea, ella se quería quedar embarazada y no, no encontraba pareja.

Y conoció a José, pero José está separado con dos hijas mayores. Él no quería tener más y mi hermana dijo si no me quedo embarazada me voy a la cortina.

Cuando se hizo el tatuaje de mi hijo a la semana se enteró que estaba embarazada.

[Orador 2]

Anda, qué curioso.

[Orador 1]

Y mi hijo es Domini y su hijo se llama Diego.

No coinciden en fechas pero casi porque Diego es de mayo y Domini es de junio. Pero muchas. No ves, por ejemplo esta es la de canalizar los sentimientos la de los bebés, esta es una chica también porque hay un montón de reportajes que salieron en televisión esta es Alas de Luz, que Alas de Luz es la página que tiene Rocío para hacer las fotos porque esa es otra Rocío hace la foto simbólica que no te lo he contado, la foto de anatomía patológica. La

anatomía patológica porque ella lo cuenta en la conferencia y dice claro, es la foto que te hacen forense porque la mayoría de los bebés la hacen autopsia y claro el forense llega y tiene que hacer fotos pero no son fotos con contacto son fotos con unas tijeras al lado

[Orador 2]

claro

[Orador 1]

Sin tapar no sé, dice muy mal en muy mal estado ¿qué pasa? que los padres aún sabiendo como no tienen foto es lo que quieren ver a su hija la cara de su hijo porque tienes con el tiempo que se te olvide su cara y entonces quieren esa foto como sea, y entonces ¿qué hace ella?

El forense el forense le manda las fotos a Rocío directamente y ella lo que hace es retocarlas intenta eliminar las tijeras intenta eliminar no sé qué le da otro tipo de color y ella dice yo lo paso muy mal, dice porque psicológicamente yo tengo que estar preparada también para eso yo abro las fotos y son fuertes

[Orador 1]

Dice mira, yo enciendo mi vela como tengo el nombre del nene enciendo una vela y le pido a ese nene por favor que me inspire para presentárselo a sus papás de la mejor manera posible.

[Orador 2]

¡Ay, qué bonito!

[Orador 1]

Entonces la retoca y se las manda. Algunas mamás no las abren en el momento dice cuando estén preparadas las abren pero cuando las ven dice hombre no he tenido problemas te puedo decir a lo mejor solo un 5% porque hay algunas madres que no las abren y la llaman pero claro es que me llegan tan mal que yo hago lo que puedo dice pero el 95% de las mamás me llaman gracias porque lo tengo allá y el resto de mis hijos, mi madre lo tiene con todos sus nietos o sea es que es una manera de es que pertenece al árbol genealógico y entonces que es lo que la psicóloga por eso trabaja conmigo dice tiene el árbol genealógico tiene que contarlo como tal

Es más, dice fíjate si fuera el primer hijo pierdes y luego tienes otro y vive el hijo que viva no le digas nunca que es el primero, es el segundo porque no solo eso, porque pues carga con el trauma de ese hermano que no se ha hablado o que ha fallecido porque para ti tú eres la

primera y tú no eres la primera serías la siguiente y entonces estás cargando una mochila que no es tuya, para sanarla tienes que darle su lugar y al darle su lugar, pues tú ya no cargas mochila tú eres tú y sabes y el otro es el otro y lo sabemos.

[Orador 1]

Mi hija, mi hija de 6 años claro mi hija se va y se va con su abuela claro cuando yo vengo al dar a luz, yo tengo un barrigón así... cuando yo llego mi hija no me saludan, con 6 años, no me saluda, no me habla.

Y entonces cuando me ve la barriga

Y como yo aún tenía la... Claro, se me veía barriga porque estaba embarazada. Al ver mi barriga dice, ay mamá, si está el hermano aquí.

Yo me quedé así... digo, no cariño, no está. Y cuando llegamos a casa hablamos. Entonces me senté con las dos, con mi otra, que es de tres años, donde lo entendió, lo ha sanado de otra manera.

[Orador 2]

Y digo, sí, porque con tres años...

[Orador 1]

Pues lo ha sanado de otra manera. Y les expliqué, yo les voy a decir la verdad. Ha muerto, el hermanito se le paró el corazón, y no sé qué, se pusieron a llorar, lloraron mucho, por lo que lo quisieran.

Y entonces, bueno, ¿qué pasó? Que mi hija, la mayor, no hablaba.

No hablaba de su hermano... Bien, entonces yo la dejaba, respetaba sus espacios, pero la pequeña me hablaba un montón. A veces me decía, mamá pero ¿Qué le pasó al hermanito realmente?

Yo le contaba la verdad. Y ahora ya me decían, ¿tú lo has visto? digo sí. Y yo le explicaba cómo era, porque era un tío muy bonito, tenía unos mofletes así, unas pestañas muy largas y era muy guapo, se parecía a ti y no sé que

Ah, sí, para que ellas se hicieran una idea. La otra me escuchaba, pero no intervenía. Y con el tiempo, ya no sé si fue con 6, 7, 8 años, una de las veces, hablando de su hermano, entonces se rompió, y lloró.

Y entonces me lloró con rabia. Entonces me dijo, pero con rabia, ¿eh?

Que tenía rabia dentro. Y yo luego lo entendí. Dice, es que yo no conozco a mi hermano.

Y tú sí. Y yo lo que quería era conocer a mi hermano. Porque aunque estuviera muerto yo quería verlo.

Y claro, ¿tú qué te imaginas? Que tú vas a llevar a tus dos hijas para que conozcan a su hermano.

[Orador 2]

Es algo que no... no entra en tu cabeza.

[Orador 1]

Y yo le dije, mira, le pedí perdón. Mira, tienes toda la razón. Tienes todo el derecho del mundo a conocer a tu hermano.

Y sí, papá y yo somos los únicos que lo hemos visto. Pero me hubiera encantado que hubiera conocido a la abuelita. De hecho, la abuelita tiene esa pena por no haberlo visto.

Pero yo en ese momento estaba en un estado de shock. No sabía lo que hacía. O sea, ni pensaba.

Digo, tienes que entender esto. Digo, pero sí que es verdad que yo ahora me pasa, sabiendo la información que yo tengo ahora, te puedo asegurar que me voy a decirle, quiero velar a mi hijo. Para dejarnos por lo menos en una habitación cuatro o cinco horas.

Me da igual. No más.

Que lo pueda vestir, y que pase quien quiera de la familia a conocerlo para despedirlo. Porque todo el mundo despide a sus muertos. En el sanatorio, a un velatorio, lo que sea, vas a despedirte.

Y son 24 horas. O sea, tendría incluso derecho a estar 24 horas con mi hijo. Pero bueno, aunque no esté todo el tiempo ahí con nosotros, digo, pero vinieron sus hermanas a verlo.

Porque me di cuenta de que ellas no se van a asustar. Primero que mi hijo tenía un color de piel que estaba precioso y parecía que estaba dormido. Yo siempre he dicho, era un bebé dormido.

Solo le faltó llorar. Que a veces mi marido siempre me ha dicho, dice, yo pensé al final que en ese momento tenía la esperanza de el que se pusiera a llorar. Le dije yo también.

Entonces me di cuenta de eso.

¿Qué pasa? Que ahora con la adolescencia, Carmen ha tenido una serie de problemas. Y la he tenido que llevar al psicólogo.

Y me di cuenta de que ese problema que está sacando es lo que está pagando ahora de lo que le viene. De no haber sanado su duelo. Ella no sanó su duelo, la otra sí.

[Orador 2]

Y ella no. Eso le pasó a mi prima, pero con su padre. Cuando en la adolescencia fue cuando salieron todos los problemas.

Y se dieron cuenta de que era porque la cría no... Cuando mi tío se murió, ella no lo había hablado. No era la mayor.

[Orador 1]

A mi hija le pasó lo mismo. Y me di cuenta de que ella me culpó a mí por eso no me hablaba.

Porque no había visto a su hermano.

[Orador 2]

Estaba enfadada como contigo.

[Orador 1]

Exactamente, era una niña y vio eso.

Entonces ella se reservó, se enterró en ella. Y cuando llega la adolescencia, le sale una serie de problemas. Y la verdad es que fue al psicólogo para que lo sacara.

Y la verdad que muy bien. Y ha ido muy bien. Y ahora la veo mejor.

Pero era eso. Y ya, pues... Ay, no sé, Ali que más contarte de todo lo que ha pasado.

[Orador 2]

Yo como tengo un montón de preguntas...

[Orador 1]

Sí, sí, tú házmela. Ahora, prefiero que después ya de hablar todo eso, que me...

[Orador 2]

Aunque muchas, la verdad que sí que me las has contestado perfectamente. Con todo lo que has dicho. Pero bueno, yo tengo aquí, te voy a ir con algunas.

[Orador 1]

Bueno mientras ella tiene, si te metes, alas de luz. Ahí tiene también información. Es como mi página.

Sí. Información también de todo lo que ella va haciendo. Como es de octubre.

Sí. Y además es que el vídeo era buenísimo porque es que, ahora te contaré que nosotros como rotarios queríamos hacer el proyecto, hay un concurso para tener dinero para fondos, para hacer cosas. De fotografía.

El 24 de mayo de 2024, ¿no? Ah, pues entonces ay. Entonces está en alas de luz.

[Orador 2]

¿Y dónde está la glorieta?

¿Al lado de la Fuente?

[Orador 1]

Está a la altura de la Fuente. En la Fuente.

[Orador 2]

Sí. Pues a lo mejor sí que lo he visto.

[Orador 1]

Es muy bonito. La suelta de globos.

(Vemos el vídeo de la inauguración...)

Y ahora sale la mamá de esta que está hablando ahí.

(mamá del vídeo. Yo tengo que decir que para mí fue maravilloso llegar hasta la exposición. Y que la gente me dijera por primera vez, desde hace cuatro meses, tú eres la mamá de Julieta. Era como revivirla, era como revivirla, porque hasta ahora la gente no la conoce. Yo siempre era la mamá de Carlos o la mamá de Esperanza. Y ayer fui la mamá de Julieta. Y eso fue lo más emocionante, que me dijeron que eres la mamá de Julieta)

[Orador 2]

Quedó muy bonito.

[Orador 1]

Y entonces, ese espacio, donde está la es escultura un espacio del recuerdo. Todos los 15 de octubre, allí se van a llevar flores, se van a llevar otra vez globos, se va a avisar a las familias. Y el que quiera poner una cartica que la deje, soltar un globo, se van a hacer a lo mejor talleres.

Y entonces los rotarios tienen un concurso para recoger fondos y los rotarios de Orihuela han metido lo de la muerte perinatal, porque eso lo pagaron ellos. Y entonces como les interesa el tema, si ganan ese concurso, si ese proyecto lo gana el rotario de Orihuela, le van a dar un dinero y nos lo van a dar para hacer las terceras jornadas aquí. Por ejemplo, el día 15 para hacer talleres para los nenes, que podemos hacer talleres para hacer más cosas cada 15 de octubre para recordar, aparte de traer a otra persona que...

Porque qué pasa, que se le está dando también mucha visibilidad ahora a este tema, mucho más que antes, por ejemplo, era un tema tabú. Pero ahora se le está dando más visibilidad, también gracias a muchas famosas que han perdido al bebé y lo han contado. Y cuando, por ejemplo, cuando le pasó a Gorgina, la mujer de Ronaldo, que de los dos bebés perdió uno, que Rocío por ejemplo también en Alas de Luz tiene a una chica, que es una embarazada, tenía dos, niña y niño, y a los seis meses le dijeron que la nena había muerto.

[Orador 1]

Si encuentro el reportaje de Telfy, te lo paso, el enlace, si lo encuentro.

Porque no sé si está en Youtube ya. Como ya tiene tiempo, porque no lo colgaron en el momento, pero es que cuando pase el tiempo, luego ya lo colgamos. Y lo vuelven, lo han vuelto a repetir varias veces.

Y la verdad es que está muy bonito. Y ahí damos mucha información. Ella como profesional de fotografía, de ver todo lo que hace, porque ella también hace...

Claro, y ve. Es que, mira, puedes entender que te toque una matrona que está terminando la guardia, que está cansada, que lo que sea, pero es que a veces te hablan de una forma que no tienen empatía. Si encuentras a la matrona empática, bien.

Pero claro, tiene que haber un protocolo. Y ese protocolo ellas tienen que estudiar. Pero además se les tiene que formar.

Porque hay que formar en... Pues para hacer la fotografía, saber... Y darle una información, es decir, yo qué sé, si el psicólogo no ha llegado todavía.

Pues al menos que ellas tengan como unas bases, o al menos algo de decir, bueno, a que llegas... Aquí tienes unos folletos, recibe unos folletos al hospital para que se entregan. Dice, dáselo, que se lo lea.

[Orador 2]

Pero es información. Igual que cuando tú llegas y te dicen, tienes cáncer, y el médico te dice, mira, aquí tienes esto, esto, y te dan folletos porque te dan información, no te dan cosas impresas. Pues yo creo que esto tiene que ser algo igual.

Donde algo que tú digas, al menos puedo caer en esto, tengo recursos y puedo... No estoy en ese sentido sola y me tengo que buscar la vida. Que te den al menos un apoyo en ese sentido.

[Orador 1]

Hay doulas. Cuando yo me metí en las asociaciones, hay unas mujeres que se llaman doulas, son acompañantes, que las llaman, porque son de las asociaciones, hay hospitales que sí que tienen ese con la asociación, y como ellas no pueden, le quitas ese trabajo a la enfermera.

Entonces ellas van, acompañan a los padres, que tiene que dar a luz a su bebé fallecido, y entonces ellas les dan toda la información.

Mira, pues estos son los derechos que tú tienes con el cuerpo de tu bebé, y si lo quieres incinerar. Si está el bebé bien. Si lo quieres donar a la ciencia para que investigue.

Que le hagan autopsia, sí que es importante, porque muchas autopsias se pueden... Muchas muertes se pueden evitar. Algunas se pueden evitar, otras no.

Otras no, pero muchas sí que se pueden evitar. Pues no sé, un desprendimiento de placenta si lo coges a tiempo, una vuelta de cordón si la coges a tiempo, muchas cosas. Y luego también hay madres que también...

Hay bebés que nacen con una enfermedad, o bueno, vienen con una enfermedad, incompatible con la vida. Es decir, es un síndrome, no sé qué cromosoma es, que lo tienen doble, no sé si es el 18 o el 20, no sé cuál es. Tienen como una malformación en la cabeza, pero mientras están dentro, en el momento que nazcan, no saben cuándo va a morir, pero saben que va a morir.

[Orador 2]

Yo creo que también en el mismo momento en el que te dicen mira, si estás embarazada, no sé que te enteras, pero que también como te digan, mira, esto es lo que va a ser, pero que sepas que tienes, y que al menos, que te tengan las dos informaciones.

[Orador 1]

Porque la mayoría de los médicos te animan a que interrumpas el embarazo. Que está muy bien, es decir, esa decisión es de cada persona y no se debe de ser juzgada. Oye, bastante mal lo tiene que pasar que te dan esa noticia y tú dices, pues mira, creo que es lo mejor e interrumpes el embarazo.

Pero también te tienen que informar que puedes tenerlo y puedes disfrutarlo. Va a ser duro. Las dos formas, las dos decisiones son muy duras.

Tú decides. Pero siempre, como decimos nosotros, que los padres siempre tienen la libertad siempre de la última palabra. La decisión es de ellos.

Que ellos decidan. Tú les puedes dar toda la información y luego el padre te dice, pues yo no quiero ver al niño.

[Orador 2]

Pero al menos le has dado la oportunidad de decidir.

[Orador 1]

Claro. Es muy respetable.

Si después se arrepiente o no se arrepiente es su problema. Pero tú le das la información. La ha decidido, la madre ha decidido que no quiere ver al niño.

Están en su derecho, pero que nadie le diga nada y luego digan, es que yo quería verlo y nadie me ha dicho que podía verlo o que podía hacer esto o que mi madre podía entrar a verlo, a conocer a su nieto.

[Orador 2]

Por eso creo que es información que la gente debería saber. Porque luego, es como tú has dicho, si yo tuviera toda esa información en el momento que me pasó, si lo hubiera tenido, yo habría hecho otra cosa.

[Orador 1]

Otra cosa hubiera pasado, sí. Yo siempre digo, mira, bastante bien se portaron. Porque para no haber un protocolo, yo digo, gracias que no me pusieron en maternidad.

Tuvieron ese tacto conmigo. La matrona fenomenal.

[Orador 2]

Pues mira, eso es tener suerte.

[Orador 1]

Y luego el doctor Roberto me informó y me dijo, Sonia, se debería hacer la... Pero yo dije, si se hace esto ¿tú qué crees? Y él como médico me dijo, yo creo que es una muerte súbita.

Si le hacemos la autopsia no te lo van a decir, pero si hay otra cosa interna... Y entonces le dije yo, no. Es que mi marido y yo los dos dijimos no.

Yo creo que los dos pensamos lo mismo. Digo no, porque si es otra cosa, el sentimiento de culpa me lo voy a llevar a la muerte. Me lo voy a llevar a la muerte.

A lo mejor lo llevas tú diferente. Yo me quedé con eso y además yo creo que fue eso. Porque mi bebé estaba bien, estaba sano.

Simplemente se le paró el corazón. Se le paró el corazón, pero como él, como mi caso, me he dado cuenta de que hay muchos, hay muchos...

[Orador 2]

Pero que no se sabe.

[Orador 1]

Bueno, si tienes más preguntas, que yo cuando te voy diciendo cosas no paro de hablar (se ríe).

[Orador 2]

A ver, dónde lo tengo...Aquí.

Bueno, primero era si me podías contar un poco cómo viviste emocionalmente la pérdida.

[Orador 1]

La pérdida emocionalmente muy mal, porque ya te digo. Pero he visto que le pasa a todas. Primero es un estado de shock.

Yo estuve en shock tres días. No sabía ni dónde estaba, ni lo que me estaba pasando, ni nada. Y ya te digo, después es lo que te hablo de los sufrimientos, que cuando llegué a casa enfrentarme a decírselo a mis hijas, a enfrentarme a la calle con todo el mundo.

Después de esos tres días de shock, lo primero la culpa. Yo me sentí culpable porque yo pensaba que algo había hecho yo, algo podía haber. Porque piensas ¿y si no hubiera hecho esto?

¿y si lo hubiera tenido antes? ¿y si le hubiera dicho que me hubiera hecho una cesaría? El y si, y si, y si, y eso te atormenta.

Con el tiempo he sanado eso en el sentido de decir las cosas se hicieron como se tenían que hacer, con las circunstancias que fueron y no había más información. Y entonces me quité esa culpa porque yo ahora sé que no era mi culpa. Y si hubiera pasado, lo hubiera pasado.

Tenía que ser así. Y ya está. Y después, cuando ya sales a la calle y empiezas a hacer vida normal con los meses, pues quieres hacer vida normal pero ves que no puedes.

Yo tenía la sensación de que iba más lenta que el resto del mundo. Todo iba muy deprisa y yo quería llegar y no llegaba, quería llegar y no llegaba. Y entonces me invadió una tristeza, una apatía muy grande, me dejé físicamente y cuando mi marido empezó con lo del paddle sur, entonces él un día se, no cabreado, pero sí que me cogió y me dijo te apunto al gimnasio pero vamos a ir los dos.

Y desde que me apunté al gimnasio con él, él se ha ido y yo no me lo he dejado. ¿Sabes? Entonces ¿qué pasa?

Sí, entonces fue cuando conocí a Laura la mujer del Moreno, a Dori, iban conmigo al gimnasio y entonces ellas como sabían lo que me había pasado yo se lo agradecí mucho a Laura porque Laura a las semanas en el vestuario me dijo yo se lo agradezco un montón, en el vestuario me dijo te puedo dar un abrazo sé lo que te pasó, no te quería decir nada antes pero sé lo que te pasó y tal y nos acordamos nosotros todos mucho de eso y entonces me dice ella, no es lo mismo pero cuando yo perdí a mi padre y le dije no compares el dolor, Laura tu dolor es tuyo, el mío es mío, el tuyo es tuyo y a ti te duele tanto tu padre como a mi hijo y entonces le dije muchas gracias porque se agradece un montón que alguien te, simplemente un abrazo sé lo que te pasó cuando quieras hablar hablamos cuando esto o lo otro, y hay gente que dice ay no quiero nombrarte a tu hijo porque piensan que te va a dar dolor y yo le dije al revés hablar de él me da felicidad porque sí que es verdad

[Orador 2]

Hablar también cura.

[Orador 1]

No es lo mismo al principio que ahora con el tiempo si hablo de él o cuando estoy en una conferencia hablando de él, yo estoy reviviendo a mi hijo, es lo que hablamos del recuerdo, como decía la mamá de Julieta es que hoy he sido la mamá de Julieta y nunca he sido la mamá de Julieta, que bien, o sea estaba feliz porque tenía ahí su foto yo recuerdo que mi

madre me dijo tú eres la mamá, porque ponía Julieta tú eres la mamá de Julieta y a ella se le ha dicho sí y eso te da, porque dice es que yo no da a mi hija viva conmigo la tenía ahí.

Venga más cosas (nos reímos).

[Orador 2]

Otra es, bueno, de tu marido si te acuerdas o sabes cómo se sintió él respecto a todo esto.

[Orador 1]

Él también muy mal muy mal, pero encima ya te digo por su personalidad, que era una persona que no era muy expresiva que era más todo de callarlo cuando él me vio a mí que yo sí quería salir y levantar cabeza y no levantaba pero quería levantar, que pedí ayuda psicológica pero yo hablaba de mi hijo en todos momentos cuando él vio que me iba a las conferencias con Rocío a Alcoy, Alicante, esto de enfermería.

Yo me peleaba con las enfermeras no pelearme con ellas pero sí decirle, yo puedo entender la empatía que tenéis vosotras pero si no está el protocolo y la formación es lo más importante y si te encuentras con la enfermera con la enfermera que tal.

Dominique vio que, porque él también fue a la psicóloga y yo sé porque un día me lo confesó dice, yo le he dicho a la psicóloga que yo te admiraba por esa fuerza con la que tú sobrellevaste ese dolor que no tenía fuerza porque yo estaba rota pero sí que es verdad que yo quise salir aunque no sea la misma tengo que aceptar la nueva Sonia y la nueva Sonia está aquí y la última vez cuando presenté la gala la mesa redonda yo lo dije, cuando murió mi hijo una parte de mí murió con él pero hay otra que me la ha dejado él.

Esa otra nueva Sonia que ha nacido tengo que convivir con ella e ir conociéndola pero esa tiene una inquietud despertó esa inquietud en ayudar a otras mamás en ayudar a las asociaciones ¿sabes?

Donde me llaman voy, a la radio, a la tele a no sé tu, no sé... si oye cuando tu madre me dijo mi hija... digo cuando quiera, cuando quiera.

Entonces ya te digo él encontró en el paddle surf una paz interior hablaba solo conmigo y luego yo digamos que él admiro como yo lo llevé porque dice que, él me dijo que la fuerza que dio en mí lo hizo levantarse entonces ese duelo lo llevábamos igual pero él es de otra manera pero mi carácter ayudó a levantar el suyo, si yo hubiera sido de otra manera él se

hubiera hundido igual, si nos hundimos, nos hundimos los dos, se ha hundido el barco pero si uno lo levanta si hombre, si el otro no pone de su parte, se hunde igual no se hunde, se rompe pero si te da ese empuje entonces remamos al mismo tiempo y el barco no se hunde eso es lo que pasa.

[Orador 2]

Qué bonito...

Luego otra es qué emociones recuerdas haber vivido o sentido con mayor intensidad los días después o las semanas.

Pero bueno, es un poco también lo que has dicho al principio lo de la tristeza luego la culpa y todo eso...

[Orador 1]

El miedo a salir a la calle el no poder ver a una mamá embarazada me daba muchísimo, es que no podía no quería que le pasara nada malo a nadie pero me dio muchísima envidia era envidia yo veía una barriga y la envidiaba y decía, ¡ay mi barriga!

Yo me vine a casa...para mí fue como te he dicho, tu cuerpo te está diciendo que has tenido un hijo y no lo tienes mi vientre vacío y mis brazos vacíos y mi cuerpo me estaba diciendo has tenido un bebé pero no está entonces sentía envidia por las mamás embarazadas sentía mucha tristeza en los bebés que veía pasar en los carros no los quería mirar y fíjate y no hace mucho, hace dos años fue el festival del colegio para que veas que por eso te digo, el duelo el duelo es sana pero en duelo vas a estar toda la vida el duelo es un carrusel y mi hija estaba en cuarto en cuarto de primaria y ella bailó y salen los de primero de primaria los de primero es donde estaría mi hijo.

Y de repente, se ponen dos chiquitos en frente de mi a bailar y yo recuerdo estar sentada y solo veía a esos dos nenes pero no veía sus caras yo veía como bailaban y yo de repente vi una luz como sombra alrededor, no veía nada más y una luz y me pongo a llorar y mi marido no me dice nada, me ve llorando y me da la mano me pongo a llorar con huevos porque no podía hablar cuando termine de llorar le dije:

Nene es que nuestro hijo me estaba bailando me estaba diciendo, mira mamá que bien lo hago yo veía en la cara de esos niños veía a mi hijo de 6 años como si tuviera 6 años y me estaba haciendo el baile y claro yo sabía...yo ya había aprendido a canalizar los sentimientos yo sabía lo que me estaba pasando pero también quería vivirlo porque aunque esto es una contradicción es no dolor pero tristeza pero al mismo tiempo muchísimo amor una cosa muy

bonita ¿sabes? y yo mentalmente le decía que bien lo haces hijo, que estás precioso que bien lo haces yo estaba viendo ese baile y estaba viendo a mi hijo bailando

O sea, por eso te digo, eso fue hace poco, hace dos años que yo, no es que lo tenga sanado, sí lo tengo sanado ya de muchos años porque yo te digo una cosa a mí me costó 3 años. 3 años para decir sanar, sanar es decir, he sanado del todo 3 años por eso cuando yo veo a mamá que le acaba de pasar hace 6 meses que te pasó

[Orador 2]

Como si le pasó hace nada

[Orador 1]

No tiene porque sanar como yo 3 años a lo mejor a mí me costó más tú puedes sanar antes pero 6 meses es muy reciente y entonces digo vas a pasar..., a ti te queda te queda subir y bajar mucho...

[Orador 2]

Bueno otra, a lo mejor esta es un poco tal pero ¿qué significaba para ti el embarazo en ese momento?

[Orador 1]

Bueno esa es otra, yo a mi hijo no lo busqué, mi hijo fue un accidente.

Mi hijo fue un accidente a mí me costó un año quedarme embarazada de la primera me costó un año, la primera yo perdí, bueno tuve un aborto espontáneo las 7 semanas fui al médico y me dijo que ya no lo tienes pero los restos que te quedan si los vas tirando si los tiras mejor ven a las semanas para ver si estas limpia porque si no tendríamos que hacer un legrao para limpiarte todo claro, yo digo hostia que no me hagan un legrao porque un legrao al final es doloroso y un día hago pipí y tiro un huevo y lo cogí y lo abro y me puse a mirarlo y me pregunto a mi marido ¿qué estás haciendo? digo esto es mío y quiero saber lo que es, así tan bruta

Pero yo digo... es que esto es mío, lo llevo adentro y quiero ver si está el bebé aquí.

Y a los 2 meses, 3 meses después me quedo de la primera de Lola también la busqué y me contó 6 meses y yo digo yo no soy una coneja, a mí me cuesta me quedo pero me cuesta y en un accidente me quedé embarazada de Dominique en un momento que ni lo esperábamos porque yo tengo mi hija Lola tiene fibrosis quística es una enfermedad genética, y entonces como es genética Dominique también podía traerla.

Claro, cuando me quedé embarazada sentí mucho miedo sentimos mucho miedo los dos pero los dos dijimos donde va uno, va el otro y yo decía que no seas chico, por favor porque los chicos la enfermedad en los chicos es un poquito dura ellos por ejemplo son estériles las niñas no, pero los chicos sí y digo, falta que tenga un hijo no puedan tener hijos y los quiera, porque parece verdad que cuando no tienes algo es lo que quieres y cuando sí puedes tenerlos, no los quieres pues esto es así digo, va a sufrir más y tal me hice todas las pruebas la de fibrosis no la podíamos saber hasta que naciera porque se hace con la prueba del talón pero como tenía 39 años sí que me hice me hice la prueba del síndrome de down y todo estupendo viene sanísimo y viene estupendamente bien.

Nada pa'lante, el que más se movía, el que menos problemas me dio porque yo sangré con las dos con este nada es el mejor embarazo y en el último momento pues se fue y yo, fíjate yo creo que lo intuí todo, porque mi amiga me dijo eres bruja y era el tercero, yo ya sabía donde iba mis partos habían sido muy buenos y siempre dije tengo miedo de que llegue el parto porque no lo sé.

[Orador 2]

Tenías ahí algo que no sabía lo que era.

[Orador 1]

No sé lo que es, pero hay algo ahí que no y pasó eso esta amiga es la única que me dijo eres bruja, tú sabías lo que iba a pasar te lo juro que no sabía cómo me iba a imaginar que iba a pasar algo así pero sí que es verdad que yo tenía una sensación de angustia de que algo no iba a ir bien yo no sabía lo que era.

[Orador 2]

qué curioso y eso y luego pues eso.

[Orador 1]

Y él me ha ido dando muchas señales de mamá por aquí.

Estoy escribiendo un libro de autoayuda pero lo tengo ya apartado porque Dominique dice venga tienes que tirarle. Pero llegué a un capítulo que tuve que parar porque vamos a ver, que lo tengo sanado pero como lo está reviviendo todo...

Dije uff... voy a parar porque no sé si seguir y lo tengo parado por eso.

[Orador 2]

Bueno cada uno a su tiempo.

[Orador 1]

Voy a esperar que me vuelva a inspirar que me vuelva a empujar...

Es que estaba buscando y la psicóloga dijo haz algo que te guste, escribir me gusta escribir y cuando el blog este y todo el mundo que bien que escribes y digo venga voy a escribir un libro, voy a contar mi historia pero mi historia no solamente lo que me pasó con mi bebé sino es a nivel de todo desde lo que viví con Lola con la fibrosis, con el tumor de su corazón que también la operamos con 3 meses cómo viví todo eso pero es autoayuda para decir te pase lo que te pase en esta vida es quererte mucho a ti abrazar tus miedos y tus sombras y salir adelante porque se puede se puede de todo, te pase lo peor vamos a ver si hay personas que han vivido abusos de niños cosas realmente que les han roto la vida y han salido adelante y son felices y ellos pueden cualquiera puede.

[Orador 2]

Pues otra pregunta era cómo reaccionaron las personas de tu entorno, familia, tus amigos más cercanos o tus hijas, bueno tus hijas ya me las has contado

[Orador 1]

Mi madre muy mala mi madre muy mal, porque además cuando le di la noticia pero bueno mi madre es mi madre como somos las madres pues pero cuando le di la noticia lo primero que hizo fue soltar el teléfono y ponerse a llorar parece que era ella la que había perdido el hijo. Luego vino a verme, enseguida vinieron mis padres, vino mi hermana y mi amiga esta que yo te digo que es la que me conoce bien que lo vivió todo conmigo cogió a mi madre y le dijo has perdido un nieto pero tu hija ha perdido un hijo lo ha parido ella y a Sonia hay que cuidarla mucho.

El día del entierro bueno como ya había llorado tanto cuando enterramos a mi hijo yo no lloré yo me acerqué estaba entera mi amiga me dice— eres una hija de puta— estaba entera pero entera me rompí luego cuando llegué a mi casa pero en ese momento abrieron el coche y le dio un beso a la ataúd lo metimos al nicho y subí yo y le metí las cosas que quería una carta de sus hermanas un muñeco, la virgen del Rocío, la cadena se la dejé todo y estaba serena ese día fue de los pocos días que el primer día yo creo que mi madre me dijo que me quería.

Mi madre cogió como una depresión mi madre no lo ha superado, mi madre el duelo lo ha llevado muy mal.

Un día una navidad me la veo llorando y le digo pero porque lloras —ay es que me acuerdo del chiquito porque tu hermana tiene el chiquito y pienso en ti— y yo le digo tú a mí me ves mal vamos a ver yo lo que he pasado lo he pasado yo y tú no te imaginas lo que yo he pasado ni te lo imaginas pero yo lo he sanado si yo lo sano tienes que sanarlo tú. Porque yo vamos a ver yo puedo entender que te duele y te acuerdes de él pero yo lo he parido y lo he vivido y lo he visto y yo recuerdo, sí que es verdad que —ay pero como yo no lo he visto— digo yo puedo entender que tengas esa pena como la tienen mis hijas y lo siento mucho ojalá hubierais conocido pero mi madre hubiera montado un drama si hubiera entrado a verlo hubiera montado un drama es que me la imagino y precisamente en ese momento tú no necesitas un drama tú necesitas que te apoyen que te abracen a ti es como cuando tienes un hijo vivo todo el mundo va a ver al bebé

[Orador 2]

Pero a ti no va nadie.

[Orador 1]

Pero cuando llega esa madre y lo primero antes de ver al bebé te da un beso a ti ¿cómo estás hija, estas bien, necesitas algo?

Es que hay que cuidar a las hijas y los nietos son los hijos de tus hijos pero son ellas las que lo están pasando.

Entonces mi madre lo vivió así, entonces le dije muchas veces me escribe ella porque me lee y me dice que me admira ay te admiro mucho porque ella ve voy a ayudar a no sé quien me voy a hablar a una conferencia y mi madre al principio no lo entendía cuando vino aquí la conferencia mi madre hablaba con todas las mamás que habían perdido sus bebés, estaba plétórica, dice es que yo creo que mi nieto me ha dado fuerza aquí y estoy hablando pues vívelo así será así como tú lo sientas pero no te regodees en la tristeza porque no lleva a nada bueno no sirve para nada no te va a llevar a ningún lado yo puedo entender que estés triste cuando te apetezca llorar llora pero no lo victimices porque mi madre se agarra al victimismo y ahí se queda y víctimas no somos ninguno esto es así o lo aceptas o te vas a la tumba con eso.

[Orador 2]

Y mejor aceptarlo que pasar el mal trabajo ahí siempre.

[Orador 1]

Claro, y lleva un proceso por supuesto y cada uno tiene sus tiempos –digo- pero lo que yo no te puedo ver y además que se lo dije me da igual que llores o que tengas una, yo no me voy a encargar de ti, bastante mal yo lo que he pasado y tengo que luchar con lo de mis hijas porque lo de mis hijas, mi hija no lo sabe nadie, nadie no lo sabe porque si es una dramática le da algo se pone ella peor. Pero yo lo he dicho, ves al psicólogo y sana todo lo que tú tienes porque tú llevas mochilas de tu madre y de tu abuela de las que sean, yo corté las mochilas hace tiempo cuando era jovencica.

(Habla sobre su hermana y el proceso de la hermana con la psicóloga).

(Hacemos un parón y hablamos de otro tema)

[Orador 2]

La pregunta es ¿consideras o crees que la cultura, la creencia o los valores personales que tú tienes influyeron en la manera de hacer frente a ese duelo o a esa pérdida como tal?

[Orador 1]

No. Porque, bueno no lo sé en caso de otra persona porque ya te digo mi madre es una dramática y si yo hubiera sido igual que ella te digo yo que yo estaría en una depresión estaría con una depresión y no hubiera levantado cabeza porque a mí no me gusta agarrarme a victimizarme demasiado.

Para mi yo pienso que el victimismo es lo peor que le puede pasar a una persona fíjate incluso cuando eres víctima de cuando eres víctima de una violación si te victimizas a ti es lo peor exactamente, pero para superar una violación tienes que empezar a aprender a dejar de ser víctima es decir, ha pasado, vale es un hijo de puta, vale no te debería de haber pasado, por supuesto pero te ha pasado ahora, ¿cómo quieres seguir viviendo? regodeándote en la víctima o saliendo adelante y no olvidar pero perdonarte porque a veces la culpa la seguimos llevando y no nos perdonamos porque dices, ¿vas a perdonar al verdugo? no, perdónate a ti y a veces sí que hay que perdonar al verdugo, pero no por perdonarlo y decir, venga te perdono y ya está, no porque yo quiero vivir bien yo quiero ser feliz, otra vez

Y entonces creencias y tal no, yo soy religiosa ya te digo no, yo me enfade muchísimo con Dios y dejé de tener no dejé de tener fe pero yo le dije el día que me lo tropiece, a mí esto me lo tiene que dar a mí me tiene que dar cuentas digo, a mí me tiene que dar cuentas de esto y decirle, ¿por qué me lo quitaste?...

Entonces mi psicóloga también me enseñó a decir tú estás buscando respuestas de él, pero no las busques, la vida te las va a dar si eres paciente cada pregunta o cada duda que tengas, la vida te va a ir dando respuestas, y a mí me las ha dado mira aquí, me las ha dado una de ellas es el nacimiento de mi sobrino, mi hermana tenía un bloqueo emocional entonces siempre dicen que el bebé que se va es un bebé mariposa y el que viene de nuevo es un bebé arcoiris, que es el que viene a dar luz.

Aparte de con mi hija y por las señales que yo he ido teniendo, de cosas que me han pasado en mi casa digo, mi hijo ha venido con varias funciones, una para proteger a su hermana, siempre me ha dicho que estaba con ella siempre, todas las señales.

De cosas así, yo que sé cuando veo una mariposa siempre rodea siempre rodea a mi hija Lola digo, míralo, ya está.

Yo voy yo recuerdo lo que me dijo ella, la psicóloga, digo, aquí están esas señales y luego mi sobrino yo le dije, digo, ha tenido que venir, él es el que ha abierto la puerta para que venga mi sobrino porque mi hermana estaba estancada estaba en un en un bypass que Diego no llegaba, ella quería ser madre pero no llegaba...tuvo que venir Dominique pasarme eso para yo a través de mi hijo, conocí a mi psicóloga y por mí fue mi hermana la que se desbloqueó con la psicóloga y en ese momento fue cuando ella se quedó embarazada.

entonces, el que ha abierto la puerta a la llegada, es como un empujón necesita ir a alguien que pase eso para que el que tiene que venir es él, entonces yo cuento también en el post voy a darte ropa del chiquito para el crío, pero fui a buscar ropa de mis hijas y de repente apareció delante de mí todas las pertenencias de mi hijo y en ese momento bueno, me di una pancha de llorar por lo que iba a hacer le di toda la ropa a mi hermana y dije, he comprendido en este momento que esta ropa no le pertenecía a mi hijo era para Diego y quiero que la lleve y mi hermana se quedó...

Estaban todos sin entrenar digo eso sí, me he guardado solo una cosa pero como recuerdo o sea, no quiero apegarme agarrarme al apego pero sí que para mí es un recuerdo tener unos zapatitos son unos zapatitos son los que tengo de la foto, digo, pero el resto de ropa es para

tu hijo porque al final es algo material y yo me agarraba muchas veces yo a veces, al principio yo abría las cosas del crío y las cogía como si lo tuviera tomado, las olía, que no olía a él, olía ropa nueva pero psicológicamente te agarras a esos recuerdos y eso me estaba torturando estaba haciendo daño entonces le he dicho me ha costado soltar la última piedra de la mochila pero ya la he soltado me ha costado que duro así es que eso es lo que me pasó bueno, en otras en otras cosas en otras culturas de analogía yo por ejemplo sé que en el hospital hubo un matrimonio de musulmanes y ya perdió el bebé y sí que lo vieron, vieron al bebé. Estuvieron con el bebé un poquito, pues ya estaba aquí en el hospital de la Vega Baja ya estaba puesto el protocolo, los informaron, en un principio no querían verlo, pero le dieron la información y se despidieron del bebé y son musulmanes o sea, eso es una creencia.

[Orador 2]

Otra de las preguntas es ¿sentiste que tu entorno social validó tu dolor?

[Orador 1]

Sí, sí lo sentí vamos a ver, no lo esperaba de todo el mundo, no lo puedes esperar de todo el mundo porque todo el mundo no lo hace con mala intención pero no sabemos a veces actuar. Podemos tener una palabra en un momento dado que te duela, pero es sin mala intención pero te equivocas a la hora de hablar, me pasa a mí yo voy a dar el pésame a alguien no sé qué decirle, le digo lo siento, tal pero sabes que te da palo yo entendía que esas personas iban a llegar a mí y no iban a saber cómo reaccionar hubo de todo, hubo gente que dijo palabras que me dolieron en el momento pero luego entendí que lo hacen sin maldad no es una maldad como me pasó con esta vecina ¿te falta uno?

La mujer no sabía que lo había perdido es que me vió así y al día siguiente ya no y piensa que ha tenido el bebé.

En el mercadona mismo, el cajero, me lo dijo me está viendo todos los días embarazada y me dice, chica ¿tú no has tenido un bebé? en ese momento dije murió. Se quedó blanco claro, pobre chico yo digo, hostia, es que lo dejo yo también blanco.

Que eso es otra siempre he dicho que he tenido dos nenas me costó decir que éramos cinco pero yo ya lo digo, ahora ya digo yo he tenido tres hijos aunque luego esperen ver otros y me preguntan, pues les diré no pasa nada pero he tenido tres hijos por lo menos llevo tres epidurales puestas o sea que son tres hijos que he parido, tres subidas de leche, tres, todo.

[Orador 2]

Aunque uno no esté, pero sí son tres, tres partos como tal.

[Orador 1]

Mi hija Lola la normaliza un montón la pequeña, siempre ha dicho el hermanito porque yo tengo un hermanito a la hija de Maritere la mayor como a la mía la mediana con la mía en la clase y me quedo embarazada de Dominique y ella de Juana y yo a veces le digo chica si tu Juana sería novia de mi Dominique.

Porque Lola hablaba con Marina de su hermano y ella le preguntaba, dos chiquitas normalmente hablando y entonces Maritere un día la corrigió no digas eso y yo le dije Maritere no pasa nada vamos a ver, no me importa que me pregunten se te ha muerto un hijo tal son niñas y tienen curiosidad lo mejor es decirle la verdad no pasa nada que me pregunten yo se lo digo. Y entonces por eso siempre le digo es más sería novia de tu hija porque irían a la misma clase.

[Orador 2]

Qué casualidad todos de la misma edad.

Bueno otra pregunta es si ¿te sientes apoyada por tu entorno?

[Orador 1]

Claro mi hermana fue el apoyo más grande, mi hermana sí que pobretica mi amiga esta una amiga que lo ha vivido todo tan bien luego tengo otras amigas que a lo mejor en un momento dado no es que no estuvieran porque yo me he aislé también pero yo he notado que me han hablado con mucho cariño, han hablado de mi hijo como si estuviera presente yo lo agradezco no lo quieren ocultar entonces en mi entorno en mis amistades siempre nos pasa siempre nos pasa yo quedaba con esta chica a hablar porque en su casa no podía hablar del tema y así que no sentía apoyo entonces me buscaba porque yo era con la única con la que podía hablar.

Y con mi marido que era el principal, mi suegra por ejemplo sí que es más mayor, tiene una cultura también diferente. Mi suegra también es de tapar las cosas pero yo la he enseñado o viendo lo que yo escribo digamos como no que la he reeducado pero sí que ella lo hubiera hecho de otra forma y al ver como yo he actuado lo ha normalizado.

[Orador 2]

Si como que ha abierto un poco la mente en el sentido de que a lo mejor lo que yo habría hecho no era lo más adecuado.

[Orador 1]

Claro, lo mejor en este mundo es normalizar, normalizar una enfermedad normalizar una muerte el niño es el que mejor entiende las cosas aunque parezca que no se enteran de mucho lo entienden mejor y lo aceptan mejor.

[Orador 2]

Y luego sorprenden, hay muchos mayores que dicen yo lo he hecho de otra forma y muchos dicen pues gracias a él viendo como él lo ha superado yo a lo mejor he tirado para adelante los niños sorprenden mucho.

[Orador 1]

Yo me sorprendo con mi Lola, vamos en el coche ¡Mamá mira una nube es el hermanito! así de repente, ¡es como una mariposa! ¿ese es el hermanito a que sí mamá? sí. Si para ti es yo digo si tú lo sientes así es porque así lo sientes quién va a decirte lo contrario y el que te diga lo contrario me lo cargo (nos reímos) pues si al fin y al cabo cada uno busca su forma.

[Orador 2]

Otra es si recibiste algún tipo de acompañamiento profesional, sanitario, psicológico o algo.

[Orador 1]

Nada ninguno, si la psicóloga me la pague yo me la busque yo cuando vi que no podía como te he dicho el hospital se portó muy bien pero acompañamiento, información yo tuve que preguntar que me vais a hacer y menos mal que pregunté entonces me dijeron pues mira como lo tienes colocado y digo vas a dar a luz y le dije yo ahora a las 11 de la noche tengo que gestionar esto me puede pasar algo físicamente no, pues entonces mañana daré a luz, hoy voy a dormir con mi marido en la cama del hospital nos acomodamos los dos con los pedazos con el pedazo de bombo en medio, dormidos los dos y nuestro hijo muerto dentro de mí, abrazados y llorando.

Pues oye, yo lo recuerdo muy bonito ese momento en ese momento era doloroso pero ahora lo recuerdo con cariño y ese fue el apoyo más grande que pude tener

[Orador 2]

Que te dijeron pues mira te vamos a hacer esto pero ya porque tu preguntaste y él tampoco recibió ningún tipo.

[Orador 1]

Qué va nada ni uno ni otro por eso reivindicamos en el protocolo primero un psicólogo que haya un psicólogo de guardia siempre y si no hay, que las enfermeras por lo menos tengan una formación y una formación de empatía al menos una enfermera yo puedo entender que estas hasta aquí de trabajo

[Orador 2]

pero si te llega una situación así al menos tener un poco de tacto.

[Orador 1]

Vamos a sentarnos va a pasar esto ha pasado esto te vamos a hacer esto, tenéis estos derechos si queréis que venga alguien de vuestra familia que venga os recomendamos que conozcáis a vuestro hijo y lo toméis si queréis vestirlo, vestirlo porque es vuestro hijo yo que sé y si vosotras queréis, pero ya tienes un hijo, pero no, ya te digo hace casi nueve años ya te digo nada de nada.

[Orador 2]

Otra vez, ¿qué tipo de apoyo te resultó más útil durante ese proceso?

[Orador 1]

El primer apoyo es el de mi marido, porque es el compañero que tiene al lado y es la fuerza. Y ya te digo, a veces me levantaba cuando yo me caía me levantaba y cuando él se caía lo levantaba yo y después mi hermana porque mi hermana lo vivió conmigo ese verano estuvo allí para atender a mis hijas y si no la hubiera tenido yo no sé lo que hubiera hecho con mis hijas ¿quién las baja a la playa?

¿quién las baja a la piscina? si yo no podía primero porque los ojos los llevaba así... que hacen nunca jamás en la vida se me habían hinchado tanto de tanto que lloré, pero es que estaba sangrando, estaba con una cuarentena estaba con un calor no quería que me vieran, me sentía gorda me sentía mal mis vecinas de la playa estaban allí que sabían lo que me había pasado, pero claro, las ves incómodas porque no saben qué decirte y eso te incomoda a ti.

[Orador 2]

Otra es, ¿qué hubieras necesitado o te hubiera gustado recibir o saber en ese momento?

[Orador 1]

En ese momento la información, un protocolo es lo primordial. Si a mí cuando me pasa eso me dice mira nos dan un tiempo los dos me dice mira, si queréis que llamar a los familiares llamarlos, y ya os explicamos todo, y nos hubieran sentado y nos hubieran dicho vas a dar a luz como lo tienes colocado es mejor que lo tengas por ti misma, le podemos hacer autopsia como me dijeron después pero bueno, no sientas culpa lo que necesites estamos aquí intenta tener un recuerdo de él.

Ahora también hacen una cajita con las huellas de los pies y de las manos le cortan un mechón de pelo y se lo ponen en la cajita le cortan el cordón umbilical y se lo dejan en la cajita esa caja de recuerdos es el mayor tesoro.

Le toca la lotería y si lo pierde todo eso se muere.

O sea, sobre todo la información es lo que me hubiera gustado tener entonces sí que le hubiera hecho fotos a mi hijo, sí que hubieran venido mis hijas a verlo, habría sido diferente sí que hubieran pasado mi madre y mi hermana a verlo porque lo necesitaban también para sanar su duelo ellas. Hubiera sido diferente

[Orador 2]

¿Cómo valoras la atención que recibiste por parte del personal sanitario?

[Orador 1]

Yo como te dije antes tuve la suerte para no haber un protocolo que no lo había porque si hubiera habido un protocolo y me hacen eso sí que me hubiera enfadado, pero no había un protocolo todavía en el hospital y si que me... vamos a ver la matrona fue muy cariñosa conmigo, agradecí que no me pusieran en maternidad hasta el cura se portó muy bien porque mi marido entró a las cámaras frigoríficas porque queríamos bautizarlo y el cura le dijo mira, la iglesia no me permite bautizarlo porque ha fallecido dice pero si quieres te acompaño y lo voy a bendecir si tú te quedas tranquilo como cristiano pero el entró y yo iba a entrar y me dio un bajón de tensión y me dejaron en una cama al lado y no entré es que no tenía que entrar si me pasó eso porque son señales yo siempre digo son señales entró mi marido y lo volvió a ver y cuando salió angelico yo le pregunté como está y dice, Sonia esta igual, dice es que tiene una cara de dulce de paz porque no ha sufrido realmente entonces tiene paz en la cara, está igual está monísimo, esos mofletes, eran cuatro kilos, tela marinera .

[Orador 2]

Bueno otra es, que en verdad ya me la has contestado porque es, ¿crees que el sistema sanitario se encuentra preparado para poder acompañar ese tipo de pérdidas?

[Orador 1]

No, no

[Orador 2]

Y tampoco tiene los recursos necesarios ni nada.

[Orador 1]

Te dio yo ya que no.

El primer hospital que empezó a poner el protocolo que funciona muy bien es en Cataluña en Cataluña es el que está más avanzado en ese sentido el hospital del Valle del Ebro es el que el primero que puso el protocolo hospitalario allí Norma Grau ya hace años ya hizo las fotos a bebés fallecidos. Luego en Murcia en la Resaca que por eso digo fíjate, pero en Murcia por ejemplo tiene el protocolo y en dos ocasiones ya se lo han pasado por el forro.

Entonces aquí en Orihuela en la Vega Baja de todos los hospitales de Alicante ha sido el último en tener porque Torrevieja lo tienen antes que nosotros, pero bueno teniéndolo.

[Orador 2]

Y mira que este hospital se supone que, que de la zona no hay otro, o te vas a Torrevieja o te vas a Murcia.

[Orador 1]

Torrevieja tiene menos tiempo y lo tiene puesto antes que nosotros, pero el protocolo, aunque esté implantado no significa que todo vaya bien hay muchos fallos porque de lo que estamos hablando porque no hay sanitarios formados todos a lo mejor no están formados todos no tienen la información del protocolo porque a mí, enfermeras me han dicho leernos el protocolo y tú puedes actuar pero es que no eres tú tiene que haber una coordinación

[Orador 2]

Es que son muchos

[Orador 1]

Esa coordinación no existe entonces ¿están formados ahora mismo?

No, en toda España falta mucho. En Inglaterra fueron también los pioneros en el protocolo ellos sí que tienen las cunas de los abrazos vacíos la llevan ellos años aquí ha llegado ahora pero ellos la tienen años el proyecto Stillbirth claro pues nace en Inglaterra, sí te digo que otros países sí que están más avanzados en temas del duelo perinatal y se respeta más se respetan los tiempos, se respetan las pautas y aquí en España estamos a años luz, que hay gente que sí que se está dando visibilidad, que se está empezando pero queda mucho.

[Orador 2]

Pues nada, muchas gracias por todo, por contarme tu historia y por todo.

[Orador 1]

Yo me alegro, cuando me lo dijo tu madre dije sí sin pensármelo. Así que si tienes alguna duda o lo que sea me vas contando. Gracias a ti.

