
Guia d'acompanyament en el dol perinatal



Amb la col·laboració de:



Amb el suport de:



Alguns drets reservats

© 2019, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edita:

Direcció General de Planificació en Salut

1a. edició:

Barcelona, setembre de 2016

2a. edició:

Barcelona, febrer de 2019

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Il·lustracions:

Gloria Vives Xiol

Coordinació:

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

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

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

Autores:

Maria Llaboré Fàbregas. Servei de Ginecologia i Obstetrícia. Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Sílvia López García. Atenció de la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) Dreta Barcelona. Institut Català de la Salut. Parc de Salut Mar

Maria Marí Guasch. BCNatal, centre de medicina maternofetal i neonatal. Hospital Clínic i Hospital Sant Joan de Déu. Universitat de Barcelona

Ana Martín Ancel. Unitat de Neonatologia. BCNatal, centre de medicina maternofetal i neonatal. Hospital Sant Joan de Déu i Hospital Clínic. Universitat de Barcelona

Teresa Pi-Sunyer Peyri. Unitat de Medicina Maternofetal i Servei de Neonatologia de l'Hospital Maternoinfantil de la Vall d'Hebron

Carolina Rueda García. Servei de Ginecologia i Obstetrícia. Hospital del Mar de Barcelona. Parc de Salut Mar

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

Agraïm l'assessorament de:

Francesc Figueras Retuerta. BCNatal, centre de medicina maternofetal i neonatal. Hospital Clínic i Hospital Sant Joan de Déu. Universitat de Barcelona

Olga Gómez del Rincón. BCNatal, centre de medicina maternofetal i neonatal. Hospital Clínic i Hospital Sant Joan de Déu. Universitat de Barcelona

José Manuel Rodríguez Miguélez. BCNatal, centre de medicina maternofetal i neonatal. Hospital Clínic i Hospital Sant Joan de Déu. Universitat de Barcelona

Susana Rodríguez Pradera. Hospital del Mar. Parc de Salut Mar

Martín Iriondo Sanz. Servei de Neonatologia. BCNatal, centre de medicina maternofetal i neonatal. Hospital Sant Joan de Déu i Hospital Clínic. Universitat de Barcelona

Glòria Labay Rodríguez. Atenció de la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) Barcelona. Centre Atenció Primària Roger de Flor

Elena Carreras Moratonas. Servei d'Obstetrícia i Ginecologia Reproductiva. Hospital Vall d'Hebron

Laura Espart Herrero. Servei de Ginecologia i Obstetrícia. Hospital Arnau de Vilanova

Santiago Bosch Arbusé. Servei de Ginecologia i Obstetrícia. Hospital Santa Caterina

Maria Jesús Ribes Farré. Atenció de la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) Terres de l'Ebre. Centre Atenció Primària Baix Ebre

Umamanita. Associació de suport a la mort perinatal i neonatal

Les mares i els pares que han revisat aquest document, per les seves aportacions

Sumari

Presentació.....	8
Introducció	10
1. Recepció del diagnòstic.....	13
1.1. Quan el vostre fill ha mort abans de néixer.....	15
1.2. Decisió d'interrompre legalment l'embaràs	16
1.3. Cures pal·liatives perinatals	18
2. Conèixer i acomiadar el vostre fill	20
3. Postpart. Necròpsia . Lactància. Recuperació	23
4. Què senten els pares davant la mort d'un fill?	25
5. La tornada a casa: aspectes emocionals	27
5.1. Procés de dol i recuperació.....	27
5.2. Senyals de dol.....	30
5.3. Comunicació en la parella: un punt essencial per tenir en compte.....	31
5.4. El dol i els altres fills	32
5.5. Tornar a ser pares.....	33
6. Orientació sobre tràmits funeraris i altres gestions administratives	35
6.1. Necròpsia i sepultura.....	35
6.2. Inscripció en el Registre Civil	37
6.3. Aspectes laborals	39
7. Grups de dol	41
Per a més informació	42

Presentació

La pèrdua d'un fill durant la gestació, o poc temps després de néixer, no és un fet habitual, però sí que és un fet prevalent a la nostra societat. Tant la intensitat com la complexitat d'aquest fet traumàtic fan que el sistema sanitari consideri aquesta situació d'interès especial.

Les dones i les famílies que viuen aquesta circumstància pateixen un fort impacte emocional des del moment en què reben la notícia i, per això, requereixen d'un acompanyament especial dels professionals de la salut. Els equips de professionals amb implicació en l'atenció a aquestes dones i famílies han considerat convenient poder oferir guies d'orientació i d'assessorament que facilitin una millor atenció en l'acompanyament al dol perinatal.

Un dels reptes que planteja el Pla de salut de Catalunya 2016-2020 és oferir una atenció social i sanitària més integral i integrada. Aquesta guia d'acompanyament s'integra en una de les línies estratègiques que defineix l'atenció sanitària accessible, resolutiva i integral per donar resposta a aquesta necessitat d'atenció per a les mares i pares que es troben en la situació de viure la mort d'un fill.

L'acompanyament al dol perinatal és una forma de prestar assistència sanitària centrada en les famílies que passen per aquesta situació. Les recomanacions contingudes en aquesta guia volen ser un suport important per a les dones i les seves parelles, que han de fer front

a la situació, amb la finalitat de respondre als interrogants que se'ls presenten i facilitar-los la presa de decisions.

Desitgem que aquest document sigui d'utilitat per a les persones que estan passant per la vivència de la mort d'un fill.

Introducció

Aquesta guia s'adreça a les mares i els pares que pateixen la mort d'un fill o filla en el moment en què esperaven conèixer-lo, cuidar-lo i gaudir-ne amb il·lusió i afecte. Indirectament, pot ser d'utilitat per als familiars i les amistats que també en pateixen l'absència.

Si llegiu aquestes línies, és que potser us trobeu en aquest tràngol. Us volem dir que sentim molt que el vostre fill o filla hagi mort, o que estigui afectat per una malaltia greu i que hagueu de prendre decisions difícils sobre la seva vida. Són situacions per a les quals cap mare ni cap pare no poden estar preparats.

Vivim en una societat que dona l'esquena a la mort. No tenim eines per acceptar-la com un procés natural ni per assumir el dol que comporta. Ens falta temps per escoltar-nos i sentir el nostre dolor i el dolor aliè; ens acostuma a avergonyir l'expressió i la visualització del nostre patiment, admetre'l i compartir-lo. Viure la mort d'un fill és un fet antinatural i suposa un fort impacte emocional i mental en la nostra vida. És freqüent passar els primers dies en estat de xoc i d'incredulitat. L'entorn tampoc no sol estar preparat per afrontar aquest fet i acompanyar-nos en el dol.

En aquest cas, cal que nosaltres, com a professionals, siguem conscients de les necessitats especials que teniu com a mare o pare i de l'acompanyament especial i sensible que necessiteu per viure el dur procés en què us trobeu: parir un fill, acomiadar-vos-en, assumir-ne la pèrdua i viure el dol. També és necessària una gran empatia professional perquè passeu els primers dies a l'hospital amb el millor acompanyament possible.

Així mateix, convé que us oferim, quan marxeu a casa, recursos psicosocials disponibles a la vostra comunitat per fer front a la situació, ja que de vegades, desafortunadament, us podeu arribar a sentir malament per les emocions tan intenses que experimenteu, i pot ser que l'entorn social no les reconegui ni les consideri vàlides, sanes i coherents. Compartir amb altres pares i mares la situació us pot facilitar sentir comprensió, companyia i suport.

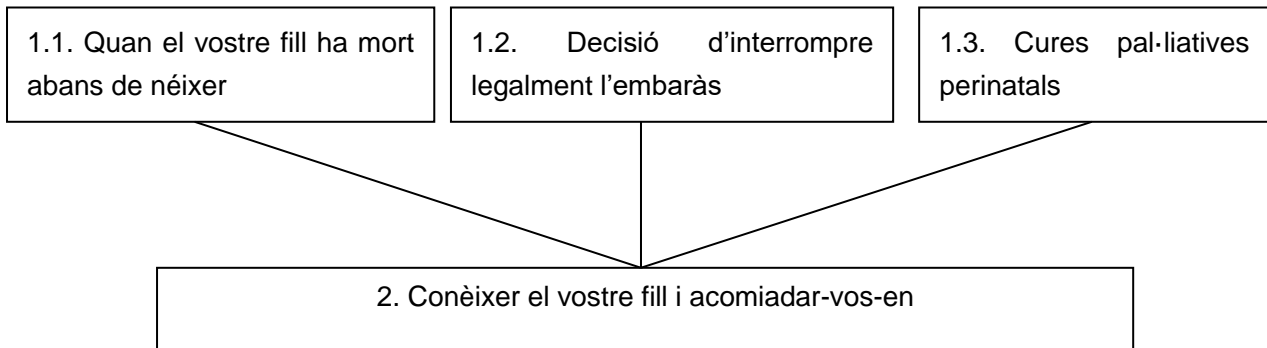
Aquesta guia l'hem elaborada un equip de professionals dels diferents àmbits relacionats amb la maternitat i la pediatria: personal d'infermeria, obstetrícia, psicologia, neonatologia, treball social i llevadores, amb experiència, formació i sensibilitat especial en relació amb el dolor i el procés de dol de mares i pares orfes de fill. Som professionals que atenem les dones i les seves parelles de manera directa en aquestes situacions, cosa que ens ha permès, d'una banda, reconèixer el patiment, la necessitat d'acompanyament i d'ajuda que s'experimenta en aquests casos i, de l'altra, rebre l'enorme agraïment que ens han mostrat quan s'han sentit compresos i ben assessorats per poder iniciar el procés de dol en aquestes primeres etapes.

El xoc emocional que es produeix quan es rep una notícia tan impactant fa que sigui difícil processar la informació dels equips de professionals. Aquest va ser un dels motius pels quals vam decidir treballar de forma interdisciplinària, constant i constructiva per oferir-vos en aquest document la informació escrita necessària que us pugui facilitar la presa de decisions i les gestions i, per tant, que us ajudi en la mesura que es pugui en la vivència de l'experiència.

És evident, però necessari, recordar que aquesta guia no existiria sense el que dia rere dia les mares, pares i famílies ens heu regalat: confiança, escolta, llàgrimes, enteresa, dubtes,

somriures, pors i moltes altres qüestions que ens han permès aprendre i créixer com a professionals en l'assistència.

Per facilitar-vos la lectura de la guia, el diagrama següent indica quins apartats són els que expliquen la vostra situació; així evitareu haver de llegir tot el contingut i podreu centrar-vos en la vostra experiència. Després de l'apartat 1 «Recepció del diagnòstic», us podeu trobar en tres situacions diferents. Aneu directament a la que descriu la vostra. Posteriorment, totes conflueixen en l'apartat 2: «Conèixer el vostre fill i acomiadar-vos-en».



Desitgem que aquesta guia us sigui de molta ajuda.

1. Recepció del diagnòstic

Saber que el fill que esperàvem ha mort dins de l'úter, fa que necessitem un temps per assimilar-ho. Sorgeixen sentiments de confusió i irrealitat i, la majoria de les vegades, s'entra en un estat de xoc.

«M'havien de provocar el part al cap de tres dies perquè estava de 41 setmanes i, de sobte, vaig deixar de sentir-la. Al principi no hi vaig donar importància, però quan no la vaig sentir l'endemà al matí, vaig anar a l'hospital i em van confirmar que la nena havia mort. Va ser el pitjor moment de la meua vida, ja ho teníem tot preparat, només faltaven tres dies per poder-li veure la carona i sentir-la plorar... Haviem fet tants plans, però cap preveia la possibilitat que morís, això no podia passar. Els nadons no moren abans de néixer, i menys quan falten tres dies per al part. Ara sento tristesa, dolor i por...»



En el cas d'una malaltia greu del fill que encara no ha nascut, els pares heu d'assumir la notícia i prendre decisions molt difícils. Heu de plantejar-vos inevitablement si continueu amb l'embaràs o l'interrompeu.

«Ens van dir que segurament quan nasqués el nostre nadó no viuria. Nosaltres estàvem amb l'ànima encongida i amb un munt de dubtes i preguntes que no se'ns aclarien. Què era el que tenia el nostre fill? Quina malaltia? Tan greu era? Com podia ser que ens toqués a nosaltres una desgràcia tan gran? Vam marxar cap a casa amb l'esperança que fos un error mèdic o que poguessin trobar una solució perquè el nostre nen pogués viure...»

Davant la necessitat de prendre decisions tan importants, és essencial obtenir informació correcta i detallada sobre quines són les alternatives, de quina manera es desenvoluparan, quines possibilitats us ofereix l'entorn i, potser, conèixer l'opinió d'especialistes en medicina fetal, neonatologia i altres especialitats. És imprescindible no precipitar-se en moments tan decisius i sentir-se acompanyat. Sereu vosaltres els que trobareu quin és el millor camí per al vostre fill i per a la família.

L'equip professional afavorirà l'opció que decidiu: la llei avala la possibilitat d'interrompre la gestació a causa d'una malformació fetal greu o anomalies fetals incompatibles amb la vida del fill. Tot i que sigui la vostra opció, teniu el dret a rebre informació sobre com podríeu continuar amb aquest embaràs, fins i tot quan la malaltia del nadó limiti la durada de la seva vida. Els programes de cures paliatives perinatals treballen perquè la criatura pugui obtenir la millor qualitat de vida possible.

«Després de la mort del nostre fill vam viure diferents etapes. En un primer instant, la vida va deixar de tenir sentit per a nosaltres; no ens venia de gust saber res de ningú... Desitjàvem no sortir mai més d'aquella habitació. Uns minuts més tard, ens vam adonar que tot just acabaven de començar els pitjors moments de la nostra vida. Tots dos a l'habitació estàvem en estat de xoc. En una setmana les nostres vides van canviar per sempre. Vam passar de la il·lusió i l'alegria de veure el nostre fill per primera vegada al dolor o la desesperança de perdre'l...»

«Quan el meu fill va morir vaig sentir com si m'haguessin arrencat alguna cosa molt fonda i, en certa manera, la seva mort va ser també la meua, perquè una cosa molt profunda en mi va morir amb el meu fill i sé que no renaixerà mai més...»

L'equip de professionals us informarà i us acompanyarà en tot moment. Respectaran el vostre dolor, la intimitat, els dubtes, les reaccions i les decisions que prengueu. No dubteu de preguntar-los en qualsevol moment de l'atenció la informació que us calgui, els dubtes, les inquietuds o les propostes que penseu que us podran ajudar a viure aquests moments amb serenitat.

1.1. Quan el vostre fill ha mort abans de néixer

Després de rebre la notícia i un cop confirmat el diagnòstic, el final de la gestació es farà a l'hospital. En funció del centre sanitari, estareu a urgències o a la sala de parts, en una

habitació o en una àrea específica. Es respectarà al màxim la vostra intimitat i el procés de dol. Permeteu-vos plorar o expressar les emocions.

Si la situació no ho requereix, no s'ha de fer res de manera urgent, així que preneu-vos el temps que necessiteu i aviseu qui considereu oportú. Malgrat els sentiments i els dubtes inicials, el part vaginal és la via més indicada perquè neixi el vostre fill, perquè facilita la recuperació física de la mare i deixa menys cicatrius. A més, escurça el període per poder començar a buscar un altre embaràs, si es desitja.

Durant l'ingrés es canalitza una via venosa per fer una anàlisi de sang o administrar la medicació necessària. Cada centre sanitari té diferents protocols i un equip de professionals que s'encarrega de situacions com la vostra. Us atendran, us cuidaran, us informaran i us acompanyaran en tot moment; disminuiran el dolor, atendran els vostres dubtes i us facilitaran tot el que considereu que podeu necessitar durant l'estada a l'hospital.

En general, l'estimulació del part es fa amb medicació vaginal i normalment dura varies hores. Si sentiu dolor, es pot proporcionar medicació per al dolor i, si és necessari, anestèsia epidural. Alguns tipus de medicació per a l'ansietat també poden ser útils i s'han de proporcionar sempre que la mare ho sol·liciti. No eviten el patiment, però sí que a algunes persones els poden facilitar passar per aquesta experiència emocionalment dolorosa.

La mare pot estar acompanyada en tot moment i pot rebre visites, o no, en funció de les seves necessitats i de les instal·lacions disponibles. El part s'atendrà a la mateixa habitació on se n'ha fet la inducció o en una sala de parts.

1.2. Decisió d'interrompre legalment l'embaràs

La decisió d'interrompre l'embaràs pot produir-se per un problema de salut greu de la mare o per anomalies del fill. Possiblement us hagin derivat a un centre de referència per confirmar el diagnòstic. Una vegada conegut el diagnòstic, pot ser que prengueu aquesta decisió, potser la més difícil de la vostra vida: interrompre l'embaràs.

«La primera reacció va ser pensar que segur que s'havien equivocat, que era impossible perquè jo em sentia molt bé i a més em van informar que jo puc ser la portadora de la malaltia que en mi no es manifesta. Em vaig trencar de dolor, he sigut la culpable que el meu fill estigui malalt. I encara faltava el pitjor, havíem de pensar i decidir què seria el millor per al nostre fill. La vida ens estava posant a prova per veure quant de patiment podíem resistir. Em volia morir. La seva vida no seria digna. Al final vam decidir patir nosaltres per a tota la vida, però que ell no patís i descansés en pau...»

És necessari que tingueu una informació clara del diagnòstic, que us hagin explicat bé de què es tracta i que pugueu resoldre els dubtes per poder decidir. És la mare gestant la que ha de prendre la decisió final d'interrompre l'embaràs o no, malgrat que és important que la decisió es prengui, en la mesura que es pugui, conjuntament amb la parella i que n'estigueu convençuts, amb la informació que teniu. Una vegada decidit, n'haureu d'informar el centre.

Els dies que passin entre la decisió i la interrupció són molt difícils emocionalment. Continuar amb l'embaràs sabent que s'acabarà al cap de poc temps és molt dolorós, especialment per a la mare. Són dies amb sentiments contradictoris. Sabeu que el vostre fill és allà, al ventre, i que mereix la vostra atenció i cures. Podeu continuar tocant-vos la panxa, parlar-li, acomiadar-vos-en. La vostra parella també. Així esteu més a prop seu, mentre visqui.

Per fer la interrupció legal de l'embaràs, cal que empleneu els documents per sol·licitar que el comitè clínic corresponent accepti la intervenció. En funció de les setmanes d'embaràs, el procediment varia. En el primer trimestre es pot finalitzar la gestació mitjançant un raspap o amb medicació. A partir del segon trimestre, cal induir el part. Prèviament, i en funció de les setmanes d'embaràs, s'injectarà una medicació perquè el cor del fetus deixi de bategar. Aquest és un moment difícil, però inevitable.

Es desconeix exactament a partir de quina setmana el fetus pot sentir dolor, i és una qüestió que moltes mares i pares us plantegeu. De manera general, es considera que abans de les 18-20 setmanes el sistema nerviós no està totalment format i, en principi, es podria induir el part sense necessitat d'administrar medicaments sedants al fetus ni d'aturar-li el cor. A partir de les 20-22 setmanes, depenent de l'hospital i del diagnòstic, se sol aturar el cor del fetus (amb sedació prèvia) i així assegurar-se que no patirà.

1.3. Cures paliatives perinatals

Si desitgeu continuar amb l'embaràs, els programes de cures paliatives perinatals us ofereixen un model innovador d'atenció als nadons que tenen una malaltia tan greu que limitarà la durada de la seva vida. Aquests programes són oferts per equips interdisciplinaris, que inclouen professionals obstetres, neonatòlegs, psicòlegs, de treball social, entre altres especialitats i disciplines, i tenen l'objectiu d'oferir confort, atenció mèdica especialitzada i un tractament simptomàtic altament desenvolupat.

Pot ser que us trobeu sobrepassats per les emocions i la incertesa sobre el que passarà, però aquest camí no és només dolorós. Pot ser també un camí de descobriment i de gratitud.

Molts pares que han travessat circumstàncies similars refereixen amb sorpresa que han experimentat a la vegada una immensa pena i alegria: l'experiència més terrible i, alhora, amb el pas del temps, un canvi profund i enriquidor de les maneres de ser i d'estimar.

A l'inici, la idea de passar mesos embarassada amb un nadó que probablement mori us pot semblar aclaparadora. Però, quan passi el temps, com a pares podreu descobrir amb més profunditat que la maternitat o la paternitat no comencen en el naixement, sinó que comencen abans: aquest temps és, doncs, una ocasió per viure-les.

L'equip professional de cures pal·liatives us oferiran recursos per fer front a les necessitats específiques que tingueu, us ajudaran a preparar el moment del part segons la modalitat amb la qual vulgueu donar la benvinguda al vostre fill, us acompanyaran per prevenir i alleugerir el patiment i oferir al nadó la millor qualitat de vida possible fins que arribi el moment d'acomiar-se'n. Si voleu rebre informació més detallada sobre aquest tipus de cures, sol·liciteu el document específic titulat **Cures pal·liatives perinatals. Quan és probable que la vida del vostre fill sigui breu.**

2. Conèixer i acomiadar el vostre fill

Molts pares teniu clar que voleu conèixer el vostre fill un cop nascut, tot i que hagi mort. Altres podeu tenir contradiccions i sentir-ho innecessari. Els que opten per fer-ho, normalment no se'n penedeixen. Resulta dolorós, i a la vegada positiu, perquè a més dels sentiments de tristesa, se'n produeixen d'altres de molt d'amor. Conèixer el fill us ajudarà a confirmar que heu estat pares i mares, a mantenir-ne el record. Són preciosos moments d'intimitat amb ell, de saber que l'heu tractat amb la dignitat que es mereixia. El dol podrà tenir, en aquesta trobada dolorosa i amorosa alhora, un bon punt de partida i una continuïtat menys dolorosa.

Es considera beneficiós que els pares veïeu el vostre fill. Podeu constatar que existeix, li podeu dir adéu; això forma part essencial del procés de dol. És un pas que condueix a d'altres. Tots dos us podreu reconèixer com a pare o com a mare davant del vostre fill. Aquest és un moment essencial, en què podreu estar amb ell, fer-li petons, acomiadar-vos-en, veure com és. Com a mare, reconeixereu el fill que teníeu dins. Després de tants dies de visites mèdiques i tràmits, aquest és l'únic moment que tindreu per poder estar junts. Podreu estar-hi a soles i agafar-lo si voleu. Aquesta és una escena que recordareu sempre, un moment únic.



« Estàvem aclaparats per la pèrdua del nostre fill. La situació ens superava, però sabíem que aquell era el moment i l'oportunitat d'estar amb ell, i que no es repetiria més. La decisió més encertada que vaig prendre va ser agafar-lo i dir-li com l'estimava. Seria l'única vegada que podria dir-l'hi mirant-lo a la cara. Era preciós de veritat, i tot i que en tinc encara la imatge gravada a la ment, tinc por d'oblidar-la. El vaig abraçar no sé quant de temps, sempre sembla poc. Però aquells moments van ser els més importants i els agrairé sempre. El vaig poder mirar a la cara i veure com n'era, de guapo, i vaig poder fer-li petons, que era una cosa que feia nou mesos que esperàvem poder fer...»

Si el vostre fill té nom, us recomanem que us hi dirigiu pel nom; si no en té, sempre esteu a temps d'escollir-ne un. També us recomanem que, una vegada hagi nascut, l'agafeu per poder acomiadar-vos-en. És important tenir una imatge real del fill a qui estimem i que no ha arribat a néixer amb vida. És molt recomanable també que en guardeu alguns records. La llevadora farà els preparatius per fer l'acollida amb calidesa, estarà al vostre costat i us donarà el suport que necessiteu.

«Per a nosaltres és important guardar qualsevol record que digui que el Josep va existir, que va ser-hi i que va marxar a un altre lloc, però que hi va ser. I poder ensenyar-ho als familiars i amics. En moments tristos, o alegres, obro la capseta en què guardo “el meu tresor” i intento viure una mica del passat, cada vegada ho faig una mica menys trista. Guardo poques coses, però molt valuoses per a mi...»

Demaneu el temps, la intimitat i el silenci que necessiteu. La llevadora us pot ajudar a preparar records. Podeu crear una capseta dels records amb el número d'història, les petjades, ecografies, la pinça del cordó, la polsera identificativa, fotos, un ble de cabells, una gorreta, etc. Si ho voleu, podeu portar roba per vestir-lo.

3. Postpart. Necròpsia . Lactància. Recuperació

Després del part sempre cal fer una revisió detallada de la mare per valorar que el procés s'hagi acabat satisfactòriament des d'un punt de vista mèdic. Si en aquest moment els professionals valoren que cal algun tractament complementari, us n'informaran i es durà a terme.

Una vegada finalitzat el procés del part s'han de fer diferents tràmits. És recomanable fer un estudi exhaustiu del cos del nadó després del naixement. La necròpsia serveix per confirmar malformacions ja conegudes o per fer noves aportacions que no s'hagin pogut diagnosticar (malalties genètiques), fins i tot per poder descobrir la causa de la mort si aquesta és de causa desconeguda en el moment del part (infeccions...). En aquest últim cas també es recomana fer una analítica completa a la mare.

Hi ha mares i pares que volen que els òrgans del seu fill serveixin per salvar o millorar la vida d'altres infants. Per la immaduresa dels òrgans, correspon a l'equip mèdic, després que hagi efectuat totes les proves necessàries, dictaminar si l'infant pot ser donant. Si voleu, consulteu-ho amb l'equip mèdic perquè us faciliti la informació precisa i organitzi els preparatius.

El moment de recollir els resultats de la necròpsia és viscut amb ansietat per les mares i els pares, sigui per por que els comuniquin resultats negatius per a un futur embaràs, sigui per no poder resoldre el motiu de la defunció.

«Hem d'anar a recollir els resultats de l'autòpsia i de l'informe genètic del nostre nadó i de la placenta. La meva preocupació ara és que tot surti bé, que ens diguin que el que ha passat no ens podrà repercutir en un altre embaràs i que

ens donin carta blanca per intentar-ho. Els metges et donen els resultats, però no ho saben tot. Sento molta impotència. El diagnòstic de la mort sobtada sense saber-ne el motiu és horrorós...»

Prèviament a l'alta, si així ho voleu, a les mares us oferiran medicació per evitar la pujada de la llet. Posteriorment, podeu notar molèsties als pits o pot aparèixer febre: cal que ho consulteu amb la llevadora de referència o amb algun servei d'urgències ginecològiques. Una altra opció que teniu és donar la llet al banc de llet o deixar que es vagi retirant de manera natural; la vostra llevadora us pot assessorar.

A l'alta hospitalària, us programaran una visita de control amb obstetrícia per rebre els resultats de les proves pendents i podreu sol·licitar informació sobre recursos psicològics i comunitaris.

4. Què senten els pares davant la mort d'un fill?

La mort del vostre fill o filla durant l'embaràs o en el postpart immediat és un esdeveniment vital que representa la ruptura del vincle emocional que s'hi ha creat i del vostre projecte futur de família. Mai no esteu preparats perquè mori, quan esperàveu que visqués. Es tracta d'una crisi emocional profunda que pot durar més temps del que altres persones se solen imaginar. El xoc emocional que viviu és coherent amb la magnitud afectiva que representa la pèrdua d'un fill. La tristesa és proporcional al vincle afectiu desenvolupat. Com a mares i pares podeu sentir que viviu un malson del qual voleu despertar. Possiblement us costarà temps assumir la realitat del que ha succeït.

Podeu experimentar sentiments diversos. Les reaccions de negar-ho, d'enfadar-vos, de no poder contenir el plor, de sentir una profunda tristesa i desconsol, d'irritabilitat, de confusió, de preocupació pel futur, de no trobar sentit a la vida, de culpar-se i de culpar algú, de tenir ràbia per la injustícia de la pèrdua, d'estar enfadats amb els professionals, amb la parella, amb el món... Totes són reaccions normals en aquests moments. Així mateix, podeu tenir sensacions corporals com mal de cap, malsons i altres signes d'ansietat.

Aquest fill o filla segurament ja ocupava un lloc en el vostre desig i en les vostres fantasies de futur, ja que en coneixíeu la imatge de les ecografies i ja us hi comunicàveu potser pel nom. Davant aquest cessament de la vida, el vostre projecte com a mares o pares s'ensorra, i de l'alegria i la il·lusió passeu a experimentar sentiments oposats de tristesa i por. És bo que us permeteu expressar-los i compartir-los amb les persones en qui confieu.

És lògic que la vostra ment necessiti trobar motius i explicacions raonables al que ha passat. Què hem fet malament? Per què ens ha passat a nosaltres? És una realitat difícil d'assimilar, i encara més si no hi ha cap explicació clara. És freqüent que en el vostre intent de

comprendre-ho us sentiu responsables i us atribuiu culpes que no teniu, especialment les mares, pel fet d'haver-ho viscut en el propi cos.

Si heu decidit interrompre l'embaràs, els sentiments són similars als de la pèrdua espontània, però a més haureu d'assumir els interrogants que desperta l'anomalia. També pot succeir en aquestes situacions que el vostre sentiment de culpa, tot i que en realitat no sigueu culpables de res, sigui més intens. Com a mares, el vincle que heu tingut amb el vostre fill és molt especial, i possiblement sentiu molt de dolor. Us heu de preparar per a la tasca de parir el vostre fill sense vida. Algunes mares podeu sentir per uns moments que tot és irreal, com si encara estigués amb vida. El cos i la ment tarden un temps a adaptar-se al que ha succeït.

Segurament, us sentireu orfes de fill i haureu d'anar assimilant aquesta realitat indesitjada i el buit que suposa. Tardareu un temps a aprendre a conviure amb el sentiment amorós cap al fill que esperàveu, tornar a la vostra vida habitual i curar la vostra autoestima, molt afectada per la pèrdua. L'experiència sol ser també dolorosa per als germans, si n'hi ha, la família i les amistats.

L'acompanyament de l'equip professional a l'hospital us pot ser de molta ajuda per sentir-vos compresos, saber que el que sentiu és lògic i per orientar-vos positivament a vosaltres i a la família en el camí del dol i la recuperació. La cura dels aspectes emocionals en l'atenció evitarà incrementar el patiment i l'agreujament dels símptomes del dol. Les mares i els pares necessiteu ser escoltats i legítimats en la vivència del dol, rebre un consol apropiat i sentir que el vostre fill és tractat amb el respecte i la consideració que es mereix.

5. La tornada a casa: aspectes emocionals

5.1. Procés de dol i recuperació

El dol, tot i que sí que es considera que és un procés amb diferents fases que s'ha de passar perquè es desenvolupi adequadament, no és un procés patològic, però pot arribar a ser-ho quan es nega o s'inhibeix. Conclou quan la persona s'ha donat el temps necessari per sentir que ja l'ha assumit, i no pot escurçar-se. Les vivències del dol de cada mare i pare són molt personals i les circumstàncies emocionals i socials que viu també. No existeix cap manera adequada o inadequada de viure el dol, ni un termini exacte en què s'hauria d'haver superat o haver deixat de plorar i estar trist. És bo respectar la individualitat de la vivència del dol. El procés de cadascú de vosaltres és únic, irrepetible i d'una gran variabilitat, segons la pròpia personalitat, circumstàncies personals i reproductives, i la qualitat del suport familiar i social que rebeu.

És recomanable que us prengueu el temps que us calgui per parlar, plorar i expressar la tristesa, sense considerar-la de manera negativa. Voler que el dol passi ràpid i oblidar el que ha passat com més aviat millor no acostuma a ser un bon plantejament. És a través del plor, la tristesa i la comunicació com les persones alliberem els sentiments difícils. Permeteu-vos-ho. Es tracta de recuperar-vos físicament i emocionalment i de mantenir viu en el record el temps que el vostre fill us ha regalat com a pares, i valorar tot allò positiu que heu viscut. Sentir que heu estat pares d'aquest fill mort és un bon resultat del dol. És bo reconèixer el fill i que ocupi en la vostra vida el lloc i l'ordre en la filiació que li correspon, com a fill o filla, germà o germana...

La tornada a casa sense el fill, a vegades amb l'habitació preparada per rebre'l, és un moment molt dolorós. És bo anar-vos-en acomiadant i guardar les seves coses, al vostre

ritme, i preparar una caixa amb els records. És normal que el recordeu cada dia i que no l'oblideu; sempre us quedarà el record dolorós, però cada vegada serà més tènue. La intensitat dels sentiments i les sensacions fluctuarà. És important saber que poden passar hores o dies sencers en què podeu sentir-vos amb tranquil·litat i calma, i altres de molta tristesa, ràbia, soledat... I us pot semblar que esteu empitjorant o retrocedint. No us preocupeu, així és com progressa el dol, amb pujades i baixades intermitents.

Al llarg del primer any, s'aniran succeint cicles de tristesa i recuperació, relacionats cronològicament amb el procés viscut. Hi solen haver recaigudes en les dates significatives: la data probable de part, l'aniversari de la data de l'embaràs, l'aniversari de la pèrdua, el fet de tornar a l'hospital on us van atendre durant el succés causant del dol, l'entrega de resultats de les proves o les situacions en què havíeu pensat que el nadó estaria amb vosaltres: vacances, Nadal, etc. També quan hi ha un nou embaràs, un nou naixement o una adopció a la família, entre els amics o a l'entorn. Després d'aquests moments clau, es recupera progressivament, a poc a poc, el benestar. Passat el cicle del primer any, probablement s'ha recorregut l'etapa més dura.

«Doneu-vos el temps per curar les ferides, no correu. Se'n pot aprendre molt si ens atrevim a enfrontar-nos al dolor i la seva pròpia ànima, però aquest és un procés molt lent i quan un pensa que ja ha fet part del camí, cau una altra vegada...»

De manera gradual, podeu reprendre l'activitat social i laboral habituals, tornar a gaudir de la família, les amistats i les coses bones de la vida. Els sentiments de ràbia i de culpa també s'aniran reduint. El sentiment de dolor i tristesa pot romandre de fons, però no serà tan invalidant com al principi. No espereu que desaparegui del tot, es tracta d'aprendre altra

vegada a viure i sentir-vos bé amb la vostra vida, sense aquest fill. És recomanable que alguna persona de la feina sàpiga el que us ha passat, i ho pugui dir als companys. Així podreu evitar que hagueu de ser vosaltres els qui hagueu d'explicar-ho un a un. També pot ser bo que aneu alguna vegada a la feina abans de tornar-hi a treballar, perquè així ja haureu vist algunes persones i hi haureu fet un primer contacte.

Podeu pensar i planificar alguna activitat o ritual especial per recordar-lo per l'aniversari: encendre una espelma, escriure un poema o un diari, pintar, plantar un arbre, crear algun projecte en nom seu...

«No obstant això, arriba un dia en què pots tornar a centrar-te en les coses, gaudeixes una altra vegada de sortir amb els amics, fer un viatge, llegir un llibre... i descobreixes que estàs aprenent a assimilar el dolor, que hi convius. Saps que serà un company etern de viatge i que mai no desapareixerà, però l'acceptes. Això no se supera mai, simplement s'assimila. I és que la bona notícia és que se surt a poc a poc del dolor...»

5.2. Senyals de dol

La majoria de mares i pares experimenteu processos de dol saludables. Només un petit grup pot desenvolupar un dol més complicat, un dol al qual s'afegeixen altres problemes com la depressió, l'ansietat, l'estrès posttraumàtic... Podeu necessitar ajuda si el vostre patiment és molt intens i no trobeu consol; si sentiu que emocionalment no avanceu, que teniu canvis d'humor molt extrems, que el record del vostre fill us genera dolor, tristesa o nerviosisme cada vegada més intensos; si els vostres hàbits d'alimentació s'han alterat; si teniu insomni perllongat, dormiu massa o els malsons no cedeixen, si augmenteu el consum de tòxics o si penseu en la mort o el suïcidi. De vegades, continuar estant malament i aïllar-se és una manera de reivindicar més reconeixement i valor que el que les persones properes han donat a la mort del vostre fill. També es pot produir quan sentiu que no podeu parlar amb ningú que us compregui i que ningú recorda ni vol parlar del vostre fill o del dolor que passeu com a pares.

Hi ha pares que prefereixen no parlar més del tema i silenciar el dol, perquè pensen erròniament que així ho superaran més fàcilment. No sol ser una bona estratègia, ja que es pot incrementar el risc de derivar el patiment a través d'algun altre tipus de símptoma: somatitzacions, irritabilitat...

També hi pot haver un distanciament entre la parella per la forma diferent d'expressar el dol. Parlar de com us sentiu i sobre quines són les vostres necessitats personals, escoltar-vos i respectar-vos és molt necessari per evitar malentesos i conflictes. El dol també es pot complicar si teniu poca xarxa familiar i social o no rebeu el suport necessari.

En tots els casos explicats resulta aconsellable buscar un professional especialitzat en dol perinatal amb qui pugueu parlar del que necessiteu com a pares, que validi els pensaments

legítims que teniu i que us ajudi a processar les vivències emocionals personals i de parella més difícils i evitar seqüeles posteriors.

5.3. Comunicació en la parella: un punt essencial per tenir en compte

La intimitat que requereix el dolor per la mort del fill quan neix és enorme. Potser necessiteu estar sols, no atendre visites ni agafar el telèfon. A poc a poc es pot compartir només amb les persones amb qui tingueu confiança. La mare necessita cuidar-se i també que la cuidin i estiguin per ella. S'ho ha de permetre i acceptar aquestes cures. La parella també ho necessita, encara que no ho manifesti tant.

Pot passar que us sentiu sols, poc comunicatius i incompresos en el vostre dolor. Aquest és un dolor molt difícil de compartir, si no és d'una manera que sentiu propera i sincera. En aquests moments us necessiteu mútuament. Podeu apreciar el vincle que us uneix. La vostra història de parella, el recorregut junts, pot ajudar-vos a afrontar un fet tan dolorós i que tant us compromet afectivament. La comunicació entre tots dos és fonamental.

«És molt important tenir la parella al costat perquè ningú no pot entendre tant els sentiments com ella...»



A vegades com a pares podeu creure que el millor que es pot fer és no parlar més del que ha passat. Un cop hagueu arribat a casa, podeu sentir que això no us ajuda. Probablement el que voldríeu és comunicar-vos plenament. Quan és així, el dol avança a bon ritme. Quan no és així, pot estancar-se i quedar bloquejat. El fet d'haver viscut aquesta experiència junts us pot enriquir com a parella, podeu haver madurat i estimar-vos més que abans, segons diuen moltes mares i pares. Heu crescut, en aquesta etapa difícil en què compartiu molta tristesa. I junts podeu tornar a la vida.

Pot ser que estigueu afrontant aquesta maternitat com a mares sense parella; si és així, heu de pensar que no esteu soles en aquest procés i que totes les persones de l'entorn amb qui pensàveu compartir la maternitat també poden ser un suport en aquests moments.

5.4. El dol i els altres fills

El dol de la família ha de ser viscut conjuntament amb els fills. De vegades pot semblar que són massa petits per entendre el que ha passat i que és millor que no sàpiguen res perquè no pateixin. Precisament és al contrari. La recomanació és tenir-los en compte i que vegin que els dediqueu temps i estima i que els expliqueu la veritat.

Quan les coses no van bé, l'infant s'adona que esteu tristos o preocupats. Us ha canviat l'expressió de la cara, la mare ja no es toca la panxa, ja no parleu del germanet, parleu de coses entre vosaltres que no voleu que senti... El fill acostuma llavors a abraçar més la mare, a estar molt afectuós, a dir-li que no plori, ja des d'una edat precoç. Percep silenci i malestar. Es tracta que vosaltres, des que rebeu la mala notícia, encara que hi hagi resultats per saber, parleu amb el vostre fill que l'embaràs no va bé. A mesura que vagin succeint els fets, li podreu anar explicant com avança i per què esteu tristos.

El que és important és que l'infant percebi que els pares l'hi dediquen estones i que el tenen en compte. Aquesta sensació és molt més necessària que entendre el que li estan dient. Els conceptes de néixer, morir, viure no els entendrà del tot si és molt petit, però no es tracta d'això. Cada mare i cada pare sabran de quina manera li volen transmetre aquests fets. Les paraules dites es tenen menys en compte que el fet que l'infant percebi que l'incorporeu al dolor familiar i que el desculpabilitzeu del que ha passat. No s'ha de negar la realitat de la mort com una cosa irreversible. Quan parleu entre persones adultes, quan us vegi plorar, llavors sabrà de què es tracta. Al contrari, si no és així, notarà que no voleu que se n'assabenti, que l'aparteu.

Sentir que el teniu en compte el fa sentir que és a prop i que forma part de la família. Ell també ha perdut un germanet i necessita acomiadar-se'n. Els altres familiars hauran de saber que és així i de quina manera se li ha explicat per continuar en la mateixa línia. La coherència és bàsica perquè percebi un únic missatge.

Les reaccions dels adolescents arran de la pèrdua d'un germà poden ser molt variables. Es pot produir una aparent falta d'afectació, perquè tenen por que l'expressió dels sentiments us faci patir més com a pares. O pot ser que es facin més responsables i cuidin més la família. També poden expressar sentiments d'enuig, ràbia i injustícia. Freqüentment troben una persona amb qui poden parlar més de la pèrdua que amb els pares. És important que els adolescents sàpiguen que encara que els pares estiguen tristos, els continuareu cuidant i voldreu seguir el que els passa a la vida.

5.5. Tornar a ser pares

Tornar a ser pares després de la pèrdua d'un fill és un procés que cada persona i cada parella ha d'anar resolent segons el seu desig. És recomanable donar-se el temps necessari

per sentir-se preparat i disposat després de la pèrdua. En cas de les parelles, és important que sigui un desig compartit per tots dos. A vegades podreu necessitar temps diferents per decidir-vos-hi i afrontar el temor inevitable de trobar-vos una altra vegada en una situació difícil. Compartir junts les pors i els dubtes, així com l'esperança i les alegries, és un bon començament.

«Tot i que carregada de pors, tinc moltes ganes de tornar a ser mare. Crec que no tornaré a somriure amb l'ànima fins que no tingui un altre nadó viu i sa a les mans. Ho desitjo amb totes les meves forces, més que res en aquest món!»

Per tornar a la vida normal, s'ha de respectar el temps necessari per trobar-se bé. Esperar de sis a dotze mesos per tornar-se a quedar embarassada és el que es recomana des d'un punt de vista psicològic. Els aspectes mèdics també són importants, ja que per optimitzar els resultats perinatals en l'embaràs següent es requereix un interval que és variable en funció de la causa de la mort fetal i de les setmanes d'embaràs en què es va produir la mort i el part, superior als sis mesos quan supera les 22 setmanes.

No es tornarà a ser com s'era abans. En el camí es va avançant a través d'una adaptació necessària que ajuda a madurar i a valorar més altres projectes familiars i personals que puguin sorgir i que seran també enriquidors.

6. Orientació sobre tràmits funeraris i altres gestions administratives

6.1. Necròpsia i sepultura

Després de la mort d'un fill —abans, durant o després del part— el procediment que cal seguir dependrà de si heu demanat que se li practiqui la necròpsia o no. En cas afirmatiu, es recull el cos juntament amb la documentació identificativa i es porta a la sala d'anatomia patològica. Després de la necròpsia, es trasllada el cos novament als equipaments de serveis funeraris, on se li dóna sepultura. Si, al contrari, no voleu que es faci la necròpsia, el trasllat serà directament als serveis funeraris per donar-li sepultura, segons què s'hagi acordat.

Si ho voleu, podeu fer un funeral o servei religiós segons les vostres creences o cultura, a l'hospital —sempre que la infraestructura hospitalària ho permeti—, a casa o en un lloc de culte, amb els familiars i amistats.

A partir de les 26 setmanes de gestació és obligatori enterrar o incinerar els fills que han mort abans de néixer (article 7.2 del Decret 297/1997, en relació a l'article 30 del codi civil i a l'article 15 de la llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs). Si el temps és inferior a les 26 setmanes de gestació, no és obligatòria la sepultura. En el supòsit que s'hagi sol·licitat, se li practicarà la necròpsia i posteriorment se l'incinerarà de manera anònima, en una data i un lloc desconeguts. Si el temps de vida és inferior a les 26 setmanes de gestació i teniu el desig de donar sepultura al cos, ho heu de notificar a l'equip professional perquè cursi les accions oportunes.

La sepultura es pot gestionar de manera privada (inhumació o incineració) o a través de l'hospital, subvencionada per cada ajuntament. En el segon cas, el cos roman al cementiri local, en un nínxol compartit amb altres criatures que també han nascut sense vida, durant dos anys aproximadament. Generalment, un cop transcorregut aquest temps, les restes es traslladen a una zona amb arbres al mateix cementiri. L'hospital us posa a l'abast els mitjans amb la finalitat de facilitar-ne les gestions, però en cap supòsit no en decideix la manera, el lloc, la data ni cap altre detall.



Quan la criatura ha nascut amb vida i mor, les gestions per a la sepultura no privada són les mateixes, excepte que es fa de manera individual. A l'hospital, us proporcionaran els documents necessaris per fer el tipus d'enterrament que escolliu, us informaran de les diferents possibilitats i intentaran resoldre els dubtes que tingueu. Si disposeu d'una pòlissa d'assegurança, consulteu les cobertures en relació amb la sepultura.

6.2. Inscripció en el Registre Civil

a) Naixement

Tota persona nascuda amb vida s'ha d'inscriure en el Registre Civil, per registrar el lloc on ha nascut o la residència dels pares abans dels trenta dies posteriors al naixement, i ha de ser donada de baixa quan mori, independentment del temps de vida transcorregut.

Actualment existeix una modificació relativa a la inscripció de naixements i defuncions en el Registre Civil, que pretén que es pugui inscriure els nounats directament des dels centres sanitaris i no calgui anar personalment a l'oficina del Registre Civil. Aquesta nova modalitat està pendent d'estendre's a tots els centres sanitaris implicats.

En el supòsit que la defunció hagi estat al ventre matern, després dels sis mesos de gestació, podeu registrar el vostre fill, sense efectes jurídics, en un arxiu sotmès al règim de publicitat restringida, tal com estableix la disposició addicional quarta de la Llei 20/2011, de 21 de juliol, del Registre Civil, i els progenitors poden atorgar-li un nom. En el Registre Civil, després de la gestió, podeu sol·licitar un certificat en què consti el número de registre i les dades personals.

b) Qui pot inscriure el naixement al Registre Civil?

Si sou matrimoni, la mare, el pare o qualsevol persona major d'edat degudament autoritzada, excepte en matrimonis de dues dones. En aquest darrer cas, s'hi han de presentar les dues mares, excepte si ja es té un fill en comú. Si sou família monoparental o no sou matrimoni, s'hi ha de presentar la mare o bé tots dos membres si es volen consignar les dades de la parella.

Aquests requisits es poden veure modificats quan hi ha la possibilitat de registrar nounats des del centre sanitari.

c) Documents necessaris per inscriure una persona nascuda amb vida

- Qüestionari per a la declaració de naixement al Registre Civil, amb el certificat del facultatiu correctament complimentat (us el proporcionarà l'hospital, amb la documentació d'alta mèdica)
- Butlletí estadístic del part (us el proporciona l'hospital, juntament amb el qüestionari per a la declaració de naixement al Registre Civil)
- DNI/NIE o passaport dels progenitors
- Llibre de família (o documentació que acrediti un matrimoni legalitzat), si en teniu

Per fer la inscripció amb el primer cognom matern i el segon patern, cal que hi assisteixin els dos progenitors, ja que s'ha de firmar un document de conformitat. Per als fills successius no serà necessari, ja que obligatòriament hauran de tenir el mateix ordre.

d) Defunció

Les defuncions s'han d'inscriure al Registre Civil del municipi on s'hagin produït. S'ha de fer durant les 24 hores següents a la defunció i sempre abans de l'enterrament, ja que es considera legalment urgent. La inscripció de la defunció en el Registre Civil es pot cursar directament des dels serveis funeraris, que alhora sol·liciten l'autorització per practicar la inhumació o incineració acordada i el certificat mèdic de defunció original. En el supòsit que

el vostre fill hagi nascut amb vida, fins que no l'hagueu inscrit en el Registre Civil no podreu obtenir la llicència de l'enterrament.

e) Documents necessaris per a la inscripció de la defunció

- Certificat mèdic de defunció
- Document amb el nom i cognom dels pares (per l'especificitat de la minoria d'edat)

6.3. Aspectes laborals

Segons el Reial decret 295/2009, de 6 de març, pel qual es regulen les prestacions econòmiques del sistema de la Seguretat Social per maternitat, paternitat, risc durant l'embaràs i risc durant la lactància natural, s'estableix que les gestants amb defunció del fill després de la permanència en el sí matern almenys durant 180 dies poden sol·licitar la prestació per naixement i cura del menor en tots els supòsits, hagi nascut amb vida o no. El temps establert per la prestació per naixement i cura del menor serà de 16 setmanes, excepte en un part múltiple, en què serà de 18 setmanes, independentment del nombre de morts.

L'ampliació de la prestació per naixement i cura del menor per ingrés del nounat, s'amplia per un màxim de 13 setmanes, només s'aplica a la mare i els requisits són: que es produeixi l'hospitalització del fill o filla per alguna condició clínica que requereixi el seu ingrés i que aquest sigui superior a set dies. És a dir, aquesta ampliació no inclou la

situació en la que el nadó es queda a l'hospital però és la mare qui requereix l'hospitalització. Serà necessari un certificat mèdic (informe mèdic) que especifiqui la circumstància.

Per la prestació per naixement i cura del menor cal presentar al metge de família l'informe mèdic d'alta hospitalària després del part, en què s'especifiquen les setmanes de gestació, el diagnòstic i la data del part. Se us entregarà un informe mèdic de maternitat i haureu de dirigir-vos a les oficines de l'Institut Nacional de la Seguretat Social. En el supòsit de progenitor/a diferent a la mare biològica (que ha parit), només es pot sol·licitar la prestació en cas de naixement amb vida. En aquest darrer cas, la suspensió del contracte de treball per naixement i cura del menor serà de vuit setmanes, ampliables en el supòsit de part múltiple en dos dies més per cada fill o filla a partir del segon. En el supòsit de parelles homosexuals, les gestions i els períodes són les mateixes al de les parelles heterosexuales.

En el supòsit de la mort del fill o filla, la durada de la prestació econòmica per naixement i cura del menor no es veurà reduïda, excepte en el cas que la mare, una vegada finalitzada les sis setmanes de descans obligatori posteriors al part, sol·liciti la incorporació voluntària al seu lloc de treball.

En el cas del progenitor/a diferent a la mare biològica, si la defunció es produeix abans de l'inici de la suspensió o permís, no es reconeix la prestació. Si es produeix mentre està rebent la prestació, aquesta no s'extingeix.

7. Grups de dol

Participar en un grup de dol amb altres pares que, com vosaltres, han perdut un fill és un recurs molt reconfortant. Al començament s'acostuma a tenir por perquè es pensa que serà molt dur sentir altres experiències doloroses, però passat aquest primer temps desagradable, el grup aporta un gran consol. Al cap de poc temps, us adonareu de com és de positiu conèixer altres pares que també han passat per la mateixa situació, veureu que no sou els únics que heu passat per aquest tràngol, us sentireu acompanyats i socialitzareu la pèrdua.

En el grup podreu parlar clarament sobre sentiments i idees i sobre el que la pèrdua ha representat en la vostra vida, en un entorn segur i de confiança, perquè ningú no us jutjarà negativament, sinó que sereu acceptats i comprensos. Resulta més fàcil parlar en aquests espais. L'alleujament d'adonar-se que el que sentiu és també el que altres pares senten i que no esteu dramatitzant o exagerant pot ser d'ajuda. També és un suport poder compartir els recursos per afrontar el present i el futur amb altres pares i mares.

Per a més informació

Documents

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Legislació

Reial decret 295/2009, de 6 de març, pel qual es regulen les prestacions econòmiques del sistema de la Seguretat Social per maternitat, paternitat, risc durant l'embaràs i risc durant la lactància natural (BOE, suplement en llengua catalana al núm. 69, de 21.03.2009)

Llei 19/2015, de 13 de juliol, de mesures de reforma administrativa, en l'àmbit de l'Administració de justícia i del Registre Civil (BOE, suplement en llengua catalana al núm. 167, de 14.07.2015)

Llei 20/2011, de 21 de juliol, de Registre Civil (BOE, suplement en llengua catalana al núm. 175, de 22.07.2011)

Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs (BOE, suplement en llengua catalana al núm. 55, de 4 de març de 2010)

Decret 297/1997, de 25 de novembre, pel qual s'aprova el Reglament de policia sanitària mortuòria (DOGC 2528, de 28 de novembre de 1997)

Pàgines web

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

[Umamanita](#)

[Petits amb llum](#)

[Perinatal Hospice & Palliative Care](#)

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

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

[Superando un aborto](#)

[Red el hueco de mi vientre](#)