

# Una decisión difícil: guía para familias que interrumpen un embarazo



Red para la Pérdida  
Infantil y del Embarazo

 **Sunnybrook**  
PREGNANCY AND  
INFANT LOSS NETWORK

Una decisión difícil:  
guía para familias que  
interrumpen un embarazo

"Sabemos que es doloroso y  
estamos aquí para ayudar".

Para acceder a uno de los servicios gratuitos de apoyo entre pares de la Red para la Pérdida Infantil y del Embarazo (Pregnancy and Infant Loss Network, PAIL), contáctenos en:

*Teléfono:* 1-888-303-PAIL (7245)

*Correo electrónico:* [pailnetwork@sunnybrook.ca](mailto:pailnetwork@sunnybrook.ca)

*Sitio web:* [pailnetwork.ca](http://pailnetwork.ca)

**Su equipo de atención durante el embarazo**  
(médico, matrona/partera, enfermera)

*Teléfono:*

**Centro de salud público o comunitario**

Contacte con el departamento de salud de su comunidad.

*Teléfono:*

**Su proveedor de atención espiritual, clérigo,  
líder comunitario o anciano**

*Teléfono:*

**Equipo de apoyo para la salud mental**

*Teléfono:*

**Línea telefónica de ayuda local para  
casos de crisis**

*Teléfono:*

# Sobre nosotros

Somos una organización sin fines de lucro que brinda apoyo entre pares a familias\* que sufren la pérdida de un embarazo o la muerte de un bebé. Conseguimos esto educando a los profesionales de la salud y de servicios, y ofreciendo programas de apoyo entre pares a través de varios canales, según las necesidades y preferencias de las familias.

Las familias pueden elegir recibir apoyo entre pares por teléfono, en línea y en un círculo de grupos de apoyo disponibles en muchas ciudades de todo Ontario. Todos nuestros programas de apoyo están dirigidos por voluntarios capacitados que tienen experiencia de primera mano en la pérdida de un embarazo o de un bebé.

La red PAIL puede ofrecer sus servicios a las familias afligidas y a profesionales sanitarios con el apoyo del Ministerio de Salud y Cuidados a Largo Plazo (Ministry of Health and Long Term Care), de donantes generosos y de voluntarios dedicados. Para saber más sobre nuestros servicios de apoyo o para hacer una donación, visiten [pailnetwork.ca](http://pailnetwork.ca).

\*La red PAIL reconoce y defiende el derecho de las familias a la autodefinición y el hecho de que no todas se adaptan a las formas de ser cisnormativas y heteronormativas. La red PAIL se compromete a brindar apoyo para las necesidades diversas de todas las familias, incluidas las de las comunidades 2ELGBTQ.

## *Nota*

Aunque esta publicación tiene como objetivo ofrecer información útil, no reemplaza el cuidado ni los consejos de los proveedores de atención médica profesionales.

En algunas partes de esta guía se utiliza vocabulario de género en las explicaciones (p. ej., sangrado vaginal) o para hacer referencia a investigaciones o conocimientos existentes. La red PAIL reconoce y defiende el derecho de las personas a identificar la terminología que prefieran usar para referirse a su cuerpo, y el hecho de que algunos términos médicos y algunas palabras suponen o asignan un género de manera incorrecta. Esperamos que esta guía les resulte útil a todas las personas en edad fértil, independientemente de su identidad o expresión de género.

# Agradecimiento

La red PAIL quiere agradecer a las familias que revisaron esta guía y quienes compartieron sus experiencias para ayudar a otros.

La red PAIL también quisiera agradecer a los autores que contribuyeron con sus ideas y su experiencia para apoyar a las familias afligidas.

# Dedicatoria

Esta guía está dedicada a la memoria de los bebés cuyas vidas fueron breves, pero importantes, y a las familias que los aman y los extrañan todos los días.

# Índice

|  |    |
|--|----|
| <b>Introducción</b>  |    |
| Qué esperar de esta guía   | 10 |
| <b>Palabras, significados y términos especiales</b>                                    | 14 |
| <b>¿Por qué se interrumpen algunos embarazos?</b>                                      | 19 |
| Problemas con el bebé  | 20 |
| Problemas con el embarazo  | 20 |
| Problemas con la salud de la persona embarazada  | 21 |
| Otras circunstancias de la vida  | 21 |
| <b>Tomar una decisión</b>  | 23 |
| Incertidumbre  | 25 |
| Nota sobre la “marca de las 20 semanas”  | 25 |
| <b>¿Cómo sucederá? Descripción general del proceso</b>                                 | 27 |
| Introducción: intervenciones farmacológicas y quirúrgicas                              | 28 |
| KCI  | 30 |
| Reducción de embarazo múltiple (MFPR)<br>o aborto selectivo (SR) [reducción selectiva] | 31 |
| El procedimiento   | 31 |
| Después del procedimiento  | 32 |
| <b>Intervenciones farmacológicas</b>   | 33 |
| Tratamiento para el dolor  | 35 |
| Personas de apoyo  | 36 |
| Supervisión  | 36 |
| <b>Intervenciones quirúrgicas</b>  | 39 |
| Dilatación y legrado/curetaje (D y L) y<br>dilatación y evacuación (D y E)             | 40 |
| Lugares  | 41 |
| Consideraciones especiales: creación de recuerdos                                      | 42 |
| <b>Una tercera opción: continuar el embarazo</b>                                       | 43 |
| Su decisión: creación de recuerdos   | 43 |
| Primeros meses del embarazo<br>(1.er trimestre y comienzos del 2.º trimestre)          | 45 |
| Últimos meses del embarazo (2.º trimestre y meses posteriores)                         | 46 |

## **Después de la pérdida**

|  |    |
|--|----|
| Tradiciones culturales y espirituales                        | 50 |
| Restos del bebé  | 50 |
| Entierro, cremación y registro                               | 51 |
| ¿Es necesario hacer un funeral o una ceremonia tradicional?  | 51 |
| ¿Quién puede ayudar con la organización?                     | 52 |
| Autopsia, investigación o examen de los tejidos del embarazo | 52 |
| Recoger los restos en el hogar                               | 54 |

## **Cuidado personal**

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| Recuperación física         | 56 |
| Producción de leche materna | 57 |
| Seguimiento médico          | 58 |

## **Duelo y pérdida: un viaje de por vida**

|   |    |
|---|----|
| ¿Todo el mundo se siente de esta manera?                        | 61 |
| Tristeza, shock, culpa y rabia                                  | 63 |
| Más allá de la preocupación y la tristeza: ansiedad y depresión | 64 |
| El duelo y su relación  | 66 |
| Los niños y el duelo  | 66 |

## **Retos especiales**

|                  |    |
|------------------|----|
| Ideas de apoyo   | 69 |
| Recursos y apoyo | 73 |

## ***Apéndice uno***

|   |    |
|---|----|
| Cómo encarar el futuro: el embarazo después de la interrupción de un embarazo | 74 |
|---|----|

## ***Apéndice dos***

|                      |    |
|----------------------|----|
| Los niños y el duelo | 76 |
|----------------------|----|



# Introducción

## Qué esperar de esta guía

Esta guía ha sido creada por padres que perdieron a un/a hijo/a y por profesionales de atención médica para ofrecer orientación en cuanto a lo que pueden esperar frente a la difícil decisión de interrumpir o poner fin a un embarazo. Si bien hay otros motivos por los que una persona puede decidir interrumpir un embarazo, esta guía se creó para todas las familias que se enfrentan a esta decisión debido a problemas en la salud del bebé o de los bebés, debido a un riesgo para la salud de la persona embarazada o para el embarazo, o debido a otras circunstancias de la vida por las que no pueda continuarse el embarazo.

En Ontario, se pueden escuchar las palabras “aborto”, “interrupción del embarazo”, “diagnóstico que limita la calidad de vida”, “anomalía”, “reducción fetal” o “inducción del parto”. Analizaremos el significado de todas estas palabras en esta guía. Independientemente del motivo por el que se interrumpa su embarazo, este puede ser un momento muy difícil en sus vidas, y queremos que sepan que hay ayuda disponible y que no están solos. Lamentamos profundamente que sufran la muerte de su bebé o la interrupción de su embarazo.

Es posible que tengan muchas preguntas sobre lo que deben hacer cuando se acerque el momento de la interrupción del embarazo. Al leer esta guía, pueden encontrar respuestas a algunas de estas preguntas. Hay muchos motivos diferentes por los que una familia decide detener o interrumpir un embarazo. En esta guía, se incluyen varios de esos motivos. En esta guía, se incluyen varios de esos motivos, los cuales pueden corresponder o no a su situación. Lean esta guía de la manera que más les convenga.

La pérdida es singular para cada persona, y las familias expresan sus emociones de la forma que les resulta mejor. Entre las numerosas familias a las que brindamos apoyo, hemos escuchado algunas cosas en común respecto a sus experiencias. Esperamos que la información que se proporciona en esta guía les ayude a afrontar los retos físicos y emocionales que pueden presentarse. También esperamos que les ayude a obtener más información sobre las formas en que pueden encontrar el apoyo que necesitan.

## Confiamos en que esta guía les ayude a entender las siguientes ideas:

- Muchos padres sienten emociones abrumadoras y complicadas después de la interrupción del embarazo, por ejemplo, shock, tristeza, vergüenza, culpa, rabia y responsabilidad. Si ustedes sienten estas emociones, no están solos.
- Después de la interrupción del embarazo, es posible que sientan un profundo dolor físico y emocional. Muchas familias dicen que, con el tiempo, el dolor puede aparecer y desaparecer en diferentes momentos, y que puede atenuarse. Cuando los integrantes de una familia se enfrentan a un problema en el embarazo y deben tomar la difícil decisión de ponerle fin antes de tiempo, la cual es una decisión que se toma con un profundo amor, es posible que se pregunten si tomaron la decisión correcta. Es posible que se preocupen acerca de si la decisión fue incorrecta, que se pregunten si tenían suficiente información o que tengan dudas sobre el equipo de atención médica que les dio información en ese momento. Es posible que se hayan sentido apresurados o que hayan sentido que se esperaba que tomaran una decisión imposible.
- Después de la muerte de un bebé o de la interrupción de un embarazo, muchas familias se preguntan si hicieron algo que provocó el problema, o que hizo que el bebé se enfermara o que tuviera que nacer prematuro, por ejemplo, cuando el cuello uterino se dilata de forma prematura y se produce una infección, lo que implica que la familia quizás tenga que decidir interrumpir el embarazo antes de que el bebé pueda sobrevivir, por la salud de la persona embarazada. Algunas personas pueden sentirse avergonzadas de su cuerpo o sentir que les ha “fallado”. Algunas familias pueden pensar “Si tan solo hubiera...”, “Si tan solo no hubiera” o “Si hubiera hecho...”. Si ustedes sienten estas emociones o tienen estos pensamientos, no están solos.
- Cuando una familia se enfrenta a una difícil decisión relacionada con el embarazo, es posible que comience a cuestionar sus creencias o sus sentimientos. Pueden dudar de que exista el bien en el mundo o preguntarse por qué a las personas buenas les pasan cosas malas. Es posible que les cueste seguir creyendo en Dios o en un poder superior, o que sientan que sus creencias de siempre ya no son ciertas. Una persona puede luchar con las creencias que siempre tuvo, y ya no saber quién es o en qué cree. También puede sentirse más cerca de Dios o un poder superior, o de su comunidad espiritual. Las personas pueden sentir vergüenza o culpa y, tal vez, no puedan contarles a personas allegadas todo lo relacionado con la situación por miedo a que las juzguen o las hagan sentirse avergonzadas.

- Muchos problemas en el embarazo se producen por motivos complejos, complicados, repentinos o desconocidos. En otros casos, las pérdidas se deben a una decisión difícil que las familias deben tomar. Sea cual sea el motivo, nunca es bueno culparse a sí mismos.
- Durante este momento, tendrán necesidades especiales y merecerán un equipo de atención que sea amable, servicial y comprensivo. Es posible que les ofrezcan a usted y a su familia muchas opciones de atención, y ustedes deben elegir la que mejor se adapte a su situación. Hablaremos sobre estas opciones más abajo.
- En Canadá, los proveedores de atención y las familias deben cumplir determinados requisitos legales cuando un bebé muere después de las 20 semanas de gestación. Para algunas familias, es importante tomar decisiones mucho antes de las 20 semanas de gestación, mientras que, para otras, es importante esperar hasta después de esas 20 semanas. Su equipo de atención médica podrá explicarles las diferencias y ayudarles a tomar una decisión que incluya sus preferencias. Hablaremos más sobre estos requisitos abajo.
- Cada persona atraviesa la muerte de un bebé de manera diferente, y no hay una forma correcta ni incorrecta de sentirse en este momento.
- El duelo profundo es una respuesta natural a la muerte de un bebé.
- El impacto de la pérdida de un embarazo o de la muerte de un bebé permanece en la familia para siempre. Aunque sea probable que los tipos de apoyo que necesiten cambien con el tiempo, durante el resto de su vida, pueden tener momentos en los que el dolor sea mayor y otros momentos en los que este se sienta más manejable. Esto es normal.

# Palabras, significados y términos especiales

## **Aborto**

Término médico que se usa para describir la extracción de un embarazo del útero, por lo general, durante las primeras 19 semanas de gestación. Durante un aborto, se pueden extraer del útero el tejido del embarazo, los productos de la concepción, un bebé (feto) o la placenta. Los términos que se usen pueden depender de cuán avanzado esté el embarazo. Por ejemplo, los profesionales suelen decir “embrión” antes de las 11 semanas de gestación, y “feto” después de las 11 semanas de gestación. La palabra “aborto” se usa con mayor frecuencia para los embarazos que se interrumpen antes de las 20 semanas de edad gestacional. Un embarazo puede interrumpirse después de las 20 semanas de edad gestacional, pero, por lo general, se usan otros términos médicos en lugar de “aborto” (“interrupción del embarazo”, “muerte fetal”/“mortinato”, etc.).

En Canadá, hay dos usos principales de la palabra “aborto”. Por un lado, se usa en el sentido de “aborto terapéutico”, es decir, cuando se provoca o induce el aborto con medicamentos o procedimientos por elección propia o de forma deliberada.

También se puede escuchar hablar de este tipo de aborto como “aborto voluntario”, “aborto inducido” o “interrupción del embarazo”. La mayoría de las personas piensan en este tipo de aborto cuando escuchan la palabra. El segundo uso principal de la palabra “aborto” es el de “aborto espontáneo”, que es el término médico para “aborto natural”.

El aborto espontáneo se produce cuando el embarazo finaliza por causas naturales. Hay distintos tipos de abortos naturales. Si tienen otras preguntas, hablen con su proveedor de atención médica o soliciten la guía “Aborto espontáneo: pérdida del embarazo antes de las 20 semanas” de la red PAIL.

## **Cuello uterino (cuello del útero)**

Tejido estrecho y en forma de cuello que conforma en la parte inferior del útero. El cuello uterino conecta la vagina (canal de parto) con el útero, y se abre para permitir el paso entre ambas estructuras.

## **Dilatación y legrado/curetaje (D y L) y dilatación y evacuación (D y E)**

Procedimientos quirúrgicos breves durante los cuales se abre el cuello uterino (se dilata) y se extraen los tejidos del embarazo (p. ej., la placenta) del útero. Para hacer el procedimiento, se administran analgésicos.

Por lo general, el procedimiento de D y L se usa cuando el embarazo tiene menos de 14 semanas de edad gestacional, mientras que el de D y E se usa cuando el embarazo tiene más de 14 semanas, ya que el bebé tiene un mayor tamaño y es posible que se requieran otros procesos. Tanto para el procedimiento de D y L como para el de D y E,

el objetivo es extraer todos los tejidos del embarazo. Ambos procedimientos se realizan en el quirófano y, en la mayoría de los casos, las personas que se someten a uno de ellos vuelven a su casa el mismo día del procedimiento.

### **Embrión y feto**

Términos médicos que se usan con frecuencia para referirse a las etapas tempranas del desarrollo de un bebé. El conjunto de células inicial que se implanta en el útero y crece a partir de un óvulo fecundado se conoce como “embrión”. El embrión sigue creciendo hasta que se denomina “feto”, desde alrededor de las 11 semanas de gestación hasta el nacimiento. En esta guía, usaremos “bebé” para referirnos al embrión, al feto o al embarazo.

### **Anestesia epidural (para el dolor del parto)**

Medicamentos que se usan para reducir o eliminar el dolor y que se administran mediante un pequeño tubo flexible en la zona lumbar de la espalda. Este tipo de anestesia solo adormece algunas zonas (por ejemplo, las que duelen durante el parto), por lo que no afecta a todo el cuerpo. La anestesia epidural la administran médicos especialistas (llamados “anestesiólogos”) y la supervisa su equipo de atención médica.

### **Anomalía fetal**

Término que los profesionales de atención médica pueden usar para describir un problema estructural o cromosómico de un bebé. Por ejemplo, en una ecografía se puede descubrir que el bebé tiene un problema estructural en el corazón, la columna vertebral, el cerebro o los riñones. Además, con un análisis de sangre se puede descubrir si el bebé tiene un cromosoma adicional, como sucede con el síndrome de Down (trisomía 21) o con el síndrome de Edwards (trisomía 18), u otro trastorno genético. A veces, estas “anomalías” pueden ser mortales (en ocasiones, se las describe como “no compatibles con la vida”) o potencialmente mortales, o pueden cambiar la vida. Si escuchan estas palabras, es probable que tengan muchas preguntas para su equipo de atención médica. Esto es normal.

### **Catéter/sonda de Foley**

Tubo delgado, flexible y estéril que, a menudo, se coloca en la vejiga para drenar la orina. A veces, la sonda de Foley se usa para inducir el parto. Se inserta por el cuello del útero, y un pequeño globo ubicado en el extremo se infla con líquido (agua estéril o solución salina). El globo ejerce presión sobre el cuello del útero y hace que se dilate lentamente. En algunas ocasiones, se coloca una sonda de Foley y se administran medicamentos al mismo tiempo para inducir el parto.

### **Alteración o trastorno genético**

Alteración o trastorno genético que se produce por una o más anomalías en los genes o cromosomas de una persona. A veces, los trastornos genéticos se hallan antes de que el bebé nazca y, a veces, no. A veces, los trastornos genéticos

afectan la cantidad de tiempo que una persona vivirá y el hecho de si tendrá algún problema de salud o no. Algunas personas pueden hablar de un “espectro” o “rango”. Esto significa que puede haber grandes diferencias respecto del efecto de un trastorno genético en diferentes personas. Los trastornos genéticos son complicados y complejos. Su equipo de atención médica podrá responder sus preguntas y coordinar consultas para que ustedes se reúnan con especialistas en trastornos genéticos (asesores genéticos), si es necesario.

### **Asesores genéticos**

Los asesores genéticos son profesionales de la salud que tienen una capacitación especial y conocimientos específicos en las áreas de genética médica y asesoramiento. Los asesores genéticos ayudan a las familias a comprender los trastornos genéticos y la forma en que estos pueden afectar el embarazo y la vida de su bebé, para que puedan tomar decisiones médicas y personales informadas. Estos asesores pueden explicar las opciones de pruebas o diagnósticos prenatales y ayudar a interpretar los resultados de las pruebas.

### **Edad gestacional**

Cantidad de semanas transcurridas del embarazo, que se calculan desde la fecha del último período menstrual. Por ejemplo, una persona embarazada puede decir “estoy de 25 semanas”. Esto significa que tiene 25 semanas de edad gestacional.

### **Inducción del parto**

Proceso para ayudar a una persona a iniciar el parto. Esto se puede hacer mediante la administración de medicamentos que ayudan a que el útero se tense o se contraiga (contracciones), o a que el cuello uterino se ablande y se abra. También se puede hacer con algunos procedimientos, por ejemplo, usando el globo de una sonda para ayudar a abrir el cuello uterino.

### **Muerte del lactante**

Muerte de un bebé durante el primer año de vida.

### **Diagnóstico que limita la calidad de vida**

Un profesional de atención médica puede usar este término para describir un problema con el bebé (ya sea estructural o genético) que implica que su vida probablemente será muy corta. Esto puede significar que, si el bebé nace con vida, se espera que solo viva durante un período breve. A veces, es difícil prever qué tan “breve” será ese período. Podrían ser minutos, horas, días o semanas.

### **Aborto natural/espontáneo**

Parto prematuro de un bebé (embrión o feto) o pérdida de un embarazo antes de las 20 semanas de gestación. El término médico para referirse al aborto natural es “aborto espontáneo”.

## **Misoprostol**

Medicamento que puede recetarse para iniciar el parto (hacer que el útero tenga espasmos o se contraiga, es decir, se tense).

## **Reducción de embarazo múltiple (MFPR) o aborto selectivo (SR)**

La reducción de embarazo múltiple es un procedimiento que se usa para reducir la cantidad de bebés (fetos) en un embarazo múltiple. También se puede denominar “reducción fetal”. La reducción de embarazo múltiple (multifetal pregnancy reduction, MFPR) o el aborto selectivo (selective reduction, SR) se emplea cuando una persona tiene más de un bebé en el útero y decide reducir la cantidad de bebés con la que continuará el embarazo. Por ejemplo, una persona embarazada de trillizos puede reducir el embarazo a dos bebés, o una persona embarazada de mellizos puede reducir el embarazo a un solo bebé. A menudo, esto se hace para reducir el riesgo en un embarazo de más de un bebé, o si hay algún problema con uno de los bebés (por ejemplo, un trastorno genético). La forma más frecuente de hacer un aborto selectivo es mediante un procedimiento en el que se usan medicamentos para detener los latidos del corazón de un bebé, pero no los latidos del otro.

## **Muerte neonatal**

Muerte de un bebé durante los primeros 28 días de vida.

## **Cuidados perinatales para enfermos terminales**

Los cuidados paliativos o perinatales para enfermos terminales son un modelo de apoyo que las familias pueden elegir si saben que su bebé puede morir antes del nacimiento o poco tiempo después de nacer. Este tipo de apoyo especializado se proporciona desde el momento del diagnóstico hasta el nacimiento y el fallecimiento del bebé.

## **Productos de la concepción**

Término médico con el que se describen los tejidos del embarazo que se forman en el útero después de la concepción hasta las 20 semanas de gestación (por ejemplo, el saco vitelino, la placenta, las membranas amnióticas, el embrión o el feto).

## **Estigma**

A menudo, se define como una “marca de deshonra” a algo negativo que cambia lo que las personas piensan de algo o alguien, o la forma en que tratan un tema o a una persona. A menudo, esa creencia negativa es injusta o falsa. El estigma puede arruinar la reputación de una persona o hacer que sufra discriminación porque se cree que una idea negativa sobre ella es verdadera. El aborto provocado o la interrupción del embarazo acarrea un gran estigma.

**Muerte fetal/Mortinato**

En Canadá, se denomina así al nacimiento de un bebé sin signos vitales a las 20 semanas de gestación o más, o con un peso de más de 500 gramos al momento de nacer, si nace antes de las 20 semanas de edad gestacional. Es posible que el bebé haya fallecido durante el embarazo (“muerte intrauterina”), durante el trabajo de parto o durante el proceso del parto (pero antes de que nazca).

**Interrupción del embarazo**

Término médico que incluye métodos quirúrgicos y no quirúrgicos para poner fin a un embarazo.

**Útero**

Comúnmente conocido como “matriz”, el útero es un órgano reproductivo que se encuentra en la región pélvica. En la mayoría de los casos, es el lugar en el que se desarrolla el embarazo y crece el bebé.



¿Por qué se  
interrumpen  
algunos embarazos?

## ¿Por qué se interrumpen algunos embarazos?

Hay muchos motivos por los que una familia puede decidir interrumpir un embarazo, y las personas pueden tener muchos sentimientos diferentes durante ese momento. Para algunas familias, interrumpir un embarazo muy deseado es la decisión más difícil de sus vidas. Pueden sentirse enojadas, tristes, abrumadas o impactadas. Otras familias pueden sentir alivio al saber que tienen la opción de interrumpir un embarazo. Muchas personas sienten tristeza y alivio al mismo tiempo.

### Problemas con el bebé

A veces, se interrumpe un embarazo debido a un problema con el bebé. Es posible escuchar las palabras “anomalía fetal”, un término que los profesionales de atención médica pueden usar para describir un problema estructural o cromosómico de un bebé. Por ejemplo, en una ecografía se puede descubrir que el bebé tiene un problema estructural en los huesos, el corazón, el rostro, el cerebro o los riñones. Además, con un análisis de sangre se puede descubrir si el bebé tiene un cromosoma adicional, como sucede con el síndrome de Down (trisomía 21) o con el síndrome de Edwards (trisomía 18), u otro trastorno o problema genético. A veces, estas “anomalías” pueden ser mortales. Se pueden usar las palabras “diagnóstico que limita la calidad de vida” para describir un problema que probablemente signifique que el bebé morirá durante el embarazo o poco tiempo después de nacer. No todos los problemas del bebé limitarán su calidad de vida. Y aunque no limiten la calidad de vida, algunos problemas cambiarán o modificarán la vida del bebé y la de su familia. En otros casos, es posible que una ecografía revele que el bebé no está desarrollándose de manera adecuada durante el embarazo o que tiene otro problema. Si reciben la noticia de que su bebé tiene un problema, es probable que tengan muchas preguntas para su equipo de atención médica. Esto es normal.

### Problemas con el embarazo

A veces, se interrumpe un embarazo debido a un problema con el embarazo en sí mismo. Por ejemplo, a veces el líquido que rodea al bebé (líquido amniótico) es muy escaso porque la membrana se rompe demasiado pronto o porque la placenta no funciona correctamente. A veces, cuando una persona está embarazada de más de un bebé, puede decidir reducir la cantidad de bebés para disminuir el riesgo de que haya problemas en el embarazo o de que los bebés nazcan demasiado prematuros como para sobrevivir. Este proceso se conoce como “reducción de embarazo múltiple” (MFPR), “aborto selectivo” (SR) o “reducción selectiva”.

## Problemas en la salud de la persona embarazada

A veces, se interrumpe un embarazo debido a un problema o un riesgo relacionado con la salud de la persona embarazada, y el momento de la interrupción del embarazo implica la muerte del bebé. Por ejemplo, a veces, una persona debe comenzar a recibir quimioterapia, tiene la presión arterial demasiado alta o tiene una infección grave. Aunque esta decisión siempre sea difícil, hay casos en los que se debe tomar de forma urgente, lo cual hace que sea un momento aún más complicado para las familias. Independientemente de esto, ustedes podrán hablar con su equipo de atención médica sobre las preguntas que tengan. Si ustedes o su familia tuvieron que tomar una decisión urgente, pueden pedir hablar con el equipo de atención médica después para repasar lo sucedido y hacer las preguntas que todavía tengan.

## Otras circunstancias de la vida

En algunos casos, se interrumpe el embarazo por motivos personales. Por ejemplo, una persona puede no continuar con un embarazo debido al estado de su relación, su seguridad personal, su situación económica o porque decide que no es el momento indicado para tener un embarazo.

Tomar una decisión

## Tomar una decisión

Independientemente del motivo por el que interrumpan el embarazo, es probable que tengan muchas preguntas para su equipo de atención médica. Además de su proveedor de atención primaria (médico de cabecera o enfermera practicante) o de su proveedor de atención para el embarazo (médico de cabecera, matrona/partera, obstetra), es posible que tengan muchas otras consultas y que vean a muchos otros profesionales y proveedores de atención. Algunos de estos profesionales de atención médica pueden ser los siguientes:

- El personal de la clínica de salud de la mujer
- Genetistas o asesores genéticos
- Médicos de atención maternofetal o perinatólogos
- Obstetras
- Pediatras o neonatólogos
- Ecografistas
- Enfermeras
- Trabajadores sociales

Es posible que les ofrezcan muchas pruebas diferentes, análisis de detección o procedimientos, o que se enteren de ellos. Algunos de estos procedimientos y pruebas pueden ser los siguientes:

- Ecografías adicionales
- Pruebas prenatales no invasivas (NIPT)
- Amniocentesis
- Análisis de vellosidades coriónicas (CVS)
- Resonancia magnética (RM) (para el bebé)
- Ecocardiograma (para el bebé)
- Asesoramiento o análisis genéticos (para los padres)
- Reducción de embarazo múltiple o aborto/reducción selectiva

Es importante que, en este momento, puedan obtener respuestas a sus preguntas. Puede resultar útil contar con personas de apoyo para que escuchen la información que se brinda, y para hacer preguntas o anotar la información. Algunas familias dicen que, como se sienten impactadas, les resulta difícil recordar todo lo que se dice. Aunque pueda ser difícil, es importante recordar que pueden hacer todas las preguntas que quieran y que pueden pedir que les repitan la información a ustedes y a su familia. A algunas familias les resulta útil que alguien anote la información para ellas, de modo que tengan la oportunidad de repasar la información antes de tomar decisiones sobre su bebé o su embarazo. También pueden pedir una copia de su historia clínica y todas sus pruebas, o preguntar si el hospital o la clínica tiene sistemas electrónicos en los que puedan registrarse para ver todas sus pruebas y su historia clínica.

## Incertidumbre

Muchas familias dicen que, incluso después de hablar con todos los profesionales correspondientes y de hacerse pruebas o procedimientos adicionales, siguen teniendo incertidumbres o decisiones difíciles que deben tomar. Las familias pueden preguntarse si las pruebas son precisas, en especial, si obtuvieron diferentes resultados u opiniones durante el proceso. También es posible que les digan que la afección de su bebé está dentro de un espectro, es decir, que no se sabe con certeza cómo afectará al bebé cuando nazca, y que deban tomar una decisión sin saber las respuestas definitivas. Las familias pueden leer información o escuchar historias que les resulten confusas, y sentir que la decisión que deben tomar es imposible. También pueden preguntarse si la persona embarazada realmente está tan enferma o corre tanto riesgo como les han dicho si continúa con el embarazo. Si ustedes sienten alguna de estas emociones o tienen alguno de estos pensamientos, no están solos.

### Nota sobre la “marca de las 20 semanas”

En Ontario, cuando un bebé nace después de las 20 semanas de gestación, hay distintos requisitos legales que deben cumplir las familias y los proveedores de atención médica, como registrar el nacimiento o la muerte. También hay requisitos legales de entierro que no se aplican a los bebés que nacen antes de las 20 semanas. Algunas familias que interrumpen un embarazo desean organizar todo antes de las 20 semanas para evitar el requisito legal de enterrar o cremar los restos, o de completar documentación sobre la muerte de su bebé. Para otras familias, es importante analizar la diferencia con su equipo de atención médica porque quieren esperar deliberadamente hasta después de las 20 semanas para el parto, si esto es seguro.

Hemos oído de las familias que no sabían de la “marca de las 20 semanas”, por lo que se arrepintieron de las decisiones que tomaron sobre el momento indicado. Muchos proveedores de atención médica suponen que todas las familias quieren hacerlo lo más rápido posible, y pueden no tener en cuenta que algunas familias quieren superar las 20 semanas de gestación. No hay una respuesta correcta ni incorrecta. Hablen con su equipo de atención médica, ya que con ellos podrán analizar sus opciones y decidir qué es lo mejor para su familia. También es importante saber que, incluso si no han alcanzado las 20 semanas de gestación, pueden decidir enterrar o cremar a su bebé (aunque hacerlo no sea un requisito legal).

Algunas familias también pueden obtener una licencia del trabajo, mediante su empleador (licencia por enfermedad) o mediante políticas gubernamentales, como una licencia por embarazo o por emergencia personal. Aunque cada persona reúna los requisitos para diferentes beneficios, quienes den a luz en el plazo de

17 semanas antes de su fecha prevista de parto (es decir, después de las 23 semanas de gestación) pueden acceder a una licencia por embarazo. Este puede ser otro motivo para reflexionar sobre el momento del parto. Para obtener más información, hablen con su proveedor de atención médica o con el Departamento de Recursos Humanos, o visiten el sitio web correspondiente del Gobierno de Ontario o de Canadá.

## Cambiar de proveedores de atención

En el caso de algunas familias, es posible que deban cambiar de proveedores de atención para el embarazo durante este proceso, o que otros proveedores deban participar activamente en su atención. Por ejemplo, una familia que eligió una matrona/partera para que atienda su embarazo puede comenzar a visitar a un obstetra, o, una familia que ha recibido seguimiento de un profesional de su comunidad local puede tener que viajar para ver a otro especialista o ir a otro hospital. Conocer personas nuevas durante este período o tener su embarazo catalogado como “de alto riesgo” o “complejo” puede ser difícil y estresante para algunas personas. Incluso si su proveedor de atención original sigue participando en su atención, por ejemplo, para darles apoyo o seguimiento, es posible que este cambio los ponga tristes de todos modos. Si se sienten así, no están solos.

¿Cómo sucederá?  
Descripción general  
de los procesos



## Introducción: intervenciones farmacológicas y quirúrgicas

Una vez que hayan decidido interrumpir su embarazo, su equipo de atención médica podrá analizar todas las opciones posibles y ayudarles a entender las diferencias entre ellas. En algunos casos, los proveedores de atención médica podrían decidir qué métodos o procesos son los más convenientes para ustedes. Esto puede depender de sus antecedentes médicos, del tiempo que tiene el embarazo y del lugar donde vivan ustedes (según las opciones disponibles en su comunidad). También será útil que su equipo de atención médica sepa qué es importante para ustedes durante todo el proceso, por ejemplo, estar acompañados por su familia, hacerlo lo más rápido posible, poder hacer una autopsia o un examen de anatomía patológica, o sostener o ver a su bebé (si es posible, dependiendo de cuán avanzado está el embarazo). En algunos casos, les preguntarán qué les gustaría hacer. Si les dan opciones, hay varios factores que deberían considerar.

Recuerden que ninguna decisión es incorrecta. Si les dan opciones, elijan el método que consideren más conveniente para ustedes y su familia. Hablen con su equipo de atención médica sobre qué opciones son las mejores para ustedes, incluso sobre los riesgos y beneficios de cada método de tratamiento. Hablen sobre sus pensamientos, sentimientos, preguntas y preocupaciones con su equipo de atención médica. Aunque pueda ser difícil, a muchas familias les parece que el proceso de analizar la situación con su proveedor de atención médica les ayuda a sentir que participan en su atención y que tienen un mayor control.

Hay dos métodos principales que se suelen ofrecer a las familias. Se describen a continuación.

- **Intervenciones farmacológicas:** Se administran medicamentos para ayudar al cuerpo a expulsar el embarazo. Qué medicamentos se usarán y dónde se realizará la intervención (en su hogar o en el hospital) depende de diferentes factores, como del lugar donde ustedes vivan, de cuán avanzado está el embarazo, y de sus circunstancias específicas (antecedentes médicos, preferencias). Dependiendo de cuán avanzado esté el embarazo o de dónde vivan ustedes, es posible que se puedan administrar los medicamentos en su casa o en su comunidad local. Además, esta puede ser una opción más rápida que esperar una intervención quirúrgica, si hay una larga lista de espera para conseguir acceso a un quirófano. Su equipo de atención médica analizará esto con ustedes.

**Algunos puntos que se deben considerar:**

Dependiendo de cuán avanzado esté el embarazo, es más probable que una intervención farmacológica les dé la oportunidad de ver y sostener a su bebé, en caso de que deseen hacerlo. También puede ser más fácil recolectar muestras para hacer análisis de laboratorio o una autopsia, si esto es importante para ustedes o si lo recomienda su equipo de atención médica. El equipo de atención médica podrá ayudarles a decidir qué les conviene en su situación.

- **Intervenciones quirúrgicas:** Los procedimientos quirúrgicos (ya sea D y L o D y E) se hacen en el hospital o en otras clínicas especializadas. Durante el procedimiento, el cuello uterino se abre y el médico usa instrumentos especiales o aspiración para extraer al bebé y los tejidos del embarazo. A la persona embarazada se le administran medicamentos para que no sienta dolor durante el procedimiento. Muy a menudo, las familias vuelven a su casa el mismo día del procedimiento. La intervención quirúrgica tiene pocos efectos secundarios, pero quizás se tenga que esperar hasta obtener un lugar en el hospital para someterse al procedimiento o viajar distancias largas hasta un lugar donde se pueda prestar este servicio.

**Algunos puntos que se deben considerar:**

Dependiendo de cuán avanzado esté el embarazo, con una intervención quirúrgica puede ser menos probable que les ofrezcan la oportunidad de ver y sostener a su bebé, aunque siempre pueden pedir hacerlo. Su equipo de atención médica podrá hablar con ustedes sobre lo que pueden esperar ver. Con las intervenciones quirúrgicas, también puede ser más difícil recolectar muestras para hacer análisis de laboratorio, por ejemplo, analizar la placenta para ver si está “completa” o “entera”, o para hacer una autopsia. El equipo de atención médica podrá ayudarles a decidir qué les conviene en su situación.

# KCI

## ¿Qué es el KCI?

El cloruro de potasio (KCl) es un medicamento que, a veces, se usa para detener el corazón de un bebé antes de que nazca. Un término médico que puede usarse para este proceso es “inducción de la muerte fetal”.

## ¿Por qué se usa?

El KCl se usa por dos motivos principales. En primer lugar, se usa para realizar un procedimiento llamado “reducción de embarazo múltiple”, “aborto selectivo” o “reducción selectiva”. Hablaremos más acerca de eso a continuación. En segundo lugar, se usa para un procedimiento que se realiza con frecuencia en el segundo trimestre (entre las semanas 13 y 28) cuando se planifica interrumpir el embarazo durante este período, para que el bebé nazca sin vida, cuando nazca.

## ¿Cómo es este proceso?

Usando un ecógrafo como guía, el médico introduce una aguja larga en el abdomen de la persona embarazada. Por lo general, la aguja se introduce en el corazón del bebé o se coloca en el líquido que rodea al bebé, y se inyecta el KCl, que hace que el corazón se detenga. Después del procedimiento, se hace otra ecografía para confirmar que el corazón haya dejado de latir. Por lo general, después de este procedimiento, se hace un plan para interrumpir el embarazo mediante una intervención farmacológica o quirúrgica.

## W¿Me ofrecerán esta opción?

Hay muchos factores que deben considerarse para tomar la decisión de usar KCl en el proceso, y los proveedores decidirán si les ofrecen esta opción según estos factores:

- El lugar donde vivan ustedes, y si los profesionales y los equipos necesarios están disponibles
- Lo avanzado que esté el embarazo
- El tipo de intervención que están planificando (farmacológica o quirúrgica)
- Sus preferencias
- El momento adecuado (es menos probable que les ofrezcan esta opción si a la persona embarazada le inducirán el parto por un problema médico urgente, como una infección o presión arterial muy alta, y es más probable que se la ofrezcan si le inducirán el parto de forma planificada por un problema con el bebé)

Su equipo de atención médica podrá analizar esto con ustedes en mayor profundidad y responder a sus preguntas.

## Reducción de embarazo múltiple (MFPR) o aborto selectivo (SR) [reducción selectiva]

Debido a las técnicas de reproducción asistida (assisted reproductive technology, ART) y a los medicamentos y la asistencia para la fertilidad, los embarazos de más de un bebé (mellizos o trillizos) son más frecuentes. Cuando se produce un embarazo de dos o más bebés, los riesgos de complicaciones, como el aborto natural, la muerte fetal/mortinato, el nacimiento prematuro (y la muerte), y la discapacidad permanente, aumentan con cada bebé adicional. La reducción de embarazo múltiple (multifetal pregnancy reduction, MFPR) o el aborto selectivo (selective reduction, SR) se emplea cuando una persona tiene más de un bebé en el útero y decide reducir la cantidad de bebés con la que continuará el embarazo.

Por ejemplo, una persona embarazada de trillizos puede reducir el embarazo a dos bebés, o una persona embarazada de mellizos puede reducir el embarazo a un solo bebé. El objetivo de este procedimiento es aumentar las probabilidades de tener un embarazo sano y de que el bebé restante sobreviva y goce de buena salud reduciendo los riesgos de un embarazo con más de un bebé. Este procedimiento también se puede usar si hay algún problema con uno de los bebés, pero no con el otro (por ejemplo, un trastorno genético).

La forma más frecuente de hacer un aborto selectivo es mediante un procedimiento en el que se usan medicamentos para detener los latidos del corazón de un bebé, pero no los latidos del otro. Este proceso también se puede denominar “reducción fetal”.

### El procedimiento

En Canadá, un aborto selectivo se suele hacer a través del vientre (abdomen) de la persona embarazada (por vía transabdominal). El médico usa un ecógrafo como guía para introducir una aguja a través del abdomen de la persona embarazada hasta el útero y la bolsa de las aguas (el saco amniótico). Luego se inyecta una solución para detener el corazón, la cual actúa de inmediato. Este procedimiento se realiza con más frecuencia durante el primer trimestre o a comienzos del segundo trimestre. Debido a que el bebé es muy pequeño durante el primer trimestre, a medida que avanza el embarazo, el cuerpo de la persona embarazada suele absorber el cuerpo del bebé fallecido, por lo que es probable que no se pueda ver al bebé después del parto.

## Después del procedimiento

Algunas personas pueden tener flujo o sangrado vaginal después del procedimiento. Avise a su equipo de atención médica si presenta estos síntomas y consulte sobre lo que se debe hacer si estos aparecen después de que regrese a casa una vez hecho el procedimiento. Aunque los riesgos sean bajos, a veces, la MFPR puede producir una infección, un parto prematuro o un aborto natural. Converse sobre los riesgos y beneficios de la MFPR con su proveedor de atención médica.

Tomar la decisión de hacerse este procedimiento puede ser difícil. A las personas que se someten a un aborto selectivo puede resultarles difícil lidiar con la pérdida a medida que continúa el embarazo. También puede resultarles difícil ver otros embarazos múltiples o escuchar sobre ellos, o que otras personas les pregunten sobre su historial de embarazos, incluidos los profesionales de la salud. Pueden sentir culpa, vergüenza, dolor o tristeza, incluso si se sienten seguras de haber tomado la mejor decisión para sí mismas y su embarazo. Si ustedes sienten alguna de estas emociones o tienen alguno de estos pensamientos, no están solos.

# Intervenciones farmacológicas

## Intervenciones farmacológicas

Su equipo de atención médica puede ofrecerles la opción de tomar medicamentos para interrumpir el embarazo. Dependiendo de cuán avanzado esté el embarazo, es posible que les den la opción de regresar a casa y tomar los medicamentos, o tomar los medicamentos y permanecer en el hospital. La opción de tomar los medicamentos en el hogar se suele ofrecer a las personas que tienen un embarazo de menos de 13 o 15 semanas, pero no siempre se limita a este período.

La mayoría de las personas que interrumpen su embarazo no cuentan con toda la información necesaria para tomar la decisión en este período, por lo que la mayoría de las intervenciones farmacológicas se hacen en el hospital o en la clínica porque estas personas ya tienen más de 13 a 15 semanas de embarazo. A veces, tomar medicamentos es más rápido que someterse a un procedimiento quirúrgico, en especial si hay largas listas de espera para conseguir acceso a un quirófano. Su equipo de atención médica podrá indicarles si esto sucede en su comunidad.

Algunos medicamentos frecuentes que se usan son Mifegymiso (la “pastilla abortiva”), cuyo uso es indicado al comienzo del embarazo, u oxitocina, para los embarazos más avanzados. Mifegymiso está compuesto por dos medicamentos distintos que deben tomarse (uno de los medicamentos es el misoprostol). Su equipo de atención médica le dará instrucciones sobre lo que debe hacer y responderá a sus preguntas. Algunas personas deben recibir el misoprostol solo, que viene en comprimidos (pastillas) y que se suele introducir en la vagina, aunque también se puede tragar.

El misoprostol se puede administrar a personas que piensan volver a casa durante el proceso o que se quedarán en el hospital. La oxitocina se administra por vía intravenosa (i.v.), por lo que la persona debe estar en el hospital o en la clínica para recibir este medicamento de manera segura. A veces, las personas necesitan someterse a otros procesos antes de que se les ofrezcan los medicamentos, por ejemplo, técnicas para preparar el cuello uterino para el parto. Su equipo de atención médica puede hablar con ustedes sobre las mejores opciones según sus circunstancias específicas y explicarles el proceso en mayor profundidad. Recuerden que pueden hacer todas las preguntas que quieran y que pueden pedir detalles o explicaciones más de una vez.

Estos medicamentos hacen que el útero se contraiga (tenga espasmos o contracciones), lo que hace que el cuello uterino se abra. Esto ayuda a expulsar el embarazo. Los medicamentos tardan diferentes tiempos hasta que comienzan a hacer efecto. Los espasmos o las contracciones pueden comenzar media hora después de tomar el misoprostol y, casi siempre, dentro de las primeras 12 horas. Aunque sea diferente para cada persona, en la mayoría de los casos en que se

toman medicamentos para interrumpir un embarazo, el proceso termina al cabo de unas horas o días (a menudo, al cabo de una semana, como mucho, en el caso de los embarazos de pocos meses).

Algunas personas que toman misoprostol tienen escalofríos, fiebre, náuseas, vómitos y diarrea. Muchas personas tienen pocos efectos secundarios o ninguno. Su equipo de atención médica analizará con usted si existen medicamentos que ayuden a aliviar los síntomas, si usted tiene alguno. Si toma medicamentos para interrumpir el embarazo, el objetivo es hacer que el cuerpo expulse todos los tejidos del embarazo a través de la vagina.

La experiencia varía para cada embarazo, y depende del tamaño del bebé y de la duración del embarazo. Las personas que están embarazadas de muy poco tiempo (menos de 7 semanas) probablemente sientan que el proceso es similar a una menstruación abundante, sin signos evidentes de la expulsión de los restos. Cuanto más avanzado esté el embarazo, más probable será que la persona embarazada note los tejidos o los restos. Es posible que, justo antes de expulsar los restos, la persona sienta contracciones o espasmos muy intensos y una sensación de tener que ir al baño (para defecar). Estar al tanto de este signo puede ayudarles a prepararse. El sangrado vaginal y los espasmos o las contracciones pueden producirse en cualquier etapa del embarazo, lo que significa que las personas embarazadas pueden tener dolor incluso si el embarazo no está muy avanzado.

Si bien los medicamentos que analizamos arriba suelen ser muy eficaces, en algunos casos, no producen contracciones lo suficientemente fuertes y regulares para abrir el cuello uterino y ayudar a expulsar todos los tejidos del embarazo. Por ejemplo, a veces, se expulsa al bebé, pero la placenta permanece adentro durante más tiempo del que el equipo de atención médica considera que es seguro para la persona. Si esto le sucede a usted, su equipo de atención médica le explicará qué debe hacer a continuación. Algunas personas necesitan medicamentos diferentes, más tiempo o una intervención quirúrgica.

## Tratamiento para el dolor

### En el hogar

Su equipo de atención médica puede conversar con ustedes sobre las opciones de tratamiento para el dolor, que serán diferentes según cuán avanzado esté el embarazo, dónde será el parto, cuáles son los antecedentes médicos, y cuáles son sus preferencias. Muchas familias, en especial las que están en los primeros meses del embarazo o las que se someterán al proceso en su casa, informan que no hablaron con su equipo de atención médica sobre el tratamiento para el dolor. Esto puede deberse a la creencia falsa de que las pérdidas de embarazos en los primeros meses no producen mucho dolor, lo cual muchas familias han



desmentido. Si su equipo de atención médica no lo menciona, ustedes pueden preguntar. También pueden preguntar qué deben hacer, o adónde deben ir, si la persona embarazada siente demasiado dolor. Tener un plan puede ayudarles a sentirse más cómodos y a tener un mayor control.

### **En el hospital**

Lo más probable es que le ofrezcan algún tipo de tratamiento para el dolor durante el parto, lo que podría incluir medicamentos. El tipo de tratamiento para el dolor disponible para usted dependerá del lugar donde viva y del hospital donde les atiendan. Su equipo de atención médica le explicará esto en mayor profundidad, incluidas las opciones de medicamentos. También puede explicarle los métodos para tratar el dolor sin medicamentos, como las posiciones especiales, los masajes, el apoyo emocional, los movimientos y el agua.

Es posible que le ofrezcan medicamentos para el dolor administrados por vía oral, con una aguja (inyección) o por vía intravenosa. Le pueden ofrecer una bomba de analgesia controlada por la paciente (patient controlled analgesia, PCA). Esta bomba le permite encargarse de su propio alivio del dolor, mediante una vía intravenosa. Usted debe presionar un botón cuando sienta que necesita analgésicos y puede dejar la bomba puesta durante todo el tiempo que la necesite. Mientras use la bomba, el equipo de atención médica la supervisará de cerca y conversará con usted sobre cómo está sobrellevando el dolor. Según el lugar donde usted viva, es posible que también le ofrezcan gas hilarante (óxido nitroso) para ayudar a aliviar el dolor, o bien anestesia epidural. A veces, se ofrece más de una opción de alivio del dolor durante el proceso.

## **Personas de apoyo**

Tanto si atraviesan el proceso en su casa o en el hospital, muchas familias dicen que les resulta útil estar acompañadas por una persona de apoyo, o contar con una persona que esté cerca para llamarla si necesitan ayuda, compañía u otro tipo de apoyo.

## **Supervisión**

### **En el hogar**

Si atravesarán el proceso en su casa, hablen con el equipo de atención médica sobre qué pueden esperar, qué es normal y cuándo deben buscar atención médica de nuevo, ya sea en caso de emergencia (si hay demasiado sangrado) o para recibir seguimiento (con el fin de garantizar que se hayan expulsado todos los tejidos del embarazo).

## **En el hospital**

Mientras esté en el hospital, su equipo de atención médica le controlará la presión arterial, el pulso y la respiración (los signos vitales), y supervisará su progreso de forma minuciosa (la apertura del cuello uterino, las contracciones y el sangrado). Durante este período, pueden estar acompañados por sus personas de apoyo. Muchas familias dicen que este proceso es aterrador, triste y cansado. Háganle a su equipo de atención médica todas las preguntas que tengan.

A algunas familias les resulta útil hablar con su equipo de atención médica sobre lo que pueden esperar durante el proceso y en el momento del parto. Otras familias no quieren hablar sobre el proceso ni el parto, y confían en que el equipo de atención médica les dará la información cuando sea importante que la sepan. No hay una forma correcta ni incorrecta de abordar este momento, así que hagan lo que consideren que es mejor para ustedes y su familia.

Control de cuidado personal:  
Respire profundamente

# Intervenciones quirúrgicas

## Intervenciones quirúrgicas

Su equipo de atención médica puede ofrecerle la opción de someterse a un procedimiento quirúrgico para interrumpir el embarazo. Las intervenciones quirúrgicas para interrumpir un embarazo suelen ser una opción viable hasta las 21 o 22 semanas de gestación, según el lugar donde usted viva. Si habla con su equipo de atención médica sobre una intervención quirúrgica, es posible que oiga hablar de dilatación y legrado/curetaje o de dilatación y evacuación.

### Dilatación y legrado/curetaje (D y L) y dilatación y evacuación (D y E)

Se trata de procedimientos quirúrgicos breves durante los cuales se abre el cuello uterino (se dilata) y se extraen los tejidos del embarazo (p. ej., la placenta y el embrión/feto/bebé) del útero.

Por lo general, el procedimiento de D y L se usa cuando el embarazo tiene menos de 14 semanas de edad gestacional, pero no siempre se limita a este plazo. El procedimiento de D y E se usa con mayor frecuencia cuando el embarazo tiene más de 14 semanas, ya que el bebé tiene un mayor tamaño y es posible que se deban usar otros procesos. Las opciones que le ofrezcan dependerán del lugar donde viva, de los resultados de su ecografía (es decir, del tamaño de su bebé), y de los profesionales que haya a disposición. El procedimiento de D y E requiere una formación más especializada, por lo que es posible que las personas deban viajar un poco para que les hagan esta intervención si no está disponible en su hospital local ni en su comunidad.

Tanto para el procedimiento de D y L como para el de D y E, el objetivo es extraer todos los tejidos del embarazo. El procedimiento completo suele tomar entre 15 y 30 minutos. Ambos procedimientos se realizan en el quirófano o en una clínica especializada y, en la mayoría de los casos, las personas que se someten a uno de ellos vuelven a su casa el mismo día, después de que se las supervise durante algunas horas tras finalizar el procedimiento. Para hacer el procedimiento, se administran analgésicos. El tipo de medicamento para el dolor que le administrarán y si estará “consciente” o “inconsciente” durante el procedimiento depende del lugar donde viva y de sus antecedentes médicos. Es posible que sienta espasmos/calambres durante el procedimiento y después de él, los cuales pueden durar varios días. También puede tener sangrado vaginal durante días o semanas después de la intervención. Según el lugar donde se realice el procedimiento, es posible que le hagan una ecografía antes o después. Su equipo de atención médica le dará instrucciones para el seguimiento, si es necesario.

Su equipo de atención médica puede hablar con ustedes sobre las mejores opciones según sus circunstancias específicas y explicarles el proceso en mayor profundidad. Recuerden que pueden hacer todas las preguntas que quieran y que pueden pedir detalles o explicaciones más de una vez.

## Posibles lugares

Las familias cuentan que tuvieron experiencias muy diferentes según el lugar donde se hicieron el procedimiento de D y L o D y E. Para muchas familias, el lugar donde se realice el procedimiento dependerá de dónde viven, qué hay disponible para ellas y cuán avanzado está el embarazo. Puede haber grandes diferencias en el lugar adonde vayan, las personas que las acompañen y cuán reservada se sienta toda la situación.

Algunas familias se someten al procedimiento en el hospital. A menudo, los hospitales tienen largas listas de espera para acceder a un quirófano con el objetivo de realizar estos procedimientos, por lo que es posible que a las familias les ofrezcan otra opción. Otras opciones pueden incluir una clínica (como un centro de salud de la mujer) que ofrezca múltiples servicios, incluido el procedimiento de D y L, o una clínica que, principalmente, ofrezca procedimientos de interrupción del embarazo (conocidas como “clínicas de aborto”). Algunas familias dicen que se sienten impactadas por tener que acudir a estos centros y que este proceso las hace sentir que están haciendo algo “malo” o “ilegal”. Es posible que vean protestantes, o que deban dejar sus bolsos y sus teléfonos en la recepción y que no puedan estar acompañadas por sus personas de apoyo. Todo esto puede hacer que este momento difícil y, a menudo, emotivo sea aún más complicado.

Puede resultarles útil hablar con su equipo de atención médica con anticipación para entender mejor adónde deben ir, qué sucederá y qué pueden esperar ver o tener que hacer. En ocasiones, también pueden consultar con anticipación el sitio web del lugar adonde irán.

## Consideraciones especiales: creación de recuerdos

Según cuán avanzado esté su embarazo, es importante reflexionar acerca de si quieren tener un momento para crear recuerdos, por ejemplo, ver o sostener a su bebé. Por lo general, esto es posible después de las 16 a 18 semanas de gestación debido al desarrollo del bebé, pero, a veces, puede ser posible antes de este momento. Aunque siempre dependa de ustedes y puedan pedir hacerlo, las intervenciones quirúrgicas pueden cambiar el aspecto del bebé y reducir las probabilidades de que les ofrezcan esto o de que ustedes quieran ver al bebé. Por este motivo, si es importante para ustedes, avisen a su equipo de atención médica, ya que las opciones farmacológicas pueden resultar mejores en su caso.

Una tercera opción:  
continuar el embarazo  
(cuidados paliativos o para  
enfermos terminales)

## Una tercera opción: continuar el embarazo (cuidados paliativos o para enfermos terminales)

Es posible que escuchen las palabras “cuidados paliativos” o “cuidados para enfermos terminales” para describir una opción que las familias eligen cuando a su bebé se le diagnostica una afección que limita la calidad de su vida, la cual probablemente signifique que, si el bebé nace con vida, morirá poco tiempo después del parto o solo vivirá poco tiempo.

Cuando esto se sabe con anticipación, a veces, las familias quieren y pueden elegir planificar cuidados paliativos o perinatales para enfermos terminales. Esto puede significar que las familias elijan continuar con el embarazo hasta que se produzca el parto de forma natural o hasta que haya otro motivo urgente para que nazca el bebé. Los cuidados perinatales para enfermos terminales pueden elegirse por muchos motivos, como las creencias religiosas, espirituales o culturales, o debido a otros sentimientos o preferencias personales.

Cuando una familia elige recibir cuidados paliativos o perinatales para enfermos terminales, se reúnen con un equipo de atención con el que analizará sus opciones y los servicios que les pueden ofrecer, tanto para lo que resta del embarazo como para después de que nazca el bebé. Si les interesa explorar esta opción, avisen a su equipo de atención médica. Los cuidados perinatales para enfermos terminales y la muerte del lactante no se vuelven a mencionar en esta guía. Para obtener más información y recursos sobre los cuidados perinatales para enfermos terminales o sobre la muerte del lactante, visiten el sitio web de la red PAIL y soliciten una guía.

## Su decisión: creación de recuerdos

Cuando un embarazo termina con una pérdida, muchas familias deciden crear recuerdos, tanto en el momento de la pérdida como después de ella. No hay una decisión correcta ni incorrecta. Si les interesa crear recuerdos, esta sección puede resultarles útil.

## Opciones

Aunque pueda haber algunas diferencias entre las opciones disponibles para ustedes según cuán avanzado esté el embarazo, dónde vivan y cómo se produzca el parto, siempre tienen derecho a reflexionar sobre lo que es importante para ustedes y su familia durante este momento.



## Primeros meses del embarazo (1.er trimestre y comienzos del 2.º trimestre)

Cuando un embarazo se interrumpe en el 1.er trimestre o a comienzos del 2.º trimestre (antes de las 18 semanas), es posible que las opciones de tomar fotografías o huellas de las manos y de los pies no siempre estén disponibles, pero, aun así, hay otras actividades que se pueden hacer para crear recuerdos. Incluso si su embarazo finaliza en los primeros meses, si quieren, ustedes pueden ver, sostener y tocar los tejidos de su embarazo o a su bebé, y pueden tomar fotos. Si tienen un gran interés en esta opción, hablen al respecto con su equipo de atención médica. Algunas familias saben que, pase lo que pase, querrán hacer esto. Otras familias agradecen que, antes de tomar una decisión, un proveedor de atención médica les explique qué verán o qué es lo que observarán. Es importante recordar que, aunque no están obligados por ley a enterrar o cremar los restos si el embarazo termina antes de las 20 semanas de gestación, pueden hacerlo de todos modos. Estas son algunas otras ideas para crear recuerdos:

- Conservar una imagen de la ecografía
- Escribirle una carta al bebé
- Crear un documento especial con información (la fecha, el nombre, las personas de apoyo que los acompañaron, etc.)
- Elegir un símbolo especial para recordar el embarazo o al bebé, como una mariposa
- Plantar flores o un árbol
- Hacer una donación a una causa especial
- Hablar con un proveedor de atención espiritual, un anciano de iglesia o un líder comunitario
- Recopilar tarjetas u otros objetos que los hagan recordar a su bebé o su embarazo
- Elegir una joya u otro recuerdo
- Asistir a un acto conmemorativo
- Encender una vela en memoria de su bebé
- Comenzar un ritual especial en honor a su bebé
- Organizar una ceremonia o un evento especial

Pueden pedirle a su equipo de atención médica que les oriente en este momento y que les recomiende cosas que a otras familias les resultaron significativas.

## Últimos meses del embarazo (2.º trimestre y meses posteriores)

Se les pueden ofrecer muchas opciones para crear recuerdos. En este momento, no hay ninguna decisión correcta ni incorrecta. Algunas familias saben que, pase lo que pase, quieren crear recuerdos. Otras familias confían en que su equipo de atención médica les recomendará opciones y les orientará respecto de las posibilidades. Pueden pedirle a su equipo que les oriente en este momento y que les recomiende cosas que a otras familias les resultaron significativas.

### **Ver y sostener a su bebé**

Después del parto, es posible que les ofrezcan la oportunidad de pasar un tiempo con su bebé, si así lo desean. Es más probable que les ofrezcan esta opción si les hacen una inducción farmacológica, y cuanto más avanzado esté el embarazo (después de las 16 a 18 semanas), aunque esta opción no debe limitarse a estos factores. Se trata de su bebé, por lo que solo ustedes deben tomar esta decisión.

Cada familia toma una decisión diferente y es habitual que los padres cambien de opinión sobre lo que quieren hacer. Puede resultar útil saber que a muchas familias les alegra haber pasado un tiempo con su bebé, incluso si al comienzo pensaron que no querían hacerlo. A veces, lo que decidan hacer es una determinación compleja que, en última instancia, solo dependerá de ustedes. Su equipo de atención médica los apoyará y conversará con ustedes sobre sus pensamientos y sentimientos.

Si eligen ver o sostener a su bebé, pueden decidir hacerlo inmediatamente después del parto, o pueden preferir esperar un poco antes de tomar una decisión. En ocasiones, los padres tienen miedo de cómo se verá el bebé o de cómo se sentirán. A algunos padres les preocupa quedar traumatizados por ver a su bebé. En algunas familias, las tradiciones culturales o las creencias espirituales orientan la decisión de ver, sostener o ponerle un nombre al bebé, o no hacerlo. Hablen con su equipo de atención médica sobre las opciones adecuadas para su caso.

Su equipo de atención médica podrá darles apoyo a ustedes y a su familia para coordinar la atención que respete sus deseos, tradiciones y preferencias. Algunos hospitales tienen acceso a algo que se llama “CuddleCot”, que es una cuna especial para bebés que han fallecido y que ayuda a mantenerlos fríos cuando no se los está sosteniendo. Este tipo de cuna le permite a la familia pasar más tiempo con su bebé o que el bebé permanezca en su habitación durante más tiempo. Pregúntele a su equipo de atención médica si pueden acceder a esta cuna, si lo consideran importante para ustedes.

Incluso si no hay disponible una cuna CuddleCot, es posible que el equipo pueda conseguirles un moisés para que el bebé permanezca junto a su cama cuando no lo estén sosteniendo, de modo que pasen todo el tiempo que deseen con él o ella.

**Al tomar una decisión, es posible que les resulte útil lo siguiente:**

- Hablar con anticipación sobre lo que pueden esperar. Pueden decidir que quieren ir viendo cómo se desarrollan las cosas y cambiar de opinión según cómo se sientan o según lo que recomiende el equipo de atención médica. Por ejemplo, pueden pedirle al equipo de atención médica que les describa cómo se ve su bebé antes de que decidan si les gustaría verlo o sostenerlo, para ayudarles a prepararse. Recuerden que pueden cambiar de opinión en cualquier momento.
- Puede decidir sostener a su bebé, pero no verlo. Su equipo de atención médica puede ayudarles con esto. Pueden colocar a su bebé en una manta y envolverlo con cuidado para que ustedes puedan sostenerlo y pasar tiempo con él sin verlo.

**Estas son algunas otras ideas para crear recuerdos:**

- Tomar y conservar fotografías, incluidas las imágenes de las ecografías
- Tomar huellas o moldes de las manos y de los pies
- Bañar y vestir al bebé
- Conservar mantas, gorras o prendas de vestir
- Escribirle una carta al bebé
- Crear un documento especial con información (la fecha el peso, el nombre, las personas de apoyo que los acompañaron, etc.)
- Elegir un símbolo especial para recordar el embarazo o al bebé, como una mariposa
- Plantar flores o un árbol
- Hacer una donación a una causa especial
- Hablar con un proveedor de atención espiritual, un anciano de iglesia o un líder comunitario
- Recopilar tarjetas u otros objetos que los hagan recordar a su bebé o su embarazo
- Elegir una joya u otro recuerdo
- Asistir a un acto conmemorativo
- Encender una vela en memoria de su bebé
- Comenzar un ritual especial en honor a su bebé
- Organizar un funeral, o una ceremonia o un evento especial

Si tienen el parto en un hospital y no están seguros de si quieren llevarse los objetos a su casa, hablen con su equipo de atención médica antes de irse del hospital. Es posible que los recuerdos se puedan guardar en el hospital hasta que estén preparados para llevarlos a su casa. Muchas familias que inicialmente no se los llevan vuelven a buscarlos, a veces, al cabo de muchos años.

Después de la pérdida

## Tradiciones culturales y espirituales

Algunas familias quieren practicar sus tradiciones culturales o hacer una ceremonia especial juntas, como un bautismo, un baño con cedro, un entierro, un funeral o una bendición. Según el tipo de ceremonia, la pueden hacer ahora o en el futuro, cuando estén preparados. Además, es posible que quieran invitar a otras personas, como hermanos, abuelos, amigos íntimos o miembros de la comunidad. Si están en un hospital, quizás haya capellanes o proveedores de atención espiritual que puedan acudir a verlos, o el personal quizás pueda coordinar que alguien los vaya a ver, por ejemplo, una persona de su propia comunidad espiritual o cultural, si así lo desean.

Algunas familias pueden no saber qué tradiciones culturales o espirituales se practican en torno a la pérdida de un embarazo o a la muerte de un bebé, en especial si su comunidad no considera que sea una situación “natural”. Algunas familias cuentan que sufren el estigma, o que se sienten avergonzadas, culpables o juzgadas por su comunidad cultural o espiritual. Algunas familias pueden sentirse enojadas y cuestionar sus creencias espirituales o culturales. Es posible que no compartan determinados detalles con todas las personas, por lo que puede resultarles difícil obtener el apoyo de sus comunidades culturales o espirituales. Algunas familias descubren que hay diferentes “normas” o procedimientos que no se aplican a ellas si su pérdida se produce por la interrupción farmacológica o quirúrgica del embarazo, por ejemplo, el entierro, la elección del nombre o los rituales ceremoniales. Esto puede dificultar la toma de decisiones y hacer que las personas se sientan aisladas durante un momento que ya es difícil y solitario.

Otras familias se sentirán más cercanas a sus comunidades culturales y espirituales durante este período, y pueden encontrar un gran consuelo en las tradiciones y los rituales. No hay una forma correcta ni incorrecta de sentirse en este momento.

## Restos del bebé

Lo que ustedes decidan hacer con los restos de su bebé es una elección personal. Para algunas familias, esta es la primera vez que piensan en algo como esto, y es posible que no sepan qué hacer. A algunas personas, su religión o cultura les sirve de guía durante este momento. Su equipo de atención médica podrá conversar con ustedes sobre sus opciones y darles apoyo para comunicarse con líderes espirituales, líderes comunitarios o ancianos de iglesia de modo que puedan analizar lo que les gustaría hacer. Algunas familias también deberán cumplir algunos requisitos legales, como el entierro o la cremación.

## Entierro, cremación y registro

El equipo de atención médica hablará con ustedes si la ley exige el entierro, la cremación y el registro del nacimiento o de la defunción. También los ayudará a entender los formularios que deban completar y les dará la información necesaria para llenar los formularios requeridos. Hay requisitos provinciales respecto del registro del nacimiento con vida o de la muerte fetal/mortinato, y respecto del entierro o la cremación de todos los bebés que nacen:

- A las 20 semanas de edad gestacional o después, independientemente del peso
- Antes de las 20 semanas de edad gestacional, si el bebé pesa más de 500 gramos

Algunas personas encuentran consuelo al hacer estos trámites, mientras que otras se sienten abrumadas o espantadas al principio por tener que hacer esto. Pueden dedicar algunas horas o varios días a la toma de decisiones sobre el entierro o la cremación antes de solicitar asistencia de parte de una funeraria o de un cementerio. Algunas familias consideran que es útil contar con un amigo cercano o un familiar que las ayude a hacer estos trámites.

Es importante saber que, incluso si no han llegado a las 20 semanas de gestación, o si su bebé no pesa 500 gramos o más al nacer, de todos modos, pueden decidir enterrarlo o cremarlo (aunque no sea un requisito legal), o hacer una ceremonia.

El costo del entierro, de la cremación o de la ceremonia varía según la comunidad y la funeraria. Según el lugar donde vivan, es posible que tengan varias opciones y que les resulte útil llamar a varios servicios para ver si hay grandes diferencias de precio. Algunas funerarias ofrecen tarifas reducidas para la cremación o el entierro de bebés. Si deciden hacer un entierro, es probable que deban pagar una parcela en un cementerio, y la apertura y el cierre de la sepultura.

### **¿Es necesario hacer un funeral o una ceremonia tradicional?**

Para muchas familias, organizar un funeral, un oficio religioso, una ceremonia o un evento o una práctica tradicional es una manera de recordar y honrar la vida y la muerte de su bebé. Sin embargo, a diferencia del entierro o la cremación, la ley no exige la realización de un funeral o evento tradicional. Algunas familias eligen hacer un oficio, una celebración de la vida, una ceremonia u otro evento cultural o espiritualmente significativo, mientras que otras eligen no hacer ningún evento. A veces, las familias pueden decidir honrar a su bebé de varias maneras, y pueden escribir un poema, encender una vela, plantar un árbol, llevar a cabo una ceremonia de vapor (sweat lodge) en la comunidad, respetar un período de luto, organizar un funeral o un oficio especial (como un mizuko kuyō), u organizar o participar en un evento conmemorativo.

Para las familias que dieron a luz lejos de su comunidad de origen, este proceso puede ser más difícil porque el personal del hospital quizás no conozca los tipos de apoyo que hay disponibles en su comunidad de origen, porque quizás deban esperar hasta que el bebé sea trasladado hasta su hogar, porque los costos pueden representar un problema o porque las personas quizás ni siquiera sepan que se interrumpió su embarazo o que su bebé falleció.

Cuando sucede esto, algunas familias deciden pedirle ayuda a un amigo, a un familiar, a un trabajador local del área de la salud o de la comunidad en quien confían, o a un anciano de iglesia para que informe a las otras personas y para que planifique un funeral o una ceremonia tradicional cuando la familia regrese a casa.

### **¿Quién puede ayudar con la organización?**

Pueden ofrecerles información y asistencia con el entierro o la cremación el trabajador social del hospital, el proveedor de atención espiritual o su equipo de atención médica, o bien sus propios líderes espirituales, religiosos o comunitarios. Ustedes, un familiar o un amigo pueden comunicarse directamente con la funeraria que elijan.

De manera similar a las tarifas del entierro o de la cremación, el director de la funeraria les explicará sus opciones, incluidos los costos, y les ayudará a organizar el evento que quieran. En el caso de algunas religiones o debido a una decisión personal, la planificación y la organización del evento pueden llevarse a cabo en un centro religioso o en una residencia privada, en vez de en una sala de velatorio.

## **Autopsia, investigación o examen de los tejidos del embarazo**

Es posible que su equipo de atención médica les recomiende realizar una autopsia, una investigación o un examen del bebé o de los tejidos del embarazo. Esto significa observar al bebé, la placenta o los tejidos del embarazo de forma minuciosa después del parto. Estas investigaciones o pruebas pueden incluir análisis de sangre, un examen de la placenta y la extracción de muestras de tejido a las que se les pueden hacer análisis cromosómicos.

En ocasiones, las muestras de tejido se extraen y se analizan con un microscopio en el laboratorio. A veces, las muestras se extraen del bebé o de los tejidos del embarazo y se analizan para analizar si hay trastornos genéticos u otros problemas. Su equipo de atención médica podrá ayudarles a entender qué opciones tienen a su disposición y qué investigaciones les gustaría que se realizaran, si ese fuera el caso. Según cuán avanzado esté el embarazo, es posible que les ofrezcan hacer una autopsia. La autopsia implica hacerle un examen al bebé, incluidos los órganos internos.



Durante la autopsia, al bebé se lo trata con respeto y dignidad. Si lo desean, este examen puede limitarse a los órganos de mayor interés. Si no desean que se realice una autopsia completa, quizás prefieran que se haga una “autopsia limitada”. En este tipo de autopsia, se realiza un examen de la parte externa del cuerpo del bebé, y se hacen radiografías y análisis de sus cromosomas. Mediante la autopsia también se puede confirmar el sexo del bebé.

La posibilidad de que los análisis o la autopsia estén disponibles o de que se les ofrezcan a ustedes puede depender de diferentes cosas, por ejemplo, cómo (de forma quirúrgica o farmacológica) o dónde se produjo la interrupción del embarazo (en su hogar, en la clínica o en el hospital), cuán avanzado estaba el embarazo, si ya se habían realizado otras pruebas durante el embarazo y cuál es el motivo por el que este se interrumpió. El examen implica la recogida de los tejidos del embarazo, lo cual no siempre es posible.

La recogida de los tejidos es más fácil en algunos casos, por ejemplo, durante las intervenciones quirúrgicas (D y L) y cuando el embarazo está más avanzado. No todas las clínicas, los hospitales ni las comunidades ofrecen estos servicios ni los tienen disponibles. Incluso si estos servicios no están disponibles en su comunidad local, es posible que haya algún proceso para realizar las pruebas en otro centro. Su equipo de atención médica hablará con ustedes sobre la posibilidad o la necesidad de realizar una investigación. Después de eso, ustedes decidirán si es la opción adecuada para ustedes y su familia.

A veces, las familias están demasiado impactadas para pensar en este proceso al momento de la interrupción del embarazo. En ocasiones, les preocupa lo que le sucederá a su bebé (durante la autopsia) o que las pruebas retrasen las ceremonias o tradiciones importantes (como el entierro). Muchos padres sienten que es abrumador pensar en eso en un momento tan difícil. Si se sienten así, no están solos.

Sin embargo, es importante saber que las investigaciones pueden permitir reunir información muy importante, por ejemplo, si es probable que un problema genético del bebé se repita en embarazos futuros, si se confirma algún problema que se sospechaba durante el embarazo o los riesgos que puede tener una persona en un embarazo futuro. Su equipo de atención médica les explicará las diferentes opciones disponibles y les ayudará a elegir el mejor plan para ustedes, su bebé y su familia. Recuerden que pueden hacer todas las preguntas que quieran.

Si deciden permitir que se realice una autopsia o investigación, hablen con su equipo de atención médica acerca de quién hablará con ustedes sobre los resultados y cuánto tiempo demorarán en obtenerlos. En algunas ocasiones, los resultados pueden tardar hasta 6 meses o, incluso, más tiempo. Es posible que deseen solicitar que se le envíen los resultados a su proveedor de atención

primaria (médico o enfermera practicante) para que puedan hacer un seguimiento en su consultorio. También pueden programar una consulta de seguimiento con el médico que les detalló el procedimiento de la autopsia o con el proveedor de atención para el embarazo (médico o matrona/partera).

Si viven lejos de donde obtuvieron atención médica, pueden preguntar si el proveedor de atención médica está dispuesto a hablar con ustedes por teléfono sobre los resultados o si pueden recibir por correo postal en su hogar los resultados de los análisis con las explicaciones correspondientes. Es posible que también puedan programar una consulta en el control de enfermería de su localidad para analizar los resultados. Su equipo de atención médica podrá ayudarles a decidir quién será la persona más adecuada para darles seguimiento una vez que los resultados estén disponibles.

Además, quizás quieran hablar con el equipo de atención médica si planean conservar los tejidos del embarazo o al bebé para el entierro, la cremación, u otras ceremonias o tradiciones especiales. De esta manera, se aseguran de que los equipos del laboratorio o del hospital sepan que deben devolverles todo una vez que hayan terminado sus investigaciones. Las familias que no den a luz en su comunidad o que regresen a casa antes de que se realicen las investigaciones o las pruebas pueden hablar con el hospital o la clínica para asegurarse de que se lleve a cabo el proceso adecuado para el traslado. Esto es especialmente importante para las familias que viven lejos de donde dieron a luz o de donde se realizan las investigaciones o las pruebas. La institución de atención médica donde les atiendan les ayudará a planificar las pautas para el entierro y el traslado.

## Recoger los restos en el hogar

Si están en su hogar, algunas personas pueden decidir recolectar el cuerpo del bebé o los tejidos del embarazo, o su equipo de atención médica puede pedirles que hagan esto para realizar pruebas o evaluaciones. Si recolectan el cuerpo o los tejidos para hacer pruebas, pregunten a su equipo de atención médica si hay algún recipiente especial que deban usar y cómo pueden asegurarse de que el recipiente llegue al lugar indicado para las pruebas. Si no planean recolectar el cuerpo y los tejidos para realizar las pruebas, la manera en que traten los restos es una decisión personal.

Algunas personas no desean recolectarlos, mientras que otras los recolectan para el entierro, la cremación u otras tradiciones especiales. Si desean recolectarlos, preparen un recipiente o una caja de tamaño pequeño. Quizás deseen usar un tazón con agua limpia para limpiar los restos; eviten usar papel higiénico o toallas de papel que se puedan pegar al manipular los restos. Si los atiende un profesional de atención médica con anticipación, pueden pedirle un recipiente. La mayoría de los hospitales tienen material de recolección para el inodoro, como un “sombrero de recolección de orina” o un “medidor de orina” que pueden solicitar.

*Cuidado personal*

## Cuidado personal

Independientemente del motivo por el que se interrumpa su embarazo, este puede ser un momento difícil. Es posible que les resulte útil hacer lo siguiente:

- Descansar en la medida que puedan
- No presionarse a seguir con su vida “normal” durante este momento
- Pedirle a una persona que permanezca en su casa o en el hospital para ayudarles y acompañarles
- Comer o beber en cantidades pequeñas (si el médico lo autoriza)
- Buscar ayuda para cuidar a sus hijos o mascotas, preparar las comidas y hacer el trabajo doméstico

### Recuperación física

Después de que el embarazo finalice, el cuerpo vuelve poco a poco al estado no gestante. Las familias comentan que, durante este período, pueden sentirse tristes, enojadas y avergonzadas. Es posible que las personas sigan teniendo aspecto de “estar embarazadas” varios meses después. Quizás todavía tenga que seguir usando la ropa de maternidad al regresar al trabajo. Quizás tengan líneas o marcas oscuras producidas por el embarazo que estén ahí para recordarles lo que perdieron. Puede ser muy difícil tener recordatorios físicos de su embarazo una vez que este haya terminado. Si se sienten así, no están solos.

Muchas personas tienen un sangrado vaginal, similar a un período menstrual abundante durante los primeros días, que disminuye a lo largo de las siguientes semanas. Después de esto, es normal tener sangrados leves o poco frecuentes, pero no debería ser abundante después de 2 a 3 semanas. Algunas personas pueden tener un sangrado escaso o ni siquiera tenerlo, y esto también puede ser normal. Durante este período, es importante que se prevengan las infecciones siguiendo las pautas que se indican a continuación:

- Mientras tenga un sangrado, solo use toallas sanitarias
- No use tampones
- Cambie la toalla sanitaria con frecuencia
- No se haga duchas vaginales

### Si el sangrado es demasiado abundante, se trata de una urgencia.

Consulten a su proveedor de atención médica o acudan al servicio de urgencias o al control de enfermería más cercano si la persona que estuvo embarazada presenta los siguientes síntomas:

- Sangrado vaginal que colma una toalla sanitaria por hora (más abundante que empapar una toalla sanitaria por hora) durante más de 2 horas
- Sangrado vaginal que no se detiene ni disminuye después de 2 a 3 semanas

- Sangrado o flujo vaginal que tiene un olor desagradable o que contiene coágulos de gran tamaño (más grandes que una ciruela)
- Dolor intenso en el abdomen (el vientre)
- Escalofríos o fiebre que supera los 38,5 °C (101,3 °F)

### **Producción de leche materna**

Después de interrumpir un embarazo, es probable que el cuerpo produzca leche materna, pero es más frecuente en las personas que alcanzan al menos las 15 o 16 semanas de embarazo. Muchas personas sienten que la producción de leche materna es muy triste, cruel, impactante y angustiante, ya que constituye otro recordatorio de que su embarazo se interrumpió.

Muchas familias comentan que se sienten enojadas con su cuerpo o con la situación, o que sienten una angustia profunda porque su cuerpo está produciendo leche materna. Algunas familias se sienten orgullosas de la producción de leche materna. Muchas de ellas sienten una combinación de emociones.

Si sienten alguna de estas emociones, no están solos.

Si su cuerpo está produciendo leche, usted tiene varias opciones, y lo que decida hacer dependerá de muchos factores. Si tiene alguna pregunta, hable con su equipo de atención médica.

### **Qué hacer: interrumpir la producción de leche materna**

Muchas familias deciden interrumpir la producción de la leche materna. El factor que más influye en el suministro de leche es en qué medida y con qué frecuencia se vacían las mamas/los tejidos del pecho. Al interrumpir la producción de leche materna, el objetivo es permitir que las mamas/los tejidos del pecho se mantengan llenos en la mayor medida de lo posible, al tiempo que se evita la congestión mamaria continua o grave (hinchazón de las mamas/del tejido del pecho).

### **Para aliviar las molestias, puede resultarle útil tomar las siguientes medidas:**

- Si las mamas/los tejidos del pecho se sienten firmes, extraiga suavemente la leche haciendo presión con las manos (masajee la zona con suavidad y apriétela con la mano para extraer gotas o cucharaditas de leche solo para su comodidad) o utilice una bomba sacaleches para expulsar una pequeña cantidad de leche para su comodidad. Hacer esto simplemente para lograr una mayor comodidad no aumentará la producción de leche materna, sino que ayudará a evitar las obstrucciones y la infección (lo que se denomina “mastitis”). Inmediatamente después de extraer la leche de forma manual/ con una bomba sacaleches, aplique compresas frías (como se describe a continuación). Aplique compresas frías o una bolsa de verduras congeladas durante 15 minutos. Repita el procedimiento las veces que sea necesario, cada 2 o 3 horas. Para evitar lesiones, es importante no aplicar los artículos congelados directamente sobre la piel (primero envuélvalos con un paño de cocina o un trapo húmedos). No se aplique calor, ya que esto puede intensificar la hinchazón de las mamas/los tejidos del pecho y aumentar las probabilidades de sufrir una infección.

- Si es seguro hacerlo en función de sus antecedentes médicos, tome analgésicos, como ibuprofeno o acetaminofén/paracetamol, según sea necesario. Ambos medicamentos son de venta libre. Hable con su equipo de atención médica para ver si estos medicamentos son adecuados para usted. Si toma estos medicamentos, siga las instrucciones del envase o las que le brinde su equipo de atención médica.
- Para su comodidad, use una camiseta o un sostén cómodo (no ajustado) que se adapte al cuerpo y que no tenga aro. Las camisetas y los sostenes que son demasiado ajustados pueden causar problemas, como la obstrucción de los conductos lácteos o mastitis (infección). Use lo que le resulte más cómodo.

No existe un plazo exacto durante el cual el cuerpo sigue produciendo leche, pero suele variar entre unos días y algunas semanas. Si tiene alguna inquietud o si considera que puede tener una infección, hable con su proveedor de atención primaria (médico, matrona/partera o enfermera practicante). También puede ponerse en contacto con una clínica local de ayuda a la lactancia o con el Departamento de Salud Pública local (explique cuál es el motivo de su llamada y solicite hablar con una enfermera de salud pública). Algunos hospitales tienen clínicas con consultores de lactancia, enfermeras y otros proveedores de atención médica que también podrán brindar asistencia.

### **Qué hacer: continuar la producción de leche materna y donarla**

Algunas personas pueden decidir conservar su suministro de leche materna. Algunas personas también desean probar el proceso de extracción de la leche con una bomba sacaleches para donarla a un banco de leche materna a fin de ayudar a un bebé que la necesite. Si les interesa esta opción, hablen con un consultor de lactancia o con un miembro de su equipo de atención médica, o visiten el sitio web de la Asociación de Bancos de Leche Materna de Norteamérica (Human Milk Banking Association of North America), [www.hmbana.org](http://www.hmbana.org), para buscar un banco de leche materna en su zona y obtener información sobre el proceso.

En Ontario, hay un banco de lecha materna ubicado en Toronto. Aceptan donaciones de todas partes de la provincia. A algunos padres también les han resultado útiles otras opciones, como conservar y congelar la leche materna en el hogar o mandar a fabricar una joya u otro tipo de recuerdo a alguna de las compañías que se especializan en este tipo de servicio (fabricantes de joyas con leche materna).

### **Seguimiento médico**

Antes de comenzar el proceso del parto, o inmediatamente después, les recomendamos hablar con su equipo de atención médica sobre los planes de seguimiento. Su proveedor de atención médica puede coordinar que usted se haga una ecografía o análisis de sangre con el fin de asegurarse de que se haya

finalizado todo el proceso y que se hayan extraído o expulsado todos los tejidos del embarazo. Después del procedimiento o del parto, es probable que se les ofrezca asistir a una consulta de seguimiento (a veces llamada “consulta posparto”) con un proveedor de atención médica.

Por lo general, esta consulta se realiza alrededor de 6 semanas después del parto, pero puede realizarse antes si resulta necesaria una supervisión más detallada (para hacer análisis de sangre o una ecografía, para medir la presión arterial, por causa de un sangrado abundante, etc.). Quién los atenderá en la consulta dependerá de cómo se interrumpió su embarazo, de cuán avanzado estaba el embarazo y de dónde viven ustedes.

Algunas familias prefieren hacer un seguimiento con su proveedor de atención primaria (médico o enfermera practicante). Otras hacen un seguimiento con el equipo que les brindó atención durante el embarazo o el procedimiento, por ejemplo, el obstetra, la matrona/partera o el médico de cabecera. Algunas familias acceden a las dos opciones de seguimiento, según el lugar donde viven.

**En sus consultas de seguimiento, es posible que les pregunten sobre los siguientes temas o que quieran hablar sobre ellos:**

- Estado físico (sangrado, dolor)
- Estado emocional (sentimientos, pensamientos)
- Opciones de métodos anticonceptivos (de control de la natalidad)
- La interrupción o el comienzo de la toma de medicamentos (vitaminas prenatales, medicamentos para trastornos de la tiroides, etc.)
- Ideas para recibir apoyo en su comunidad
- El seguimiento (¿Necesita otra consulta?)
- ¿Qué hay de los resultados de la autopsia o del análisis patológico?
- ¿Y los análisis genéticos?
- ¿Es necesario hacer más investigaciones? (¿Cuándo?). La documentación necesaria para obtener tiempo fuera del trabajo. Para obtener más información sobre las opciones disponibles, visite [pailnetwork.ca](http://pailnetwork.ca)
- Las consideraciones necesarias para su próximo embarazo (si desea obtener más información, consulte el Apéndice uno: cómo encarar el futuro, al final de esta guía)

Duelo y pérdida:  
un viaje de por vida



## Duelo y pérdida: un viaje de por vida

Hacer el duelo tras la interrupción de su embarazo es importante y probablemente sea una experiencia distinta del duelo por otras pérdidas de la vida. Muchas familias dicen que habían soñado con tener una familia y que crearon un lazo con su bebé mucho tiempo antes de que naciera. Como todo padre/madre, es probable que sus sueños y esperanzas con respecto a su bebé hayan comenzado cuando supieron del embarazo, o incluso antes de eso, por ejemplo, cuando decidieron intentar quedarse embarazados.

Incluso si su embarazo no fue planeado, es posible que hayan comenzado a crear un lazo con el bebé o con el embarazo. Cuando se interrumpe un embarazo, independientemente del motivo, muchas familias se afligen por la pérdida del bebé y por el futuro que habían imaginado. El duelo es un proceso de sanación normal y sano, y una respuesta afectuosa ante la pérdida de un ser querido. Pueden lamentar la pérdida de su embarazo o de su bebé intensamente, un poco o en un punto intermedio. También es posible que sientan alivio en algunos momentos, incluso si lamentan la pérdida profundamente.

El duelo que se produce por la interrupción de un embarazo puede ser muy complicado. El estigma también puede afectar la manera en que una persona hace el duelo y la manera en que las otras personas la tratan. Algunas familias dicen que los sentimientos de culpa y vergüenza hacen que sea más difícil pedir apoyo o darse permiso para hacer el duelo. Las personas pueden sentir que no merecen recibir apoyo porque “eligieron” esto, o pueden sentir que los demás las juzgan, no las comprenden o no reconocen su pérdida debido a las circunstancias de cómo se interrumpió el embarazo. Algunas personas pueden pensar “¿No era esto lo que querías?” y estar menos dispuestas a demostrar compasión.

Algunas personas nos han contado que hacen el duelo de la persona que eran antes de la pérdida: es posible que hayan perdido la inocencia, que cambien o se cuestionen sus creencias o valores, y que no puedan vivir su vida igual que antes. A las familias también les puede preocupar que no las acepten en los grupos de apoyo o que otras personas creen que su duelo no es válido. Aunque la situación está cambiando mucho en la actualidad, muy a menudo las personas que han sufrido una pérdida debido a la interrupción de un embarazo no solían estar incluidas en los grupos de apoyo para la pérdida de un embarazo. Incluso si se las incluye en estos grupos, es posible que no quieran compartir “toda su historia” o el motivo de su pérdida, y que se sientan enojadas o tristes por tener que ocultar esto. Sobrellevar estos pensamientos y sentimientos, ya sean los propios o los de los demás, además de sobrellevar la pérdida, puede ser muy difícil.

Independientemente de los motivos de su pérdida, el duelo es una respuesta natural y muy personal, lo que significa que cada persona hace el duelo de manera distinta.

Algunas personas lo atraviesan con mayor facilidad, mientras que otras se sienten muy afectadas. Después de que se interrumpe el embarazo, no hay una manera correcta ni incorrecta de sentirse o de hacer el duelo. El duelo es un proceso que puede verse afectado por muchos otros acontecimientos de la vida, y que puede cambiar con el tiempo, puede presentarse en oleadas o puede volver a manifestarse cuando menos se lo espera.

Muchas familias dicen que, incluso si el dolor cambia con el tiempo, puede volverse más intenso en determinados momentos, por ejemplo, cuando tienen el próximo período menstrual, en la fecha prevista del parto o en el cumpleaños del bebé, o cuando ven a otra persona embarazada, un bebé sano o una familia con hijos. Las familias han descrito las siguientes experiencias después de la pérdida de su bebé:

- Llanto y tristeza
- Un impedimento temporal para el funcionamiento diario, lo que significa que no se sienten bien o que no tienen ánimo para hacer las cosas que normalmente hacen o disfrutan
- Evitar (apartarse de) las actividades sociales
- Pensamientos intrusivos, como sentimientos de culpa y vergüenza
- Sentimientos de nostalgia, insensibilidad, shock o rabia
- Sentimientos de aislamiento o ganas de estar a solas
- Sentimientos de rabia, tristeza o confusión sobre sus creencias personales culturales, espirituales, religiosas o filosóficas
- La pérdida del sentimiento de tener control o la creencia de que no existe el “bien” en el mundo

We know the time right after a baby's death can be very challenging for families. You are not alone in feeling or thinking these things.

## ¿Todo el mundo se siente de esta manera?

### Tristeza, shock, culpa y rabia

Después de que se interrumpe un embarazo, muchas familias tienen sentimientos de tristeza, shock, rabia y culpa. A veces, estos sentimientos están conectados a un acontecimiento determinado, como cuando piensan en el embarazo, cuando regresan al trabajo, cuando se filtra leche materna, en la fecha prevista del parto, en el cumpleaños del bebé o al comienzo de cada año escolar. En ocasiones, parece que estos sentimientos aparecen de la nada y los sorprenden cuando menos lo esperan.

Muchas personas se sienten culpables por la interrupción de su embarazo y todo el tiempo se preguntan qué habría pasado si la situación hubiera sido diferente. Algunas personas reflexionan mucho sobre lo que podrían o deberían haber hecho

diferente, incluso si los proveedores de atención médica les dicen que no fue su culpa. Algunas personas se enojan con otras por tener embarazos “fáciles” o se sienten muy tristes cuando saben que esta era la última vez que podían “intentar” tener un bebé. Otras personas se vuelven “insensibles” después de la interrupción del embarazo. Algunas familias nos han contado que, después de la interrupción de su embarazo, cambian las cosas que les importan. Su definición de un “mal día” o de una “crisis” cambia y, a veces, puede ser difícil escuchar a otras personas que se quejan de sus vidas o de cosas que ahora parecen absurdas. Si ustedes sienten estas emociones o tienen estos pensamientos, no están solos.

Sabemos que, con mucha frecuencia, las familias se sienten aisladas e incomprendidas por sus familiares, amigos, compañeros de trabajo y proveedores de atención. Se merecen tener el apoyo que necesitan. Si necesitan más apoyo, hablen con una persona de confianza, como su proveedor de atención.

También pueden pensar en obtener apoyo de estas personas:

- Un trabajador social
- Un psicólogo, un psicoterapeuta, un psiquiatra u otro profesional de salud mental
- Una enfermera de salud pública o enfermera de salud comunitaria
- Un centro comunitario o un Friendship Centre (centro de amigos)
- Un proveedor de atención espiritual o religiosa, un líder comunitario o un anciano de iglesia
- Un consultor de lactancia
- Una doula
- Una organización de apoyo para crisis
- El personal de una organización de apoyo entre pares, como la red PAIL. Usted puede autorremitirse llenando el formulario de solicitud de apoyo en [pailnetwork.ca](http://pailnetwork.ca)

## Más allá de la preocupación y la tristeza: ansiedad y depresión

Después de la interrupción de un embarazo, es normal que las personas tengan pensamientos y sentimientos que vayan desde la tristeza y la rabia hasta el estado de shock y la insensibilidad. Muchos de estos pensamientos y sentimientos surgen a partir del duelo, el cual es muy frecuente para las familias que perdieron un embarazo o sufrieron la muerte de un bebé.

### **El duelo no es una enfermedad**

A veces, hay determinados pensamientos y sentimientos que pueden ser signos de un problema de salud mental, como la ansiedad o la depresión. Sufrir ansiedad o

depresión implica algo más que tener un mal día o un pensamiento alarmante. Cualquier persona puede sentir ansiedad y depresión. Hay algunas pruebas que indican que el riesgo de padecer estas afecciones es mayor en aquellas personas que sufrieron la pérdida de un embarazo o la muerte de su bebé.

Diagnosticar y tratar la ansiedad y la depresión es muy importante, pero algunas situaciones pueden hacer más difícil que las familias obtengan el apoyo y los tratamientos que necesitan. A veces son tan difíciles los sentimientos de tristeza, negatividad, rabia o ansiedad que la gente no se siente cómoda al hablar de ellos. Puede resultarles difícil creer que otra persona entenderá cómo se sienten. A menudo, las personas se sienten avergonzadas de tener estos pensamientos o sentimientos, o les preocupa que los demás piensen que son débiles o malas personas. A algunas personas les preocupa verse forzadas a tomar medicamentos. Algunas personas incluso pueden no darse cuenta de cómo se sienten, y un ser querido puede ser la persona que esté preocupada. Puede que hayan intentado hablar con alguien sobre esto, pero no los escucharon o se sintieron avergonzados. Puede que sientan que no merecen recibir apoyo o que deberían recibir un castigo por lo sucedido.

Muchos de los pensamientos y sentimientos asociados con la pérdida de un embarazo o con el duelo son iguales a los pensamientos y sentimientos asociados con la ansiedad y la depresión, lo que a veces dificulta que los proveedores de atención puedan diferenciarlos o determinar qué sucede. Es importante hablar con su familia y con el equipo de atención sobre la salud mental. Los signos y síntomas de la ansiedad o la depresión pueden incluir lo siguiente:

- Estado anímico bajo y tristeza extrema
- Sentimientos significativos o persistentes de inutilidad o desesperanza
- Sentimientos de culpa, ineptitud, ansiedad o pánico
- Consumo excesivo de drogas o alcohol, o un gran incremento en su uso
- Cambios en el funcionamiento diario (dejar de comer, no bañarse, no salir de la cama)
- Problemas de insomnio
- Dificultad para concentrarse
- Pensamientos de lastimarse o de lastimar a otras personas

Si tienen antecedentes personales o familiares de enfermedades mentales, informen de esto a su proveedor de atención. Si sus pensamientos o sentimientos les preocupan o quieren más apoyo, informen de esto a su proveedor de atención. Programen una consulta con su proveedor de atención primaria (médico, matrona/partera o enfermera practicante). En la consulta, díganle a su proveedor de atención que les gustaría hablar sobre su estado anímico o aprovechen la oportunidad para hablar sobre su estado anímico cuando les pregunten cómo se sienten.

Es importante que informen a su equipo de atención para el embarazo si se sienten abrumados, si tienen dificultades para afrontar la situación o si tienen pensamientos de lastimarse o de lastimar a otras personas. Si resulta necesario, su proveedor de atención podrá hacerles evaluaciones, darles seguimiento y proporcionarles referencias y distintos tipos de apoyo para ustedes y su familia.

### **Algunas familias también descubren que les resulta útil lo siguiente:**

- Pedir apoyo, si lo necesitan.
- Hablar con un/a amigo/a cercano/a o con un familiar.
- Unirse a un grupo de apoyo.
- Comunicarse con un anciano de iglesia o con un líder religioso o comunitario.
- Hablar con un profesional de salud mental.
- Contactar con el Departamento de Salud Pública local. Muchos de estos departamentos cuentan con enfermeras o voluntarios capacitados para ayudarles e informarles sobre los distintos tipos de apoyo disponibles en su comunidad.
- Hablar con otros padres que hayan sufrido una enfermedad mental.
- Contactar con una línea de apoyo para situaciones de crisis o con un voluntario de apoyo para crisis.
- Obtener apoyo de parte de una organización de salud mental. En Ontario, la Asociación de Salud Mental de Canadá (Canadian Mental Health Association) tiene un sitio web con información sobre la salud mental y enfermedades mentales, y enlaces para más apoyo. La línea de ayuda para problemas de salud mental (1-866-531-2600 o [connexontario.ca](http://connexontario.ca)) ofrece información sobre los servicios gratuitos de salud mental disponibles en Ontario, y enlaces a proveedores y organizaciones de salud mental. En su sitio web, pueden buscar los servicios locales.

Si tienen pensamientos y sentimientos que los pongan en riesgo inminente, como pensamientos de querer lastimarse o suicidarse, deben acudir al servicio de urgencias más cercano o llamar para obtener ayuda de urgencia (al 911). También pueden comunicarse con un centro de asistencia o llamar a una línea de apoyo para situaciones de crisis.

## **El duelo y su relación**

Si tiene una pareja, quizás note que cada uno afronta el duelo de manera diferente. Esto es normal. Dado que no hay dos personas que vivan el duelo de la misma manera o al mismo tiempo, es posible que en su relación haya sentimientos de sufrimiento, rabia o tristeza. Esto sucede especialmente cuando un integrante de la pareja considera que el otro no está viviendo el duelo, o cuando un integrante de la pareja piensa que al otro no le importa la pérdida o la pareja en sí misma.

En algunos casos, un integrante de la pareja puede sentir que se espera que se muestre fuerte para brindarle apoyo al otro. Esto puede hacer que se escondan los sentimientos de pérdida y tristeza mientras su pareja trata de afrontarlos por sí misma. En algunos casos, es posible que uno de los integrantes de la pareja tenga que seguir trabajando o cuidando de los otros hijos o de la casa, y que desee evitar exteriorizar el dolor para poder completar su trabajo y sus tareas.

La pareja también puede tener la tarea importante de informar a los demás familiares (incluidos los hijos) lo que sucedió y lo que sucederá en el futuro inmediato. Es importante que analicen con su pareja la forma en que manejarán las preguntas de los hijos, los familiares y los amigos, y que analicen la forma en que están sobrellevando esta tarea, que suele ser difícil.

Muchas personas dicen que se sienten especialmente solas y aisladas porque los amigos, los familiares y los proveedores de atención médica preguntan por el integrante de la pareja que dio a luz, y no por ellas.

Esto puede ser difícil, en especial, si ese integrante de la pareja está sufriendo con el duelo y no recibe el apoyo que necesita.

Muchas parejas dicen que la intimidad sexual resulta difícil después de la interrupción de un embarazo, especialmente si una persona está preparada para reanudarla y la otra no lo está. A veces, las personas se sienten avergonzadas o decepcionadas con su cuerpo. Otras veces, los síntomas físicos, como el dolor, el sangrado o la producción de leche materna hacen que una persona no tenga deseos sexuales. En otras ocasiones, la tristeza y la rabia hacen que una persona no pueda vincularse con su pareja en la intimidad.

Es importante que los integrantes de la pareja no se culpen a sí mismos ni entre sí, y que recuerden que ambos están sufriendo la misma pérdida dolorosa. Aunque pueda ser complicado, es importante que intenten respetar a la otra persona y respetar la etapa del duelo en la que se encuentre cada integrante de la pareja. Puede resultarles útil conversar entre ustedes sobre sus sentimientos y diferencias. A algunas familias también les resulta conveniente hablar con una persona en la que confían, como un/a amigo/a, un familiar o un profesional.

## Los niños y el duelo

Muchas familias que tienen otros hijos en el hogar pueden tener preguntas sobre lo que deben hacer o decir durante este momento. Para obtener más información sobre este tema, consulten el *Apéndice dos*, que se encuentra al final de esta guía.

Retos  
especiales

## Retos especiales

Después de la interrupción de un embarazo, las familias pueden enfrentarse a retos particulares, por ejemplo:

### Falta de reconocimiento

Es posible que los familiares, los amigos y los proveedores de atención médica no reconozcan la pérdida o que minimicen su impacto. Puede suceder que no entiendan cómo se sienten ustedes, que no sepan cómo ayudarles o que no sepan qué decir.

Las familias pueden sentirse profundamente dolidas o juzgadas, o pueden sentir que se les impone un “límite de tiempo” para que retomen la “vida normal”. Las personas pueden preguntarse o, incluso, llegar a preguntarles a ustedes cuándo “lo superarán”. Algunas personas pueden no mencionar su embarazo en absoluto, por ejemplo, cuando ustedes vuelven al trabajo, o pueden no entender cómo esta situación afecta la manera en que se sienten con respecto a otras situaciones, como el baby shower de otra persona o las fiestas de cumpleaños de otros niños.

A veces, las familias escuchan cosas muy hirientes, por ejemplo:

- *“Son jóvenes, pueden volver a intentarlo”.*
- *“Cuando tengan otro embarazo, se sentirán mejor”.*
- *“Por lo menos no conocieron al bebé”.*
- *“Por lo menos el bebé no sufrió”.*
- *“Ahora tienen un ángel en el cielo”.*
- *“¿En qué se equivocaron?”.*
- *“¿Cuál es el problema?”.*
- *¿No era esto lo que querían?”.*
- *“Les dije que algo andaba mal”.*
- *“Siéntanse agradecidos por los hijos que tienen”.*
- *“El bebé está en un lugar mejor ahora”.*
- *“Ustedes eligieron esto...”.*
- *“Dios los está protegiendo de algo malo que podría haber sucedido”.*
- *“Es la voluntad de Dios” o “La naturaleza es sabia”.*
- *“¿Por qué no van a su baby shower?” o “¿Por qué no vienen a la fiesta de cumpleaños de mi hijo/a”?*
- *“No sean egoístas”.*
- *“Tienen que seguir adelante con sus vidas”.*
- *“¿Por qué siempre están tan tristes?”.*

### Sentimientos complicados

Las familias pueden sentirse engañadas o traicionadas. Pueden tener una sensación de baja autoestima y dudar de si tomaron la decisión adecuada o la mejor decisión.



Pueden sentir una culpa abrumadora. Las personas pueden sentirse enojadas con ellas mismas, con su pareja, con un proveedor de atención médica o con un amigo. También pueden sentirse tristes, insensibles o sin esperanza. Las familias pueden sentirse enojadas porque hicieron “todo lo correcto” y, aun así, les sucedió esto, o pueden sentirse molestas porque otras personas tuvieron embarazos “fáciles”. Puede resultar difícil deshacerse del sentimiento de “¿por qué me pasó a mí?”. Es muy frecuente que las familias tengan este sentimiento durante un largo tiempo después de la pérdida del embarazo.

### **Aislamiento social**

A menudo, a la pérdida de un embarazo se la llama “pérdida silenciosa”, ya que las familias sienten que no pueden expresar su duelo. Muchas familias dicen que se sienten solas y aisladas. Este puede ser el caso, en particular, de las familias que interrumpieron un embarazo. Tienen pocos recuerdos compartidos, si los tienen; por lo tanto, los padres pueden sentir que están haciendo el duelo solos. Este puede ser el caso, en particular, de las familias que tuvieron que viajar desde lejos a fin de recibir atención durante el embarazo, para hacerse pruebas o para dar a luz. Los padres pueden sentir ansiedad acerca de que se les pregunte (o de que no se les pregunte) sobre su embarazo o su bebé, o sobre lo sucedido y, por consiguiente, evitar a otras personas. Es posible que también eviten estar cerca de otras personas embarazadas, otros bebés u otros niños.

También pueden sentirse solos y aislados porque algunos de sus amigos más cercanos, familiares o compañeros de trabajo los han herido. Tal vez dijeron algo que les molestó o tal vez no dijeron nada en absoluto para reconocer su pérdida. Es posible que, en su familia, no puedan hablar sobre la muerte o sobre situaciones tristes, o que no puedan llorar abiertamente. Quizás la palabra “aborto” conlleve un estigma en su comunidad. Quizás se sientan muy incomprendidos. Debido a esto, podría suceder que estén evitando hablar o pasar tiempo con las personas que solían ser una parte importante de sus vidas. A menudo, los familiares y los amigos quieren hacer lo correcto, pero quizás no sepan con certeza cómo ayudarles o qué decirles. Si es posible, háganles saber cómo se sienten y qué necesitan en este momento.

### **Preguntarse lo que podría haber sido**

Los padres se sienten afligidos por el futuro que soñaron, la familia que imaginaron y la vida que podrían haber tenido.

### **Conmemorar la pérdida**

Muchas familias sienten que hay pocos rituales, si los hay, para honrar la pérdida de un embarazo o de un bebé. Algunas familias deciden organizar un funeral, un oficio religioso u otra ceremonia, mientras que otras deciden no organizar ningún evento. Algunas familias deciden seguir haciendo algo en una fecha especial, como en el cumpleaños de su bebé o en el aniversario de su pérdida, mientras que

otras deciden no hacer nada. Es posible que las familias no sepan cómo honrar su experiencia, su pérdida o a su bebé, en especial, si no comparten los detalles con otras personas o si saben que serán juzgadas o estigmatizadas por sus familiares, sus amigos y su comunidad.

Pueden sentirse profundamente dolidas porque algunas personas no asistieron a una ceremonia, no llamaron para ver cómo estaban, ni ofrecieron su apoyo de ninguna otra manera. También pueden sentirse así si creen que las demás personas consideran que es extraño hacer el duelo o querer hablar sobre su embarazo o su bebé.

Si se sienten solos y aislados, y si desean obtener más apoyo, podría resultarles útil hablar sobre sus sentimientos con sus proveedores de atención. Es posible que ellos puedan hablarles otros tipos de apoyo disponibles en su zona. Algunas personas solo comparten sus pensamientos con su pareja, con su mejor amigo/a o, tal vez, en un diario personal. A muchas familias también les sirve hablar con otras personas que han sufrido la pérdida de un embarazo.

Algunas familias nos han dicho que les resulta muy difícil atravesar el aniversario de la muerte de su bebé o de cuando interrumpieron el embarazo, en especial, el primer aniversario. Los sentimientos que se han atenuado un poco pueden reaparecer más intensos. Hay familias que dicen que les resultó útil planificar este momento con anticipación. Quizás puedan tomarse el día libre, si es posible. Si tienen pareja, podría ser útil hablar con la otra persona sobre lo que les gustaría hacer, si ese fuera el caso. También puede ayudarles hablar con amigos y familiares, y decirles cómo les gustaría que los apoyaran en este momento.

La red PAIL brinda a las familias que sufrieron una pérdida por la interrupción del embarazo el apoyo de otras familias que pasaron por la misma situación. Decidan lo que decidan, lo más importante es que obtengan apoyo y ayuda cuando los necesiten.

## Ideas de apoyo

Usted y su familia son únicos, y lo que les sirva de ayuda y apoyo podría ser diferente de lo que sirva de ayuda y apoyo a otras personas. Tomen lo que les sea útil y dejen el resto de lado.

### Algunas ideas de apoyo son las siguientes:

- Rodearse de personas atentas, cariñosas y capaces de apoyarles a ustedes y a su familia.
- Hablar sobre sus pensamientos y sentimientos con su pareja, familia, amigos, un anciano de iglesia, un líder religioso, un líder comunitario o los proveedores de atención médica.
- Tomar un descanso de las actividades o las responsabilidades habituales cuando sea posible, y aceptar la ayuda de otros. Por ejemplo, tal vez quieren recibir ayuda con la preparación de comidas, el cuidado de los niños o de las mascotas, y el trabajo doméstico.
- Honrar su embarazo o a su bebé de una manera que sea significativa para ustedes: hacer una donación a una organización benéfica local, hacer algo que disfruten mientras piensen en su bebé, asistir a un evento conmemorativo, hacer una caja de recuerdos, escribir un poema o una carta para o sobre su bebé, escribir en un diario personal, ponerle un nombre a su bebé, hacer una ceremonia para su bebé, llevar una joya especial para conmemorar a su bebé, encender una vela o plantar un árbol.
- Ponerse en contacto con pares: sumarse a un grupo de apoyo para el duelo, leer las historias de otras personas, reunirse con un/a amigo/a que los escuche o hablar con familias que hayan pasado por una experiencia similar. Hablar con otras personas puede proporcionarles un sentimiento de validación y ser reconfortante.
- Tomarse un tiempo fuera del trabajo, si es posible. Sus proveedores de atención médica podrían ayudarles con la documentación necesaria.
- A menudo, los trabajadores sociales pueden ayudar a las familias con la documentación necesaria. Para obtener más información sobre las políticas actuales, **visiten [pailnetwork.ca](http://pailnetwork.ca)**.

Decidan lo que decidan hacer, lo más importante es que obtengan apoyo y ayuda cuando los necesiten. No están solos en este camino del duelo y pérdida.

Tienen ayuda y apoyo a su disposición.

## Recursos y apoyo

Para obtener una lista actualizada de recursos útiles o para recibir apoyo, visiten [pailnetwork.ca](http://pailnetwork.ca) o llamen al 1-888-303-PAIL (7245).

### Apéndice uno

#### **Cómo encarar el futuro: el embarazo después de la interrupción de un embarazo**

Es posible que tomar decisiones sobre la planificación familiar para el futuro les resulte difícil en este momento. Puede llevarles tiempo hasta que puedan tomar estas decisiones. Es posible que ya hayan conversado sobre esto con sus proveedores de atención, por ejemplo, en el hospital, cuando hablaron sobre realizar una autopsia, o en una consulta de seguimiento en la que analizaron diferentes métodos anticonceptivos o pruebas de seguimiento.

A algunas familias les ha resultado conveniente esperar algunos meses antes de considerar la posibilidad de otro embarazo. Otras quieren hablar sobre este tema sin demora. Y algunas de ellas nunca quieren hablar sobre esto. Quizás ustedes tengan que reflexionar sobre consideraciones especiales, como el tiempo de espera entre los embarazos si le realizaron una cesárea, si les aconsejaron esperar los resultados de los análisis de sangre o de otras pruebas, o si deberán usar métodos de reproducción asistida para tener otro embarazo.

Si desean considerar la posibilidad de tener otro embarazo, en algunas ocasiones, pensar en sus necesidades médicas, emocionales y de apoyo con anticipación les ayudará a elegir el mejor equipo de atención para el embarazo y a averiguar lo que será importante para su familia durante el próximo embarazo. Quizás deban plantearse las siguientes preguntas:

- ¿Nos gustaría realizar una planificación previa a la concepción, es decir, reunirnos con un proveedor de atención a fin de analizar las consideraciones, los planes para realizar pruebas o los planes de supervisión para nuestro próximo embarazo? Esto puede abarcar la administración de medicamentos (aspirina, medicamentos para trastornos de la tiroides, progesterona, etc.), análisis de sangre (para descartar problemas médicos preexistentes que puedan aumentar sus riesgos en un embarazo), u otras pruebas o consideraciones de salud, como las ecografías tempranas o los diferentes tipos de apoyo para dejar de fumar. Según el lugar donde vivan, es posible que puedan reunirse con un obstetra o con un especialista en medicina materno-fetal (médico especializado en embarazos de alto riesgo) para hablar sobre esto.

- ¿Nos gustaría recibir asesoramiento genético, es decir, reunirnos con expertos que puedan desarrollar un plan para evaluar nuestro riesgo de problemas genéticos en futuros embarazos?
- ¿Necesitamos atención especializada o para embarazos de alto riesgo? Esto puede implicar la atención de un especialista (un obstetra o un especialista en medicina materno-fetal) o la atención en un hospital que cuente con procesos de detección avanzada de enfermedades y apoyo.
- ¿Qué pensamos de la atención especializada o para embarazos de alto riesgo? Si nos la recomendaron, ¿hay algo más que nos gustaría incluir en nuestra atención para sentirnos más apoyados o cómodos? Si no nos recomendaron este tipo de atención, ¿nos sentimos cómodos con eso?
- ¿Quién será nuestro proveedor de atención primaria en nuestro próximo embarazo? (Una matrona/partera, un médico de cabecera, un obstetra, etc.). ¿Nos gustaría contar con los mismos proveedores de atención? ¿Nos gustaría recibir atención de otros proveedores? ¿Qué opciones tenemos a nuestra disposición en el lugar donde vivimos? ¿Existe la opción de ver a más de un proveedor de atención, si es necesario o así lo preferimos? Por ejemplo, algunas familias quieren que, en un futuro embarazo, las atiendan una matrona/partera y un médico especializado en embarazos de alto riesgo. Además, muchos centros “colaboran en la atención”, es decir, una familia puede ver a un proveedor de atención (como una matrona) en la mayoría de las consultas de su embarazo y ver a un médico especialista en embarazos de alto riesgo para hacerse controles o en algunas de las consultas.
- ¿Nos gustaría solicitar consultas, ecografías y pruebas de detección adicionales? O, si fuera posible, ¿nos gustaría recibir una atención de rutina para el embarazo?
- ¿Tenemos alguna pregunta sobre nuestra pérdida que queramos hacerle a nuestro equipo de atención para el embarazo?
- ¿Tenemos alguna pregunta sobre qué efecto, en caso de que lo haya, tendrá esa pérdida en nuestro próximo embarazo?
- ¿Con qué tipos de apoyo contamos actualmente? ¿Qué otros tipos de apoyo nos gustaría probar?
- ¿Hay algún otro problema médico que nos gustaría analizar con nuestro equipo de atención? Por ejemplo, antecedentes personales o familiares de diabetes o depresión.

Tener un embarazo después de la interrupción de un embarazo, o de cualquier tipo de pérdida, puede ser una experiencia estresante tanto en lo físico como en lo mental. La red PAIL ofrece apoyo a las familias que tienen otro embarazo después de la pérdida. Por ejemplo, contamos con una guía para las familias y ofrecemos apoyo entre pares. Para obtener más información sobre estos tipos de apoyo, visiten el sitio web de la red PAIL.

## Apéndice dos

### **Los niños y el duelo**

Después de la interrupción de un embarazo o de la muerte de un bebé, muchos padres se sienten preocupados por sus otros hijos y por cómo les contarán esto, si estaban al tanto del embarazo. A las familias también puede preocuparles que, incluso si no sabían del embarazo, los otros hijos puedan ver que sus padres están tristes o dolidos, y hacer preguntas que sean difíciles de responder.

La red PAIL cuenta con una guía sobre el duelo en los niños, en la que se explican con más detalle algunos temores y preguntas frecuentes que tienen las familias. En la guía se recomiendan formas de brindar apoyo a los niños durante su propio duelo, las palabras que se pueden usar y las actividades acordes a su edad. Para obtener más información o para solicitar una guía gratuita para su familia, visiten el sitio web de la red PAIL.

**Para obtener más información o para encontrar apoyo para ustedes mismos, visiten [pailnetwork.ca](http://pailnetwork.ca) o llamen al 1-888-303-PAIL (7245).**



PAILNETWORK.CA



Ending a Pregnancy – SPANISH

Red para la Pérdida  
Infantil y del Embarazo

 **Sunnybrook**  
PREGNANCY AND  
INFANT LOSS NETWORK