

Sugerencias para la revisión del protocolo de actuación ante una pérdida perinatal o neonatal

Por Laura Arranz Hernández, madre de hijo fallecido.

1. Introducción.....	3
2. Caso particular.....	3
3. Sugerencias.....	6
a. Dar la noticia y la sucesiva información.....	7
b. El trato con los padres.....	7
c. El trato hacia el bebé.....	8
d. Recomendaciones por parte del profesional.....	8
- El tipo de parto	8
- La importancia de ver al bebé	8
- La posibilidad de que los familiares puedan conocerlo	9
- Darle la oportunidad a los padres de que puedan vestir a su hijo.....	9
- Ofrecerles recuerdos.....	9
- Fotografía del bebé.....	9
- Información para llevar.....	10
e. Resultados.....	10
f. Infraestructuras.....	10
g. Futuros embarazos.....	11
4. Breves conclusiones.....	11

1. Introducción

Nunca me había imaginado escribiendo algo como esto, igual que nunca me habría podido imaginar en la vida, que fuera a necesitar que el hospital tuviera que poner a nuestra disposición un protocolo de este estilo. El caso es que, como dicen ustedes los médicos, “es algo que ocurre con más frecuencia de lo que se piensa” y aunque no creo que sea muy común que unos padres intenten aportar algo a estos protocolos, aquí me encuentro yo, madre en duelo, intentando evitar algo de sufrimiento a futuros padres que tengan que vivir, por desgracia, esta experiencia.

En primer lugar, quiero contarles nuestro caso particular, qué le pasó a nuestro hijo Gael y cómo se procedió en el hospital. Y en segundo lugar, quiero trasladarles qué impresión nos ha quedado de la parte del proceso que hemos compartido con ustedes, qué agradecemos que fuera así y qué creemos que se podría haber evitado y debería cambiar.

Quiero que quede claro desde el principio que nuestra intención no es juzgar, criticar, ni echar por tierra el trabajo de ningún profesional sanitario del Hospital Clínico de Salamanca, si no todo lo contrario. Simplemente creemos que sería interesante que se tuviera en cuenta la experiencia de unos padres afectados por este tipo de situación ante futuras revisiones del protocolo de actuación que nos imaginamos que se deba producir en algún momento.

2. Caso particular

Mi nombre es Laura Arranz Hernández, tengo 26 años y perdí a mi hijo Gael el mismo día que cumplíamos las 40 semanas. Hasta la fecha habíamos vivido un embarazo normal a excepción del diagnóstico en la semana 20 de arterias uterinas patológicas. Por este motivo pasamos a formar parte de las consultas de embarazos de alto riesgo, sin embargo, en cada revisión mensual nuestro hijo crecía como debía, estaba sano y, por lo visto, nada hacía presagiar el desenlace.

La noche del 14 de noviembre tuvimos que acudir a Urgencias porque la tensión, que me aconsejaron tomar a menudo, se había disparado a 15/10. Al llegar al hospital, en monitores nos dijeron que estaba todo bien y que la tensión era normal incluso baja 9/5. El miércoles 30 de noviembre tuvimos los últimos monitores en el Centro de Salud de Ciudad Rodrigo y Gael no paraba de moverse, daba unas patadas tan fuertes que hasta movía las correas. La matrona nos dijo que estaba perfecto y nos fuimos a casa tan tranquilos. Dos días después, el 2 de diciembre de 2016, mi hijo dejó de moverse.

Esa noche, cuando llegamos a Urgencias, procedieron de la misma manera que cuando fuimos por la tensión alta. En monitores me pusieron las correas, pero esta vez no se encontraba latido. “Vamos a hacer una ecografía porque, a veces, al final del embarazo están tan encajados

que es difícil encontrarles el pulso”. Después de este sinsentido yo ya sabía que mi hijo no estaba bien y la ecografía solo lo confirmó. Mientras yo estaba ahí tumbada, mi marido sostenía mi mano y frente a nosotros recuerdo a un grupo de personas que había aumentado de repente después de aquellos monitores. Nadie se había presentado, no sé quién nos atendía pero recuerdo perfectamente la confusión. “Pues, efectivamente, no hay latido”, palabras que salieron de la boca de una persona que no sabía quién ni qué era. Incapaz de procesar lo que se nos estaba anunciando pregunté qué se podía hacer, mi cabeza no había captado que nos enfrentábamos a una situación irreversible y necesité oír que mi hijo estaba muerto para creérmelo.

Tras esto nos sentamos frente a ella y, desde ese otro lado de la mesa, nos empezó a decir que es normal, que no suele pasar pero que pasa con más frecuencia de la que se cree. Que ahora era importante que nos tranquilizáramos y que el niño tenía que nacer. Esa misma noche empezó la inducción del parto.

Era por la mañana y empecé a sentir contracciones. Por la noche me habían dicho que no pasara dolor, que era innecesario, así que me bajaron para ponerme la Epidural. Tras esta fue la Raquídea, trajeron aquel “gas de la risa”, lo probaron todo. Nadie quería que lo pasara mal, pero lo cierto es que por no sé qué tabique que habría en mi cuerpo según la anestesista, nada me alivió, tan solo la hora de la Raquídea. El recuerdo de estas horas de dilatación es el de un montón de personas desconocidas entrando y saliendo de la sala que, por suerte, habían dejado solo para nosotros. Entraban, “hacían lo suyo” y se marchaban. Entonces entró Francisco Javier Goenaga, el ginecólogo que atendió el parto. Eran las 19:00 de la tarde y estaba empezando a empujar. Le recuerdo a él dándome ánimos, alabando lo bien que lo estaba haciendo. De un lado mi marido y del otro una matrona de la que no recuerdo el nombre, pero que, sin embargo, recuerdo su cariño y empeño por ayudarme constantemente. Veían la cabecita de Gael, animaron a Edu, mi marido, a que se asomara para verlo. A pesar de todo lo que estábamos viviendo, aquellas personas le daban naturalidad, hacían participar al papá, animaban a la mamá, se referían a nuestro hijo como “el bebé”...

Eran las 19:20 cuando, después de tres pujos en paritorio, Gael nació. Me habían preguntado antes que si iba a querer que me lo pusieran encima al nacer. Preferí que lo bañaran primero y que nos esperara en la habitación. El mejor recuerdo que tengo de todo el parto es que una de las matronas que estuvo allí con nosotros volvió después de salir con Gael y me dijo con una sonrisa mientras me cosían: “se parece mucho a ti”. El cariño con el que lo dijo, el detalle de decirlo, de haber mirado a mi hijo con una mirada limpia, libre de prejuicios es algo que no voy a olvidar en la vida.

Al salir del quirófano me preguntaron que si quería ver a mi familia, que podían pararme en el pasillo un momento para que se quedaran tranquilos. Accedí y tras esto nos llevaron a la sala de dilatación donde nos esperaba nuestro bebé. La matrona nos acercó la cuneta y me preguntó si quería que me lo pusiera en brazos y lo hizo con mucho cuidado, delicada, le colocó el gorrito bien y me acarició la mano antes de irse. Teníamos todo el tiempo que quisiéramos, podía pasar la familia a conocer a nuestro hijo si queríamos.

Esa noche cuando nos quedamos solos en la habitación mi marido y yo, apareció el otro ginecólogo que atendió el parto y nos dio mucha información que, la verdad, no pude retener por el cansancio, el aturdimiento, el shock. Después del ir y venir incesante de las enfermeras y de las visitas, el día del alta volvió a vernos el doctor Goenaga. Agradecemos una cara conocida y sobre todo agradecemos la claridad con la que nos explicó todo lo que vendría a partir de ese momento. Esa mañana también recibimos la visita de una psiquiatra muy ocupada que no tenía mucho tiempo para atendernos según ella, y que no se había podido leer nuestro historial. Se refirió a nuestro hijo en todo momento como “el feto” y nos vino a decir que no nos habíamos muerto, así que podríamos apañarnos bien, que esto se pasa en 6 meses. En aquel momento aquella visita suya nos pareció desconcertante, pero ahora que han pasado más de 6 meses podemos confirmar que fue muy desagradable y que además no tiene ni idea de lo que supone perder un hijo.

El 7 de diciembre, dos días después de darme el alta, la funeraria llama al hospital para ver si ya pueden ir a recoger al niño. En esa misma llamada les confirman que pueden pasar a lo largo de la mañana a por él. Al llegar el de la funeraria con mi marido, les dicen que no han realizado todavía la autopsia y que tienen que esperar. No saben qué ha podido pasar, unos papeles equivocados de sitio, algo que no nos pareció ni medio normal y que al hombre de la funeraria no le había pasado nunca. ¿No era tan importante la prontitud con la que se recogieran las muestras? ¿Significaba aquello que podrían verse afectados los resultados de la necropsia? Nadie tuvo respuesta para esto en aquel momento. Lo que nos habían dejado claro es que mi hijo llevaba más de cuatro días en un congelador como si fuera un filete. Así lo sentimos sus padres.

El 13 de enero llega la consulta en la que, supuestamente, según lo que nos habían dicho al darnos el alta, nos entregaban un informe preliminar de la necropsia y algún que otro resultado como el análisis de la placenta o mis propios análisis. Lo cierto es que, habiendo pasado poco más de un mes, nos encontramos en una sala de espera con un par de embarazadas y hasta un bebé en carrito. Al entrar a la consulta las vistas no son mejores, calendarios y publicidades con bebés lozanos en las paredes y en la mesa. Y lo peor de todo, la desatención. La doctora que nos recibió no había tenido tiempo para revisar el historial antes de atendernos, así que se pensó que íbamos por

problemas de fertilidad. Al caer en la cuenta del error realizó varias llamadas a los laboratorios y donde fuera con el fin de recabar información para tener algo que ofrecernos. Tras una de esas llamadas nos comunica que “el feto está abajo”. La cara de unos padres que habían enterrado a su hijo, hijo y no feto, hacía más de un mes, se la pueden ustedes imaginar. No dábamos crédito y ella estaba claro que tampoco, esta consulta se le estaba yendo de las manos y ella misma, después de la reclamación que pusimos, se puso en contacto con nosotros para disculparse y reconoció que había pasado una mala mañana porque se dio cuenta de cómo nos lo había hecho pasar. Agradecemos mucho la llamada porque ante todo somos personas, y sabemos que nadie hizo nada de lo que nos dolió a propósito. Por eso creemos que las sugerencias que detallaré a continuación pueden ayudaros a ustedes como profesionales, y a su vez a futuros padres en duelo.

3. Sugerencias

Si han puesto atención al relato sobre lo que nos pasó, habrán percibido esas debilidades del sistema pero también fortalezas con las que creemos que cuenta su equipo. Nosotros, sin tener idea del funcionamiento de un hospital, nos aventuramos a explicarles qué creemos que se está haciendo bien y qué consideramos que se podría mejorar e incluso incluir en el protocolo del que dispongan para estos casos.

Para exponer dichas sugerencias, parto de nuestra vivencia personal, pero también de la bibliografía a la que he accedido posteriormente y a la gran cantidad de información que se obtiene de las múltiples asociaciones que existen de apoyo al duelo perinatal. Información que está disponible no solo para padres en duelo, si no también para todo el profesional de atención sanitaria en este tipo de casos que quiera formarse. Una de estas asociaciones, *Umamanita* en colaboración con *El Parto es Nuestro* y algunos padres afectados, han elaborado una *Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal*. En este documento de apenas 50 páginas que les recomiendo encarecidamente, podrán encontrar datos más específicos a nivel nacional sobre este tipo de muertes. Ofrecen recomendaciones y consejos así como recursos tanto para padres como para profesionales de parte de otros profesionales. Se habla de la inducción del parto, la inhibición de la lactancia, espacios de duelo. Y además encontrarán una serie de anexos dirigidos directamente a ustedes.

Mi aportación se va a limitar simplemente a esbozar una serie de ideas que creo que se pueden llevar a cabo en el Hospital Clínico de Salamanca sin más coste que el de la entrega y buena voluntad por parte del profesional sanitario que nos atiende.

a. Dar la noticia y la sucesiva información.

Es importante que cuando se le dé la noticia a los padres se hiciera con tacto, todo el que se pueda tener. Por muchos casos que haya visto el médico, o por muy normal que quiera hacerse ver que es, para los padres su hijo es único y les estáis diciendo que ha fallecido. Simplemente no hay que restarle importancia.

No es momento de hablar de estadísticas, ni de frenar de ninguna manera el sentir de los padres, así que frases como “es más normal de lo que parece”, “tranquilízate, mujer”, “lo importante es que tú estás sana”, deberían evitarse, pues a nosotros lo único que nos importa en ese momento es que nuestro hijo está muerto y ya no hay nada que podamos hacer por él.

Sería conveniente que se explicara detenidamente lo que va a seguir después. Que se nos explicaran los beneficios del parto vaginal y no que se nos impusiera “porque sí”. Yo estoy muy agradecida de que no se me diera la opción de elegir porque para mí el parto fue un regalo, pero me hubiera gustado saber por qué se hace así.

b. El trato con los padres

Sé que en esos momentos de tensión, puede ser todo un poco caótico entre el personal hasta que todos estén informados. Pero después de esos primeros momentos no hay disculpa. A partir de que los padres se encuentran en la habitación todo el personal que entrase en ese espacio debería estar enterado de que acaban de sufrir una pérdida. Así se podrían evitar situaciones como las que yo viví, en las que un camillero me dijo de camino al quirófano que aguantara que cuando le escuchara llorar se me pasaría todo, o que una enfermera me preguntara tras el parto si estaban bañando al bebé...

Hay hospitales en los que se utiliza un distintivo como una mariposa o una lágrima, que todo el personal sabe qué significa y así están advertidos. Algo tan sencillo como poner un símbolo de este tipo en las puertas, en las camillas o incluso en la cunita del gemelo que sobrevivió a su hermano, evitaría mucho dolor a unos padres que no están para lidiar con este tipo de situaciones.

También sería de agradecer, que ya que no te atienden los mismos profesionales en todo momento, se presentaran o, por lo menos, te indicaran qué son, si enfermeros, matronas o ginecólogos. Probablemente la mayoría de los nombres se olvidarán por el estado de shock de los padres, pero que una persona se presente antes de tratar contigo te da tranquilidad porque demuestra cercanía, justo lo que los padres más necesitamos en esos momentos, delicadeza y cercanía.

c. El trato hacia el bebé

En esa línea, también es fundamental que se hable del bebé como lo que es, un niño y no un “feto” y mucho menos “resto abortivo” como se refirió la doctora el día en el que fuimos a recoger los resultados. Cada vez que llaman a nuestro hijo de esa manera le hacen parecer menos persona y más cosa y es algo que duele, nos es desagradable y nos causa un rechazo total hacia el médico que nos está atendiendo.

Somos conscientes de que en un lenguaje estrictamente clínico como puede ser el que se utiliza para elaborar un informe, tenga ser expresado así, pero no ante sus padres, no si se quiere estrechar la distancia médico-paciente que es exactamente lo que sería necesario conseguir en esos momentos. Los padres tienen que ver la persona que hay detrás del profesional, no quieren tratar con robots sin sentimientos porque les hace pensar que dan igual y bastante están sufriendo ya como para que encima se les trate con indiferencia.

Algo que he comprobado que ha sido de gran importancia para mí y que quizás sea extensible a otros padres es el cariño y cuidado con el que nos trataron durante el parto a los tres. Que el parto sea igual que si mi hijo hubiera estado vivo es algo muy positivo. Contribuye a que el recuerdo sea menos doloroso y más especial, en definitiva un regalo para los padres. Y por supuesto, el cuidado con el que trataron a nuestro hijo Gael, el mimo con el que me lo puso aquella matrona en brazos, es indiscutiblemente el mejor recuerdo junto con aquel “se parece mucho a ti”. Estaban tratando a mi hijo como lo que era, un bebé.

d. Recomendaciones por parte del profesional

Los padres se enfrentan a un buen número de decisiones que tomar en muy poco tiempo estando, además, en estado de shock. Es de gran ayuda que sea el profesional el que guíe esta toma de decisiones sin coaccionar y aportando la información justa para que lo entiendan fácilmente y puedan elegir.

- **El tipo de parto:** si las condiciones de la madre lo permiten, quizás se podría seguir el plan de parto. En mi caso, por ejemplo, ni se me preguntó por él.

- **La importancia de ver al bebé:** se ha comprobado que conocer al bebé ayuda a los padres a la elaboración de un duelo sano. Nosotros desde el principio teníamos muy claro, sin que nadie nos dijera nada, que queríamos estar con Gael, poder conocerle por fin y disfrutar de nuestro hijo todo lo que pudiéramos. Pero esto es algo que no le pasa a todos los padres y que quizás si fuera un médico el que les dijera que es beneficioso podrían

cambiar de opinión. Si no fuera así, si los padres finalmente, con la información que se les ha dado, declinan esa posibilidad, es algo que se deberá respetar sin que sean juzgados y sin insistencias.

- **La posibilidad de que los familiares puedan conocerlo:** de igual modo, saber que los familiares pueden conocer al bebé si así lo deciden los padres, puede ayudarles a tomar esa determinación. Nosotros no nos lo habíamos planteado porque ni siquiera sabíamos que existía la posibilidad y estamos muy agradecidos a la matrona por habernos preguntado.

- **Darle la oportunidad a los padres de que puedan vestir a su hijo:** esto es algo que no nos ocurrió y que me hubiera encantado hacer. Muchas veces se pierde de vista que vemos a nuestro hijo unas pocas horas (algunos ni eso) de nuestra vida. Todo lo que podamos hacer con él es algo que agradeceremos en un futuro haber hecho. No cuesta nada llevar un body por si a los padres les puede apetecer vestir a su hijo una primera y última vez.

- **Ofrecerles recuerdos:** esto es sumamente importante. Algo tan simple como tomar la huella de la mano y el pie, darle a los padres el gorrito, la mantita o el body que se le ha puesto, incluso hacerle una pulsera del hospital con el nombre del recién nacido... no puede suponer un problema. Es más en algunos hospitales es una realidad y lo llaman cajita de recuerdos. Se la dan a los papás antes de abandonar el centro.

- **Fotografía del bebé:** y si hablamos de recuerdos, quizás el más potente para las personas sea una imagen. No es lo mismo perder a una persona con la que has compartido media vida que perder a un hijo que acaba de nacer y, por tanto, acabas de conocer. En tan poco tiempo, por mucho que quieras a tu bebé el recuerdo de su carita se va a difuminar con los años. Comentarle a los padres que podría ayudarles hacerle una foto o hacerse ellos una foto con él, dota al acto de la fotografía de una naturalidad que pueda parecer que no tenga cuando de muerte se trata. Es algo que probablemente los padres no se habrían planteado y de repente les apetezca y crean que deben hacerlo, pero habrá otros padres que no quieran hacerle una foto, es entonces cuando sería conveniente que los médicos fueran los que hicieran esas fotografías. Hay muchísimos casos en los que los papás han vuelto al hospital a pedir las fotos de las autopsias. Muchas veces hay suerte, otras tantas esas fotografías ni siquiera existen.

Hay un proyecto promovido por una psicóloga y además fotógrafa, Norma Grau, que está enfocado a que ningún padre se quede sin una foto de familia de recuerdo. El proyecto se llama *Stillbirth: Bebés que nunca pudieron ser fotografiados*. El 20 de febrero de este

año, por primera vez en España un fotógrafo, es este caso, Norma Grau, pudo acompañar a los padres en el hospital generando así un álbum de despedida de recuerdo. Sé que esto requiere de una logística un tanto complicada pero lo que no debiera ser tan complicado es que los médicos puedan hacer un par de fotos para guardar junto al historial de la madre por si en un futuro decidiera acceder a ellas.

- **Información para llevar:** por último, no estaría mal que en ginecología se dispusiera de un documento sencillo con una serie de páginas de distintas asociaciones a las que poder acudir, incluso una breve bibliografía que trate este tipo de duelo, para que pudiera ser entregado a los padres al recibir el alta.

e. Resultados

Es probable que sea difícil de conseguir que sea alguien que estuviera el día del parto el que le dé los resultados a los padres. Esto es algo que, sin duda, sería la mejor de las situaciones, pero ya que es complicado que así sea, qué menos que que el médico encargado de llevar esa consulta se haya leído antes el historial y sepa con quién está tratando. Los malentendidos se podrían evitar nuevamente con algo tan simple como incluir el símbolo que se acuerde, ya sea una lágrima, una mariposa, una estrella... en el historial.

En cuanto al plazo, sabemos que una necropsia no es algo que se haga en un par de semanas, pero sí sería conveniente acortar el martirio que supone la espera para los padres. Una forma pudiera ser entregar un informe preliminar pasado el primer mes (como nos dijeron que harían aunque luego no fuera así) dejando claro que el resultado podría sufrir variaciones al incluirse nuevos datos de análisis todavía en curso. Pero desde luego que esto ayudaría a los padres a estar más tranquilos, igual que el que se pudieran tomar la molestia de llamar cuando la necropsia ya estuviera lista aunque hubiera que esperar algo más para la cita en la que se recogen los resultados definitivos.

f. Infraestructuras

Ahora sé de la existencia en otros hospitales de unos espacios a los que se les está llamando “circuitos de duelo” que consisten en reservados dentro de la planta de maternidad, para no mezclar a padres que han tenido un bebé sano con padres que acaban de perder a su bebé. Son salas en zonas poco transitadas, insonorizadas (muy importante porque mientras estaba dilatando oía los monitores de otras madres y en planta pude oír llorar a un bebé), sencillas pero acogedoras, con luz natural y con espacio suficiente para la

cama de la madre y la familia. Quizás esto sea algo que se pudiera tener en cuenta para el hospital nuevo, de momento, es de agradecer, que por lo menos se mantuvieran la sala de dilatación y la habitación en planta en la que estuve solo para nosotros. Eso es hacer todo lo posible con los medios de los que se dispone, porque mucho me temo que en lo respectivo a las infraestructuras poco o nada tenga que ver el personal sanitario.

Otro detalle que creo que puede ser fácil de tener en cuenta y que ayudaría de manera poderosa a los padres, sería realizar la consulta de la entrega de los resultados en una zona del hospital en la que por norma general no tenga que haber embarazadas y bebés. Les aseguro que volver a ver una embarazada y un bebé en tan poco tiempo se convierte en un suplicio que afecta seriamente a la salud de los padres en duelo.

g. Futuros embarazos

Y por último, les recomendaría que al hablarnos de un futuro embarazo en esa consulta (o sucesivas), no se refirieran a él como la solución a nuestros males. Por desgracia, este mal nuestro, no tiene ya solución. A algunos padres nos gustará saber, antes o después, cómo se plantearía un futuro embarazo, nos tranquilizará saber de qué manera se nos va a hacer el seguimiento y que vamos a contar con su apoyo.

Nuestra edad es algo que no nos importa después de haber perdido a nuestro hijo, no mencione lo jóvenes que somos a modo de consuelo, no lo hay. También está de más aludir a que es mejor que haya sido en ese momento y no después o que no tiene por qué volver a pasar. Cuesta entender que este tipo de frases vacías las oigas, a parte de en el mercado, en una consulta por parte de un profesional. No intenten hacerle creer a unos padres que la muerte de un bebé es algo común pero que no tiene por qué volver a pasar porque el padre se vuelve loco. Nosotros perdimos a nuestro primer bebé y no tenía por qué volver a pasar, lo cierto es que su hermano Gael se murió el mismo día que debía haber nacido.

4. Breves conclusiones

Como madre de bebé fallecido he podido comprobar qué se está haciendo en el Hospital Clínico de Salamanca (mucho pero no bastante) y qué se podría estar haciendo en casos de muerte perinatal. Este documento no tiene más pretensión que la de evitar sufrimiento añadido a padres que en un futuro tengan que vivir esta devastadora experiencia. Me veía casi en la obligación de intentar, de alguna manera, hacer que las cosas cambien, las que sí pueden cambiar. Nuestros bebés no nos los va a poder devolver nadie, así que qué menos que no nos hagan sufrir de manera absurda.

Creo o quiero confiar en que se tendrán en cuenta algunas de las consideraciones que quedan aquí recogidas. No he tenido acceso al protocolo que sigue este hospital, tampoco sé de la dificultad de llevar a cabo una revisión del mismo. Lo único que quería que supieran es que se puede hacer más y mejor y me pongo a disposición del responsable de que esto sea una realidad algún día para aportar mi experiencia como madre en duelo.

También quiero poner en su conocimiento la existencia de distintos cursos de formación que llevan a cabo desde distintas asociaciones para formar al equipo de ginecología en cuanto a muerte perinatal se refiere, así como conferencias en las que participan a parte de las asociaciones, diferentes profesionales como matronas, ginecólogos, psicólogos o enfermeros de hospitales en los que se tiene mucho en cuenta este tipo de situaciones clínicas.

Si han llegado hasta aquí, por lo menos habrá valido la pena decidirse por intentar hacer menos absurda la muerte de mi hijo Gael. Significará que al menos un ginecólogo hoy es consciente de que en su hospital se podría estar haciendo más por unos padres que lo han perdido todo. Y supondrá un paso más hacia un futuro en el que el duelo de los padres empiece a ser sano y reconocido.