

Las Voces Olvidadas

Pérdidas gestacionales tempranas

Mónica Álvarez
M. Àngels Claramunt
Laura G. Carrascosa
Cristina Silvente



2ª Edición
revisada y
aumentada

Editorial OB STARE

Las Voces Olvidadas

Pérdidas gestacionales tempranas

Mónica Álvarez
M. Àngels Claramunt
Laura G. Carrascosa
Cristina Silvente

Editorial OB STARE

Las Voces Olvidadas

Pérdidas gestacionales tempranas

© Mónica Álvarez, M. Àngels Claramunt, Laura G. Carrascosa y Cristina Silvente (por los textos).

© Matías Tolsà (por la cubierta).

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro ni su tratamiento informático ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, sea electrónico, químico, mecánico, óptico, de grabación o por fotocopia, o mediante otro método sin permiso escrito previo de la Editorial OB STARE. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal).

© Editorial OB STARE (para esta edición)

Apdo. de correos 122

Tegueste 38280 S/C de Tenerife

Obstare.com | obstare@obstare.com

ISBN: 978-84-944931-7-1

Índice

Introducción

Capítulo 1 Es especial por el tiempo que le dedicaste

Capítulo 2 Duelo: que el camino siga contigo

Capítulo 3 Las personas necesitamos rituales

Capítulo 4 El entorno

Capítulo 5 Intentos

Capítulo 6 Tiempo para decidir

Capítulo 7 Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

Capítulo 8 El manejo de la pérdida

Capítulo 9 El nuevo embarazo

Capítulo 10 Parto después de pérdida

Capítulo 11 ¿Qué te enseñó tu bebé?

Capítulo 12 Pedagogía de la muerte

Capítulo 13 Maternidad invisible

Glosario de términos

Referencias bibliográficas

Tu duelo, a tu ritmo

En el túnel del dolor, todo se hace más largo
se vuelve oscuro y difícil de salir.
No dejes que te encante, no te quedes cómoda por allí
pero tampoco te apresures a salir de él.

No te ahogues por guardar tus sentimientos
no no no...
Que nadie calle tu verdad.
Ni nieguen esa vida que se te fue.

No te ates ni te pongas cadenas de tristeza.
Cuando te hundas por el peso del dolor,
busca entre tu pecho una luz de esperanza
que tu vida se quedó en esta tierra, con sueños por cumplir.
Busca esa luz; a veces cuesta verla, pero esta allí.
Solo tienes que volver a creer en la vida.
Yo también lo estoy haciendo.

Que nadie te obligue, te apresure, ni presione.
Es muy difícil dejar de esperar a tu bebé.

No te aferres a la soledad, porque nunca más estarás sola.
Y que nadie te niegue como madre
que aunque hoy no lo tengas en tus brazos...
lo tienes en el corazón.

M^a Cecilia Miy, mamá de Ludmila.

SUA es el fuego alrededor del cual se sienta la tribu a contar sus historias. Se alegran cuando hay que alegrarse y lloran juntos cuando es el momento. Es una poderosa medicina hablar de lo que nos ocupa el alma y conocer los caminos recorridos por los demás tan semejantes al nuestro. Siéntate y escucha y si sientes que tienes algo que contar, adelante.

Foro Superando un aborto (SUA) 2006

Durante mucho tiempo no se pudo hablar de «ello». Todas las palabras estuvieron escondidas en un oscuro baúl bajo siete llaves. Un día, de puro viejo se hizo una pequeña brecha en un lateral. Por allí se coló una pequeña palabra (luz). Detrás salió otra y luego otra, y otra, y ya no se pudo parar. Salió un torrente de palabras cantarinas y pronto fueron un río y un mar. Un mar inmenso que llegó a todas las costas. Saltaron a tierra y se colaron en el corazón de tantas personas sedientas de hablar, de contar su tristeza, de conjurar su dolor. Poner palabras a lo que nos ocurre es una poderosa medicina. Ya nadie se sintió mal por no poder hablar de lo perdido.

La cuna vacía. El doloroso proceso de perder un embarazo 2009

Todos los hijos traen una lección para enseñar a sus padres, también los «chiquititos», los que se van antes incluso de reflejar la imagen de un bebé humano. Los que no disfrutaron siquiera del derecho de ser llamados «hijos», porque a nadie se le ocurre reivindicar para estos pequeños el que puedan ser incluidos en el Libro de Familia o en algún documento legal en el que consten como tales. Son los «sin nombre», «las voces olvidadas». No pueden hablar en la historia familiar porque nadie les dio derecho a tener voz. Y sin

embargo forman parte de la historia de su familia como cualquier otro miembro. Una de las leyes de la comunicación es precisamente que «no se puede no comunicar» y estos pequeños con su no presencia, hablan desde lo más hondo y cuentan su historia, corta, es verdad, pero plena y llena de amor como el que más.

Las voces olvidadas, 2011.

Sobre las autoras

Mónica Álvarez Álvarez: Licenciada en Psicología, especializada en Terapia de Pareja y Familia. Diplomada en Nutrición y Dietética y con formación en Medicina Tradicional China, Kinesiología y Reiki. Cofundadora del foro «Superando un aborto» y coautora del libro «La cuna vacía, el doloroso proceso de perder un embarazo» (2009). Autora de «El ombligo de Atenea. Arquetipos, roles y mujeres del siglo XXI» (2012). Es socia fundadora de la Asociación Española de Psicología Perinatal. Actualmente al frente de la web Duelo Gestacional y Perinatal (<http://DueloGestacionalyPerinatal.com>) desde la que realiza cursos y psicoterapia on line para madres, padres y profesionales interesados en profundizar en esta modalidad de duelo. Está casada y es madre de 5 niños, dos de los cuales regresaron tempranamente a la luz.

M. Àngels Claramunt Armengau: Profesora de educación secundaria, *doula* y escritora. Entre sus libros publicados, se encuentran: «Delits d'infant» (2004), «Pequeñas delicias» (2005), «Contes de quatre cantons / El cuento de las cuatro esquinitas» (2007), «La cuna vacía, el doloroso proceso de perder un embarazo» (2009), y como editora de textos, «Parir sin miedo. El legado de Consuelo Ruiz Vélez-Frías» (2009). Cofundadora y administradora del foro «Superando un aborto».

Laura García Carrascosa: Licenciada en Bioquímica y Doctora en Biología Molecular, experta en investigación en el área de la genética aplicada a la nanomedicina. Actualmente reside en Australia, donde desarrolla su

actividad investigadora sobre diagnóstico precoz de cáncer de mama en el Instituto Australiano de Bioingeniería y Nanotecnología (AIBN) de Brisbane. Apasionada de la investigación en el campo de la salud, ha compaginado esta actividad con su otra gran pasión, la maternidad y la defensa del parto natural, a través de artículos de divulgación y como miembro de la Asociación El Parto Es Nuestro. Además, ha participado como colaboradora en la elaboración de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y en la Guía de Práctica Clínica de Embarazo y Puerperio del Ministerio de Sanidad.

Cristina Silvente Troncoso: Licenciada en Psicología, Máster en Medicina Preventiva y Promoción de la Salud y Diploma de Estudios Avanzados en Investigación en Psicología de la Salud. Especializada en Psicología de la Salud y Psicología Perinatal, Trauma y Duelo. Trabaja en consulta privada, formación a profesionales y como tutora docente de Psicología en la UOC. Colabora con diversos medios de comunicación, es co-autora del libro «Las claves del equilibrio emocional» (2005), socia fundadora de la Asociación Española de Psicología Perinatal y madre de dos niñas.

Dedicatorias

A mi madre, Tere, que contra todo pronóstico me trajo a este mundo.

A mi padre, Arturo, que siempre alentó en mí mi sed de conocimiento.

Mónica Álvarez.

A mi marido, a mi hijo, a mis hijas.

A mis cinco hijos que no llegaron con vida al segundo trimestre de gestación.

A todas las personas que se han visto afectadas por pérdidas gestacionales propias o cercanas.

M. Àngels Claramunt.

A mi familia, y en especial a mis padres.

A mi marido, por estar ahí y acompañarme y apoyarme en mis proyectos.

A mi hijo, por enseñarme a ver el mundo desde sus ojos.

A todas las madres, que con su vivencia me han enseñado a ver la maternidad con ojos nuevos, a ver que se puede y debe nacer de otra manera...incluso cuando nuestros bebés se van.

Laura G. Carrascosa.

A todas las madres, padres y sus bebés para darles voz.

A mis hermanos no nacidos, cuyas vidas me han acompañado siempre por la voz de mi madre.

A José Miguel y M. Carmen, cuya pérdida abrió mis ojos.

A Sandra y a Jota, por su silencio obligado; a ellos dedico especialmente este libro.

A Susanna y Enric, para dar voz a su historia

A mis compañeras, con las que siempre aprendo.

A Sergi, mi eterno compañero de viaje.

Cristina Silvente.

Agradecimientos

A Ana Alonso, Susana Cenalmor, Maite Hernández, Imma Marcos, M^a Cecilia Myi, Larissa Orellana y Santi Ratero, por su apoyo, por su ayuda, por sus recomendaciones, por regalarnos su tiempo y su sabiduría.

A las madres que han participado en el Foro Superando un Aborto compartiendo sus vivencias y ayudándose unas a otras en los difíciles momentos tras la pérdida.

A las mujeres y parejas con las que aprendemos cada día y nos recuerdan que cada historia es genuina.

A nuestra editora Eva Darias, por creer en este proyecto.

A la Asociación El Parto es Nuestro, por ser una gran escuela de aprendizaje, por la riqueza de proyectos y contenidos, por su diversidad, profundidad y rigurosidad en el tratamiento de los temas relacionados con la maternidad; asociación a la que las autoras de este libro tienen el orgullo de pertenecer.

A las psicólogas perinatales Diana Sánchez, Gabriella Bianco, Sara Jort y Meritxell Sánchez, por aportar, desde sus diferentes puntos de vista académicos, ideas tan diversas y enriquecedoras.

A las abogadas Francisca Fernández Guillén y Sara García Carrascosa, por su asesoramiento legal.

A nuestras familias, por su paciencia y apoyo.

A nuestros amigos, por el ánimo que nos han infundido.

Introducción

Este libro que ahora empiezas habla de una muerte muy poco reconocida en nuestra sociedad: la de un bebé intraútero al inicio del embarazo o en cualquier momento de la primera mitad de la gestación. Creemos que es necesario abordar este tema desde una amplia perspectiva: desgranando conceptos y reflexiones desde lo femenino. Una realidad poco visible y generalmente tratada sin la profundidad e interés que merece, posibilitando un trazado de lectura no lineal sino a merced de las distintas necesidades o intereses del lector/a.

Si las pérdidas gestacionales no son tratadas, en general, como requieren los padres en duelo, lo son aún menos las de primera mitad de embarazo, donde se agudiza la incomprensión y la falta de validación y de respeto.

Las Voces Olvidadas son las de estos bebés que vivieron sólo en el vientre materno, la voz de sus madres que acallaron el duelo porque estaban de 'demasiado poco', sus bebés no 'daban la talla para ser llorados'. Y la voz de sus padres que, aún hoy, nadie repara en ellos. El título se refiere también al olvido social, médico y cultural en el que caen estas pérdidas tan tempranas.

Es época de poner consciencia: cuando tantas parejas deben decidir sobre la vida de sus bebés porque los avances médicos detectan tantas anomalías fetales antes invisibles;

cuando se habla desde la medicina, y la cabeza y el corazón no se ponen de acuerdo.

Las pérdidas tempranas son pérdidas reales, las familias en duelo necesitan que se reconozca su dolor: lo pequeño que es el hijo perdido y el gran vacío que deja.

Es importante que, a nivel social, cambie la mentalidad sobre el manejo del aborto. Durante años se han suministrado analgésicos en el parto porque supuestamente las mujeres «no querían enterarse de nada». Actualmente, cada vez más queremos saber sobre nuestra fisiología para tener partos conscientes. Debería ser así también en el caso de una pérdida: aprender del cuerpo, dejar que siga sus ritmos, sus tiempos para cumplir su misión. Éste es el verdadero ritual, el más potente.

¿Nos produce asco y espanto ver la imagen de un feto muerto? ¿O amor y ternura? ...Es nuestro hijo. Hablamos de rituales de despedida y de su poder de sanación y transformación para las familias, los ciclos menstruales y su potencial transformador. Las menstruaciones que se repiten cuando se busca un embarazo suponen la vivencia de una pérdida todos los meses. Lo destructivo de los comentarios de los de alrededor...

El inicio del embarazo es el inicio de ilusiones, un proyecto que se corta cuando justo se ha sentido la emoción de la maternidad; el shock de la noticia positiva versus el shock de la noticia negativa en un corto período de tiempo. La pérdida de la inocencia y el robo para siempre de un embarazo feliz.

Las fases del duelo y las reglas de oro para transitarlo. Lo simbólico, lo espiritual, lo místico. La conexión de la vida y la muerte en el útero materno. Los siguientes embarazos, las pérdidas de repetición y los problemas de fertilidad.

El miedo, ese compañero inseparable después de pérdida que acecha para siempre desde la fecundación hasta después del parto. La angustia de que ese miedo sea malo para la vida del nuevo bebé en camino, hermano del que se fue.

La soledad, el aislamiento y la desinformación que vive la mujer y su pareja ante la vivencia de la pérdida porque no existe lugar de expresión ni escucha para una muerte no contemplada socialmente.

Las Voces Olvidadas pretende tratar a fondo un tema que la humanidad tiene pendiente desde hace siglos: que el olvido deje paso a un interés verdadero; éste es nuestro objetivo y la labor que nos mueve.

Capítulo 1

Es especial por el tiempo que le dedicaste

Es mejor encender una luz que maldecir la oscuridad.
(Proverbio árabe).

Estamos en el Origen. Dos micro universos que se funden y estallan dando lugar a un Big Bang. Dos células, óvulo y espermatozoide, con cargas genéticas únicas y especiales se unen creando un único microorganismo que comienza a dividirse una y otra vez. En este ser minúsculo se encuentra impresa toda la sabiduría y el conocimiento que necesita para formarse a sí mismo hasta llegar a ser un embrión, un feto, un bebé, un adulto, una persona. Tan pequeño y ya es perfecto en sí mismo. Es el proyecto de lo que será, de lo que ya es. Su carga genética, donada a partes iguales por sus progenitores, alberga en sí misma las instrucciones precisas que va a necesitar en su viaje, el primero y más importante que va a realizar. El mapa, lo que hoy los científicos denominan genoma humano y que están descifrando para saber lo que acontecerá en la vida de una persona, ya está formado en estos inicios. Veintitrés pares de cromosomas son el microchip en el que está reunida toda esta información, que ya ha comenzado a ser

descifrada y puesta en práctica por el diminuto ser que empieza a formarse en el vientre materno.

Así, el cigoto se irá dividiendo y creciendo en cantidad celular, que dará lugar a la mórula, que a su vez creará el embrión en el que se irán formando los órganos internos y los externos del futuro bebé. Nada queda al azar. Como en un baile que los seres vivos llevamos danzando desde el principio de la vida en la Tierra. Cada especie con sus características de mayor o menor complejidad y modo de reproducción pero, al fin y al cabo, con infinidad de puntos comunes. Los mismos genes se activan en cada ser en los mismos momentos que en sus congéneres, ni antes ni después. Muchas veces nos preguntamos cómo sabe el embrión en el vientre cuándo formar sus bracitos, los dedos, la boca, las pestañas... Todo está impreso en estos veintitrés pares de cromosomas, veintitrés del padre y veintitrés de la madre, como un pequeño libro de instrucciones a través del cual montar el pequeño universo que es un ser humano.

Pero... A veces hay pequeños errores en el modo de transmisión de esta información. Imaginemos que se está formando un embrión. Por alguna razón un gen del cromosoma del par catorce está alterado, concretamente el del padre. Un gen defectuoso, ya porque sea heredado o porque algo lo dañó, se «enciende» para hacer su trabajo, su parte del trabajo en cadena. Si la función que realiza este cromosoma no es importante, su lectura —como si fuera un programa informático de alto nivel— seguirá adelante. Si la función del cromosoma es primordial para la creación de alguna función corporal vital y no se activa, tal vez sea lo suficientemente definitiva como para que todo el trabajo se paralice y se aborte la creación. Será como si de repente faltara una hoja del libro de instrucciones: al no poder leerla, el programa no sabrá cómo seguir y se parará. El crecimiento se detendrá y sobrevendrá la muerte.

Cuando una pareja decide que es el momento de ser padres y empiezan «a buscar» es como si el ser que un día será su hijo comenzara ya a habitar sus vidas. La pareja se proyecta en el futuro, comienzan a fijarse en cómo será el carrito, la habitación, a mirar nombres, a comprar tal o cual mueble pensando en el bebé, o tal vestido que sirva para cuando haya una barriga prominente que lucir. Comienza a gestarse ese hijo a un nivel mental y emocional aunque sea imperceptible para quienes están fuera de la esfera de la pareja. Existen pruebas caseras que confirman el embarazo incluso antes de que llegue la fecha de la falta con sorprendente efectividad. Así que la pareja «sabe» que está embarazada casi desde el inicio. La euforia que puede rodear a estos momentos puede ser increíble. Eso, unido a una sensación como de «no me acabo de creer que esto me esté pasando a mí». Si, además, la futura mamá tiene náuseas, vómitos o cualquier otro síntoma se sentirá indispuesta pero embarazada, y eso le hará feliz por encima de cualquier desarreglo corporal que tenga que soportar. Suele ser habitual avisar a la familia, anunciar a bombo y platillo la buena noticia, que se entere todo el mundo de lo feliz y contenta que se está con el nuevo estado. Aunque es pronto para sentir pataditas ni nada por el estilo, la nueva mamá «siente» que ese nuevo ser está en su interior, y se lleva las manos al vientre en un gesto protector hacia ese pequeño embrión que está en ese momento recorriendo el camino de crecer y tomar la forma de un bebé humano. La felicidad colma el hogar de los futuros padres, que ven asombrados cómo un ser aún tan pequeño puede ocupar ya un espacio mental y emocional tan grande en sus vidas.

Según el Ministerio de Sanidad¹, en 2009 ocurrieron, sin que se sepa muy bien por qué, un total de 10.265 abortos. Parece que esto es un hecho sin importancia, salvo para los padres que ya habían proyectado una vida en la que el nuevo ser tenía su lugar y su peso y que ven

estupefactos cómo el sol sigue girando aunque su pequeño universo haya desaparecido para siempre.

Una vivencia devastadora azota la vida de la pareja. Algo tan doloroso y duro que provoca una crisis existencial profunda y real de la que no se sale igual que se entró. Hace falta tiempo para poder recolocar los trocitos de alma que se rompieron, como quien intenta armar de nuevo los mil pedazos de loza del caro jarrón que se rompió. Se podrán reunir las piezas, pero quedarán huecos, surcos, filigranas de pegamento que dejarán constancia del trabajo realizado y de lo que ya no está.

Por supuesto que no es lo mismo perder un jarrón que perder un hijo en el seno, los padres que lo sufren lo tienen muy claro, pero mucha de la otra gente que no lo vive en carne propia, no. Parece que si no hay algo físico que «demuestre» que, efectivamente, hubo un embarazo, un ser latiendo en el vientre materno, se puede decir que «aquí no ha pasado nada». Ciertamente, para quien lo percibe así es más real un jarrón roto. Vivimos bajo un paradigma en el que impera la física mecanicista de Newton: la persona es un cuerpo físico cuyos engranajes responden a una serie de leyes físicas que se pueden anticipar, que no da lugar a determinadas sorpresas. En el interior del cuerpo hay una serie de «tubos» de diferentes tipos que hacen que líquidos y fluidos lo recorran cumpliendo sus funciones correspondientes. Más allá de lo puramente físico no existe nada. Si no se puede medir, contar, pesar, tocar, ver, oler... no existe.

Otro paradigma es el basado en la teoría de la relatividad de Einstein, que nos descubre un universo más allá de lo que nos muestran nuestros cinco sentidos, que de repente descubrimos insuficientes para abarcar el nuevo mundo que se nos quiere mostrar.

Nuestra sociedad va poco a poco migrando de un paradigma a otro. Como decíamos, aún para muchas personas sería más real un jarrón roto, pero cada vez más hay quienes viven bajo el paradigma que nos muestra que más allá de lo que vemos y palpamos existe vida. Estos asumirían como real al bebé que nada en su líquido amniótico, aunque no tenga más que unos pocos centímetros de largo. Y otro gran grupo vive aún a caballo entre uno y otro paradigma.

Lo esencial es invisible a los ojos². Un embrión es igual al resto de miles de embriones. Pero, de alguna forma, es único, especial, diferente. Como la rosa que cuidó el Principito y que se hizo especial para él precisamente por el tiempo que le dedicó, así el pequeño ser que vivió en el vientre de su madre es importante por el tiempo que le dedicó mientras latía en su interior, por ese tiempo que pasó pensando en él, imaginando cómo crecería su tripa, el parto, el bebé soñado. Para parte de la sociedad no es más que un puñado de células muertas por las que no merece la pena gastar ni un segundo más. En cambio, para la madre, para el padre, es especial, siempre estará en su corazón, y merece que se detenga su vida unos instantes para recordarlo, llorarlo, sentir lo feliz que se fue mientras estuvo vivo en el seno, despedirse de él y dejarlo ir.

No dar la talla

Los hombres ocupan muy poco lugar sobre la Tierra... Las personas mayores no les creerán, seguramente, pues siempre se imaginan que ocupan mucho sitio³.

Bebé imaginario / Bebé real

El problema que tiene una madre que pierde un bebé de pocas semanas de gestación no es sólo que la sociedad no los considere a ella como madre y al bebé como hijo,

sino que ella misma tenga dificultades para imaginarse como bebé lo que popularmente se ha denominado «aborto». En muchos años de moderación del Foro Superando un Aborto⁴, en varias ocasiones hemos escuchado el lamento de una madre asustada: «Doctor, sáqueme eso muerto que llevo dentro». Pero todos los días portamos encima millones de células muertas (el pelo, las uñas, la piel que se descama...). Hablar de ello y con otras madres y ser acompañada en su proceso ayuda a encaminar estas posibles reacciones y que puedan vivir sin un desasosiego extremo el hecho de tener a su bebé muerto en el seno por un tiempo; a poder, al fin, hablar de su hijo deseado y perdido.

Es cierto que mientras el pequeño se anida en el vientre, cualquier mujer ya se considera madre y será capaz de ver en cualquier otro bebé una imagen de lo que su hijo será en unos meses. Pero es como si, al morir, ese puñado de células que hasta hace poco era un proyecto de ser humano perdiera automáticamente su estatus de persona y se quedara en un simple coágulo a eliminar. Es muy doloroso imaginar cómo sería aquello que nunca llegará a ser, que se queda en proyecto, en una desilusión y un susto.

Para sanar el dolor es necesario ir al centro, al lugar donde más duele y dejar que sean las lágrimas las que desinfecten y curen la herida.

Muchas mujeres no pueden soportar ver a otros bebés cuando han perdido al suyo —que tal vez no medía más que unos centímetros cuando se fue—. Pero el problema no está en esos bebés que una mamá encuentra en todas partes, sino en que no ha sido procesada/sanada la imagen que ella misma tenía del suyo y del que nunca tendrán una imagen, un rostro, una sonrisa.

Una parte muy importante del puerperio consiste en adecuar al bebé real que la mamá tiene en brazos al que

había imaginado durante los nueve meses de embarazo. Los anuncios de televisión, las películas... nos muestran imágenes muy concretas de lo que es un bebé. Una mamá que imagina dar largos paseos al sol con su carrito recién estrenado a la que han asegurado que los recién nacidos toman leche cada tres horas y que el resto del tiempo duermen puede sentirse física, emocional, psíquica y espiritualmente desbordada con un pequeño que demanda pecho y brazos todo el tiempo sin dormir apenas. Es un tiempo de reajustes, de encontrar poco a poco el punto medio entre las necesidades de la madre y del bebé. El cóctel hormonal que corre por las venas de la madre favorece que ésta esté más receptiva a las necesidades del pequeño⁵. Es una época dura y hermosa a la vez para la madre, recompensada con la sonrisa de su hijo en esos momentos, que tal vez sean pocos, en los que ambos están tranquilos.

Pero, ¿cómo llevará a cabo su puerperio una mujer que no ha podido coger a su pequeño en brazos que ni lo ha visto porque no tenía siquiera forma humana? Ella se imagina un «bebé perfecto». Pero, ¿cómo hará para contrastar con la realidad esa imagen si ni siquiera se concede ya el permiso de mirar a otros bebés? ¿Cómo hará la transición del bebé imaginario al bebé real?

Para una madre que pierde su bebé en la última etapa de la gestación, puede ser terrible que no le permitan verlo, despedirse de él como de cualquier ser querido. Si tiene la posibilidad de verlo, conocer su rostro, sacarle alguna fotografía, comprobar a quién se parece, tendrá un buen comienzo de duelo. Al menos le quedará el conocimiento de que su bebé tenía aspecto humano, que era igual que los demás. Pero para una madre que pierde su embarazo en las primeras semanas, ni social ni personalmente se le permite imaginar a su hijo con forma humana porque lo que ha expulsado «no era más que un feto, algo horrible, deforme

que es mejor ni ver, un monstruo», como las connotaciones actuales de la palabra «feto», que viene del latín y en realidad significa «el joven», «cría».

Hoy en día, en internet, en las revistas de maternidad, en los libros de textos de los niños... podemos encontrar fotografías de un embrión-feto en todos los estadios de la gestación. En una serie de documentales del canal National Geographic mostraron imágenes del desarrollo de un bebé humano y de crías de otros mamíferos en el útero materno. A través de imágenes que ofrecen las ecografías 3D y 4D y un programa de diseño en 3D lograron reproducir todo lo que ocurría en esos nueve meses⁶. En una película a alta velocidad podemos ver en minutos cómo evoluciona una personita desde un tamaño minúsculo hasta que está preparado para nacer. Las primeras semanas no tiene el aspecto humano que esperamos de un bebé. También fue en un reportaje audiovisual del citado canal donde mostraron la evolución de unos cachorros de diferentes especies⁷ (mamíferos morfológicamente tan diferentes como pueden ser un elefante, un perro y un delfín). Aprendimos que en estas primeras etapas, los embriones de la mayoría de las especies mamíferas —y reptilianas, si recordamos los renacuajos que pueblan las charcas y que tanto se parecen a un embrión— son muy parecidos en cuanto a forma. Es como si en unas pocas semanas de gestación el embrión hiciera un recorrido por los distintos estadios evolutivos que a los miembros de su especie les ha costado miles de años recorrer hasta lograr su aspecto físico tal y como lo conocemos en la actualidad.

Un embrión humano será chiquitito y feo según los cánones de belleza imperantes en nuestra sociedad, pero en realidad es una belleza, un ser excepcionalmente hermoso y perfecto en sí mismo. Un milagro de la naturaleza que lleva en sí toda la información genética

heredada de sus padres, abuelos y ancestros hasta la primera célula que habitó el planeta.

Se conocen las bondades terapéuticas que supone poder ver al hijo muerto en el parto o en sus inmediaciones, comprobar a quién se parecía, ponerle un rostro real a alguien que durante nueve meses ha sido una ilusión. No se ha hablado de lo que pasa cuando el embarazo se para en fases tempranas. Es un tabú, pues, además del miedo a la muerte, a ver un ser muerto, está latente el miedo a ver lo que creemos que será «un monstruo».

¿Por qué ver una fotografía de un embrión vivo es aceptable pero no lo es ver el resto embrionario del que es y será para siempre tu propio hijo?

Nos puede parecer una locura, pero también hace no muchos años lo era pretender ver al bebé que muere en etapa perinatal y ahora es algo que ya mucha gente no se cuestiona; todo lo contrario: quienes nos dedicamos a acompañar a las familias en este trance lo vemos como algo normal y necesario, que la madre pueda desearlo y que además sea beneficioso para despedirse de él y para el duelo que tendrá que gestionar. Nuestras mentes están avanzando de manera geométrica y dentro de poco ver el resto mortal del ser que es tu hijo será lo natural, lo lógico, tenga el tamaño que tenga.

Polonia es un país cuyas leyes permiten a los padres enterrar los restos de sus hijos fallecidos en cualquier momento de la gestación. Se les puede inscribir en el Registro Civil y en el Libro de Familia. Se facilita también tener un ritual comunitario de despedida que lo reconoce como hijo en la sociedad. También se puede acceder a una baja maternal que legitima a la madre como madre y le permite tomarse unos días para descansar y que su cuerpo se recupere del desajuste hormonal que supone estar embarazada y de repente no estarlo, organizar su universo

mental y emocional, tomarse un tiempo para establecer un antes y un después en su vida... Esto, en nuestro país, es impensable, pero también porque nuestro ritmo de vida nos lleva a olvidar que tenemos un cuerpo que necesita unos cuidados y respetar unos tiempos para su correcto funcionamiento. Se podrá operar un cambio y lograr las figuras judiciales necesarias para que socialmente se acepte a los hijos muertos durante la gestación cuando realmente los valoremos a ellos, los lloremos y reconozcamos en nosotras mismas que necesitamos un tiempo para que nuestro cuerpo, nuestra psique y nuestro espíritu se reajusten muscular, química y hormonalmente.

El puerperio sin bebé

Es la ruptura total y repentina con tu propia identidad, con aquello que hasta el momento de parir te había definido: tus proyectos, tus ambiciones, tu trabajo, tus amigos, tu cuerpo y todo aquello que llamabas tuyo.

Tu tiempo. Tu vida⁸.

¿Cómo se vive un puerperio cuando no hay bebé? Habrá quien lea esto y se pregunte qué es eso del puerperio. El puerperio es lo que antes se llamaba «la cuarentena»: los cuarenta días posteriores al parto en los que la mujer no salía de casa y era atendida por otras mujeres mientras se dedicaba exclusivamente a recuperarse y a establecer el vínculo con su bebé.

Es un período especial porque durante el embarazo se han producido una serie de cambios hormonales que han alterado considerablemente el cuerpo. Estos cambios eran necesarios para la normal evolución del bebé dentro del seno materno, pero tras el parto, las hormonas deben volver a sus niveles iniciales de antes del embarazo. Esta vuelta al origen no ocurre de manera rápida, sino que se requiere de un período intermedio en el que ciertas hormonas

permanecen aún a niveles diferentes de como estaban antes y durante el embarazo. ¿Por qué? El bebé necesita adaptarse a un entorno muy diferente del útero materno; es muy vulnerable y necesita de una protección y cuidados maternos. La mamá necesita conocer a su bebé, aprender a leer en sus gestos sus necesidades; ser uno con él, fusionarse de nuevo con él. Ambos necesitan reconocerse y reencontrarse, en toda la amplitud que supone el término. Y para ello, ambos deben tener sus cerebros y sus cuerpos programados y preparados para dicho encuentro, para no prestar atención a nada o casi nada más que no sea ellos con el único propósito de reconstruir esa díada madre-bebé que garantizará su supervivencia. Un bebé cambia la vida en todos los sentidos: el estado psicoemocional en el que se encuentra la madre es una bonita locura que se apodera de su vida como si no existiera nada más. La madre debe vincularse con el bebé de manera especial, y permanecer en este estado de alerta, ensimismamiento y entrega absoluta durante un tiempo, al menos el suficiente hasta que el bebé vaya ganando autonomía y ya no precise de una dedicación tan exclusiva.

Todo esto se logra gracias a un estado hormonal especial que aparecerá de forma ineludible tras el parto. El estado hormonal del puerperio crea un estado emocional único y preparado para impregnarse de todos los detalles del bebé con el fin de lograr un vínculo único. Todos los acontecimientos que ocurren en las horas y días e incluso meses después del parto se grabarán en la mente de la madre de forma especial. La exacerbada sensibilidad materna le hará, también, ser especialmente vulnerable a cualquier estímulo externo que le perturbe. Muchos son acontecimientos normales que forman parte del reajuste necesario madre-bebé, y dado que pueden generar una cierta tristeza o angustia, mucha gente lo «maldenomina» depresión posparto, generalizando este estado, como si

todas las mujeres sufrieran depresión de forma fisiológica tras el parto. Pero la depresión posparto e incluso el estrés post-traumático que tiene lugar en muchos pospartos es otra cosa: no es fisiológico, sino la consecuencia de sufrir algún tipo de evento traumático en este período tan delicado a consecuencia del balance hormonal puerperal. De ahí, que cuando la madre ha vivido el parto de forma traumática o su bebé sufra algún problema o simplemente como hemos comentado, la imagen de su bebé imaginario no se ajuste con la que tiene delante, o se encuentre con dificultades por falta de apoyo, ayuda, empatía... todos ellos afectarán de manera única a la madre.

Dentro de esta constelación hormonal, otro fin requiere de una entrega y sensibilidad concreta: la instauración y el mantenimiento de la lactancia. Este proceso también ocurre como consecuencia de un estado hormonal especial que mantiene elevados los niveles de prolactina y de forma ineludible tras el parto, incluso aunque éste suceda en un período de gestación muy precoz (ver [página 34](#): «Pechos llenos, brazos vacíos»). Este aumento de prolactina se encargará también de reducir el deseo sexual de la madre, de impedir la concepción y de garantizar la plena dedicación de la madre a su pequeño.

Por todo ello, el puerperio es un período especial que necesita ser tenido en cuenta. Hoy en día está ampliamente probado el hecho de que el puerperio no queda adscrito a esos cuarenta primeros días, sino que se extiende a los primeros años de vida del bebé, tiempo en el que la mujer ha de adaptarse a su nuevo estatus de madre, no sólo socialmente, sino también a nivel neurofisiológico y hormonal. Antes se decía que «hasta que las hormonas no volvían a su ser», la mujer vivía en una especie de montaña rusa emocional de alegría, llanto, emociones varias...

Un viejo dicho sentencia: «Hace falta una tribu para criar a un niño». En esta sociedad moderna de vuelta de todo vivimos demasiado lejos unos de otros, aunque no nos separen más que unos centímetros de tabique del vecino de al lado. Así, muchas mujeres que se ven solas a los pocos días de parir, con un bebé que llora y que no responde a ningún manual, sienten que se han vuelto locas, con su universo patas arriba. Su estado mental se trastoca y pasa de ser una mujer con horarios y una organización a vivir inmersa en un mundo de leche y pañales sin fin. La sociedad no valida nada estos cambios en la mujer, con lo que la soledad es doble, pues sólo otra mujer que ha pasado por ello entiende lo que le está ocurriendo. Actualmente, algunos psicólogos están estudiando las necesidades de una madre reciente, y la conclusión a la que llegan es que muchas de ellas buscan respuestas en sus propias madres.

¿Qué tiene esto que ver con las pérdidas gestacionales? Mucho porque, unido al dolor de la pérdida, la mujer descubre asombrada que no sólo ha perdido al hijo que llevaba en el seno sino que también atraviesa este período puerperal en el que siente que se vuelve loca, y no sólo de dolor.

Si el puerperio como etapa en el ciclo psicosexual y emocional de la mujer está en general desvalorizado, si no hay bebé, ni siquiera se tiene en cuenta. De hecho, es éste el primer libro en el que se hace una afirmación tan arriesgada, pues nunca a nadie se le ocurrió tratarlo desde este punto de vista.

Sí, lo podemos decir bien claro: si una mujer con un bebé en brazos siente que se ha vuelto loca en esta etapa de su vida, una madre sin bebé lo sentirá aún más, porque ni siquiera sabe que es una mujer púérpera con unas necesidades psíquicas y emocionales concretas.