

ABORTAR, LO CONTRARIO A NACER.

MORIR, LA CONSECUENCIA DE NACER.

Agradecimientos

Mi agradecimiento a las mujeres y familias que me han acercado a la maternidad.

A los bebés por mostrarme el valor de la vida, la que emerge.

A mi madre y mi padre por mostrarme el valor de la vida, la que se estingue.

A mi hija Xoana y mi hijo Amaro por convertirme día a día en Madre.

A Mar López por darme la orientación que necesité.

A Roxelio por corregir y traducir un lenguaje intraducible, el lenguaje de la emoción.

Índice

Portada.....	1
Agradecimientos.....	2
Índice.....	3
Introducción.....	4
Metodología o propuesta a implementar.....	18
Resultados y experiencias.....	20
Conclusión.....	21
Anexos.....	24
Bibliografía.....	25

Introducción

La mujer, en su naturaleza, se transforma, lo que significa cambios físicos, emocionales y mentales que modifican su psique, su comportamiento y su cuerpo. Cuando una mujer se transforma a modo madre, el cambio es integral. El embarazo empieza en el instante del fuego igneo, de la chispa de inicio y la transformación es eterna, sea cual sea el resultado.

Al principio, en su cuerpo, hay un sinfín de informaciones y nuevos códigos que tiene que asimilar a costa de su resistencia y su comprensión. Desde el primer momento su estructura, la que la mantuvo en marcha hasta ahora, se modifica a pasos agigantados y no dejara de hacerlo hasta que termine la lactancia o incluso después si el parto ha sido intervenido. La repercusión en el resto de las esferas de la existencia es el enigma que presente a presente se va revelando y en el que cada mujer lo experimenta de forma particular y en el que involucra todo un ecosistema de seres.

Mis alusiones a género masculino-femenino no son transferibles a hombre-mujer. En esta exposición quiero aclarar la dificultad que supone liberarse de una dominación del patriarcado que infantiliza a la mujer. Yo soy una mujer y puedo manifestar esta cultura y como consecuencia reflejar emociones que menguen objetividad, pero precisamente reivindico el sentido femenino, integrador, intuitivo que conecte mi lenguaje mas alla de la razón. El género abarca otros componentes diferentes que los que nos definen como sexo varón-hembra, y en este escrito se tienen en cuenta estas diferencias.

Mi aportación quiere hacerse eco de los seres, pequeños seres que nos visitan fugazmente y que dejan escrita su página en nuestra biografía. Y también hablar de las personas que asistimos en la vida a la visita de la imcomprensible muerte, pequeña muerte, que abarca tantos pensamientos, sensaciones y emociones y que nos esforzamos por vivir con ella, una huella, en muchas ocasiones, difícil de borrar.

Justificación y objetivos

El final del embarazo por aborto es una pérdida no reconocida social ni sanitariamente. Si no hay vida, tampoco hay muerte, ni duelo. Podemos nombrar al hombre o mujer cuya pareja ha fallecido (viudo o viuda) o al hijo e hija que ha perdido a sus padres (huérfano o huérfana), pero no encontraremos ninguna palabra en nuestra lengua para designar al padre o madre cuyo hijo o hija ha muerto. En esos momentos los progenitores del bebé pierden su identidad como “padres y madres” y ni siquiera existe una palabra con la que a partir de ahora dar sentido a su pérdida. Parece que “lo que no se nombra no existe”, pero esta actitud culturalmente adquirida sólo lleva a los padres y madres a pensar que no pueden sentir dolor y hace aún más confuso el vacío que sienten tras la muerte del bebé.

Cuando el aborto es provocado existe igualmente un tránsito de muerte que tendrá un proceso sensible de ser acompañado. El pulso del embarazo en el cuerpo puede generar en la mujer un rechazo que la lleve a abortar como una de las posibilidades. La mujer forma parte de un entramado social y cultural que pide explicaciones y justificaciones de una acción que tiene repercusión, primero en ella y, por resonancia, en todo lo que la rodea. La asertividad o el rechazo con que el entorno reaccione, tiene como resultado las consecuencias que proporcionan dolor o alivio.

Llama la atención cómo nuestra cultura considera la muerte un tema tabú, pero más aún cuando se trata de muerte perinatal y neonatal. En España hasta hace poco no se permitía reconocer al hijo o hija que moría.

En 2009, asociaciones como Umamanita, creada para apoyar a padres que han sufrido una pérdida perinatal, propusieron modificar la Ley de 8 Junio de 1957, sobre el Registro Civil para reflejar la filiación y otorgar nombre al feto nacido muerto o al nacido vivo que no ha superado las 24 horas. La proposición de ley llegó al Congreso de los Diputados pero en Junio de 2009 fue rechazada para decepción de sus promotores, que trataban de dar un reconocimiento emocional, que no jurídico, a los hijos que no llegaron a tener.

Así el hijo/a no nacido o nacido y que no superara las 24 horas no podía ser inscrito en el Registro Civil.

Desde el 2013 cualquier bebé que nace con vida y fallece a los pocos minutos o horas puede ser registrado en el libro de familia. Los bebés que fallecen intrauterino a partir de los 180 días pueden ser registrado en el libro "Legajo de Abortos" con su nombre (hasta ahora solo se registraban con un número y como feto hembra o feto macho).

La muerte del feto durante el embarazo, en el parto o pocos días después del nacimiento constituye un tema delicado, condicionado por numerosos factores. Esta pérdida puede desencadenar reacciones de duelo en los progenitores y situaciones de difícil manejo para los profesionales sanitarios.

Desarrollo

Tipos de pérdida perinatal

Aborto espontáneo

Sentir el cuerpo “propio”, habitarlo. Sentir que este cuerpo vive y alimenta a la mente y a las emociones de experiencias, percibir los cambios en el cuerpo como consecuencia de las emociones, la mente-psique y el entorno. Es poco útil dividir lo que es una unidad. El cuerpo tiene una disposición natural a colaborar en el fin más adecuado para el buen vivir del individuo. El cuerpo hace y deshace, unas veces bajo la voluntad de la mente y las emociones, otras, bajo su propia voluntad, el instinto de conservar la vida.

Aborto espontaneo: Cuando el cuerpo aborta sin nuestro permiso. Cuando había un deseo de seguir con el embarazo y este termina en aborto.

Se estima que entre el 15 y el 25% de los embarazos terminan en aborto, y el comportamiento del entorno en estos casos varía, así como la respuesta de la mujer, dependiendo su reacción de las circunstancias que rodearon este embarazo con final de aborto espontaneo. Tras la pérdida del embarazo es incómodo explicar que ya no habrá bebé a los mismos a quienes recientemente se anunció el embarazo. También incomoda que quienes desconocen lo ocurrido pregunten por el embarazo supuestamente en curso.

Las actitudes sociales y familiares tras un aborto reflejan una tendencia a disimular como si nada hubiera ocurrido. Se resta importancia a la pérdida, convirtiendo lo que para los progenitores era un bebé en un ser a medio hacer, con escasa condición humana y se augura como cierto que habrá nuevos embarazos en el futuro a modo de consuelo. El restarle identidad al proceso vivido por la mujer y la familia que albergaron un plan es directamente proporcional a la necesidad de adecuar un espacio a esta experiencia en la biografía de las personas que se vieron involucradas, un esfuerzo que se hace consciente o inconscientemente, puesto que muchas veces, si no queda resuelta repercute en el resto de la vida sexual y reproductiva de la mujer, manifestandose cuando de nuevo aparece el deseo de tener un bebé o en posteriores embarazos.

Los síntomas tras el aborto espontáneo podríamos clasificarlos en:

Físicos: vacío de estómago, opresión en pecho y garganta, dificultad respiratoria. Debilidad, fatiga, sudoración.

Sentimientos: shock, culpa, vacío, rabia, ansiedad, tristeza, reproche, confusión, incredulidad, desrealización, despersonalización, soledad.

Pensamientos: reexperimentación del trauma con ideas intrusivas y fantasías sobre el feto, movimientos fetales “fantasma” alucinaciones auditivas y/o visuales con el feto, amnesia disociativa, nivel de conciencia situacional disminuido, dificultades de concentración y toma de decisiones.

Conductuales: dificultad para dormir, pesadillas, apetito escaso, aislamiento social, uso y abuso de sustancias, evitación de situaciones sanitarias, mujeres embarazadas y niños, funcionamiento social y laboral limitado.¹

A los que deben añadirse los sentimientos de ineficacia que asolan a las madres, y su sensación de ser imperfectas o inadecuadas para gestar un bebé (defectus incubus).

“.....la mujer se siente traicionada por su propio cuerpo, como si algo fuera mal con su feminidad, generándose sentimientos de autorreproche y culpabilidad. Afronta su desazón comentando reiterada y detalladamente lo sucedido. Le agrada leer sobre duelo y sentimientos y espera la misma respuesta de su pareja, por lo que si no la obtiene cree que a él no le importa tanto como a ella lo ocurrido. Busca el apoyo grupal, se solidariza con experiencias similares y pierde interés por las relaciones sexuales.”²

Aborto voluntario

Si en abortos espontáneos parece haber una conspiración de silencio en su entorno social, en el aborto voluntario, el secretismo es aún mayor.

Cuando una mujer se queda embarazada, la decisión no siempre es un plan elaborado, ocurre, y ella puede elegir, lo que tiene que ver con ella y con su cuerpo. Y dentro de esta elección está la de abortar.

Los pensamientos en los que aparecen dudas e inseguridades por la posibilidad de tener éxito en la decisión que tome, permite a la mujer reflexionar y dar el paso más conveniente para ella, poniendo énfasis en los argumentos que defienden los problemas o las posibilidades. Por el contrario cuando surge confusión sobre tener o no tener un/a hijo/a se ven perturbadas si añadimos a toda una corte de médicos/as, familiares y vecinas/os que, por costumbre, ponen en duda las posibilidades de que una mujer sea lo suficiente inteligente o sensible para tomar una decisión correcta.

La persona libremente y por instinto no va a elegir una situación que le genere miedo, inseguridad o incluso una pérdida.

Para la naturaleza femenina la razón no es el único argumento para la comprensión de la existencia. Para la persona-mujer que forma parte de una sociedad, la razón es una exigencia para explicar la existencia, en este caso la pérdida de la existencia de una nueva vida.

Pero ahí es donde entra en juego el componente social al que pertenece, la conservación de la especie no es lo mismo que la conservación de la vida, la muerte también juega un papel fundamental en la conservación de la especie, es un atributo inherente e inseparable de la vida que completa el ciclo.

La sincronía entre el cuerpo y las emociones facilita a la mente la resolución de conflictos. La falta de sincronía o acuerdo crea un cortocircuito mental. La mujer puede desear o no desear este embarazo. Así ella puede hacer lo que la voluntad le permita, seguir adelante o evitar este hecho. Este poder le pertenece por naturaleza.

Pero en las mujeres el pensamiento no es libre y los juicios y los prejuicios se encierran en nuestros genitales y colateralmente el masculino domina y el femenino se deja dominar, el masculino controla y el femenino se deja controlar, anulando la manifestación de un femenino libre que pueda provocar un caos. El ritmo y la interacción entre emociones, mente y cuerpo en una energía femenina hace tiempo que se ha dejado de observar como un fenómeno de aprendizaje para que una posible reacción sea rápidamente encaminada o dirigida hacia el pensamiento científico imperante, lejos del principio de caos e imprevisibilidad que

rige su naturaleza. Así la mujer se ve privada de uno de sus atributos más poderosos que es la conexión que su cuerpo establece con la sutileza de la creación de la vida. Algo que ella realiza sin controlarlo, sino viviendo y asumiendo, a riesgo de su integridad si opta por una vía artificial o científica que manipule sus procesos y ciclos.

Para los estados que gobiernan la sociedad y la cultura médica en particular, es una prioridad que la muerte no se interponga en sus planes o bien, por el contrario, que la muerte forma parte del plan. Pretendemos decidir sobre la muerte, dominar y controlar la muerte pues supone un arma de largo alcance. Decidimos si la muerte está o no está, pero no podemos decidir, aunque quisiéramos, si la muerte es o no es. Provocar la muerte ha de que ser un hecho que sume a un objetivo final. Bajo el mismo prisma la mujer aborta, para un objetivo, pero en esta mujer no sólo se implican las razones y los objetivos, sino que va mas allá de sus explicaciones el porqué ha tomado esta decisión y es dentro de los límites de su piel y su existencia que ella tiene la potestad de hacerlo, negándosele una libertad que le corresponde a ella por derecho, por ser mujer.

Vivir el embarazo no deseado como un sabotaje del cuerpo, como un error del ser mujer es igual que considerar el aborto como algo inconveniente o perjudicial para el cuerpo. La carencia de sí misma hace que una mujer no se quede impasible ante la muerte de un hijo/a mientras que un animal, supuestamente, lo considera un acontecimiento natural. Una mujer añade una fuerte dosis de dramatismo. Podría decir que proyecta en esa pérdida un sentimiento de no cumplir con una expectativa marcada como fin y que significa que no “ha podido”.

La palabra feto viene del latín “cría”. La cría no elabora pensamientos con palabras y con un sentido tal y como nosotras/os lo experimentamos una vez nacidas/os y superados los 3 años en los que aparece el lenguaje. La cría sabe que vive la vida y la defiende, la suya y la del cuerpo que lo alberga y percibe cualquier cambio reaccionando sensiblemente y gravando dichas experiencias para configurarse. El pensamiento de la madre de abortar implica la primera situación en el futuro ser que lo expone a la muerte. Posiblemente, ese ser en la adolescencia manifieste el reflejo de ese deseo materno en una necesidad vital de

alejarse de la madre para poder sobrevivir, puesto que ésta representa la amenaza vivida en el vientre y que permanece en la sombra. Así la emoción que es consecuencia del pensamiento de abortarlo crea en el feto una respuesta emocional hacia ella en la que ésta representa una amenaza para seguir viviendo, además de otras informaciones que se puedan sumar (violencia, maltrato, depresión, impulsos suicidas en la madre..) y que si sobrevive, posiblemente, se manifestarán con posterioridad. La información en este ser intrauterino abarca emociones y cuerpo físico, además de todo un coctel de datos transmitidos a través del ADN de sus progenitores y de toda su línea ancestral. Cuanto más se materializa el ser más se materializan las informaciones y transmisiones por lo que son mas evidentes en el comportamiento posterior, desde la integración o desde la reacción.

Por ello tome la decisión que tome es natural que encuentre la más adecuada para ella y que depende de la relación que exista hacia sí misma. Parece normal pedir ayuda fuera aunque mas que ayuda podríamos llamarle permiso para hacer lo que como mujeres consideramos más oportuno para nuestra vida. Abortar puede significar decidir no dar ese cambio que significa criar. Sea cual sea el motivo por el que una mujer aborta, desde fuera se pueden encontrar argumentos que consideren errónea la acción, incluso la misma mujer es libre de “sufrir” la debilidad que genera esta decisión. Cuando es el cuerpo el que aborta parece que la diferencia no es muy apreciable a cuando la voluntad interviene. Nos resulta sencillo especular, juzgar y opinar sobre un comportamiento ajeno y sujeto a muchas visiones diferentes que están para explicar o justificar una acción en que la muerte forma parte del plan.

Cuando una mujer aborta puede estar desobedeciendo a un sistema que ordena otra cosa. Esto está razonado en nuestro neo cortex y muy impreso en nuestro inconsciente. La perdida de la cría supone desde la perspectiva social, un incumplimiento del plan establecido, una incompetencia. Esta acarrea una crítica o amonestación a la mujer en la que implícitamente se le está comunicando que no es merecedora del espacio social que ocupa como mujer porque no cumple su cometido como tal, viéndose sometida a críticas sobre como gestiona su vida a través del uso de su cuerpo y las decisiones que toma sobre él, como puede ser abortar. Así, lo que el cuerpo hace al margen de la voluntad de la persona mujer

tiene las mismas consecuencias a juicio de la sociedad “algo harías mal”. Y es la muerte en forma de aborto lo que nos hace reaccionar pero no por el feto abortado si no por la mujer que lo realiza, y por extensión a profesionales y sociedades que lo admiten.

Para que una mujer aborte se necesitan dos cosas; una cría y la decisión de la mujer que no quiere seguir adelante. La procura de una vida en proyecto es algo que toda mujer que aborta siente, su misma vida es un proyecto y ella siente que tiene que darle prioridad aunque le suponga una intervención en sus entrañas.

Abortar supone aplicarle tratamientos abusivos que cada vez se alejan más del conocimiento de la experiencia del cuerpo femenino, de su energía, de su modo propio de actuar. Su naturaleza es extraída de su cuerpo en forma de legrados y explicaciones incomprensibles que la someten a riesgos innecesarios, cuando existen medios muy competentes para que el proceso de un aborto voluntario se pueda vivir con contención, comprensión y sensibilidad. Las mujeres hemos sido conejillos de indias de una medicina, precisamente, para que hoy podamos beneficiarnos de los adelantos en las camas y quirófanos hospitalarios .

Terminar un embarazo por voluntad propia también puede desencadenar una reacción de duelo, y las respuestas tras el aborto voluntario son muy similares a las mujeres que han tenido un aborto espontáneo un mortinato o una muerte neonatal.³

Aborto provocado en la juventud y aborto no deseado en la adultez

Se da en demasiadas ocasiones el caso de mujeres que tras una pérdida natural traen a la luz de su conciencia otra u otras pérdidas acaecidas hace muchos años de manera voluntaria, por esto necesitan ser nombradas. El cómo afecta a la mujer sin hijos/as que decide estrenarse en la maternidad en edad madura y ve cómo el deseado embarazo no llega, y en otros casos, a pesar de que llega, se va en pocas semanas. Suele ser este el momento de realizar el duelo por el bebé que se acaba de ir y por el que se fue años atrás. El choque con la realidad suele ser brutal y la conciencia de que podemos ser dueñas de nuestro cuerpo pero no de los seres que lo anidan cae como un mazazo.

Interrupción voluntaria de embarazo por problemas del feto o amenaza para la salud materna

Gran parte de estas pérdidas se produce cuando los padres saben que el feto porta alguna malformación o enfermedad. Las mujeres que toman la decisión de abortar se ven abrumadas por sentimientos de culpa y vergüenza, no sólo por haber gestado un feto defectuoso, sino por haber decidido su muerte. Surgen una serie de paradojas, como que la mujer vea al mismo tiempo la terminación del embarazo como un acto de amor y/o como un asesinato, sienta que ha perdido la oportunidad de ser madre y/o no se vea capaz de serlo de “ese/a” hijo/a, quiera ser absuelta por su decisión y/o sienta que no hay absolución humana suficiente o, finalmente, agradezca que la tecnología haya permitido conocer la realidad al tiempo que está resentida porque esa tecnología ha forzado una decisión trascendente para ella y para la vida de su propio/a hijo/a en gestación. No es infrecuente camuflar esta pérdida voluntaria del embarazo como un aborto espontáneo.⁴

Otro componente importante en la información que recibimos de esta tecnología se debe por un porcentaje de falsos positivos que despierta la duda de si ese feto es o no viable. Omitir esta información añade confusión, quita libertad y confianza, sobre todo si el embarazo continua y el bebé nace sano.

El fantasma de “¿y sihubiera pedido una segunda opinión?” surge producto de una urgencia por resolver esta situación, por un apremio en un momento en el que tanto la mujer como la pareja, si está con ella, no están preparados para decidir nada.

Embarazo ectópico y pérdida de la trompa de Falopio⁵.

El embarazo ectópico suele ocurrir por una afección que obstruye o tarda el paso del cigoto, con lo que termina implantaándose en la trompa. La madre no suele darse cuenta de lo raro de la situación hasta que el feto alcanza determinado volumen, que puede producir que estalle la trompa con consecuencias muy graves, dolorosas y que requiere la inmediata hospitalización y una intervención quirúrgica. A veces se opera a tiempo y la trompa se puede

reconstruir. Al dolor de saber que se ha perdido un/a hijo/a se une la complicación de saber que la propia vida ha peligrado.

Reducción selectiva en embarazos múltiples

Los embarazos múltiples suelen ser producto de técnicas de fertilidad, lo que implica que las parejas cuentan ya con una historia de pérdidas o frustraciones. Si la supervivencia de todos los fetos es inviable se practica una reducción entre las semanas 10 y 12, por inyección letal.⁶

El control de género, el machismo, tiene el permiso y el respaldo de la ley y la sociedad en las prácticas sobre el cuerpo femenino. Consideramos un adelanto de la ciencia la posibilidad de que los embarazos se desarrollen a partir de óvulos o espermatozoides implantados, trasladados de un cuerpo a otro, manipulados y transformados. Es necesario hacer 2 o 3 intentos simultáneos para garantizar la vida de uno. Cuando todos van adelante es necesario decidir cuáles de ellos “extraemos” asimilándolo como una práctica científica y que no contempla el aborto como popularmente se entiende.

También en estos casos es la mujer la que elige cual o cuales de estos óvulos tendrán la oportunidad de seguir adelante y cuales serán extraídos pero argumentada con una actitud muy diferente de las autoridades sanitarias, además de un discurso social manipulado y dirigido a apoyar a dicha autoridad.

Hoy asumimos que un embrión es fácilmente sustituible por otro. Hay un montón de espermatozoides y óvulos congelados listos para ser introducidos en una mujer para crecer y desarrollarse.

¿Cómo interpreta el cuerpo de una mujer la pérdida de estos embriones?

Su interpretación es importante pues la razón no lo explica todo. En su visión la mujer crea el bebé a partir de la nada. Proyecta la vida del que será su hijo/a incluso antes de que este viva en su barriga, por lo que desde el principio es natural que lo que es para la ciencia un óvulo con un espermatozoide que fue introducido por métodos artificiales, para ella sea la visión del bebé que dentro de nueve meses nacerá.

La dominación basada en argumentos científicos justifica usos y abusos y la moral no castiga, en este caso, el aborto de la cría.

Apenas se han estudiado las consecuencias psicológicas para la pareja y menos aun para los hijos supervivientes. Las mujeres recuerdan la intervención como atemorizante, muy estresante y causante de dolor emocional. Muchas parejas se preguntan cómo habrían sido los hijos que no llegaron a gestar, cómo se hubieran arreglado de haber tenido trillizos, o si los supervivientes echarán de menos durante su vida al hermano con quien compartieron útero.

El último intento

Cuando una mujer, después de muchos intentos de quedar embarazada se rinde y llega un embarazo sin avisar, la esperanza viene con más fuerza y con más intensidad se vive la pérdida si ese embarazo no llega a término. El duelo por el hijo/a que no vendrá se une al duelo por la certeza de que ya no va a haber más posibilidades de intentarlo.

Agotada esta vía la mujer y su pareja pueden optar por adopciones o bien la madre decide la vía de gestar un embrión adoptado, si cabe la posibilidad, donado por una pareja anónima.

Sin perdernos en sutilezas de la forma, el duelo estará ahí acompañándonos en nuestro camino, tarde o temprano habrá que mirarlo de frente y transitarlo.

Muerte súbita.

Muerte Súbita según la OMS, se define como “la muerte acaecida a las 28 semanas de gestación o después, antes de la expulsión completa o extracción del cuerpo de la madre del producto de la concepción. La muerte se señala por el hecho de que el feto no respira o no muestra cualquier otro signo de vida, tal como el latido cardíaco, la pulsación del cordón umbilical o el movimiento efectivo de músculos voluntarios” .

La tendencia a recurrir al manejo activo para extraerlo es tan frecuente que este tipo de actuación está implícito y recogido incluso dentro de la misma definición.

Es importante que la mujer decida como parir a este bebé muerto, que el bebé esté muerto no le resta al proceso el valor ni las necesidades que tiene, que son las mismas de todo parto con el extra del dolor de la pérdida.

El aborto en sí discurre de forma muy diferente según se maneje activamente, recurriendo a intervenciones médicas para forzarlo o acelerarlo, o de manera expectante, permitiendo que la mujer dé a luz a su bebé muerto por sí misma, con sus recursos propios. Aunque ambas opciones son seguras, no se encuentran en el mismo nivel ni se ofertan de la misma manera.

Éste sigue siendo un proceso de la esfera sexual de la mujer, sigue implicando a un sistema hormonal muy complejo y delicado, y está presente además un estado emocional muy concreto y con unas necesidades muy importantes que deben tenerse en cuenta.

La opinión de la madre es de suma importancia. La madre necesita recibir información precisa, completa e imparcial. Necesita saber a que se enfrenta, que opciones hay, no solo la que el médico sugiere, y debe conocer el balance riesgo versus beneficio de cada una de ellas. Si ya en el parto normal los profesionales tienden a infatilar a la mujer tomando e imponiendo su criterio, sin considerar sus deseos y necesidades, no podemos esperar que en la pérdida gestacional ocurra algo diferente⁷.

Pérdida en embarazos múltiples

La mortalidad perinatal en embarazos múltiples es 7- 8 veces superior a la del embarazo único⁸. Las expectativas de los progenitores y el interés de los allegados convierten a esta gestación en especial. Por este motivo, cuando uno o más fetos fallecen, la pareja no sólo pierde un bebé, sino un gemelo. Si la madre debe continuar el embarazo con un feto vivo y otro muerto, necesitará todo el apoyo y comprensión del personal sanitario. El momento del parto será temible y debería darse a los progenitores la oportunidad de tomar en brazos a los dos bebés, si lo desean, sin verse forzados a hacerlo y previa descripción del estado del bebé muerto.

Divididos entre la pena por el bebé perdido o moribundo y la alegría por el superviviente, que se convierte en el recuerdo interminable de lo que podría haber sido el otro (cumpleaños, el primer diente...), sentirán siempre añoranza por el gemelo al que no tuvieron la oportunidad de conocer y a quien no verán crecer⁹.

En el/la gemelo/a que llega a nacer, su vida estará marcada por la historia de un/a hermano/a que no llegó a conocer, será un duelo a vivir en pequeñas etapas de la vida. Es importante que el/la niño/a sepa que tuvo un gemelo/a, que se despida de él/ella e incluso crear algún ritual que los/as vincule¹⁰.

Metodología o propuesta a implementar

La muerte fetal, ya sea intraútero o en el parto desencadena varias pérdidas que funcionan como estresores. La principal es el bebé ansiado, pero hay otras pérdidas colaterales importantes¹¹:

- el momento de convertirse en padre o madre,
- el rol de padre o madre si es el primer hijo/a,
- la composición familiar como se imaginaba,
- el reconocimiento de ese hijo/a en la mente de los demás pese al tiempo transcurrido
- la confianza en la seguridad de otros hijos/as,
- la inocencia respecto al embarazo y parto,
- los/as amigos/as o familiares que no estuvieron a la altura y negaron la relevancia de la pérdida,
- el derecho a mencionar ese hijo/a en ciertos lugares
- el contacto y la posibilidad de crear recuerdos

Para abarcar todas estas cuestiones echaremos mano de:

Acompañamiento.

Abrir espacios a la comprensión de lo no experimentado aunque si reconocido posibilita la vivencia del duelo por el aborto.

A las diferentes maneras en que una pérdida es vivenciada, permitiremos que surga la mejor opción de acompañamiento desde:

- Servicios de acompañamiento en casa y en el hospital.
- Visitas la primera semana cada 2 días o más si es necesario. Durante el primer mes cada semana, en los tres siguientes cada 15 días y durante el primer año una vez al mes.

- Creación de grupos de apoyo.
- Derivación a psicólogos/as con experiencia en duelos y pérdidas.

Formación

Dentro del programa de acompañamiento a la muerte como un módulo específico que abarque la muerte pre y post natal.

Información

De lo abarcable para que las decisiones puedan ser consecuentes con los sentimientos.

Difusión

En los medios y en las redes de la creación de este servicio.

Resultados y experiencias

SUA es el fuego alrededor del cual se sienta la tribu a contar sus historias. Se alegran cuando hay que alegrarse y lloran juntos/as 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 la tierra y se colaron en el corazón de tantas personas sedientas de hablar, de contar su tristeza, de conjugar 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/as los/as hijos/as traen una lección para enseñar a sus pa/madres, también los “chiquititos/as”, los/as que se van antes incluso de reflejar la imagen de un bebé humano. Los/as que no disfrutaban siquiera del derecho a ser llamados “hijos/as”, porque a nadie se le ocurre reivindicar para estos/as pequeños/as el que puedan ser incluidos/as en el Libro de Familia o en algún documento legal en el que consten como tales. Son los/as “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/a miembro/a. Una de las leyes de la comunicación es precisamente que “no se puede no comunicar” y estos/as pequeños/as con su no presencia, hablan desde lo más hondo y cuentan su historia, corta, es verdad, pero plena y llena de amor como el/la que mas.

Las voces olvidadas, 2011.

Conclusión

He querido recoger la experiencia del aborto desde las paradoja de querer o no querer ese aborto, como si fuera algo que pudiéramos manejar a voluntad. Por ello cuestiono una sociedad que premedita un resultado de una naturaleza imprevisible.

La presión social y moral en la transformación de la mujer en mujer-madre condiciona su comportamiento en el que el *deseo* de tener un hijo/a o no tenerlo/a va a estar sujeto al miedo que suscita.

El miedo al fracaso por no alcanzar los fines previstos aunque se concentra en la mujer nos pertenece a todos/as, es una prioridad para la especie humana su perpetuidad, y todos/as colaboramos con un comportamiento que garantice su conservación hasta donde podemos.

Cuando se opta por una interrupción voluntaria del embarazo (IVE), argumentar si el feto siente o no siente no tiene sentido, el feto siente lo que siente el cuerpo de la mujer que lo alberga; dolor, alivio, ansiedad, coraje, miedo... El cuerpo siente lo que siente la mujer y en él quedan impresas huellas de experiencias físicas y psíquicas que son una página más en la biografía de la persona, en la historia de la humanidad y en la existencia del universo.

Cada mujer atraviesa este estado de diferentes maneras. Habrá las que les resulte menos doloroso que la decisión de sacrificar a su mascota agonizante y habrá las que tendrán que armarse de valor para tomar una decisión en la que su cuerpo y su moral mantendrán un duro duelo. Y entre ellas, múltiples matices. Impulso, intuición, inteligencia emocional..., pueden ser los argumentos que positiven la experiencia en pro de superarla y asimilarla. Pero también contamos con sentimientos como la culpa y el miedo productos de una moral exigida por un entorno social que muy lejos de comprender se limita a juzgar y condenar.

La "ley de la vida" únicamente dice que para morir hay que cumplir la condición de estar vivo, sin distinción de edad. Por ello no sólo fallecen personas de edad avanzada, también jóvenes y niños. A pesar de ver esta realidad de manera racional, es difícil asumir algo así a nivel emocional.

Los padres se sienten responsables de la protección de sus hijos/as y, su muerte, suele ser vivida con sentimientos de fracaso y con una gran culpabilidad. La muerte de un/a hijo/a conlleva además otras pérdidas significativas, como los sueños, expectativas, identidad, roles, esperanzas, proyectos para el futuro, etc., sobre los que también habrá que elaborar un duelo.

Así, “sentir como tu hijo crecía en tu vientre, haber estado esperando un futuro con el pequeño y de repente ver que todo ha terminado. Apenas poder verle cuando ya se ha ido” es un dato por el que podemos medir la libertad de la vida a manifestarse también en la muerte y acompañar estas pérdidas como parte de todos/as.

La muerte de un hijo, aun siendo intraútero, es una experiencia tan impactante que puede hacer que el mundo parezca desmoronarse. Algo desgarrador, en la mayoría de los casos, que sólo pueden comprender quienes han pasado por una situación similar.

Se observa que la mayoría de los estudios realizados hasta la fecha, cuando los hay, se limitan a una parte del todo, sin tener en cuenta que el duelo por la pérdida de un bebé es un proceso a largo plazo. Se enfatiza en evitar el sufrimiento en la primera etapa, como ocurre en muchos casos de duelos expectantes, aspecto que en realidad va en contra del proceso definitorio del duelo y puede concluir en un duelo patológico. No “dar permiso” para estar en duelo equivale a no normalizar un proceso tan natural como inherente a la vida y la muerte.

El duelo es un proceso único e irrepetible, dinámico y cambiante de momento a momento. Podríamos decir que hay tantos duelos como personas en el mundo, pues es variable de una persona a otra, entre familias, culturas, sociedades,... La elaboración del duelo es más o menos larga y dolorosa, hasta que el doliente consigue adaptarse a la nueva situación. Por todo ello, no podemos concretar su duración e intensidad.

En numerosas ocasiones encontraremos a madres y padres preguntándonos cuánto tiempo tendrán que estar sufriendo por la muerte de su bebé. Ante esta cuestión, nuestra respuesta tendrá que tener en cuenta que la elaboración y

afrontamiento del proceso de duelo depende de distintos factores, por tanto será:
“un día habrás aprendido a convivir con el dolor pero nunca te olvidarás de que tu hijo murió”¹².

Anexos

<http://paideiaenfamilia.blogspot.com.es/2010/11/cuando-un-hijo-se-va.html>

Bibliografía

- 1- MOSCARELLO R. Perinatal bereavement support service: three-year review. *J Palliat Care* 1989; 5:12-8
- 2- CÔTÉ-ARSENAULT D, MARSHALL R. One foot in- one foot out: Weathering the storm of pregnancy after perinatal loss. *Res Nurs Health* 2000; 23: 473-85.
- 3- PEPPERS L. Grief and elective abortion: breaking the emotional bond? *Omega* 1987-1988; 18: 1-10
- 4- Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. Ana. Pía. López
- 5- Odent, M. El bebé es un mamífero. Editorial Ob Stare, 2011 (4ª Ed.)
- 6- Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. Ana. Pía. López
- 7- Las voces olvidadas. Mónica Álvarez, M. Ángeles Claramunt, Laura G. Carrascosa y Cristina Silvente. Editorial Ob Stare (2ª Ed.)
- 8- CHITRIT Y, FILIDORI M, PONS JC, DUYME M, PAPIERNIK E. Perinatal mortality in twin pregnancies: a 3 year analysis in Seine Saint- Denise (France). *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1999; 86: 23-8
- 9- SAMUELS VR. Always my twin. Victoria, BC: Trafford, 2005.
- 10- Las voces olvidadas. Mónica Álvarez, M. Ángeles Claramunt, Laura G. Carrascosa y Cristina Silvente. Editorial Ob Stare (2ª Ed.)
- 11- STROEBE M, SCHUT H. Dual process model. En Neimeyer R (Ed) *Meaning reconstruction and the experience of loss*. Washington DC: American Psychological Association, 1999; pp 375–404.
- 12- Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. Ana. Pía. López