



Titulo: *Acompañamiento Perdida Gestacional en el tercer trimestre.*

Autoras:

- ***Iglesias, Nadia Soledad***
- ***Manzi, Florencia***
- ***Nieva, Mariana***
- ***Testa, Carla***

Introducción

El objetivo de este trabajo es que la Doula pueda adquirir herramientas para acompañar a mujeres durante la pérdida gestacional, apoyando emocionalmente y con herramientas que se hayan formado durante nuestro proceso de formación.

La última edición de la revista científica The Lancet señala que a nivel global las muertes intrauterinas (embarazos de más de 22 semanas) provocan que anualmente 2.6 millones de padres sufran en silencio la pérdida de sus bebés en gestación. En Argentina se registran 5017 casos por año (aproximadamente 14 por día).

El duelo gestacional es uno de los duelos más acallados socialmente. Muchas veces la reacción más común, al no saber qué hacer, es ignorar el dolor de los padres, silenciarlo, minimizarlo. Otras, surgen palabras que lastiman, se clavan en los corazones y las mentes de quienes las escuchan para siempre: “Eres joven, ya tendrás otro”, “Mejor ahora que más adelante”, “Mira si tenias un niño con problemas”... Los padres mayormente quedan atravesando ese dolor solos, en silencio, se hace evidente la falta de apoyo y empatía del entorno.

Uno de los problemas que impide tener más logros en esta problemática es que el tema constituye un tabú. Socialmente, es un tema del que no se habla.

No hablan los profesionales de la salud, no hablan los medios de comunicación, no hablan las leyes, se acalla a los padres que están viviendo este dolor. Familiares y amigos, no saben cómo enfrentar esta situación, y surge el vacío del silencio.

Dónde se espera la vida llega la muerte.

La falta de validación social del dolor en las pérdidas gestacionales es inmensa y dificulta en gran medida el proceso del duelo. Las mujeres deben retomar sus actividades laborales con rapidez, ya que no se reconoce una licencia acorde a las condiciones del duelo. Volver a la rutina y “hacer como si nada” es una exigencia del entorno. Para el padre es también difícil expresar sus sentimientos ante la pérdida, ya que al no haber vivido sobre su cuerpo el proceso, aún se valida menos su dolor, e incluso a ellos mismos les cuesta reconocerlo.

El ámbito de la salud

Otro factor no menos importante, tiene que ver con el ámbito de la salud, y es la capacitación y formación psicológica de los profesionales hospitalarios que están en contacto con los padres. Es fundamental transmitirles actitudes empáticas, ya que ellos son los que mantienen un contacto directo con las madres en los hospitales y deben estar en conocimiento sobre cómo tratar a la persona en duelo. La mujer, ante la pérdida de su hijo, precisa contención de todas las personas que la rodean; por el contrario, el destrato no favorece en absoluto su condición.

Cuando se confirma la detención del embarazo o la muerte fetal, las mujeres suelen enfrentarse con momento de inmenso shock emocional. La idea de estar gestando vida en su interior, de estar habitadas por lo más hermoso ypreciado da lugar ahora a la sensación de desconocimiento y extrañeza, incluso a la fantasía de monstruosidad. Es un sentimiento intenso, difícil de procesar en lo inmediato que puede generar diversas reacciones. En algunas mujeres aparece la urgencia por acabar con todo el proceso y no soportan un segundo más convivir con la muerte en su interior, y las lleva a solicitar un legrado o intervención. Generalmente este pedido es aceptado sin cuestionar o acompañar con otras alternativas posibles, y muchas veces esta urgencia no permite generar un espacio de despedida, el duelo se posterga y reaparecerá en otras circunstancias.

Otras mujeres necesitan un tiempo de despedida o prefieren que el proceso se produzca lo más fisiológico posible y es en estos casos cuando más se dificulta el ser escuchadas por el personal médico, quien trae la prisa consigo de la mano de la medicalización y el intervencionismo. Numerosos estudios detallan la posibilidad del manejo expectante del aborto, avalando su viabilidad en casos donde no hay urgencia médica, pero muchas veces no es una opción tenida en cuenta o comunicada por los profesionales tratantes. Es importante tener en cuenta, que cual sea el método elegido, la prisa y el no respeto por la intimidad en la despedida dificultan y entorpecen el proceso del duelo.

¿Cómo podría el personal médico contribuir a que la despedida sea lo más saludable posible?

- Dirigirse siempre a la madre y al padre llamándolos por su nombre: evitar infantilizarlos con apodos como “mami” o “papi”, por ejemplo.

- Evitar la internación en el área de maternidad: no imaginan lo desgarrador que puede ser para unos padres que se están despidiendo de su bebé convivir con otros que están en el encuentro, intentar en lo posible encontrar una habitación individual donde puedan estar en intimidad.

- Ofrecerles un tiempo a solas cuando reciben la noticia, silencio en vez de avasallar con información técnica o de procedimientos.

- Ofrecer información en términos sencillos sobre los distintos procedimientos posibles según la situación particular: manejo expectante (si este es posible), legrado, inducción al parto, etc.

-Permitir a los padres estar acompañados por alguien de su confianza a la hora de recibir esta información y durante todo el proceso. Chequear en un segundo momento la comprensión de la información, volver a explicar si es necesario y permitir hacer preguntas.

- No apurarlos a decidir inmediatamente si no es una situación de urgencia, seguramente estarán en un estado de shock.

- Convocar al servicio de psicología del hospital para ponerse a disposición y colaborar con la situación.

- Preguntar a los padres qué necesitan y cómo les gustaría despedirse del bebé

- Una vez finalizado el proceso médico, ofrecer a los padres ver los restos y conocer a su bebé, esto ayuda a disipar fantasías al respecto.

-Colaborar para realizar todos los estudios necesarios que puedan determinar las causas de la perdida. Muchas veces no surgen causas médicas, pero es importante para esa familia el intento de descartarlas. Todos necesitamos conocer el por qué de la muerte, o al menos intentarlo.

- Evitar denominaciones despectivas en relación a los restos del bebé, en lo posible llamarlo por el nombre elegido. Recordar que por más pequeño que sea, para esos padres representa lo más preciado. No nominar como “residuo patológico” ni similares.

- Brindar opciones posibles para el manejo de la subida de la leche (si es que ocurre). Permitir siempre que sea la mujer quien decida qué opción quiere tomar.

- Es de suma importancia que se establezcan protocolos para la atención del aborto que protejan la integridad física y emocional de las mujeres, para que no se incurra en violencia obstétrica la cual dificultara aún más el proceso de recuperación.

De esta manera, podemos comprender que la formación del personal hospitalario es de suma importancia para contener a los pacientes y que además, es preciso, el trabajo interdisciplinario con otros profesionales para que las mamás reciban apoyo psicológico durante los días que se encuentran allí y posteriormente también. Sin lugar a dudas, un tema que debería incluirse en la agenda de los organismos de salud.

Hablando de Leyes

¿Cuál es la situación actual de este tema en nuestro país? ¿Por qué los bebés fallecidos en el vientre materno son considerados como NN? He aquí, otra de las problemáticas que no contribuyen a la elaboración del duelo.

Según el Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, se establece que “Los derechos y obligaciones del concebido o implantado en la mujer quedan irrevocablemente adquiridos si nace con vida. Si no nace con vida, se considerará que la persona nunca existió. El nacimiento con vida se presume.” (CCC, Tít. 1, Cap.1, art 19) Es casi imposible no volver a recaer en el tema del tacto y el duelo desautorizado, ahora no solo por la sociedad, sino también por las mismas leyes que nos dicen ni más ni menos: La persona nunca existió. Si alguien nunca existió, nunca se lo perdió. Si nunca se lo perdió, no debería haber duelo ni sufrimiento. Sin embargo, el dolor es real, la pérdida de las madres es real y sus hijos también. Desde ya que alguien que nunca existió no tiene derecho, por ejemplo, a tener una identidad; es por esa razón que estos bebés son inscriptos como NN y en el caso de aquellos que no superan las veinte semanas de gestación directamente no son registrados y además son eliminados como residuo patológico. Es decir que,

sumado al dolor de la pérdida, los padres se encuentran con el hecho de no poder darle un nombre a sus hijos (aquel que tanto planificaron y soñaron) ni despedirlos dignamente mediante los rituales o creencias que consideren propios. Al respecto, Worden afirma “[...] los rituales como el funeral ayudan a muchas personas a encaminarse a la aceptación (de la pérdida)”. Este tipo de normativas claramente ignoran el impacto y las consecuencias psicológicas que generan y solo demuestran un enorme grado de deshumanización.

Afortunadamente, no todo está perdido y la esperanza viene de la mano de un Proyecto de Ley de Identidad para los Bebés Fallecidos en el Vientre Materno, propuesta que surge de la fundación “Era en Abril”, la primera organización sin fines de lucro en Latinoamérica que brinda apoyo a padres de bebés fallecidos en el embarazo, en el parto o posterior al nacimiento. La Consultora Psicológica Jessica Ruidiaz (Fundadora y presidenta de la fundación) y la Dra. Agustina Bianconi (Abogada y vicepresidenta de la fundación) han desarrollado y presentando un nuevo proyecto de ley ante el Congreso de La Nación, que busca garantizar ciertos derechos para los padres de bebés fallecidos, entre ellos: el reconocimiento con nombre y apellido de los bebés fallecidos en el vientre materno, el registro de todas las muertes intrauterinas con fines estadísticos para la implementación de políticas de salud que prevengan muertes evitables y la entrega del cuerpo para los padres que así lo requieran, sin distinciones de peso o edad gestacional. (Bianconi, 2016) Este pedido representa las voces silenciadas de madres y padres que han sufrido cada una de estas problemáticas y que, las seguirán padeciendo, a menos que se tomen cartas en el asunto. Es una lucha que merece ser ganada.

Sobre el duelo

Existen cinco etapas del duelo de los padres, según Elisabeth Kubler-Ross:

- **Negación y aislamiento**: la negación nos permite amortiguar el dolor ante una noticia inesperada e impresionante, permite recobrase. Es una defensa provisoria.
- **Ira**: la negación es sustituida por la rabia y el resentimiento; surgen todos los porque. Es una fase difícil de afrontar para los padres y todos los que los rodean; esto se debe a que la ira se desplaza en todas las direcciones, aun injustamente.

- **Negociación:** ante la dificultad de afrontar la difícil realidad, mas el enojo con la gente y con dios, surge la fase de intentar llegar a un acuerdo para intentar superar la traumática vivencia
- **Depresión:** cuando ya no puede seguir negando, la persona se debilita y se ve invadida por una profunda tristeza. Es un estado en general temporario y preparatorio para la aceptación de la realidad en el que es contraproducente animar al doliente y sugerirle mirar las cosas positivamente. Esto significaría que no debería pensar en su duelo y seria absurdo decirle que no este triste. son momentos en los que la excesiva intervención de los que los rodean para animarlos, dificultaran su proceso de duelo.
- **Aceptación:** quien ha pasado por las etapas anteriores en las que pudo expresar sus sentimientos, sean cuales fueran, contemplará el próximo devenir con más tranquilidad. No hay que confundirse y creer que la aceptación es una etapa feliz: en un principio está casi desprovista de sentimientos. Comienza a sentirse una cierta paz.

Signos y síntomas del duelo:

- Efectos físicos:
- Cansancio o fatiga
- Perdida o aumento del apetito
- Debilidad muscular
- Insomnio
- Falta de aliento
- Palpitaciones
- Inquietud
- Dolor de cabeza
- Efectos emocionales y psicológicos:
- Negación
- Culpa
- Pesadillas
- Resentimiento
- Amargura
- Depresión
- Confusión del tiempo
- Irritabilidad
- Tristeza
- Sentimiento de fracaso
- Concentración en los problemas
- Dificultad para aceptar la realidad
- Preocupación por el bebe fallecido

- Cambios de humor
- Baja autoestima
- Efectos sociales:
- Alejamiento de las actividades normales
- Alejamiento físico y emocional de la pareja, amigos y familia

El rol de la Doula

Como bien sabemos, la Doula es quien acompaña, brindando empatía y sostén a la persona gestante. Brinda contención emocional y física, ayuda a visibilizar el dolor para poder manejarlo. En este sentido, la Doula cobra un papel especialmente necesario en el acompañamiento de un duelo perinatal.

Sabemos que esto quiebra una ley natural: los hijos no deben morir antes que sus padres. Esto desestabiliza y pierde a quienes lo sufren. Se encuentran, literalmente, perdidos. Todo el embarazo preparados para recibir una vida que, finalmente no llega. La realidad golpea de frente con tal fuerza que, las madres y padres, simplemente, caen. Antes o después.

Nuestra propuesta para trabajar con un caso de muerte gestacional

La Doula deberá estar atenta para poder identificar cada etapa del duelo y poder acompañar acorde a las necesidades de cada familia. Deberá tener mucho cuidado de cada palabra que utilice, y deberá cuidar hasta el tono de la voz. Será muy importante que siempre llame a la embarazada y al bebé por su nombre para darles entidad a ambos: lo que no se nombra, no existe. Asimismo, es fundamental que transmita tranquilidad y amor con el tono de voz, que cuide de no denotar condescendencia. Ser siempre muy cálida y comprensiva, escuchar atenta y aprovechar cada espacio que la familia habilite para ser proactiva y proponer formas adecuadas para acompañar el duelo. Cabe destacar, además, que el duelo no se atraviesa de manera lineal necesariamente, sino que puede haber avances y retrocesos aleatorios. Además, deberá procurar una red de profesionales que provean a la familia, pero fundamentalmente, a la madre, la ayuda necesaria; es decir, sugerir (y buscar, si ella lo pidiera) asistencia psicológica.

Primera etapa: Negación

Es probable que, al haber acompañado el embarazo y entablado un vínculo con esta familia, seamos de las primeras personas que nos enteremos de la lamentable noticia. Debemos tratar de permanecer serenas para transmitir un poco de paz a la madre, y consultar específicamente, qué necesita para responder, en medida de lo posible, a esas necesidades planteadas, validando cada palabra suya: no podemos emitir ningún juicio de valor respecto a su proceder o sentir en este momento. Preguntar, además, qué espera de nosotras: presencia física, un llamado, un espacio, soledad o silencio. Es menester proporcionar respeto: mediante respuestas explícitas o lectura de actitudes sabremos si la madre espera compañía o soledad. Y debemos primeramente respetar esto. De la misma manera con la pareja, si existiese.

Seguramente, habiendo forjado un vínculo sepamos de sus creencias respecto a la vida (y a la muerte) y debemos recurrir a este conocimiento previo para buscar las palabras que den consuelo a esta madre. El vínculo previo será la clave: una relación en base a la confianza permitirá que la madre se abra a compartir sus sentimientos, lo que nos permitirá acompañar de la manera que ella necesita.

Segunda etapa: Ira

La ira surge como reemplazo a la negación. La ira, que no tiene un foco puntual, empieza a dispersarse hacia todas las direcciones y personas posibles. El resentimiento deja su marca en todos los vínculos. Es fundamental poner palabras a lo que sucede: es lógico y perfectamente válido que la ira aparezca, pero debemos dar a la madre las herramientas para que esta ira no destruya las relaciones que ha forjado a lo largo de su vida.

En esta etapa la Doula deberá recurrir a su conocimiento del cuerpo y los centros de energía. Deberá proponer encuentros para trabajar con el cuerpo de manera que la energía pueda fluir y le permita seguir elaborando lo sucedido.

Tercera etapa: Negociación

La madre intenta llegar a un acuerdo entre ella, alguna entidad suprema y la vida para poder aceptar lo sucedido. Es una etapa especialmente difícil, donde surgen muchas

desesperanzas y contradicciones. Nuestra presencia, física o no, es fundamental. La madre necesita más que nunca de nuestras manos para sostener y nuestros conocimientos sobre el cuerpo para poder dar espacio a sanar desde afuera hacia adentro.

No olvidemos que su cuerpo va a estar mostrando signos de haber parido, sin entender que esa criatura no tiene vida. Entonces es muy posible que dolencias físicas comiencen a aquejarla.

Deberemos seguir proponiendo encuentros para trabajar con los centros de energía, además de proporcionar el propio cuerpo para el encuentro y el consuelo. Es fundamental que la madre no se sienta sola, aún si elige estar en soledad debe saber que ante cualquier eventualidad, estamos ahí, disponibles para lo que pudiera llegar a necesitar.

Cuarta etapa: depresión

La madre va a caer, y en este momento debemos hacerle saber con claridad que va a salir de ese pozo. Que vea que al final del camino hay una luz, pero que no hay necesidad de apurarse. Sólo la madre sabrá cuáles son los tiempos para caminar hacia ella.

Instarla además a ser clara con los límites: la gente alrededor intentará (sin maldad pero desacertada en la mayoría de los casos) animarla. Debemos decirle bien claro que el duelo es esto, dolor. Es algo que no se puede elegir, se siente. Lo que podemos hacer es aliviar el sufrimiento. De nuevo, proponiendo encuentros donde trabajemos desde los centros de energía. Quizás si el tiempo acompaña, puedan hacerse al aire libre para que la madre pueda anclar sus pies a la tierra y cargarse de energía del sol.

Creemos fundamental no apurar a la madre a levantarse sino más bien *tirarnos* con ella para acompañar este momento, y que, cuando esté lista para levantarse, estamos para sostener esa mano.

Además podemos proponer ejercicios de meditaciones guiadas y visualizaciones. Y cuando ella esté lista proponer la ceremonia de despedida, proponerle a ella validar esa vida que albergó y aceptar esa muerte, despidiéndose. Sola o acompañada, como ella prefiera. Quizás una reunión con seres íntimos, o ella sola con su pareja, o ella con nosotras, por qué no. La propuesta debe ser amplia para que ella vaya reconociendo lo

que necesita: al aire libre o en la intimidad del hogar, luz tenue o al sol, diciendo algo para ese bebé o en silencio.

Nosotras elegimos proponer un texto, breve, a modo de ofrenda hacia esa madre de brazos vacíos:

“-Tengo fernweh de vos.

-¿Fernweh? ¿Qué es eso?

-Una palabra en alemán. Nostalgia de un lugar en el que nunca has estado. Tengo fernweh de vos cuando miro una foto o escucho tu voz, qué me importa no haberte visto nunca. Y si acaso los hombres somos universos pequeños, también tengo fernweh de tus estrellas. Juan Solá “

Nos parece fundamental validar constantemente ese sentimiento que la palabra alemana expresa a la perfección: ese bebé se va a recordar por siempre, existió dentro de ella y estuvo tan vivo como ella está ahora. Hay que recordarlo, quizás. Ella está viva. Y la vida va. Entonces habrá que buscar nuevos proyectos en los que enfocar la energía.

Quinta etapa: Aceptación

Si la madre ha pasado por las etapas anteriores acompañada, pudiendo expresarse en cada momento sin sentirse juzgada, podrá vislumbrar finalmente esa luz al final del túnel de la que hablamos. En este momento es fundamental aclarar que quizás no sea una etapa feliz inmediata, pero con el tiempo lo será y el dolor de la pérdida podrá ser reemplazado con la felicidad de la existencia: ese bebé vivió dentro de ella, se comunicó a su manera con la madre y ella, sin dudas, pudo darle y sentir el amor propio de la vida compartida en un mismo cuerpo.

La paz, antes o después, llega. Eso no se debe perder de vista. Acá llegará entonces el momento de la despedida nuestra de la escena. Habrá que elegir palabras que engrandezcan y celebren el encuentro también, porque sin dudas esa madre habrá permitido que contemplemos el crecimiento y fortalecimiento desde cerca. Y ese, sin dudas, será el mayor honor que podremos tener como Doulas.

Conclusión Final

A veces es difícil gestionar la pérdida de un bebé que estábamos gestando y elaborar un duelo. Con las particularidades de este duelo gestacional y neonatal que en muchos casos es desautorizado, esto puede tener consecuencias negativas a la hora de la concepción de otra vida.

Por ello es importante ser consciente de todo el proceso del duelo para sanar las heridas de tu corazón y abrir las puertas al nuevo bebé Arcoíris, desde la tranquilidad, seguridad y tu fuerza vital.

Nuestro rol como Doulas es de suma importancia en casos de pérdida gestacional.

Podemos ser un gran sostén para esa mamá en particular y para la familia en general acompañando desde el amor.

La manera y herramientas que utilizaremos para ayudar a transitar los momentos más difíciles y sobrellevar el duelo dependerá de cada mamá, de sus creencias y mandatos.

A modo de conclusión optamos por seleccionar una serie de puntos a tener en cuenta al momento de pasar por un duelo gestacional:

- Validar cada sentimiento que tenga la mamá.
- Llamar por sus nombres tanto al bebé como a su mamá.
- Actuar siempre desde el respeto, reconocer los momentos en que la familia necesita su intimidad.
- Brindar la información necesaria para que pueda decidir sobre su cuerpo.
- Si estamos
- a tiempo para que ella decida de qué manera quiere su parto y también las opciones
- que puede utilizar para que la bajada de leche no sea una tortura.
- Sugerir y ayudar a encontrar el sostén psicológico que nosotras no llegamos a
- brindar.
- Siempre actuar con respeto recordando cuáles son nuestras limitaciones

