

ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y RIESGO DE MALFORMACION FETAL: ANÁLISIS DE UNA EXPERIENCIA ASISTENCIAL

María Teresa Pi-Sunyer i Peyrí

Doctora en Psicología Clínica. Barcelona

PRESENTACIÓN

La colaboración psicológica en el Programa de interrupción médica del embarazo (Unidad de Salud Materno-Fetal) del Hospital Materno-Infantil del Valle de Hebrón de Barcelona ha permitido aunar esfuerzos para ofrecer a la mujer embarazada a quien se le detecta una malformación en el feto una atención multidisciplinaria. Esta atención la beneficia en la percepción de sí misma y en el vínculo con su entorno, al sentirse acompañada por los diferentes miembros del equipo en todo el proceso de pérdida por lo que ha de pasar.

Esta colaboración se realiza a partir del Programa de "Consejo Familiar" puesto en marcha por la Asociación "Salud y Familia" de Barcelona en noviembre 1995. El programa surgió a partir de la necesidad detectada de ofrecer una atención psicológica a las mujeres embarazadas, - y a sus compañeros- a las que en el proceso de diagnóstico prenatal se descubre una malformación del feto.

La práctica del diagnóstico prenatal aumenta cada vez más en los Centros de Salud y a través del mismo se pueden detectar gran parte de las anomalías fetales. Las parejas a quien se le confirma que el embarazo va bien, dan por bien empleadas las semanas de tensión y de angustia en espera de los resultados. Pero, ¿qué pasa con aquellas parejas a las que se les confirma alguna anomalía fetal? En estos momentos de perplejidad hay que tomar decisiones difíciles y comprometidas, como continuar o no con el embarazo. Fácilmente ellas pueden sentirse solas, abandonadas y desorientadas ante una situación crítica e inesperada, que a veces no parece presentar una respuesta adecuada por parte de aquellos/as de quienes más se espera.

Con el objetivo de cubrir este espacio vacío que la atención sanitaria deja muchas veces sin resolver, la Asociación "Salud y Familia" adecúa a medida el Programa de Consejo Familiar.

El Programa acoge, asesora y ofrece soporte psicológico a las parejas que se encuentran en situaciones de desconcierto y de ansiedad ante un diagnóstico de malformación fetal que dificulta llevar a término una maternidad.

Desde sus inicios hasta finales de 1998 se realizaron 1050 sesiones de acompañamiento a mujeres que las necesitaban.

El Programa se presenta en la misma Asociación y también en el Hospital Materno-Infantil del Valle de Hebrón, al comprobarse que casi todas las mujeres con diagnósticos de anomalías fetales de Catalunya son allí referidas para que se les realice la interrupción de embarazo. También se presta en el Hospital Doctor Josep Trueta de Girona.

El objetivo del Programa es ofrecer un acompañamiento psicológico que posibilite a las mujeres y a sus compañeros elaborar en las mejores condiciones el momento de crisis por el que están pasando. La pérdida experimentada les plantea un cuestionamiento sobre su identidad como madre y como padre. Ésta parece romperse en mil pedazos, que pueden

dispersarse mucho si no hay nadie que esté cerca para posibilitar su reconstrucción. Con un proceso de duelo bien organizado, esta identidad puede resultar incluso reforzada.

PSICÓLOGAS EN EL HOSPITAL

El ingreso de la mujer embarazada en el Hospital: Antes de efectuarse la IME (interrupción médica del embarazo) tiene lugar una entrevista con las mujeres y sus parejas. En la mayoría de los casos suelen acudir los dos. Es una situación dramática.

La entrevista se realiza en la habitación del Hospital. La mujer se pone el camisón y se acuesta. Estamos en un momento angustioso. La pareja siente que han llegado, finalmente al día y hora indicados; y al mismo tiempo saben que ya no hay vuelta atrás en cuanto a la decisión tomada. Los días anteriores los han vivido con gran angustia ante la realidad cada vez más presente de la interrupción. El tiempo de espera pasado entre el momento de conocer la noticia de la malformación y el ingreso en el hospital suelen describirse como angustiosos. El hecho de haber ya tomado la decisión de interrumpir el embarazo en una etapa ya avanzada del mismo y a la vez que la mujer sienta al hijo/a en el vientre, mueve una conjunción de fuerzas contradictorias difícil de manejar. En la entrevista suele demostrarse una fuerte complicidad entre la pareja y suele expresarse con muestras de cariño entre los dos.

En la mayoría de los casos el embarazo había sido muy deseado. Destaca el número creciente de embarazos que se han logrado después de una larga búsqueda, con tratamiento específico, o a través de técnicas varias, que han significado una tenaz lucha para conseguirlo. El embarazo había sido bien celebrado y compartido con ilusión por el entorno social y afectivo de la pareja. También casi siempre había ido muy bien hasta el momento de recibir la noticia de la malformación. Las mujeres expresan que este momento ha sido el peor de los vividos hasta ahora. La noticia tan inesperada les impactó fuertemente. El hecho de tener que asumirla y al mismo tiempo tener que tomar una decisión como la de interrumpir el embarazo en pocos días, con lo que ello comporta de haber de integrar una serie de movimientos ambivalentes entre la realidad y los afectos, ha sido muy doloroso para los dos. Cada uno vive la experiencia de forma diferente, hombre y mujer, y entre los dos intentan aunar esfuerzos para poder superarla lo mejor posible.

Una pregunta se presenta siempre: "¿Por qué nos ha tocado a nosotros?" A veces las parejas afectadas son jóvenes, éste es su primer embarazo, llevan una vida con hábitos saludables, han hecho "todo lo que tenían que hacer" para que este hijo/a llegara a buen término. Entonces la inquietud que este interrogante les despierta es enorme. Aunque hayan tenido ocasión de cuestionárselo en otros momentos, es aquí donde aparece la necesidad vital de encontrar una razón de ser, un destino, un depositario de este infortunio.

Si bien el embarazo en la mayoría de los casos ya era conocido por todo el entorno más próximo, la pareja suele compartir la noticia de la malformación únicamente con un reducido número de familiares y amigos, puesto que tienen pocos ánimos de hablar de su decisión con personas ajenas a este núcleo y, en cambio, sí que tienen mucha necesidad de recluirse. Cuando hay hijos/as pequeños, expresan mucha tristeza por no haberles podido dar el "hermanito/a" que tanto pedían. Saber cómo hablarles de la situación actual para que puedan entenderla, suele ocupar también un buen momento de la entrevista y también, cómo decírselo a las personas de su entorno en general. Hay parejas que tienen decidido de antemano que no darán explicaciones, que dirán "que el embarazo se ha perdido", sin dar más detalles. Otros han podido comentarlo con sinceridad con personas escogidas ya desde un primer momento. Vemos que cuanto más la pareja comparte lo que le está pasando, mejor se siente y más segura en su decisión. Enfocar este tema ante los demás es siempre un punto importante de preocupación, sobretodo en este momento en que la intimidad es tan solicitada.

Este encuentro con la pareja se realiza en un momento único y esencial, en el que las cosas pueden decirse de una manera que ya no se repetirá en ningún otro momento. Algo realmente se conjuga en este encuentro en el que se habla de la despedida del hijo/a y en que el hecho de hablar del tema permite irse acostumbrando a la idea de la pérdida.

Después de haberse trazado el recorrido personal, se orienta la entrevista a la información sobre el proceso de parto por el cual habrá de pasar la mujer. A pesar de que esto ya ha sido explicado por otros miembros sanitarios, la pareja siempre muestra mucho interés en hablar sobre ello. Es así como se anticipan el escenario y las diferentes actuaciones a seguir. Los dos escuchan con atención y emoción. Hacen preguntas, se quedan en silencio, lloran. El punto más doloroso es cuando se habla del momento del nacimiento de su hijo/a. Se informa de la posibilidad de que puedan verlo/a. En muchos casos, si la mujer y el hombre todavía no han llorado, suelen hacerlo. Ahora el cruce de miradas, el apretarse fuertemente las manos, el darse soporte mutuamente es habitual. Hay algunas/os que dicen en seguida que no quieren verlo/a; otros/as tienen opiniones diferentes o están indecisos y piden orientación sobre el tema. En todo caso, este es un buen momento para hablar sobre esta realidad inmediata. A veces es la primera vez que la pareja habla sobre ello, lo habían pensado cada uno por su cuenta pero no se habían dicho nada al respecto. Quedamos en que lo importante es que sepan con anterioridad que existe dicha posibilidad y que la puedan considerar hasta el momento preciso, según cómo vayan los acontecimientos.

En este momento en que el hijo/a ha cobrado tanta presencia, es cuando la madre acostumbra a verbalizar lo difícil que es para ella sentirlo/a en su vientre, vivo/a - en muchos casos ya perciben sus movimientos - para tener que aceptar su muerte, unas horas más tarde. Muchas de ellas comentan cómo la percepción de su propio cuerpo y el de su hijo/a dentro del mismo les ha cambiado bruscamente al haber tomado la decisión de interrumpir el embarazo. Han interrumpido también inconscientemente la comunicación con el hijo/a y el contacto a través del vientre. El lenguaje no se ha reanudado. Difícilmente veremos en este momento a una madre ponerse la mano sobre el vientre al hablar del hijo/a. De alguna manera, han empezado a despedirse de él/ella ya en un momento anterior, a pesar de lo cual la imagen del hijo/a recién expulsado y sin vida es un paso más a incluir y siempre un paso abrupto en cuanto a la toma de conciencia del proceso de despedida.

El querer averiguar si el hijo/a nacerá con vida o no, preguntar qué se hace con el cuerpo una vez nacido y hacia dónde va, es algo habitual que suele surgir de una manera u de otra en este momento.

Acto seguido, el hecho de informarles de que dentro de cuatro meses se les citará para darles los resultados de la autopsia y que en esa cita podrán preguntar todo aquello que durante este tiempo pueda inquietarles, les tranquiliza. Muchas parejas comentan entonces el miedo a que las pruebas que les han hecho puedan estar equivocadas - el miedo a perder a un hijo/a sano/a - y la confirmación ulterior de que aquello que les han diagnosticado realmente será "constatado", les da seguridad y a la vez inquietud, al tener que esperar hasta ese momento.

En cuanto a la mujer embarazada, también hay que señalar el miedo que ella muestra ante la situación desconocida del parto - miedo a sufrir y a descontrolarse -, sobre todo, por parte de aquellas madres que no han pasado nunca por esta experiencia. El dolor físico las angustia más cuanto más jóvenes e inexpertas sean estas (primerizas).

De todas maneras y en todos los casos, nunca el sufrimiento corporal podrá compararse con el otro sufrimiento, el psíquico, el de tener que despedirse del hijo/a que esperan. Si bien las referencias a las etapas por las que tendrán que pasar - contracciones período largo de dilatación, expulsión - tienen su relevancia, nunca muestran el grado de sentimiento de dolor que se significa la pérdida. Muchas mujeres llegan a verbalizarlo al decir que lo que enfocan peor del proceso de parto por el que tendrán que pasar es saber de antemano que no se

encontrarán con ninguna recompensa final, sin tomar en consideración las molestias que este pueda provocar.

Si es posible, se les ofrece la posibilidad de que se conozcan con otras parejas que estén pasando por las mismas circunstancias. El hecho de que se den cuenta de que existen otras parejas que están viviendo una situación similar, permite que se sientan más acompañadas/os y identificadas/os con su dolor. Muchas veces, hasta este momento se sentían muy solas/os. Saber que otras/os que están pasando por el mismo momento que ellas/os les reconforta; - ya no son "tan extraños" como creían y esto las/os desculpabiliza. A otros "también les pasa", aunque sean también "normales" como ellos.

Después de comunicar a la pareja que nos veremos en otro momento, antes de que vuelvan a casa, nos despedimos. Con frecuencia los dos miembros de la pareja dan muestras de agradecimiento, notorias en la mirada o en el fuerte apretón de manos, por haber compartido lo que en ese momento les afecta y por el acompañamiento recibido.

LA SALIDA DEL HOSPITAL

Volvemos a ver a la pareja antes de que vuelva a su casa. Las mujeres están ya arregladas, vestidas, con la maleta a punto para irse. Con ropa de calle, peinadas, maquilladas y con una expresión en su cara muy diferente, a veces cuesta relacionarlas con la primera imagen obtenida de ellas.

Hablamos de cómo ha ido el proceso de interrupción. Si bien las mujeres expresan de entrada que fue largo y doloroso, más de lo que podían pensar, refieren enseguida que se sienten muy tranquilas al saber que todo ha terminado. De hecho, muy pronto se sintieron así. Mencionan que el sufrimiento físico no corresponde en ninguna medida al sufrimiento emocional, éste último de una dimensión mucho mayor, y fue el momento de recibir la noticia de la malformación, siempre descrito, por ellas y por ellos unánimemente como la peor experiencia de todo el proceso vivido.

En su globalidad, las mujeres piensan que la experiencia ha sido muy dura y que no saben si serían capaces de volverla a vivir otra vez. Con frecuencia se menciona que les da miedo pensar en otro embarazo por si volviera a repetirse la misma situación, hecho que creen que sería inaguantable. Expresan que el hecho de haber pasado por un proceso de parto sabiendo desde sus inicios el resultado final, ha sido una de las pruebas más difíciles por las que han pasado nunca.

Aquellas personas que han visto a su hijo/a al nacer mencionan que ha sido una grata experiencia haber constatado su realidad, después de haber sido su imagen tan soñada. En todos los casos encuentran que estaba muy bien formado/a y "bien hecho/a", lo que les sorprende, pues la imagen imaginada era muy diferente. "Por fuera no se notaba nada". "Suerte que la he visto, pues de otra manera me hubiera pensado siempre que habría tenido un monstruo", dijo una vez una mujer. La sensación de serenidad que reflejan estas mujeres y sus compañeros, al haberse podido despedir de un hijo/a reconocible como persona a la que ya humanizan - incluso con rasgos que lo asemejan a familiares - es relevante. Aquellas mujeres y sus parejas que ya desde los inicios habían tomado la decisión de no verla/lo quedan tranquilas/os, aunque a veces, al saber que otras personas sí que han querido verlo y se han sentido bien por ello, expresan que ahora les duele no haberlo hecho. En todo caso, nadie se arrepiente de haber visto a la criatura; la realidad ha confirmado la existencia del hijo/a con rasgos mucho más identificables que las imágenes totalmente distorsionadas de lo que podría ser el resultado de esta concepción vivida como equívoca y con culpabilidad; y éste es un paso vital hacia el reencuentro con ellas/os mismos y con su concepto de maternidad y paternidad.

Hay que hacer resaltar la circunstancia muy difícil de superar, que representa el hecho de querer ver al hijo/a al nacer y no llegar a verlo, por la razón que sea. No haber podido dedicarle esta última mirada, esta despedida, crea malestar, así como también una sensación de que se ha desperdiciado una oportunidad única de validar ese hijo/a que ha dejado de ser. "Ni siquiera se ha merecido mi mirada", decía una mujer ante tal situación.

Hablamos de lo que significa retomar la vida cotidiana. Estos días en el hospital han sido como un paréntesis lejano de la realidad, pero ahora es necesario afrontarla. ¿Cómo anunciarlo primero a los hijos/as, luego al resto de los miembros familiares y a los amigos, a los vecinos, a las personas del trabajo? Algunas mujeres trabajan de cara al público; muchas personas les preguntaran cómo le va el embarazo, si ya han tenido al hijo/a. ¿Cómo decir lo que ha pasado y sobre todo qué decir? ¿Decir la verdad detallada, decir que han perdido al hijo/a espontáneamente? Éste es el momento de confrontación con las vivencias, con las creencias, con las relaciones personales, con el contacto entre el mundo interno y el externo.

El hecho de terminar una etapa con la última visita médica en cuanto al hijo/a que no ha vivido y poder empezar a abrir otra etapa, es un punto clave para el equilibrio emocional de la pareja. Es un encuentro importante para los dos. El ofrecimiento de que en un futuro embarazo pueden efectuar su control en la unidad de Alto Riesgo Obstétrico, en la que se encuentra su historia anterior, y confirmar que aquí ya se les conoce, que ya tienen su historia abierta, de que han podido vivir conjuntamente con el equipo su experiencia, les genera mucha seguridad debido al vínculo de confianza establecido.

En el mismo sentido, como psicólogas, les ofrecemos nuestra tarjeta y les damos la posibilidad de que nos puedan llamar en cualquier momento que lo sientan necesario. Nuestro servicio es gratuito y permite realizar el seguimiento en esta primera etapa o en un futuro embarazo, el cual sabemos ya desde ahora, que será vivido con angustia por el miedo a la repetición de una malformación. A partir de aquí ellas saben quiénes somos y cómo encontrarnos y esto les permite sentirse conectadas y cercanas.

Nosotras, a partir de aquí quedamos depositarias de un algo esencial y simbólico para la pareja: hemos sido testimonios de una vivencia inesperada en su vida, un duelo a realizar precipitado, un acto íntimo en un lugar apartado, sucedido en pocos días, entre poca gente, después de haber tomado la decisión de la interrupción del embarazo bajo una gran tensión. Todo se ha producido "de puertas adentro". Nuestra mirada - "la mirada del otro", para ellos y ellas- queda como una constancia de lo que se ha vivido. Nosotras aportamos esta experiencia compartida, a la que algunas no volverán, o, en caso contrario a la que otras si que se acercarán de nuevo, y que encontrarán si quieren venir a recuperarla.

La gran mayoría de las parejas agradecen la atención recibida del equipo sanitario. La calidad humana que han encontrado en los médicos, las enfermeras, los auxiliares de enfermería y otros, se expresa con una fuerte convicción y sentimiento. El trato cercano y con paciencia - el mismo día del parto, con tantas necesidades inmediatas -lo consideran altamente beneficioso, pues les ha permitido asumir las circunstancias vividas con más serenidad. No sentirse culpabilizados/as, mal mirados/as por el acto que han venido a realizar - casi nunca ausente de culpa - y además, haber sentido una atención especialmente cuidadosa, es un hecho que valoran como muy satisfactorio. La manera de despedirse de todo el equipo al marcharse a casa lo evidencia.

Participación en el comité de ética

Una vez al mes participamos en la reunión del comité de ética. Asisten cada semana todos los miembros del equipo implicados en la atención de las mujeres embarazadas de riesgo

para valorar aquellos casos que se han presentado con una demanda para realizar la interrupción del embarazo según los criterios legales. Nuestra asistencia mensual a la reunión es conveniente en el sentido de que es un momento idóneo para encontrarnos al completo, los diferentes miembros del equipo. Así podemos conocer de cerca y desde el inicio los casos desde su presentación y participar en la valoración que se realiza de cada uno de ellos.

REFLEXIONES DESDE NUESTRO LUGAR DE PSICÓLOGAS

Desde que nos introducimos en el Hospital, la demanda por parte del equipo sanitario va siendo progresivamente mayor para que cubramos a la vez la atención a otros casos de riesgo psicológico en el proceso del embarazo y nacimiento. Seguimos de cerca, cada vez más, diferentes casos de mujeres embarazadas que se presentan con óbitos fetales, con hiperémesis, embarazos que no han llegado a tiempo de ser interrumpidos y que han tenido de continuarse, embarazos de riesgo de los que nacen niños/as con alguna problemática específica y a los que también seguimos, embarazos después de una muerte perinatal, madres con dificultades para aceptar el embarazo y otros. Estas mujeres están hospitalizadas y las podemos ir siguiendo cada semana, lo que posibilita un contacto más continuado que el que tenemos con las mujeres que realizan una IME, a quienes vemos puntualmente.

Nuestra actuación en todos los casos consiste en compartir el trabajo, con los diferentes profesionales implicados en el tema a tratar que nos une. Al mismo tiempo, nuestras observaciones pueden ser escuchadas al irse constatando que el trabajo realizado con las mujeres embarazadas es beneficioso, para ellas mismas y por el vínculo que establecemos entre ellas, sus compañeros y los profesionales. A partir del trabajo efectuado nos hemos ido entendiendo y hemos ido consolidando una forma de hacer que incide directamente en el bienestar de las pacientes.

Trabajamos la relación interpersonal entre profesionales y pacientes. Conectamos a unos y otros haciendo de puente, traduciendo los mensajes, interpretando lo que ha sido difícil de entender y que a veces puede quedar como un malentendido. Este procedimiento favorece que las pacientes obtengan una sensación de haber estado bien atendidas y, sobre todo, entendidas, al constatar la coordinación y la comunicación entre los diferentes miembros del equipo.

Se crea así un vínculo de confianza, necesario para establecer una relación entre profesionales, madres y padres. Las parejas se sienten acompañadas y perciben la continuidad en las relaciones "sienten que no se los ha dejado solas" en un momento en que era muy fácil caer en el aislamiento y la desconexión. Esta confianza puede unir los vínculos entre ellos dos y les permite seguir adelante con esperanza, confiados en poder ser madres y padres con los hijos que ya tienen o con los que quizás tendrán. Lo que significa llevar a término un trabajo preventivo de equipo, estableciendo una coherencia en todo el circuito, respetando los afectos. Cada miembro de la pareja se ha sentido considerado y al mismo tiempo partícipe del proceso por el que ha pasado.

Las pacientes se marchan del Hospital con la sensación de que éste ha sido el lugar que ha dado respuesta a sus necesidades. A nivel técnico y en el aspecto humano se han sentido respetadas y acogidas, tratadas "como personas". Además de establecerse un programa de actuación para resolver su problema concreto, ellas valoran que en todo momento hubiera una coordinación y una continuidad entre el diagnóstico y la actuación a seguir, a partir de un lenguaje común inteligible.

En el campo de la psicología, hemos observado una relación directa entre el estado anímico en que llegan las mujeres al Hospital para realizarse la interrupción de embarazo y la calidad de atención recibida hasta ese momento durante el proceso sanitario por el que han pasado.

Las mujeres que han pasado por una trayectoria troceada, desconectada, sin ningún vínculo entre un lugar de atención y otro, sin que ellas hayan recibido un espacio de escucha ni de respuesta a las múltiples preguntas surgidas ante la noticia de la malformación, se encuentran muy cansadas y angustiadas. Han pasado por un largo recorrido sin ninguna fluidez y sin perspectivas de resolución adecuadas.

Si a la ruptura psicológica, ya por sí notoria en estos momentos, y sobre todo en aquellos casos en los que las mujeres se encuentran más vulnerables, le añadimos además una sensación de ruptura frecuentes en la atención sanitaria, estas madres y padres enseguida se sentirán perdidos y malentendidos, lo que revierte en una distorsión de su vínculo afectivo con ese hijo a mantener o a perder.

En cambio, las mujeres que se han sentido atendidas desde el principio del proceso, recibiendo la primera información sobre una posible malformación del feto con cuidado, posibilitando una escucha, donde se ha permitido atender el llanto, los silencios y las preguntas, y que se han sentido vinculadas con los diferentes profesionales que las han atendido, llegan al Hospital para realizarse la IME mucho más serenas y más convencidas de la decisión tomada. Se sienten más capaces para enfocar la pérdida, más confiadas y fortalecidas, gracias al apoyo y al acompañamiento recibido.

Hemos visto que los momentos más críticos en todo el proceso de la interrupción del embarazo son los siguientes, según las propias vivencias maternas: el momento de recibir la noticia de la malformación y cómo ésta ha sido dada, el haber de tomar una decisión a favor de la interrupción del embarazo, la trayectoria recorrida hasta llegar al lugar donde se efectuará la IME y el tiempo de espera desde que se ha recibido la noticia hasta que se realiza la IME, mientras el embarazo sin proyecto de vida va avanzando a contra corriente del plazo fijado por la ley. Éstos son los puntos cruciales por los que pasa cada mujer que se encuentra en esta situación y a los que hay que atender con consideración, pues según cómo se sienta acompañada y atendida en este proceso, ella podrá resolverlos de una manera más o menos enriquecedora en cuanto a su vida futura como madre y como mujer.

En todos los casos, una vez ellas llegan al Hospital, además de establecerse un programa de actuación para resolver su problema concreto, las mujeres se sienten tratadas con comprensión. Sienten que en todo momento ha habido una coordinación entre el diagnóstico y la actuación a seguir, a partir de un lenguaje común.

Para la mujer y su compañero, la decisión de la interrupción del embarazo es siempre un momento crucial, por la grave contradicción que se crea entre diferentes fuerzas emocionales: la afectiva y la que necesita procesarse mentalmente. Momento que ha de resolverse mientras hay que continuar hacia adelante sin la otra vida que está en perspectiva, el hijo/a que se mueve dentro del vientre de la madre. El hecho de tener que tomar la decisión en un tiempo corto y definitivo - el tiempo legal, antes de las veintidós semanas de gestación - crea un enorme malestar, al ser estos dos movimientos, el que comporta el hijo real y el que comporta el hijo imaginario, contradictorios, sin ajuste posible en estos primeros momentos.

Un hecho que nos ha impresionado desde que empezamos a trabajar en el Hospital es la expresión de vida que se encuentra en un espacio donde la muerte está tan presente. Observamos en las parejas que interrumpen el embarazo que este acto les crea un

replanteamiento de la vida y de los valores que habían mantenido hasta ese momento. La muerte del hijo/a que esperaban ha hecho resaltar el valor de aquello de lo cual quizás anteriormente no eran demasiado conscientes, del valor que tenía o que daban por garantizado, sobre todo la existencia de los hijos/as nacidos vivos y sanos que desde ahora ocupan un lugar más prioritario. La relación entre la pareja cambia, la situación vivida por los dos les suele unir en gran medida. De manera compartida - en la gran mayoría de casos - han aprendido a considerar muchos afectos más cerca, desde los más cotidianos a los más conceptuales, que quizás antes no se hablan planteado nunca y que ahora han tomado un relevo significativo.

Es interesante también hacer resaltar la diferencia de percepción que existe del mismo hecho de la pérdida del embarazo por parte de la mujer y del hombre. Para la mujer, ésta ha sido una vivencia afectiva y corporal intensa, de alta carga emocional. Para el hombre, el sentimiento de impotencia ante dicha vivencia, donde todo se concentra, su dificultad en expresarse ante ella, su intento de racionalizar y de objetivizar el hecho es notorio. Saber reconocer aquello que cada uno vive de forma diferente y a la vez, saber reconocer aquello que les une a ambos, es básico para que esta experiencia resulte beneficiosa para los dos.

Hemos podido observar que cuanto más las mujeres se encuentran a ellas mismas situadas en un entorno afectivo y psicosocial que les permita orientarse en la situación actual por la que están pasando, más pueden integrar este momento en su vida, con todos sus matices incorporados. Por el contrario, cuanto más la mujer se encuentra desestructurada, más difícil será para ella unir las piezas desintegradas y más urgente es, entonces, construir con ella un marco adecuado que le permita encontrar así unas referencias básicas. La personalidad de cada mujer, su capacidad para adaptarse a nuevas situaciones y el entorno que la envuelve

- donde los miembros del equipo sanitario formamos una parte esencial - son hechos claves que definen en gran medida la manera en que cada una responderá a la experiencia.

Posibilitar esta elaboración psíquica en un momento en el que todo parece caducar - sueños, ilusiones, perspectivas de futuro -reconduce a un movimiento interior en el que los afectos pueden circular, expresarse, para volverse a encontrar de una forma diferente. Ello integra las experiencias dolorosas dentro de una trayectoria personal y familiar en la que este hecho puede tomar significado.

Las actuaciones profesionales que van enfocadas hacia la prevención de futuros embarazos que pueden ser mal vividos, malentendidos y que intentan sustituir aquello que no se ha podido consolidar, optan a favor de que cada maternidad ocupen el lugar adecuado que le pertenece y que forma parte de la historia de cada mujer, para que cada una de ellas pueda ser nombrada, situada y reconocida con su propia identidad.

OBSERVACIONES FINALES

Ningún profesional sanitario ha recibido una formación apropiada que haya consistido en ubicar la necesidad de ofrecer una atención que considere los aspectos psicológicos en su profesión y en cambio la necesidad real de incorporar la misma en su relación con la paciente es cada día más crucial.

El aumento de la sofisticación de la técnica obligan para que el profesional sea capaz de transmitir, como en una traducción, los resultados médicos en palabras entendibles a las mujeres a las que se les detecta una malformación del feto durante el embarazo. Cada vez más, las mujeres están desprotegidas ante el avance creciente y espectacular de unos medios que desconocen y que siguen siendo para ellas misteriosos. Dependen entonces para su bienestar psíquico, de esas palabras, de esos silencios, de esas miradas que les permiten

entender que el profesional está con ellas, no las dejara solas, las acompañará mientras dure todo el proceso.

Las múltiples demandas recibidas por parte del profesional y la variedad y la particularidad de cada una de ellas, exigen de una capacidad especializada para poder reconocer en cada una su propia validez y tolerar, a la vez, el sufrimiento que todas ellas comportan. Las malas noticias, más que nunca, necesitan ser acompañadas. Las palabras y las actitudes forman parte del tratamiento a seguir. La dispersión de técnicas y de efectos especiales se vuelve cada vez más voluminosa para que la mujer pueda avanzar por su cuenta, sin nadie que le interprete el lenguaje médico y sin que nadie interprete sus propios deseos.

Los/las profesionales que tratamos con personas que necesitan realizar un duelo tan íntimo como el del propio hijo/a antes de nacer, hemos de posibilitar, cada uno/a desde su lugar de trabajo, que los afectos se puedan mencionar por su nombre, que la angustia pueda expresarse, que los interrogantes puedan ser reconocidos como válidos. Favoreciendo la expresión del sufrimiento, podemos impedir que esta experiencia quede marcada de forma traumática, sin que se permita avanzar a partir de la misma, quedándose los afectos bloqueados, sin posibilidad de resolución. Cuanto más posibilitemos una apertura, más abrimos las puertas a la recuperación.

Si observamos que aquellas mujeres que siguen una trayectoria coherente y que logran un sentido de permanencia y de pertenencia en sus actos y en sus decisiones, asumen mucho mejor la IME que las que pasan por un recorrido lleno de contradicciones, significa que creemos firmemente en una forma de funcionamiento más beneficiosa que otra, por lo que seguiremos enfocando nuestras energías en este sentido.

Si nosotras hemos aprendido a encontrar la vida a través del trabajo conjunto con el equipo del Programa de las IME y a través de las mismas mujeres atendidas, ellas al mismo tiempo han apreciado el sentirse acogidas en este ámbito donde la muerte les permite reencontrar el deseo de vida que las ha fecundado en un momento anterior. Ellas pueden construirse a partir de aquí y crecer, confiando en sus posibilidades creativas e integrando sus recursos para continuar avanzando, gracias al vínculo establecido con el equipo, con su entorno más cercano y con la vida misma.

BIBLIOGRAFIA

BUCKMAN, R. 1998 "Com donar les males noticies - una guia per a professionals de la salut" Eumo Ed. Vic

CAHIERS DE I/AFREE (Association de formation et de recherche sur *Y* enfant et son environnement) Revista periódica. Montpellier.

(Compilació) 1980 "Désir d' enfant, refus d' enfant" Stock Pemoud. Paris

(Compilació) 1998 "Les familles face á la mort" L' esprit du temps. Paris

DOYAL, L. 1995 "What makes women sick - gender and the political Economy of health" Mcmillan Press Ltd. London

DUGNAT, M. 1999 "Devenir père, devenir mere: naissance ET Parentalité". . Ramonville.

HENNEZEL, M. 1995 "La mort intime" Ed. aider la vie. Robert Laffont. Paris.

LEONHARDT, M. 1992 "El bebe ciego: primera atención. Un enfoque psicopedagógico"
ONCE. Ed. Masson. Barcelona

MOLENAT, F. 1992 "Les mères vulnérables - les matémités s'interrogent" Stock. Paris.

PI-SUNYER, M.T.; VENDRELL, N.; 1993. "De ser filia a ser mare sent dona, també"
Treball de recerca subvencionat per FAjuntament de Barcelona.