

La vida social del bebé no-nato: la comprensión de la naturaleza del duelo perinatal

Paul Cassidy

Doctorando en Sociología y Antropología en la Universidad Complutense de Madrid e Investigador en Umamanita

Correo electrónico: paulcassidy@umamanita.es

Introducción

La práctica Católica de enterrar en tierras no sagradas a los bebés nacidos muertos y no bautizados tenía su origen en las normas de la iglesia de la edad media. Al no ser purificados del pecado original no fueron capaces de salir del limbo. Por otra parte, los bebés bautizados ocupaban un lugar especial en la ideología de iglesia, porque al ser recién bautizados y muertos gozaban de pureza y poder para abogar para la entrada de sus padres en el cielo. De hecho, se creía que tener varios infantes muertos en el cielo prácticamente garantizaba pasar por las puertas de san Miguel¹.

Aunque la sociedad occidental y la iglesia hayan deshecho de la idea del limbo, hoy en día, estas nociones de pureza y perfección siguen siendo muy prevalentes en una sociedad cuyas construcciones de los bebés están tan fuertemente orientadas a la felicidad, lo que deja poco espacio para la imperfección o la muerte. Por otra parte, los bebés que mueren antes de nacer siguen ocupando una especie de limbo social. La biomedicina, la religión, la ley, diversos aspectos políticos y filosóficos y el consumo luchan para definirle desde su propia óptica epistemológica²; creando tensiones ideológicas que hacen que el feto (embrión, bebé no-nato, etc.) no encaje fácilmente en el imaginario común.

Aunque las asociaciones defensoras que representan o abogan por los intereses de las madres y padres cuyo bebé haya muerto hacen sus propias representaciones, en realidad su perspectiva disfruta de menor grado de influencia socio-política. Por consecuencia, la experiencia del duelo perinatal es poco comprendida a nivel institucional o comunitario, a menudo dejando a los afectados a vivir el duelo, un proceso eminentemente social, en silencio y sin el apoyo necesario.

A modo de comprender estas circunstancias, este texto contempla la naturaleza del vínculo entre el bebé, aún no nacido, y su entorno social desde una perspectiva procesual y relacional. Contempla la vida social del bebé no-nato y la manera en que las madres y padres le han socializado mucho antes del nacimiento. Pero antes de adentrarnos en dichas dinámicas sociales, repasamos primero una de las perspectivas más influyentes sobre nuestra manera de configurar socialmente el bebé no-nato, la biomedicina.

La biomedicina y la edad gestacional como medida de la intensidad del duelo

En la biomedicina la forma principal de definir el bebé no-nato es la edad gestacional. La definición del periodo perinatal (≥ 28 semanas) no surgió hasta unas décadas después del comienzo de los primeros registros de mortalidad neonatal al final del siglo 19, cuando reconocieron el vínculo médico entre la mortalidad neonatal y el final del embarazo, concibiendo el periodo perinatal que abarca ambos³. Después, con el desarrollo de la práctica médica empezaron a definir la potencial viabilidad del feto en casos de nacimiento prematuro, algo que hoy en día se sitúa entorno a 22 semanas. De esta manera emergieron tres grandes fases, organizadas más o menos, por los trimestres. En consecuencia, estas fases también asumieron importancia en cuanto a la investigación sobre el duelo y por defecto, el grado de significado de la pérdida. Algo que Alice Lovell⁴ llamó “la jerarquía de la tristeza” (p.759).

En muchos sentidos esta jerarquía sigue funcionando hoy en día. En inglés un stillbirth es una muerte mayor o igual a 22 semanas^[a], antes de esa edad gestacional es una muerte intrauterina (miscarriage) temprana (< 12 semanas) o tardía. Cada cual asigna a la pérdida o muerte una categoría, lo cual tiene implicaciones en todos aspectos de la sociedad. En España es evidente en las diferencias en la calidad de la atención sanitaria antes y después de 26 semanas⁵, y en ciertos derechos legales relacionados con bajas de maternidad/paternidad. Pero, ¿es la edad gestacional una guía fiable del impacto emocional?, ¿qué dice la evidencia?

Pocos años después de que encontraron que todas las madres cuyos bebés murieron muy poco después del nacimiento experimentaron un duelo⁶, otros investigadores descubrieron que una madre que había perdido su bebé durante el primer trimestre podría experimentar un duelo tan fuerte como en un caso de muerte neonatal⁷. Durante los próximos 20 años varios equipos de investigadores estudiaron el duelo perinatal mediante escalas de medición, con resultados conflictivos en cuanto al impacto de la edad gestacional^[b]. Algunos mantienen que hay una relación positiva (véase, por ejemplo, Lasker & Toedter⁸) y otros lo contrario. Sin embargo, todos los estudios demuestran altos niveles de desviación típica entre caso o por decirlo de otra manera, mucha diversidad entre casos. Al menos, todo parece apuntar a que la edad gestacional no es una variable muy útil para condicionar el enfoque de atención al duelo o el apoyo social.

Comprensiones relacionales y procesuales

Entonces, ¿cómo podemos comprender el significado de la pérdida/muerte para cada madre, padre y sus familias, sin recurrir a definiciones deterministas? Charmaz y Milligan⁹ sostienen que el duelo no reside en el individuo, más bien surge de las relaciones, el apego, expectativas sociales y obligaciones.

Esta definición^[c] es sugerente, localiza el duelo en las dinámicas sociales y en las relaciones, y en el caso del duelo perinatal nos plantea cuestiones importantes: ¿cómo se forman estas relaciones entre una entidad que existe dentro del cuerpo de su madre y el mundo exterior? ¿Qué expectativas y obligaciones sociales forman las identidades de madres y padres durante el embarazo?

Muerte y Duelo Perinatal

Revista cuatrimestral sobre la atención sanitaria, investigación, avances y actividad en la comunidad

Para una madre o padre cuyo bebé haya muerto durante el embarazo las respuestas a esas preguntas no son muy complicadas, pero para el resto de la sociedad sí lo son, incluso para madres y padres que tienen hijo/as muy jóvenes. Entonces, a modo de comprender la naturaleza de esas relaciones, y los vínculos implicados, esta sección se exponen los mecanismos dentro de los cuales se inscriben las prácticas sociales que construyen madres, padres y hijo/as durante el embarazo (o incluso antes). Contempla las prácticas discursivas relacionadas con la retórica de los encuentros médicas, las prácticas asociadas con las responsabilidades para el cuidado del embarazo, el impacto de las imágenes tecnocientíficas como las ecografías y rituales sociales, como nombrar, y prácticas de consumo, el mundo socio-material.

Antes de proceder, es importante aclarar que no es la intención del texto disminuir la experiencia vivida, de hecho es vital prestar atención a la manera individual de asimilar las dinámicas socioculturales que se destacan más adelante. También, la historia familiar y el contexto particular de cada madre/padre en relación al embarazo/bebé es de gran envergadura a la hora de prestar atención o apoyo; no hay que caer en generalidades. Por ejemplo, se precisa saber si la madre es primeriza o si ya tiene hijos, si ya ha tenido una pérdida anterior o incluso varias, si llevaba mucho tiempo intentando concebir, si había concebido mediante FIV, si el embarazo ha sido de alto riesgo, si su edad significa que será difícil concebir en el futuro, por nombrar unos pocos aspectos. Son muchas características particulares que pueden influir en la relación, pero a la vez ninguna necesariamente lo condiciona; más bien son puntos de partida para conversar y escuchar.

Respecto a prácticas socio-culturales, es evidente que la sociedad (y la biología por supuesto) nos guía fuertemente hacia la maternidad y paternidad^[d]. Cuando una pareja decide emprender en un proyecto de vida en común muchas veces, aunque no siempre, uno de los objetivos es tener hijos, y la formulación de un futuro imaginario, lo cual implica ciertos planes y cambios. El camino hacia la concepción no es para todos sencillo, la infertilidad por ejemplo, puede significar pasar muchos años y dinero intentando quedarse embarazado, lo cual conlleva una inversión emocional muy potente.

Una vez embarazada son varias dinámicas sociales que se desencadenan para desarrollar las identidades de la madre, su pareja y el bebé. Primero, durante interacciones con profesionales sanitarios y en la literatura sobre el embarazo (folletos, libros, catálogos) es habitual que se usen signos como madre, padre y bebé¹⁰. Como veremos, estas identidades no son banales, son una manera de empezar los procesos de socialización, y acarrear ciertas expectativas sociales.

George & Mitchell¹⁰, entre muchos otros autores, afirman que la cultura occidental configura el embarazo en base a ideales modernos como la planificación, racionalidad, control y lógica. Con esto se hace referencia a la potente influencia de la biomedicina en el control del embarazo y disminución del riesgo. Es cierto que la biomedicina ha conseguido bajar la cifra de mortalidad perinatal desde alrededor de 80 en cada 1.000 en menos de cien años¹¹ a 2-5 en cada 1.000 en la mayoría de países de renta alta, pero este hecho no ha sido sin consecuencia culturales.

Ha actuado para reconfigurar gran parte de la relación de la madre embarazada con su bebé y la sociedad. En los encuentros médicos, en la literatura, y el entorno social se enfatizan las responsabilidades individuales de la madre respecto a los riesgos hacia el embarazo. Implica manifestar cambios en cuanto a la dieta, comportamiento físico, tomar los suplementos correctos, informarse sobre todo tipo de riesgo, etc. Aparte de animar a una intensa inversión física y emocional en el embarazo, se hace que el mismo sea cada vez más público. La sociedad define lo que son buenas y malas madres por su manera de relacionarse con el embarazo y su bebé y son juzgadas en base a su comportamiento. De hecho, muchas mujeres resienten este tipo de control, y reivindican sentirse invadidas y vigiladas¹².

No es el objetivo del presente escrito denunciar las hazañas de la biomedicina ni mucho menos, sino destacar cómo su éxito ha creado una situación que por una parte actúa para construir identidades, y por otra, crea la falsa impresión que una vez pasado el primer trimestre, este sistema de control, vigilancia y tecnología puede garantizar un final feliz del embarazo^{[e]10}. Esta circunstancia tiene dos implicaciones importantes para las madres cuyo bebé muere durante el embarazo. Primero, el shock suele ser tan fuerte, que crea una situación de conmoción completa que puede implicar efectos psicológicos traumáticos. Segundo, muchas madres, suelen sentirse muy culpables de haber hecho algo mal o alguna cosa incorrecta que haya provocado la muerte¹³.

Si la biomedicina implica a las madres, y en cierto grado sus parejas, ¿cómo influye en esta su puesta vida social del bebé no-nato, a la que hago referencia en el título? Aunque son varias maneras y dinámicas^[1], aquí nos detenemos solamente en las ecografías, las representaciones tecnocientíficas del bebé.

Por un lado estas imágenes hacen que el bebé sea públicamente visible mucho antes de que la madre empiece a sentir sus movimientos¹⁴. Por otro, hacia la mitad del embarazo, es habitual enterarse del sexo del bebé mediante una ecografía, al igual que una serie de indicadores predictivos de la salud. Las imágenes 4D son muy parecidas a una fotografía en cuanto al detalle y es posible ver los rasgos del bebé, e incluso interpretar a cuál de los padres o otros miembros de la familia puede parecerse.

Si bien este hecho reduce en parte el misterio del embarazo, permite otro tipo de vínculo con el padre/pareja y el entorno social y es evidente que la sociedad ya dota a estos bebés rituales acorde con una persona, por ejemplo de darles un nombre. Estas imágenes se exponen en sitios públicos, en la puerta del frigorífico de la casa, en la pantalla del ordenador en la oficina, en internet y incluso se mandan en formato de tarjetas de presentación. Se hacen copias y se las entrega a miembros de la familia. Las ecografías también se han convertido en una forma de consumo, muchas veces se hacen aunque no sean necesarias, y quede claro que el consumo es una vía en la que nos expresamos como personas y individuos¹⁵. Por ejemplo, es común que vayan otros miembros de la familia junto con la madre y padre, lo cual se convierte la práctica de la ecografía en un evento social y incluso el primer retrato familiar.

Mediante la tecnología una futura identidad se manifiesta en el presente, y lo previamente experimentado únicamente por la madre a través de su cuerpo se hace públicamente visible¹⁶.

Muerte y Duelo Perinatal

Revista cuatrimestral sobre la atención sanitaria, investigación, avances y actividad en la comunidad

Mediante estos datos, imágenes y observaciones de su comportamiento in útero, el/la bebé se exterioriza de una forma más individualizada y particular.

Más allá de la materialidad de la ecografía, tal vez los cambios más grandes en el entorno social durante el embarazo se hacen evidentes en otros aspectos del mundo material y en las prácticas de consumo. Clarke¹⁷ estudiaba la manera en que madres y padres en Londres desarrollaron su identidad a través de compras relacionadas con el embarazo y el bebé. En mis propias investigaciones encuentro consonancia con las prácticas de madres y padres Españoles quienes contarán de haber comprado la cuna, el carrito, ropa, un coche nuevo, de haber decorado la habitación, e incluso mudarse de piso, entre muchos otros ejemplos de cambios en el mundo socio-material.

La compra de estos bienes significa no solamente hacer inversiones emocionales, también sociales en el sentido de que elegir un tipo de carrito sobre otro, por dar un ejemplo, implica comunicar qué tipo de madre/padre eres, que sea lo más moderno, más práctico, más seguro o nuevo o de segunda mano. Asimismo, el bebé, aún en el útero, es el centro de toda una economía social de regalos, ropa y juguetes nuevos y de segunda mano, heredado de primos e hijos de amigos, y contribuciones económicas por parte de abuelos, etc.

La intención no es criticar las prácticas de consumo ni juzgarlas, es simplemente reconocer que vivimos en un mundo donde prima el consumo y que las personas actúan a través de los objetos, y mediante ellos se establecen identidades y relaciones. Por tanto, las compras no son banales. El fuerte significado de estos objetos se hace muy evidente en entrevistas con madres y padres cuando hablan de tener que decidir que hacer con ellos cuando el bebé ha muerto antes de llegar a usarlos. Son decisiones complejas y cada objeto viene envuelto en diversos significados ligado al pasado, su identidad y la del bebé, además de potencialidades para el futuro^[9].

Conclusión

Enfoques esencialistas, tales como los hechos en base a creencias religiosas o morales, la biomedicina, y la ley suelen designar puntos específicos en el tiempo cuando el embrión, feto o bebé sea una cosa o otra. Pero esta forma de entender el significado del bebé y el embarazo no tiene mucho que ver con la experiencia vivida de la madre y su pareja.

Como hemos visto, más allá del cambio corporal que una mujer experimente, lo que en si mismo es profundamente importante e irreversible, vemos que los bebés (o fetos), incluso cuando son nada más que unas células o antes de la concepción, pueden tener un fuerte impacto en su red social, hecho que les adapta en términos materiales y emocionales. Si aceptamos esta visión de la personalidad^[h] como promulgada en respuestas individuales, comunitarias e institucionales¹⁸, entonces es evidente que la personalidad y la paternidad/maternidad son producidos mediante la acción social y la retórica¹⁹ mucho antes del nacimiento.

La idea que todos estos cambios se hacen en preparación para algo que está por llegar, o en un futuro imaginado pero no real, obvia la experiencia vivida y corporal, el desarrollo de iden-

tidades y la socialización mediante una serie de prácticas sociales^[1] dentro de contextos e historias particulares. En nuestra sociedad el enfoque hegemónico en narrativas lineales que acaban con la felicidad significa que prestamos poca atención a experiencias marginales, la muerte o por ejemplo, no tener sentimientos positivos frente al hecho de estar embarazada.

Las consecuencias de negar estos hechos y procesos tras la muerte, los intentos de recular socialmente y obviar los impactos y significados del embarazo, son tal vez unas de las cosas más crueles que una madre y padre en duelo podrían experimentar. Escuchar a su hijo llamado feto, por ejemplo, cuando antes ha sido un bebé, como si fuera nada más que una entidad física, la muerte un percance inconveniente en el viaje hacia la felicidad y la maternidad/paternidad.

Obviar categorías deterministas y abogar por la adaptación de interpretaciones procesuales o relacionales² abre de posibilidad de considerar cada caso en su contexto social, en base a los factores que se han destacado. Por tanto, una mujer podría sentir la pérdida de un bebé en el primer trimestre como un alivio, aunque esto no signifique que no es importante; para otra se podría vivir como la muerte de un hijo, o cualquier otro punto intermedio.

Para contestar a la pregunta ¿Qué se ha perdido? La respuesta es, efectivamente, que hay que preguntar a cada mujer y tratar cada caso de forma distinta, implica que una de las primeras tareas de los profesionales y el entorno social es *escuchar*.

Notas

[a] Aunque varía entre 20-24 semanas dependiendo del país.

[b] Se sigue estudiando este tema, pero la mayoría de los estudios formativos y importantes se hicieron entre los años 80s y 90s.

[c] La naturaleza social del duelo es algo que adquiere cada vez más importancia, incluso dentro de la psicología¹⁹.

[d] La manera en que la identidad social de las mujeres ha estado muy ligado a la maternidad, por parte de la sociedad patriarcal, es un tema de mucho interés y muy relevante a este texto, pero también es complejo y merecedor de una exposición más extensa. Por tanto, espero que el lector me permita tratarlo muy por encima.

[e] El tabú de la muerte perinatal está relacionado con factores mucho más elaborados que el éxito de la biomedicina. Como he comentado más arriba, creencias religiosas, paternalismo, y su ausencia en las producciones de la cultura popular, también están implicadas. Por otra parte, la biomedicina sigue haciendo fuertes inversiones encomiables para bajar la mortalidad perinatal (véase el texto de Jillian Cassidy en esta misma sección).

[f] Conocer el sexo del bebé con análisis de sangre a los tres meses, sería un ejemplo. También los tratamientos médicos individualizados que proveen pautas que se asocian con la personalidad del bebé, además de que las madres/padres construyen la personalidad de su bebé mucho antes del nacimiento²⁰.

[g] Los objetos y el duelo es el tema principal de mi tesis doctoral, provee una manera alternativa de explorar el proceso de duelo y la manera en que los afectados dan significado a la muerte.

[h] Personhood en inglés, comúnmente traducido como personalidad o tener calidad de persona

Muerte y Duelo Perinatal

Revista cuatrimestral sobre la atención sanitaria, investigación, avances y actividad en la comunidad

□ Aunque destaco prácticas sociales modernas esto quiere decir que las mujeres de los años 40, 50 o 60 no sufrieron por las pérdidas de embarazos o muertes perinatales, como bien han mostrado Rosanne Cecil²¹ y O'Leary & Warland²², solamente que las circunstancias sociales eran distintas, al menos parcialmente.

Bibliografía

- 1 Séguy I. La muerte de los pequeñitos: entre el dogma y las creencias populares. *Trace*. 2010;58(Diciembre):29-39.
- 2 Layne LL. *Motherhood Lost: A Feminist Account of Pregnancy Loss in America*. Routledge: London and New York; 2003.
- 3 Armstrong D. The invention of infant mortality. *Sociol Health Illn*. 1986;8(3):211-232. doi:10.1111/j.1467-9566.1986.tb00298.x.
- 4 Lovell A. Some questions of identity: late miscarriage, stillbirth and perinatal loss. *Soc Sci Med*. 1983;17(11):755-761.
- 5 Cassidy J, Cassidy P. Care quality in Spanish hospitals: Indicators and results from an online survey. En: *International Conference on Stillbirth, SIDS and Baby Survival Montevideo, Uruguay*; 2016.
- 6 Kennell, John H Slyter, Howard Klaus MH. The mourning response of parents to the death of a newborn infant. *N Engl J Med*. 1970;283(7):344-349.
- 7 Peppers LG, Knapp RJ. Maternal reactions to involuntary fetal/infant death. *Psychiatry*. 1980;43(May):155-159.
- 8 Lasker JN, Toedter LJ. Acute versus chronic grief: The case of pregnancy loss. *Am J Orthopsychiatry*. 1991;61(4):510-522. doi:10.1037/h0079288.
- 9 Charmaz K, Milligan MJ. Grief. En: Stets JE, Turner JH, eds. *Handbook of the Sociology of Emotions*. Springer; 2006:516-538.
- 10 George E, Mitchell LM. Baby talk the rhetorical production of maternal and fetal selves. En: *Body Talk: Rhetoric, Technology, Reproduction*. University of Wisconsin Press; 2000:184-203.
- 11 Badenhorst W, Hughes P. Psychological aspects of perinatal loss. *Clin Obstet Gynaecol*. 2007;21(2):249-259. doi:10.1016/j.bpobgyn.2006.11.004.
- 12 Lupton D. *Configuring Maternal, Preborn and Infant Embodiment*. Sydney Health & Society Group Working Paper No. 2.; 2012.
- 13 Murphy S. Reclaiming a moral identity: stillbirth, stigma and "moral mothers." *Midwifery*. 2012;28(4):476-480. doi:10.1016/j.midw.2011.06.005.
- 14 Petchesky R. Fetal images: The power of visual culture in the politics of reproduction. *Fem Stud*. 1987;13(2):263-292.
- 15 Miller D. *Material culture and mass consumption*. 1987.
- 16 Hockey J, Draper J. Beyond the womb and the tomb: Identity, (dis)embodiment and the life course. *Open Res Online*. 2005;11(2):41-57. doi:10.1177/1357034X05052461.
- 17 Clarke A. Maternity and materiality: becoming a mother in consumer culture. En: Taylor JS, ed. *Consuming Motherhood*. Rutgers University Press; 2004:55-72.
- 18 Kaufman SR, Morgan LM. The anthropology of the beginnings and ends of life. *Annu Rev Anthropol*. 2005;34:317-341. doi:10.1146/annurev.anthro.34.081804.120452.

- 19 Morgan LM. Fetal relationality in feminist philosophy: an anthropological critique. *Hypatia*. 1996;11(3):47-70.
- 19 Klass D. Continuing conversation about continuing bonds. *Death Stud*. 2006;30:843-858. doi:10.1080/07481180600886959.
- 20 Zeanah CH, Zeanah PD, Stewart LK. Parents' constructions of their infants' personalities before and after birth: a descriptive study. *Child Psychiatry Hum Dev*. 1990;20(3):191-206. doi:10.1007/BF00710188.
- 21 Cecil R. Memories of Pregnancy loss: recollections of elderly women in Northern Ireland. En: *The Anthropology of Pregnancy Loss*. Oxford: Berg; 1996:179-196.
- 22 O'Leary J, Warland J. Untold stories of infant loss: The importance of contact with the baby for bereaved parents. *J Fam Nurs*. 2013;19(3):324-347. doi:10.1177/1074840713495972.