

Cuando la muerte ronda la maternidad

AUTORA

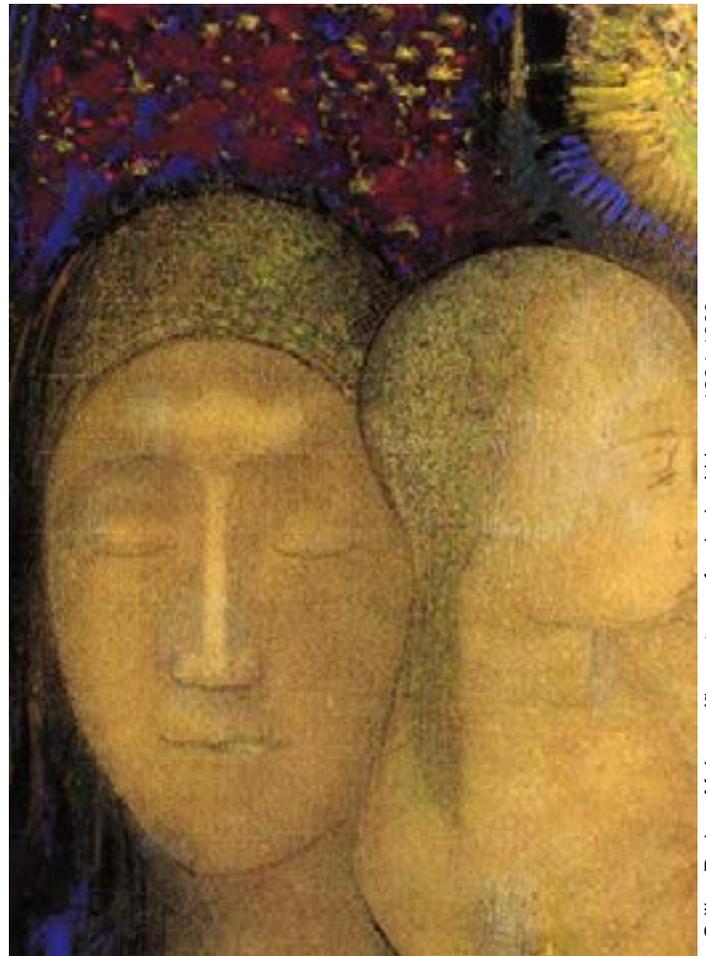
Ma. Elena Zarazúa
Psicoanalista. Egresada CPM- GDL
Fecha de recepción: 15/02/2018
Contacto: elenazarazua@hotmail.com

...porque morir es, a fin de cuentas, lo que de más normal y corriente hay en la vida, asunto de pura rutina, episodio de la interminable herencia de padres a hijos, por lo menos desde Adán y Eva.

-José Saramago,
Las intermitencias de la muerte

Lucía roza los 40 años. Me es referida por la pediatra de una maternidad pública en la ciudad de Guadalajara, a la que asistimos como parte de un Equipo de Investigación e Intervención Perinatal. Hace dos meses tuvo un parto prematuro, al igual que con su hijo mayor de ahora 6 años, pero con una gran diferencia: la niña nació muerta. Un inmenso dolor asoma en ella, llanto desbordado, cuerpo doliente al que le fue extraído una esperanza.

Saca de inmediato su celular y me muestra una imagen que, de entrada, me impacta y estremece en lo profundo: una niña sin vida, con los ojos cerrados, tan similar a los bebés prematuros que suelo acompañar



• Odilon Redon, *Mujer y niño contra un fondo de vidrieras*, 1894-1900

junto a sus padres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Sin embargo, a diferencia de otras ocasiones, esta vez me encuentro frente a la muerte consumada, al dolor mortífero de una madre que carga en brazos, no a una criatura viva y frágil que

demanda algo de ella, sino de una que abraza la fotografía congelada, tiempo detenido, recuerdo estático de quien sería portadora del legado paterno y materno, de su filiación de amor.

Observo detenidamente la foto que muestra una hermosa bebé de 34 semanas de gestación. Una sábana envuelve la parte inferior de su cuerpecito, pero permite notar fragmentos blancos en su rostro y tronco: *es hielo en escarcha, porque cuando nació la llevaron a congelar y mis hermanos quisieron tomarle una foto antes de ser incinerada*, dice la madre llamándola por su nombre: Mariana. Nombre pensado con antelación, ahí donde se estaba construyendo una historia para esta pequeña, ahora asoma un deseo ahogado.

Hija de la unión con un hombre que la abandonó en cuanto fue enterado del embarazo, tan similar al abandono del otro padre del hijo mayor. Historias de amor sofocadas desde varios frentes, porque el padre de Lucía y abuelo de Mariana, nunca fue enterado del embarazo: *no le podía decir a mi papá que estaba embarazada, él está enfermo desde hace quince años... figúrese: el día que mi niña murió, también murió mi tía*. Parece que la muerte real, la de carne y hueso, ronda su vida.

Ella sabía que su embarazo era de alto riesgo, había dejado de percibir los movimientos en su vientre, por eso acudió a la maternidad. En el quirófano, Lucía escuchó a la obstetra murmurar: *no se la enseñen, no se la enseñen*, pero la madre solicitó ver a su hija y despedirse de ella. La acercaron, le besó la frente y la bendijo, para luego serle retirada y entregada en una cajita de cenizas. ¿Por qué el personal de salud, sin consultar

con la madre, opta por encubrir esta faceta de la vida, la faceta de su término?

Tal vez aquella sensación que experimenté en mi cuerpo al ver la foto de la niña, un escalofrío recorriendo mi espalda, se suscitó también en la obstetra. Esa voz en penumbras que rechaza lo innombrable, que evita ser puesto al alcance de la mirada materna o acaso de la propia: la muerte. Muerte no vista, no mostrada, no incorporada a la vida misma, reto cotidiano del equipo de salud cuya función básica es salvar vidas, pero que se topa de continuo con la otra cara de la moneda, donde vida y muerte son compañeras inseparables, a decir de Hilda Botero (2004).

En principio no se le iba a permitir el contacto con aquel cuerpo extraído de su vientre, pero Lucía tuvo la fuerza de solicitarlo, así fuera para atestiguar fugazmente con sus canales sensoriales: mirar, tocar y besar al producto amado y perdido. Seguramente eso dejó una huella en ella. Ahora también cuenta con la imagen fotográfica que, de algún modo, podría dar paso al trabajo de duelo. Ese retrato en el celular que porta como tesoro único, e invaluable, tal vez se ha convertido en un elemento visual que podría llevarla a procesos de elaboración. Bydlowski (2007) señala:

Esas mujeres afectadas por la muerte neonatal de niños nunca vistos, nunca cogidos en brazos, atraviesan un duelo que difiere del que sigue a la pérdida de un ser querido. A menudo son incomprendidas y calificadas de mortíferas. Sin embargo, estas mujeres están desesperadas, por la pérdida de una parte de ellas mismas,

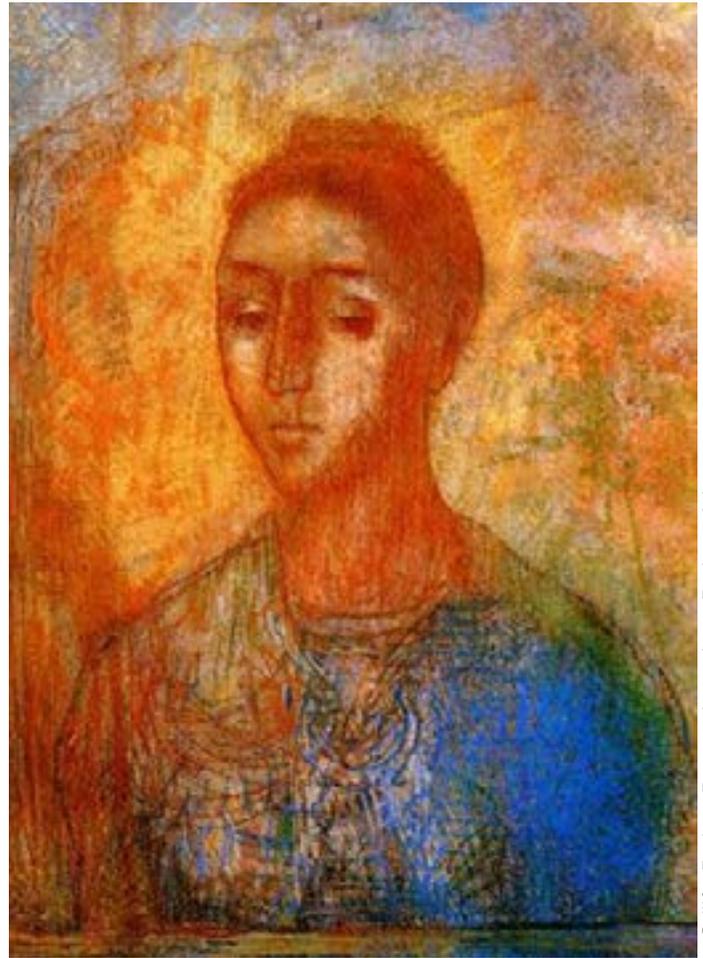


de la pérdida no de un ser querido sino de una esperanza que solo un nuevo embarazo, arriesgando sus propias vidas, tal vez pueda reparar [...]. El embarazo infortunado es un no-acontecimiento. Sin huella sensorial, no puede instalarse ninguna representación mental del niño muerto, no puede comenzar ningún proceso de duelo. Entonces una angustia mortal las invade por completo (p.40)

Este caso nos hace pensar en la larga fila de mujeres y hombres que visitan a diario a sus bebés hospitalizados en la UCIN¹, muchos de ellos a causa de un nacimiento prematuro. Madres que perciben como ajeno a su bebé y salen a la calle con las manos vacías del hijo que las guiaría y daría sentido a su maternidad. Mujeres que regresan a casa convencidas de ser autoras materiales de una tragedia, incapaces de dar a luz a un bebé sano, fuerte. Solo se sienten portadoras de muerte y destrucción.

Al ingresar a la UCIN, recibimos el impacto de encontrarnos con bebés demasiado pequeños (menores a 37 semanas de gestación y que rondan entre los 700-1,000 gramos, a veces menos), de piel casi transparente, rodeados de cables y monitores, comúnmente conectados a un respirador. El retrato es desolador. Observamos a padres y madres en pie, frente al cunero de sus hijos. ¿Qué fantasías envuelven esas salas y sus pasillos, teniendo a la muerte como telón de fondo?

En la historia de Lucía, algo parece repetirse: su primer embarazo concluye prematuramente a la par del abandono de su pareja; después, un segundo embarazo con



• Odilón Redon, Retrato de madame Redon y Ari, 1902

igual desenlace y con otra pareja asimismo ausente. ¿Acaso se trata de una búsqueda incansable de lo mismo? Escena de pérdidas, de desencuentros, de dolores indecibles, de proyectos muertos, de teatros que repiten la misma obra, donde algunos personajes se sustituyen por otros, pero la trama se repite.

¿Qué lleva a esta mujer a repetir la escena de abandono y experimentar el sesgo violento de su maternidad? ¿A quién le esconde el placer de llevar en el vientre un fruto del amor? ¿A su propio padre? ¿A su madre? ¿A sí misma? Sabemos que las causas de los partos prematuros son múltiples: edad materna, patología embrionaria, entorno socioeconómico adverso, infección gestacional, historial de partos prematuros, entre algunos. Pero este último llama nuestra



sentimiento de ser peligrosa para su bebé [...] En el caso de prematuridad, vida y muerte demasiado estrechamente mezcladas, se estrellan una contra otra [...] aunque la ambivalencia siempre esté presente, no precipita necesariamente el nacimiento de los bebés. Las pulsiones de muerte están indisociablemente ligadas a las pulsiones de vida. La pulsión de muerte, no es el deseo de dar muerte. Es imposible afirmar sin más que la ambivalencia sea la única causa de la prematuridad (p.77).

Tenemos pues, que las pulsiones de vida cohabitan con las de muerte. En *Más allá del principio de placer*, Freud (1920) advierte que suponer al principio de placer como único imperio en la vida anímica es, ciertamente erróneo, pues no vivimos en placer continuo la mayor parte del tiempo. Gracias al principio de constancia, el aparato psíquico tiende a mantener bajas las tensiones que le afluyen, y abre el flujo desde los procesos primarios a los secundarios, para permitir la capacidad de espera, de ligar, simbolizar y pensar. Freud (1920) señala:

Hemos discernido como una de las más tempranas e importantes funciones del aparato anímico la de “ligar” las mociones pulsionales que le llegan, sustituir el proceso primario que gobierna en ellas por el proceso secundario, trasmutar su energía de investidura libremente móvil en investidura predominantemente quiescente (p. 60).

atención. Parece algo relativamente común, familias con historial de prematuridad neonatal.

Una joven madre me expresó frente a la incubadora de su pequeña hijita, que ya llevaba tres partos prematuros, y con voz lúgubre añadió: *no sirvo para tener hijas, no tengo suerte con ellas. Mi esposo solo quiere al niño de en medio, que nació casi a término; él no quiere saber nada de esta bebé.* Y un padre comentó con un toque casi de orgullo: *yo fui prematuro, mi mujer también, así que creo que mi hijo prematuro va a salir adelante.* Podríamos preguntarnos en qué medida los partos prematuros recurrentes forman parte del ominoso camino de la compulsión a la repetición. Para Mathelin (1998):

En todo nacimiento hay ambivalencia; el parto prematuro pone de relieve el

Sin embargo, esas pulsiones sexuales no son las únicas ni exclusivas fuerzas que

rigen al aparato psíquico. Contradictoriamente, existen otras fuerzas que nos conducen al displacer, a la compulsión de repetición, nos empujan a la búsqueda desenfrenada de la destrucción y nos acercan más a la muerte que a la vida. Freud (1920) nos recuerda: “La compulsión de repetición [...] nos aparece como más originaria, más elemental, más pulsional que el principio de placer que ella destrona” (p. 23). Y contrapone al Yo coherente, con lo reprimido, emanando la compulsión a repetir como el eterno retorno de lo igual:

Más bien se ve forzado a repetir lo reprimido como vivencia presente, en vez de recordarlo [...] Se conocen individuos en quienes toda relación humana lleva a idéntico desenlace: benefactores cuyos protegidos [...] se muestran ingratos pasado cierto tiempo; hombres en quienes toda amistad termina con la traición del amigo... amantes cuya relación tierna con la mujer recorre siempre las mismas fases y desemboca en idéntico final, etc. Este “eterno retorno de lo igual” (Freud, 1920, pp. 18-21).

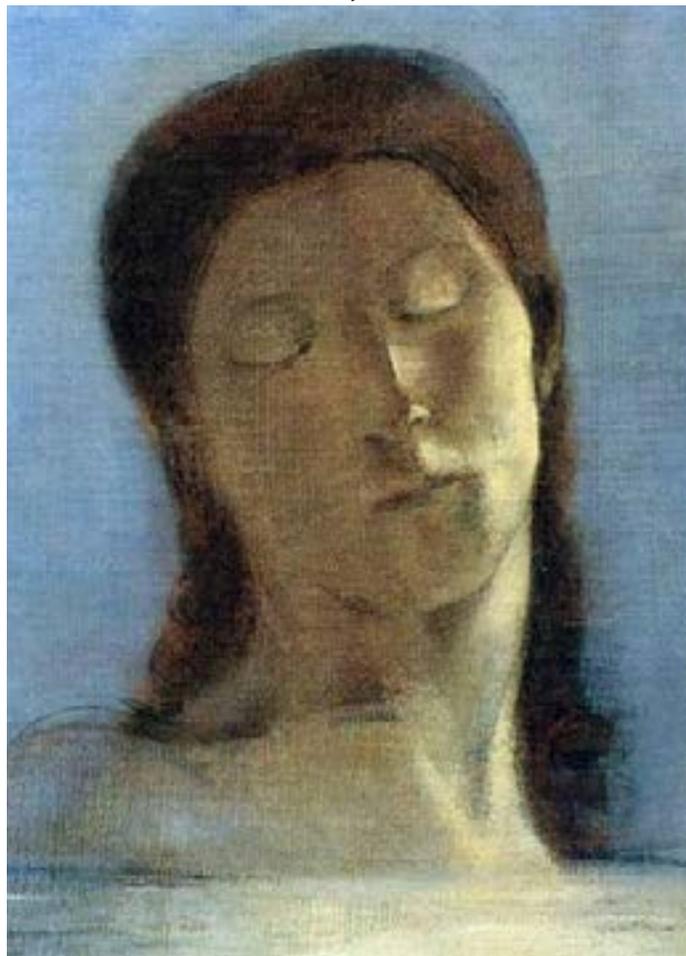
Podemos pensar que este impulso a destruir, a desunir

lo unificado, esté presente en las madres también prematuras. De ahí su agonía al no poder frenar el sin sentido, que arrasa y desparrama los mares revueltos de su existencia. Se vuelve urgente dar paso a la palabra, nombrar los afectos que desbordan, invocar en favor de las ligaduras, de la pulsión de vida. Madres y padres necesitan que su palabra sea escuchada en una atmósfera continente. Ser sostenidos para que a su vez ellos puedan dar el soporte vital a sus hijos.

Parece también necesario que el personal de salud tenga espacios de contención y de preparación ante las eventualidades de la vida y la muerte, para que su acompañamiento a las familias abra paso a los procesos de elaboración psíquica. La cuestión de la muerte atañe a la vida. Aun cuando el desenlace sea el nacimiento de un niño muerto, o de otro que vive algunas horas o días, se vuelve fundamental acompañarlo – es un otro humano entre los humanos –, así como también a los padres en su intento de simbolizar la pérdida. Mathelin (1998) plantea:

Hablar de ese momento con una palabra plena o callarse cuando la verdad del silencio no engaña, permite que el cuerpo del niño no sea únicamente un fragmento de lo real [...] Una vez que se lo-

• Odilón Redon, *Ojos cerrados*, 1890



gra acompañar a los niños en la muerte, también será posible acompañarlos respetuosamente en el camino hacia la curación. (p.136).

Hablar de embarazo de alto riesgo nos debe alertar y tomar nota del saber médico que circula por los avatares de la maternidad. Estamos frente a la clínica de partos traumáticos que Bydlowski (2007) enfatiza. Esa clínica que espera una escucha distinta y palabras que puedan nombrar la experiencia traumática del nacimiento prematuro, donde justamente faltan palabras para asimilar lo desbordante. Finalmente, hemos de añadir que esta mujer, marcada por una historia de pérdidas, abandonos y muerte, suspendió el tratamiento apenas iniciado, arguyendo un motivo: el fallecimiento de su padre. 🙏

Referencias

Botero, H. (2004) *Vida y muerte, compañeras inseparables. Observaciones psicoanalíticas sobre el desarrollo psíquico en la Unidad de cuidado intensivo neonatal*. Trabajo presentado en el congreso Observación de bebés, método Bick, Florencia, Italia.

Bydlowski, M. (2007) *La deuda de vida. Itinerario psicoanalítico de la maternidad*. Madrid: Biblioteca nueva. Asociación Psicoanalítica de Madrid.

Freud, S. (1920). Más allá del principio de placer. *Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. XVIII, pp.3-127). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Mathelin, C. (1998) *La sonrisa de la Gioconda. Clínica psicoanalítica con bebés prematuros*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Notas

¹ Los padres y madres tienen permitido el ingreso a las UCIN solo dos veces al día, con una duración de media hora cada una. Sin embargo, sabemos la importancia que tiene para la estructuración psíquica estos primeros momentos de existencia del bebé. Es urgente la presencia materna, la diada madre-bebé no debería ser disuelta en los orígenes de la constitución psíquica.

