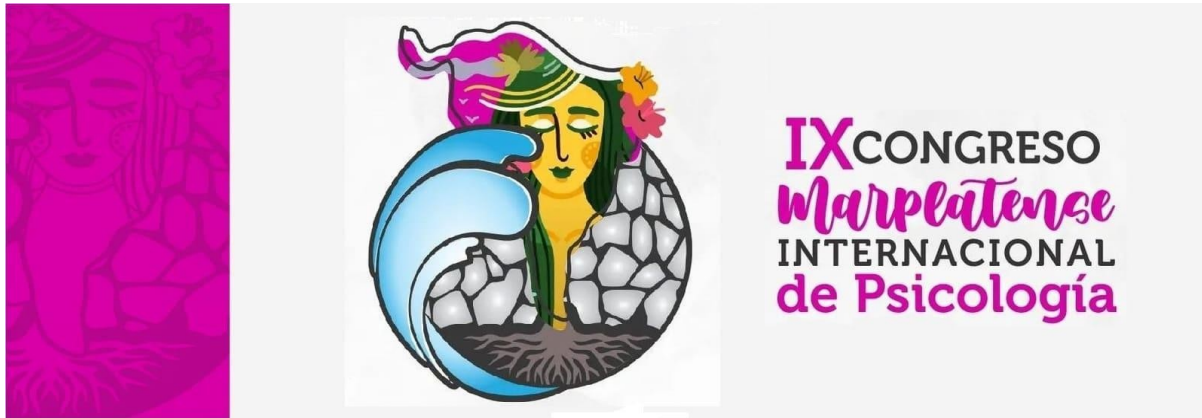




Titulo

Geografía del duelo gestacional. Superficie psíquica y neurobiológica en una persona gestante. Intervenciones del equipo como práctica artesanal del cuidado ante lo irremediable.

Autorxs:

Marino, Andrea – Silberman Denise

Mails de contacto:

Licmarino18@gmail.com

denisesilbermann@gmail.com

Institución y/o lugar de referencia:

ÁDITI –Armonía Integral Perinatal-
(San Martín de los Andes)

Resumen:

El duelo gestacional, sea por muerte del bebé o cuando se diagnostica una malformación congénita que limita/amenaza la vida, provoca un desequilibrio integral (nivel físico, psíquico, social, espiritual) que pone en riesgo la salud mental y física de la persona gestante. Para el equipo sanitario será un desafío afrontar la realidad ofreciendo un soporte que acompañe lo irremediable. Proponemos un recorrido teórico-clínico que sustenta lo complejo de este duelo en particular. Clínica

psicológica enlazada al sustrato neurofisiológico en la que se encuentra la persona gestante que recibe la noticia.

Planteamos una práctica posible frente a la irrupción de una cartografía programada. ¿Cómo interviene el equipo asistencial ante un diagnóstico irreversible?

Haciendo uso metafórico de la palabra "oficio" convidamos el despliegue de lo artesanal y singular de una práctica que, si bien puede tener "guías y protocolos", requiere de maniobras de escucha y acciones que se irán redefiniendo en cada caso. Oficio ligado a la *práctica artesanal del cuidado* necesaria en el entramado interdisciplinario. Invitación a rediseñar prácticas de cuidado respetuoso y subjetivantes.

Eje Temático:

Psicología Perinatal

Palabras claves:

Duelo Gestacional, Dimensión Psíquica y Neurofisiológica, Prácticas de cuidado.

Trabajo (máximo 8 paginas- incluida bibliografía y gráficos)

Geografía del duelo gestacional

**SUPERFICIE PSÍQUICA Y NEUROBIOLÓGICA EN UNA PERSONA
GESTANTE. INTERVENCIONES DEL EQUIPO COMO PRÁCTICA
ARTESANAL DEL CUIDADO ANTE LO IRREMEDIABLE.**

Eje temático: Psicología Perinatal



Autoras:

Silbermann, Denise
Denisesilbermann@gmail.com
cel: (341) 50009075

Marino, Andrea
Licmarino18@gmail.com
cel: (11) 35859830

Lugar de referencia:

**ÁDITI -Armonía Integral Perinatal-
(San Martín de los Andes)**

La propuesta será una invitación a recorrer de qué territorio hablamos cuando de la mujer gestante se trata. Si bien el impacto y shock de la noticia de la muerte del bebé o cuando se diagnostica una malformación congénita que limita/amenaza la vida se vivencia en toda la familia, comprender el proceso de transformación en el que se encuentra la mujer/madre será indispensable para ubicar ciertas coordenadas a tener en cuenta para planificar el cuidado y acompañamiento integral por parte del equipo que la asiste.

Aquí recortaremos dos "regiones geográficas" que se modifican e interactúan en la mujer desde la confirmación del embarazo: nueva estructura mental y nueva estructura cerebral.

Para abordar la nueva estructura mental tomaremos los aportes realizados por Daniel Stern.

El autor, en su libro *"El nacimiento de una madre, Cómo la experiencia de la maternidad te cambia para siempre"* comienza haciéndose una pregunta: ¿quién es concretamente una madre, y de qué manera se diferencia de otras mujeres? La clave de la transformación interior será: la madre tiene que nacer psicológicamente así como su bebé lo hace físicamente. Se trata del nacimiento de una nueva identidad que va a dar lugar a la aparición de lo que denomina la "psiquis materna" o "el paisaje mental de una nueva madre".

Una madre que se prepara para serlo lleva a cabo una experiencia incomparable que dominará absolutamente todas las facetas de la realidad psíquica de la protagonista, tanto intra como intersubjetivamente. La mujer pasa *de ser hija a ser madre*, con las emociones contradictorias de pérdida por lo que se deja atrás, y de conquista por el hecho de tener un hijo. Así, en la conformación de la psiquis materna la historia de desarrollo personal adquiere una importancia capital.

Por otro lado, también cobra gran importancia la toma de conciencia (aterradora en la mayoría de los casos) de la responsabilidad de *garantizar la supervivencia* del bebé, así como de su posterior desarrollo, lo que, al ir logrando progresivamente, dotará a la madre de un sentimiento de valía fundamental.

Otro aspecto relacionado es la atención otorgada a los *vínculos afectivos y de apego*, en constante evolución, que unen a una madre con su bebé. Paralelamente se desarrolla una nueva sensibilidad hacia el mundo que la rodea, afectando todos los sentidos.

Una primera pregunta que introducimos es: ¿qué participación tiene en dicha sensibilidad la reconfiguración cerebral que se lleva a cabo durante el embarazo?

Según Stern, además de su percepción, también su manera de actuar se verá afectada. Llevará a cabo un *repertorio de conductas* que hasta ahora le eran desconocidas.

Como podemos observar, las mujeres embarazadas transitan un período de altísima vulnerabilidad porque atraviesan cambios radicales, no solo a nivel psíquico, biológico y social sino también a nivel cerebral. Durante el embarazo se habla de flexibilidad neurobiológica. El cerebro materno es un órgano adaptándose constantemente, creando nuevas conexiones para poder responder de la mejor manera a las necesidades de esa cría en particular.

Erika Barba-Müller es una de las autoras principales del estudio "*El embarazo conduce a cambios duraderos en la estructura del cerebro humano*". Ha sido el primero en indicar que el embarazo humano modifica la estructura del cerebro de manera sustancial y duradera (la gran mayoría de los cambios se mantienen al menos dos años después del parto) dándose en áreas específicas relacionadas con la cognición social.

La investigación demuestra que el embarazo conlleva reducciones de sustancia gris. Se trata de una reestructuración adaptativa del cerebro para facilitar las funciones maternas correspondiendo a una especialización de circuitos meta-cognitivos de la madre implicados en inferir el estado mental de su bebé. Los cambios observados en la reducción de dicha sustancia están localizados en la Red de la Teoría de la Mente (capacidad de ponernos en el lugar del otro).

Desde el embarazo cada órgano y sistemas del cuerpo de la mujer se modifican. Todos estos cambios están orquestados por el sistema hormonal. Las hormonas tanto propias de la madre como las que libera la unidad feto-placentaria viajan por el torrente sanguíneo y modifican los diferentes órganos con una finalidad adaptativa: facilitar el proceso de embarazo, parto y posparto.

Estudios recientes que exploran habilidades relacionadas con las funciones maternas, señalan que las mujeres embarazadas muestran una *mayor sensibilidad en la percepción social* debiéndose a que los cambios no afectan a todo el cerebro por igual, sino que están localizados en áreas implicadas en la cognición social, particularmente en regiones que se activan al inferir las intenciones, pensamientos y necesidades del otro. Esto tendría una finalidad protectora.

Por lo tanto, durante la maternidad hay *procesos de neurogénesis* (nacen nuevas neuronas), *cambios estructurales* (referidos a la pérdida y cambios de sustancia gris dada gracias a la especialización que lleva acabo el cerebro materno y la necesidad de maximizar aquellas conexiones indispensables para focalizar en las necesidades del bebé) y *cambios funcionales* (formas en que se activan diferentes partes del cerebro).

Así observamos que la sucesión de acontecimientos vitales, únicos e irrepetibles que traerá consigo el embarazo reorganizarán y alterarán por completo el mundo de la nueva madre.

En esta "geografía perinatal" que caracteriza el proceso de una mujer convirtiéndose en madre, ¿cómo impacta la muerte gestacional de un hijo o bien cuando la malformación diagnosticada instaura incertidumbre pronostica de la supervivencia antes o luego de nacer? Como expresa Florencia Hempel¹: "Es una situación límite -el quiebre abrupto de la relación más significativa en la vida de un ser humano- que es **orgánicamente desequilibrante** y **racionalmente devastante**. Un desequilibrio integral que pone en riesgo la salud mental, física y emocional de la mujer interpelando el sentido de la vida."

A continuación, compartimos un escrito que atestigua los surcos imborrables del desgarró que implica la muerte de un hijo. Surcos sobre un suelo médico-institucional infértil, protocolizado y tecnificado que deja de lado la *humanización del cuidado*.

*Papel arrugado*²

"El cuerpo emite una señal amarronada (entre líneas se esconde otro mensaje no leído pero temido: amarro nada). Con el correr de las horas adquiere un tono rojizo.

El cuerpo lo sabe.

La psiquis contiene la esperanza de que nada vaya a pasar.

Se miente.

Las horas pasan –como la esperanza-. El miedo avanza.

¹ Hempel, F. "No es un duelo más". Clase dictada en seminario Neurobebé (<https://noesunduelomas.club.hotmart.com/lesson/k7Qgmak54y/introduccion>)

² Narración y vivencia: Andrea Marino

Sensación extraña. Susto e indicación médica: "Sertal, agua y reposo.

Si continúa entrada la tarde ir por guardia obstétrica."

Sí. Continúa entrada la tarde y se produce la entrada por guardia.

Tacto obstétrico sin tacto de la médica a cargo.

Sangrado confirmado. Mi rostro y existencia palidecen.

¡Que no exagere!, pide la médica. ¡Que siempre ante una pérdida las mujeres piensan lo peor! – dice con liviandad-

Me aferro a eso y respiro más tranquila mientras me dirige con una orden al subsuelo de la clínica para confirmar su veredicto mediante ecografía.

Ecografía fría, oscura, sin latidos cardíacos.

Así, sin más levantar mis restos de la camilla y volver al primer piso, a maternidad, a ver a la obstetra de guardia con su equivocación.

Espera en la sala de espera donde otros padres, abuelos, hermanos sonríen entre ramos de flores y osos de peluche a la espera de recibir una canción de cuna que anuncie el nacimiento con vida.

En esa sala también espero yo. Espera mi pareja. Espera mi hijo sin vida. También allí esperamos a ser llamados.

Espero yo y un cuerpo sin vida. En realidad, por instantes, somos dos cuerpos sin vida.

Un cuerpo se desploma con un hijo por dentro sin latidos -¿Los míos? ¿Los del hijo?-. Mi cuerpo desplomado arruina la fiesta de otros.

Ese cuerpo empieza a reaccionar impregnado de alcohol, viento artificial y lágrimas que brotan desde el vientre (como el agua de una vertiente que solo cae. No elige. No puede).

Sacudones involuntarios. Un cuerpo a saltos, agitado, tiembla tendido en el suelo – en el subsuelo de la vida-. Un cuerpo sin paredes ni piel que limite.

Ansiolítico sublingual.

¿Se calma? No. El cuerpo se acalla hasta que vuelve a gritar. Vuelve a luchar ante lo irreversible: "Vas a empezar con contracciones para

expulsarlo”, dice el médico de guardia. Otra vez el desborde. Un cuerpo cansado pero en guardia. La respiración es su aliada y provoca una hiperventilación. El cuerpo se rigidiza. Se miente. El ingenuo cree haber encontrado la forma. Se cierra y de él no saldrá nada. Ni siquiera el hijo muerto.

Es suyo.

Es de su madre -aunque ahora ella haya desaparecido-.

Es de su padre, ese hombre que sostiene desde el amor y que, a pesar de que sus paredes ahora son de papel, cede su momento de desesperación y desconsuelo para ir juntando y no perder los pedazos de su mujer. Sabe que en algún momento necesitará volver a pegarlos para continuar.

Extremidades en parálisis –como la existencia-.

Calmante viaja por el suero y el cuerpo se apaga. Indefenso. Otra vez ausente de sí. Cuando despierta ya está vacío. “Limpio, sin restos”, sentencia la ecografía después de la extracción.

Ventre, brazos y vida vacía.

Una casa vacía. Calles transitadas en compañía de ese hijo ahora se vuelven callejones peligrosos. El vacío está al acecho ni bien un pie se atreve a pisarlas.

*También pasa cuando se vuelve a pisar el recuerdo de lo sucedido.
¡Como ahora!*

El cuerpo recuerda y sorprende con angustia desbordada.

*El impacto de lo inesperado golpea de nuevo. Vuelve la imprudencia médica del ¡No exageres! empujándome aún más indefensa y descuidada ante las palabras -sin amparo ni reparo- del ecografista:
“No hay latidos cardíacos”.*

El vientre NUNCA MÁS volverá a estar limpio, sin restos ni arrugas.

Los agentes de salud, ¿podrían haber hecho algo distinto ante la sospecha inicial y luego la confirmación del diagnóstico? ¿Qué maniobra queda ante la cartografía de

la muerte? Si la persona gestante es concebida como envase ¿qué otra cosa podría pedirse más que su vaciamiento?

“Oficiar la profesión” dice F. Ceballos invitando a pensar en la *producción de cuidados* para escapar a la seguridad y comodidad que prometen los protocolos que acercan a los profesionales a las técnicas (profesión) como un hacer inacabado de acciones iguales. El *oficio* son momentos, instantes irrepetibles que enseñan a “ser y hacer” profesionalmente. Son creaciones por fuera de lo establecido que refundan miradas, gestos, escuchas para alojar sufrimientos y alegrías que iluminan el escenario rutinario y lo transforman en *estrategias clínico-políticas* (acciones).

“Un cuidado se hace ético cuando existe el reconocimiento de un semejante, ese es el momento crucial que habita la patria de un cuidado, territorio plagado de gestos y sensaciones humanas que humanizan dialécticamente.”
(Ceballos, 2022)

Traer a escena que estamos frente a una persona gestante que, al momento de recibir la noticia de que su bebé falleció, está psíquicamente preparándose para la sobrevida de ese hijo y, a nivel cerebral, acontece una *mayor sensibilidad en la percepción social* -producto de los cambios estructurales- con una finalidad protectora: al nacer ese bebé necesitará de una madre que aloje y refunde miradas, gestos, escuchas para brindar cuidados. Aquí es indispensable una clínica que parta de la psicología perinatal enlazada al sustrato neurobiológico que constituye a esa mujer embarazada que llega sospechando lo peor. El rostro, los modos y tonos que utilice el profesional que la atiende, las conductas que lleve adelante serán percibidas con extremo detalle y son las que dejarán marcas que ayuden o profundicen el duelo por venir.

Ulloa decía: “Toda situación difícil nos tiene que hacer pensar. Si una situación compleja no nos hace pensar es que estamos ritualizados en una técnica”. Y el cuidado no es una técnica. Tampoco tiene una lógica. Es una obra de arte porque es irrepetible. En el cuidado acontece la creatividad como acontecimiento vivo y aquí podemos ubicar la base de una *práctica artesanal* en tanto, en nuestra atención mezclamos la ciencia, el arte, nuestra subjetividad en relación a la subjetividad de ese paciente particular que requiere atención, etc.

Desde este hacer artesanal fundamentado en el conocimiento científico (aquí se une Oficio y Profesión) proponemos -como *intervenciones oportunas* que acompañan esas primeras horas y días- la “*donación de Tiempo*”; aquel tiempo con T mayúscula

que incluye y distingue el Parir-Partir. Un acompañamiento bisagra que marcará indefectiblemente el devenir de esa historia, de esa madre, de esa familia.

Que se pueda ofrecer un escenario de intimidad para recibir y despedir a ese hijo (pariendo, abrazando, bañando, vistiendo, creando un vínculo de recuerdos que posteriormente harán del duelo un proceso más saludable). “*Producción de cuidados*” que marcará una diferencia nodal, que cuando no se produce, dará lugar a la cristalización de un duelo con surcos difíciles de cicatrizar.

Recuperar el oficio como dador y constructor de identidad profesional. El oficio es una herramienta personal, reconocimiento de un saber aprendido en el acontecer cotidiano, en la inmensidad de un cuidado más allá de la ritualización técnica.

No podemos cambiar las condiciones del comienzo pero podemos ofrecer recursos para un recomienzo distinto en lo que continúa. Cuidados que ayuden a delinear una geografía habitable después del extravío vital del hijo.

“Nuestro horizonte es producir ternura como instancia política y emancipadora que abraza al cuidado más allá de sus confines técnicos permitiéndole convertirse en entidad terapéutica, siendo resguardo, alimento y fundamentalmente lo que Ulloa llama buen trato, como defensa ante las violencias inevitables del vivir.” (Ceballos, 2022)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ceballos, F (2022) "Espacialidades y temporalidades donde habita el cuidado." Serie papeles de trabajo. Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte.
- Hoekzema, E., Barba-Müller, E., Pozzobon, C., Picado, M., Lucco, F., Garcia-Garcia, D. Vilarroya, O. (2017), "Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure", Nat Neurosci, núm. 20(2), pp 287-296.
- Stern. D (1998) "El nacimiento de una madre, Cómo la experiencia de la maternidad te cambia para siempre". Paidós, Bs.As