

PREMATURIDAD Y NUEVAS ESTRUCTURAS FAMILIARES: REPRODUCCIONES ASISTIDAS*

Remei Tarragó** y Janine Millán***

Uno de los retos de nuestros tiempos, en lo que a prematuridad se refiere, es el de las reproducciones asistidas, ya que corresponde a una de las causas más frecuentes de prematuridad.

En los últimos años estamos viviendo cambios que se producen a velocidad vertiginosa. Kant, en su *Crítica de la razón pura*, dice que “no hay duda de que todos nuestros conocimientos comienzan con la experiencia”.

Sabemos que, por un lado, está la totalidad de los resultados de las investigaciones científicas en permanente desarrollo: lo que llamamos “la ciencia”. Por el otro, el fruto de la llamada “práctica”, esos conocimientos que recogemos permanentemente todos los que transitamos por la vida, y, no solo en la esfera profesional de cada uno, sino también en la existencia personal, que forjan, de forma continua, la experiencia que el hombre va teniendo de sí mismo y del otro. Pero además de las investigaciones científicas y la práctica, hay que tener presente que el hombre está inmerso en una enorme riqueza de conocimientos:

* Comunicación libre presentada en el XXII Congreso Nacional de SEPYPNA que bajo el título “Nuevas formas de crianza: Su influencia en la psicopatología y la psicoterapia de niños y adolescentes” tuvo lugar en Bilbao del 22 al 24 de octubre de 2009. Reconocido como actividad de interés científico-sanitario por la Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco.

** Psiquiatra. Psicoterapeuta. Fundació FETB (UCIN Hospital Sant Pau). Professora URL. Email: 13018tr@comb.es.

*** Psicóloga. Fundació FETB (UCIN Hospital Sant Pau). Centre Especial Carrilet. Email: janine.millan@telefonica.net.

los provenientes de la tradición cultural, de la literatura, la filosofía, las ciencias históricas y las artes en general.

Todo este conocimiento, como nos dice Gadamer, sólo se vuelve experiencia cuando se integra en la conciencia práctica de quien actúa.

Por otro lado, sabemos que, según afirma Bion, el mayor enemigo del crecimiento emocional es no poder pensar. Considera el pensamiento como una función asociada a la capacidad de sostener y procesar las emociones que nos genera el contacto con la realidad.

Propongo, pues, que podamos pensar para poder sostener y procesar un poco más las emociones que nos genera el contacto con la realidad de las familias de hoy. Estas nuevas estructuras familiares a menudo entran en contradicción con nuestra tradición, cultura, la literatura y las artes, así como con la historia que conocemos hasta la actualidad. Estas nuevas organizaciones nos obligan, por lo tanto, a enfrentarnos a grandes cambios en las estructuras internas de modelos muy básicos.

Contrariamente al esfuerzo de pensar, preocupa la aparición de una fuerte tendencia caracterizada por intentar evitar el sufrimiento a toda costa. Crece la necesidad de encontrar soluciones inmediatas y reparaciones maníacas que no permiten ni el pensamiento ni el crecimiento.

La familia se encuentra inmersa en esta dinámica y su mayor conflicto es no poder pensar alrededor de las grandes mutaciones derivadas de los nuevos modelos con los que se enfrenta. Al inicio hablaba del desarrollo de las investigaciones y esto me llevaría a denominar a estas estructuras familiares, fruto de estas investigaciones, como *"los hijos de la ciencia"*.

De acuerdo con las investigaciones de la antropóloga Heditier, todas las sociedades se basan en la exigencia de sus miembros de procrear y aportar soluciones a los problemas de infertilidad. Como consecuencia se ven obligados a definir las reglas y los modelos de filiación que garanticen y legitimen la pertenencia al grupo.

Por lo tanto, debemos pensar ¿qué sucede en las fecundaciones por donación o a través de un útero de alquiler?, ¿y con los planteamientos de monoparentalidad o progenitores homo-

sexuales?, ¿cómo se crea un espacio mental para la maternidad después de un proceso biológico natural como es la menopausia?, ¿cuántas infertilidades tratadas como tales no corresponden a una programación tardía en la que el embarazo de forma natural es mucho más difícil por la edad de la mujer?, ¿qué representación mental pueden hacerse los padres de las denominadas reducciones?, ¿cómo se ayuda en la elaboración de estos duelos?... Son muchas las preguntas que nos planteamos y sobre las que debemos seguir pensando.

Explicaré un poco que en las técnicas de reproducción asistida pueden implantarse una cantidad de óvulos fecundados superior a la que puede tolerar la mujer. Si todos los óvulos siguen su proceso, la tendencia está en decidir cuántos de ellos quedan implantados y cuántos se eliminan (proceso que se conoce como reducción), sin que esta situación sea contemplada como un duelo. Desde la clínica sabemos que pasará mucho tiempo hasta que los padres puedan hablar de ello, y casi siempre desde un pensamiento confuso, quizás desde el “no pensamiento” en el que se vieron inmersos en el momento de tomar la decisión, vivida siempre como precipitada por la presión del tiempo que impone dicha actuación. ¿Cómo se elaboran tantos duelos y qué recursos damos a los padres para hacerlo? ¿Nos deja espacio la ciencia para enfrentarnos al duelo ante la presentación maníaca del éxito? Es en este terreno en el que debemos invitarnos a la reflexión y mejor comprensión de las técnicas, la ética y el duelo de la infertilidad.

Pero, ¿siempre son éxitos científicos lo que nos encontramos? A través de estudios recientes sabemos que uno de cada cien nacimientos de la población en general es un bebé de menos de 1.500 gramos. En la situación de fecundaciones *in vitro* se publican cifras como: partos múltiples de un 20 %, necesidad de ingreso en una unidad de cuidados intensivos del 15 % y mortalidad del 10 %.

Nos encontramos ante unos porcentajes que van a provocar separaciones bruscas muy importantes desde el inicio de la vida. El trabajo en una unidad de cuidados intensivos neonatales nos hace pensar en las dificultades en el establecimiento de un vínculo, el cual puede romperse desde el momento del nacimiento o

incluso antes de que éste se produzca. Y nos lleva a plantearnos ¿cómo debe medirse el éxito de las reproducciones asistidas, si por el número de bebés llegados al mundo o más bien por el número de embarazos que lleguen a su fin, evitando una rotura brusca del vínculo que estaba naciendo en el interior del cuerpo de la madre?

A continuación os presentaremos una entrevista que nos hizo pensar en estas nuevas estructuras familiares.

Es un niño concebido a través de un FIV con donación de óvulos.

El segundo embarazo ha sido natural.

– Acuden a mi consulta la madre, el padre y un niño de 2 años. Han sido derivados por la psicóloga de la guardería. Al entrar veo a la madre embarazada y el niño viene en brazos del padre, parece como que se ha dormido. Enseguida me lo dice: “Se ha dormido en el coche”. Es un niño con muy buen aspecto. Me mira con cara extraña. Le digo “Tú no me conoces”. Me presento y les invito a pasar a mi despacho. La madre se sienta en una silla y el padre es el que se encarga de quitar el abrigo al niño. Había preparado una casita con unos coches, unos muñequitos y unos animales, y el padre le dice: “Mira qué bonito”. Yo le ofrezco si quiere jugar mientras empezamos a hablar con sus papás y acepta enseguida. El padre se sienta en una silla más cerca del niño, que se sienta en el suelo. Yo les pregunto cuál es el motivo que les trae y la madre enseguida contesta: “Venimos porque tiene papitis”. Yo hago una cara de extrañeza y le pregunto qué me quiere decir con esto. Me dice: “Mire, no sé si es problema del niño o es un problema mío o de mi relación con él. Carlos no me llama nunca por las noches cuando se despierta, ni me reclama si estamos en un parque y se cae, o si tiene que pedir algo. En todos estos casos siempre dice papá. Al principio, cuando su papá se iba a trabajar, antes de que fuese a la guardería era un drama. Se quedaba conmigo pero cada despedida era muy difícil. Si está con su padre y quien se va soy yo no hay problema. Trabajamos los dos, y antes de que naciera ya habíamos decidido que compartiríamos la baja maternal y así lo hicimos”. El padre dice: “Yo no creo que ésta sea la causa”. La madre no deja

seguir al padre, y dice: “Mis amigas me dicen que tengo mucha suerte, porque a ellas lo que les sucede es que tienen a sus hijos siempre pegados a sus faldas, que si se despiertan por la noche siempre son ellas las que se levantan de la cama, aunque no las llamen”, y entonces hace una exclamación, “El codazo siempre va para ellas”. Yo observo al niño, que sigue jugando y en algún momento le va mostrando al padre los juguetes que va encontrando. Y el padre es quien se los va descubriendo. Veo al padre en una postura física más cercana del niño, está semivolcado hacia el juego del niño. La madre sigue su discurso: “También es verdad que ahora, con el otro (y se mira la barriga) todo será más difícil, me dicen que quizás es porque estoy embarazada, pero yo sé que todo esto ya sucedía antes”. Pregunto a la madre de cuánto está embarazada. Dice que de 27 semanas. “Si ahora ya tengo tantas dificultades, cuando nazca la hermana no quiero ni pensarlo”. En este momento llama “mamá”, y el padre se dispone a contestarle mientras la madre sigue su discurso hablando de su embarazo. Le hago notar que el niño le reclama para decirle algo y la madre mira al niño y al marido y dice: “A mí no, era a él”. El niño la llama nuevamente y la madre lo mira sorprendida. El padre comenta que cada vez son más las situaciones en que el niño la reclama. La madre sigue su discurso sin atender la demanda del niño, y me dice: “Ahora si voy a buscarlo a la guardería lo acepta, antes reclamaba al padre al salir”. Pregunto si toda esta situación la relacionan con algo y el padre empieza diciendo que sí. “El niño es prematuro, nació de 27 semanas de gestación y lo tuvieron que trasladar con ambulancia a un hospital de Barcelona. La madre se puso de parto sin que nadie supiera las razones y fue imposible pararlo. Me fui yo con el niño en la ambulancia. La madre tardó 8 días en verlo porque luego tuvo unas fiebres y la tuvieron unos días más en la clínica. Le dieron antibióticos y le aconsejaron retirar la leche materna”. Pregunto cómo lo hicieron durante estos días y es la madre quien comenta que ella se sintió muy mal. Le costó entender qué le estaba pasando. De repente estaba sin embarazo y sin niño, no lo podía asimilar. El padre comenta que estuvieron en un hospital donde permiten la libre entrada a los padres, y él estaba varias horas al día. Le propusieron

tenerlo piel a piel, el método canguro, durante el tiempo que él estaba allí. El padre dice, con una cara radiante: “Fue una experiencia extraordinaria”. Y entonces añade: “Dentro de las dificultades”. El niño seguía jugando y en este momento empieza a estar cansado. Pide para hacer pipí. Les indico dónde pueden ir dirigiéndome a la madre. El niño se levanta y dice: “No, el papá”. La madre no insiste y el padre se lo lleva a hacer pipí. Mientras están fuera, la madre me dice que muchas veces ha pensado que el niño no le perdona que no pudiese tenerlo el tiempo necesario, y que por su culpa todo lo que ha tenido que pasar. Le señalo que este sentimiento la lleva a retirarse muy rápido ante el deseo de su hijo, y la madre sigue diciendo: “Lo he hecho tan mal desde el inicio que pienso que no lo entiendo, no sé qué hacer y siempre acabo por retirarme, es como si yo fuese el padre y dejase a mi marido porque él lo entiende más. Lo que me gustaría saber es por qué los hombres no se enfadan ni les duele cuando los niños dicen mamá”. En este momento entran el padre y el niño, la madre está algo llorosa mientras me explica esto y el niño, al entrar, apoya su cabecita encima de la barriga de mamá. La madre le dice: “¿Vienes a decirle hola a la hermanita?”. El niño hace cara de enfadado y le digo: “Me parece que tienes ganas de mimos de mamá”. La madre lo acaricia y el niño se queda muy quieto en el regazo de mamá. En este momento es casi la hora, comento que podríamos quedar para otro día. Buscamos una hora y al despedirnos la madre me dice: “Espero que nos podamos ver, no crea que nuevamente lo haga tan mal”. Le digo que entiendo que tiene muchos miedos y que quizás no es casual que hayan consultado ahora, que espero que nos veamos y nos despedimos. El niño, al irse, se coge de las manos de papá y mamá y se van los tres con el niño en medio.