

Universidad Autónoma de Entre Ríos
Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales
Licenciatura en Psicología

*Significaciones en torno a la sigla “N.N.” de mujeres
que atravesaron pérdidas fetales intrauterinas.*

Autora: Daniela Inalen Maidana

Dirección: Fernando Martínez

Paraná, 15 de junio de 2020



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

RIDA Repositorio Institucional
Digital Abierto



FHAyCS
Facultad de Humanidades,
Artes y Ciencias Sociales



Universidad Autónoma
de Entre Ríos



Facultad de Humanidades
Artes y Ciencias Sociales

Significaciones en torno a la sigla “N.N.” de mujeres que atravesaron pérdidas fetales intrauterinas

Autor:

Daniela Inalen Maidana

Director:

Lic. Fernando Martínez

Tesis de grado para obtener el título
de la Licenciatura en Psicología

Paraná, Entre Ríos.

Año 2020



Significaciones en torno a la sigla “N.N.” de mujeres que atravesaron pérdidas fetales intrauterinas

Autor: **Daniela Inalen Maidana**

Director: **Lic. Fernando Martínez**



Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales

Tesis de grado para obtener el título de la Licenciatura en Psicología

Ciudad de Paraná, año 2020

Agradecimientos

Particularmente a mi familia, por transitar junto a mí estos años de estudio, apoyándome, incluso, en los momentos donde resultaba eterno. A mi madre Teresa, por comprender que todo tiene su tiempo y forma, a pesar de la imperativa vorágine de la vida. A mi padre Jorge, por sus palabras justas. A mis hermanos menores Daian y Dylan, por su complicidad incondicional

A Gonzalo, mi compañero, por su amor y compañía. Por escuchar innumerables veces mi arrebatos de pesimismo. Por los besos y mates cebados mientras escribía esta tesis. También a nuestra Juanita, por dormir a mis pies las mañanas, tardes y noches que me las pase tipeando.

A amigos de toda la vida: Fabiana, Alejandro y Oscar. Por estar desde siempre.

A todos los compañeros que conocí en mi recorrido por U.A.D.E.R. A mis amigos, y futuros colegas; Yanina y Maximiliano. Por los años de cursada codo a codo, por ayudarme a darle forma y sustento a lo que comenzó como una idea, un simple deseo.

A todas las mujeres que, directa o indirectamente, me ayudaron a pensar y trazar este trabajo de investigación. Principalmente a las integrantes de la agrupación santafesina “*Luz del Cielo*” por abrirme sus puertas. Por su testimonio, convicción y entereza.

Agradezco muy especialmente a mi director de tesis, el Lic. Fernando Martínez. Por su guía, asistencia y compromiso profesional durante todo este proceso. Fundamentalmente, por haber confiado en mi propuesta desde un comienzo.

“No es que pueda vivir, es que quiero. Es que yo quiero. La vieja carne al fin, por vieja que sea. Porque si la memoria existiera fuera de la carne no sería memoria porque no sabría de qué se acuerda y así cuando ella dejó de ser, la mitad de la memoria dejó de ser y si yo dejara de ser todo el recuerdo dejará de ser. Sí, pensó. Entre la pena y la nada elijo la pena”

“Las palmeras salvajes”. William Faulkner.

*“Sin vos no puedo ver
más que un montón de nada
y nada que son ruinas
que me aplastan”*

“Montón de nada”. Memphis la Blusera

INDICE

Presentación y justificación del estudio	1
Pregunta problema	4
Relevancia social y académica	4
Objetivos	5
Hipótesis o supuestos	5
Antecedentes- Estado del Arte	6
Marco teórico.....	8
Concepción de sujeto.....	8
Las significaciones	10
La noción de maternidad	13
Diseño Metodológico	15
Análisis e interpretación de datos	19
Introducción	19
Capítulo primero: De lo que se gesta y nace: maternidades concebidas	20

La narrativa del deseo.....	20
Paradojas de la muerte antes de la vida	33
Capítulo segundo: De lo absoluto a lo particular: Disyuntivas de la mirada medica sobre el cuerpo gestante.....	41
Lo que insiste en la transferencia	43
Lo que la razón médica silencia, la locura lo enuncia	55
Capítulo tercero: La repetición materna en torno a la nada: el discurso jurídico como garante	66
De ausencias, agujeros y nada	67
“Como si nunca hubiera existido”	78
Capítulo cuarto: Hacia una inscripción posible: El sentido ortopédico en lo colectivo	91
El mensaje invertido del otro	93
El soporte ortopédico de la identificación al rasgo	96
Conclusiones y prospectivas finales	105
Bibliografía.....	109
Anexo	114

Significaciones acerca de la sigla “N.N.” de mujeres que atravesaron pérdidas por muerte fetal intrauterina

Presentación y justificación del estudio

El presente trabajo de investigación intentará dar cuenta de las significaciones en torno a la sigla N.N. (denominación utilizada para quien no posee una identidad circunscripta) de mujeres que han atravesado una pérdida fetal en el transcurso del embarazo, es decir, la muerte del feto antes del momento de la expulsión o la extracción en el nacimiento.

Dicha sigla es empleada en documentos públicos, administrativos y legales expedidos al momento de la muerte del feto dentro del vientre. Por lo cual se buscará indagar en discursos y relatos de mujeres pertenecientes a la O.N.G santafesina “*Luz del cielo*”; siendo esta una organización independiente sin fines de lucro que tiene como principal objetivo brindar apoyo y asesoría a familias que atravesaron dicha problemática en la provincia de Santa Fe. Asimismo, es precursora en impulsar hace unos años el proyecto de ley: “*Programa de Atención a situaciones de pérdida de hijos durante el embarazo o en el momento del parto*”, que contempla, entre otras cosas, la decisión facultativa de efectuar la registración del nombre y apellido de un hijo no nacido en el Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas.

La idea de abordar la muerte fetal yuxtapuesta al plano legal surgió a partir de toparnos con artículos periodísticos, de índole nacional, detallando la imposibilidad de muchas mujeres de nombrar y dar sepultura al feto que muere en el embarazo. Por ejemplo, en numerosos casos, dependiendo de distinciones médicas arbitrarias de peso y edad gestacional (si no llegara a pesar más de 500g o tener alrededor de 20 semanas de gestación en el momento del deceso) los

progenitores deben lidiar que los restos sean inmediatamente desechados como residuos patológicos (material de descarte, producido por unidades sanitarias) o como se mencionó anteriormente, figurar en certificados de defunción (documento expedido por el Registro Civil, en el cual se deja asentado el hecho de la muerte de una persona) bajo las iniciales N.N. en el caso de hacerle entrega del cuerpo para fines póstumos.

Todo lo mencionado previamente generó la inquietud y el deseo de investigar sobre aquellas mujeres que confieren estatuto subjetivo de “*hijo/a*” al feto que fallece dentro de su vientre, y en consecuencia: *¿de qué manera la negativa de inscripción legal de un hijo nonato, generaría significaciones en estas mujeres?*

En el marco de la observación anterior, las disposiciones legales vigentes en el país no contemplan como *sujeto de derecho* al feto que perece en el vientre de la mujer. En materia de Derecho se denomina sujeto de derecho a todas las personas físicas capaces de adquirir derechos y obligaciones. De esta manera el Código Civil y Comercial de la Nación (2015) estipula, por un lado en el artículo 19 que la existencia humana comienza con la concepción. Sin embargo más adelante, en el artículo 21, establece que si el “*concebido*” no naciera con vida, se considerara como que la persona *nunca existio* (p.07).

En ese sentido, durante el desarrollo prenatal, los fetos en el Código Civil son “*personas por nacer*” (llamados “*nasciturus*” en el derecho romano) las cuales tienen personalidad jurídica en el seno materno (arts. 70 y 74) pero solo en *carácter condicional*. Es por eso, que las muertes fetales dentro de la matriz, e independientemente del curso gestacional que se esté desarrollando en el embarazo; no existieron nunca como persona para la Ley, en tanto no son susceptibles de status o capacidad jurídica (necesario para ser titular de derechos).

En efecto, esto deriva en el inexorable impedimento, por parte de padres que lo deseen, al acceso a la *identidad jurídica* (nombre, apellido, nacionalidad, etc.) contemplada y contabilizada por el Registro Civil. En concreto, gracias a la identidad jurídica es posible el derecho a tener nombre y apellido (derecho que fundamentalmente permite individualizarse) y por ende, la expedita disposición a ceremonias y exequias fúnebres.

De acuerdo con la problematización que se ha venido desarrollando nos posicionaremos desde el **paradigma psicoanalítico** para abordar este trabajo de investigación. Entendiendo que existen mujeres que conciben psíquicamente, en el transcurso del embarazo e incluso antes, la espera de un hijo. Pues bien, esta espera representa un cúmulo de deseos, ilusiones e incluso aspiraciones que comienzan a libidinizar aquel lugar de hijo. Por añadidura, creemos que cuando la muerte acontece dentro de la matriz donde se gesta y desarrolla una nueva vida, esta conjugación podría volverse devastadora para la madre venidera. Entonces, partimos de la concepción de que el estatuto de hijo existe solo si es acuñado en el *deseo* mismo, o mejor dicho, como señala la psicoanalista Françoise Dolto (1998) cuando señala que “*la existencia humana comienza y continua durante toda la vida por un hecho concreto: el de ser acogido en el lenguaje*” (Dolto, 1998,p.199).

Así pues, para pensar en problematizar sobre las significaciones de mujeres a raíz de la sigla N.N. utilizada en actas por defunción fetal, es necesario que en primera instancia exista una constitución subjetiva depositada en el embarazo, posibilitando un deseo desde una posición materna.

Pregunta problema

Ante la situación planteada, la pregunta problema del presente trabajo de investigación será la siguiente:

¿Cuáles son las significaciones de mujeres que atravesaron la pérdida de un hijo nonato en relación a la sigla N.N. presente en actas de defunción por muerte fetal intrauterina?

Relevancia social y académica

La relevancia social y académica que reviste la presente investigación, está dada por la actualidad y vigencia de la temática a raíz de la imposibilidad de los padres a la inscripción legal de un hijo que muere en el transcurso del embarazo en territorio nacional.

En base a la consideración anterior, la relevancia social radica en viabilizar la discusión acerca de cómo el ordenamiento jurídico referido a las “*personas por nacer*” (pero solo bajo condición suspensiva de que nazca vivo) generaría diversas significaciones e incluso podría ser un impedimento (social y singular) para la subjetivación de la pérdida y el consecuente trabajo de duelo de un hijo no nacido.

Dicho esto, la investigación tendrá como fin primero enriquecer a la comunidad académica tomando la vertiente psicoanalítica como pivote, posibilitando herramientas que contribuyan a nuestra práctica profesional a la hora de ahondar las maneras de tramitar subjetivamente una pérdida fetal en el útero materno.

Objetivos

- *General:*
 - I. Determinar cuáles son las significaciones de mujeres que atravesaron la pérdida de un hijo nonato en relación a la sigla N.N. presente en actas de defunción por muerte fetal intrauterina.
- *Específico:*
 - I. Analizar las significaciones construidas por mujeres que pertenecen a la O.N.G santafesina “*Luz del cielo*” en relación a la sigla N.N. presente en actas por defunción fetal de un hijo nonato.
 - II. Articular las significaciones de mujeres pertenecientes a la O.N.G santafesina “*Luz del cielo*”, en relación al impedimento de acceso a la identidad jurídica de un hijo nonato fallecido en el útero materno.

Hipótesis o supuestos

La hipótesis que orienta e impulsa la actual investigación presupone que existe una sólida posición materna en aquellas mujeres que confieren estatuto subjetivo de “hijo/a” al embrión que se desarrolla en su cuerpo y por diferentes motivos lo pierden durante el transcurso gestacional.

En ese sentido la Ley, como concepto general abstracto e impersonal, al NO revestir el carácter de “persona” al feto que ha muerto en el vientre, y al denegar el derecho personalísimo

de adjudicación de nombre, produciría dificultades en la inscripción simbólica de la pérdida de un hijo que muere antes de nacer.

Antecedentes- Estado del Arte

En la exploración y posterior análisis de antecedentes afines a nuestro estudio, surge como imperativo, en primera instancia, el escaso desarrollo investigativo sobre la pérdida de un hijo nonato en concordancia con ordenamientos jurídicos concretos. Asimismo, nos topamos con investigaciones de diversa índole que confluyen en la necesidad de remarcar y visibilizar, desde el universo psicosocial, la desestimación y por consiguiente la minimización de la muerte fetal en el transcurso gestacional.

Para comenzar, citaremos una tesina de índole legal, fundamental para nuestro trabajo; *“los padres, ¿tienen derecho a nombrar y sepultar a sus hijos nacidos muertos?”* (2010) realizada por Rocío del Carmen Leiva en la universidad de Belgrano (Buenos Aires). En esta tesina, partiendo de la perentoriedad de elaborar herramientas normativas que asegure a los padres poder nombrar a sus hijos nacidos sin vida, la autora cuestiona el Código Civil Argentino, el cual considera a los individuos persona física (y jurídica) solo a partir de su nacimiento. Por lo tanto, los fetos que mueren en el embarazo y no ser considerados persona, carecen de derechos. Dicha autora concluye considerando de vital importancia poder nombrar a ese hijo nacido sin vida a fin de poder sobrellevar la pérdida. Se vuelve entonces imprescindible poder individualizar (y además identificarlo como perteneciendo a una estirpe familiar) a ese hijo que nace sin vida, a partir del nombre y el apellido.

Un importante antecedente teórico lo brinda la tesis para la maestría en psicología clínica: *“A propósito del concepto de muerte y su posible relación con la subjetivación del duelo en*

psicoanálisis” (2009) de Alejandra Cantoral Pozo para la Facultad de Psicología de la Universidad de Autónoma de Querétaro (México). Este trabajo muestra las modificaciones que sufren los conceptos de muerte, melancolía y duelo a partir de sus consideraciones históricas y como dicho significado se halla ampliamente ligado a un lugar y a un momento histórico determinado. Conjetura que en la actualidad se prioriza un alejamiento de la muerte. Existe una nueva relación fría con la muerte en donde parecería que ya no se involucra al doliente, sin embargo, lo que no se habla, lo que cae en silencio siempre aparece de otra manera: en forma de duelos no-subjetivados por síntoma y repetición.

Un trabajo final de grado, afín a nuestra investigación, es la monografía *“La dolorosa pérdida de una ilusión”* (2015) de Laura Furtado hecha en la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (Uruguay). Ésta aborda la problemática de la muerte gestacional y las consecuencias psicológicas que trae aparejado para las futuras madres. La autora analiza como la muerte gestacional repercute de manera particular en los embarazos deseados, porque es desde la gestación misma que la mujer ocupa una posición materna. Cuando la muerte acontece, en el seno mismo donde se desarrolla la vida, la noción de maternidad se ve derrumbada y truncada, las identificaciones se ven sacudidas, y mucho más, gracias al silenciamiento de la esfera social, que tiende a minimizar el dolor.

“Los no nacidos y las mujeres que los gestaban: significaciones, prácticas políticas y rituales en Buenos Aires” (2018) es una investigación sociológica realizada por Karina Felitti y Gabriela Irrazábal, publicada en *“Revista de Estudios Sociales”* (Nº 64). Aquí se analiza los significados que otorgan al no nacido mujeres que han afrontado la experiencia de la muerte gestacional en la ciudad de Buenos Aires. Los resultados sugieren que estas mujeres se vinculan de modo activo con los no nacidos, ubicándolos en un contexto social de producción, proponiendo un

reconocimiento legal y/o simbólico para ellos como una clave de sanación personal y afirmación de sus trayectorias reproductivas. Por otro lado, las autoras concluyen que las evidencias muestran que el duelo gestacional se vivencia mejor de manera colectiva y en relación con quienes pasaron por experiencias similares.

Por último, como contribución necesaria, tomaremos la tesis final de grado “*Significaciones de las técnicas de fertilización asistida FIVTE e ICSE en mujeres con problemas para concebir*” (2015) realizada por Daniela Jorgelina Milone para obtener el título de Licenciatura en Psicología, perteneciente a la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales (U.A.D.E.R). Si bien la autora investiga acerca de las significaciones de mujeres en torno a la reproducción asistida, nos es pertinente ya que se conceptualiza a partir del imperante deseo materno de mujeres que deciden someterse a diversas técnicas de reproducción asistida para cumplir con su ideal de convertirse en madres de un hijo consanguíneo, siendo estas intervenciones médicas una garantía de poder lograrlo y una forma de sostener aquel ideal maternal como principal atributo femenino.

Marco teórico

En referencia a lo planteado previamente, y en base a la proposición que reza la pregunta problema, el marco teórico de la presente investigación será una exposición de los conceptos teóricos nodales que rigen la misma:

Concepción de sujeto

a. Sujeto de derecho

Desde un punto de vista jurídico, se considera *sujeto de derecho* a toda persona humana, (física o jurídica) susceptible de poseer derechos y obligaciones. En el Código Civil y Comercial

de la Nación (2015) se establece que toda persona humana posee la capacidad de ejercer y gozar de derechos y deberes jurídicos.

b. Sujeto del inconsciente

La distinción categórica de “*sujeto*” no fue acuñada por Sigmund Freud, sin embargo, dentro de los textos freudianos, precisamente en su 1ra y 2da tópica, se pueden localizar atisbos de una posible delimitación de sujeto. Mencionando, por ejemplo, el desarrollo del aparato psíquico, con el carácter dinámico del inconsciente y sus representaciones enajenadas de la conciencia, que aun así son latentes y susceptibles de manifestarse mediante síntomas, actos fallidos, lapsus, chistes o sueños.

Por su parte, para Jaques Lacan; el estatuto de sujeto estará en su vocabulario habitual, a partir de su continuo retorno a Freud dentro de su corpus teórico. En el año 1953, Lacan en sus “*Escritos*” comienza por hacer la diferenciación entre el sujeto y el yo, separación que mantendrá a lo largo de todo su pensamiento posterior. Aquí, la distinción surge a partir de la célebre frase de Descartes “*Cogito ergo sum*” (“pienso luego existo”) el “*cogito*”, dirá, representa el concepto occidental moderno del yo (p.52) un yo de la conciencia que goza de cierta autonomía, sin embargo, es el descubrimiento del inconsciente por Freud el que viene a derribar el concepto cartesiano de “*sujeto=yo=conciencia*” (p.191). Cuando en la experiencia analítica Lacan se pregunta qué sujeto es el que habla ahí (p.297), la cuestión remite a saber qué sujeto opera en el psicoanálisis, que no es otro que el del *inconsciente*; Por lo tanto, inconsciente es entendido como un concepto forjado sobre la huella de lo que opera para constituir el sujeto.

El sujeto lacaniano es estructurado por el lenguaje, sujetado a la hendidura significante, que emerge en los desfiladeros de lo simbólico, a merced de la palabra y como causa del lenguaje. En

suma, si el inconsciente está estructurado como un lenguaje es porque el inconsciente se constituye por los efectos de la palabra, porque ahí existe un Otro que nos acoge con su palabra, nos forja y nos produce. Somos dependientes de un Otro, sea de la cultura, del lenguaje o del deseo. En el seminario XI “*Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*”, Lacan (1964) pondrá su atención en puntualizar el deseo como siempre deseo del Otro. En el Otro está la causa del deseo y ahí es donde el sujeto se desprende como resto. En palabras de Lacan el sujeto aprehende en las fallas, en lo que no encaja del discurso del Otro, porque solo a partir de reconocerse en el deseo del Otro es como el sujeto reconoce su propio deseo.

En “*Introducción al método psicoanalítico*” Jaques-Alain Miller (1998) retomando a Lacan, redefine al sujeto sobre el cual opera el psicoanálisis como un sujeto de carácter ético (p.13), por eso la categoría sujeto no puede ser colocada sino en la dimensión ética. En la práctica lacaniana del psicoanálisis, la ética es la que constituye, en la experiencia analítica, al sujeto, a su *falta en ser*. La subjetivación dependerá de localizar en sus dichos al sujeto, lo que Lacan, retomando a Jakobson, llamaba *enunciación* (p.39) como el propio lugar del inconsciente.

La cadena significante es polifónica (p.50) hablamos en muchas voces, modificando constantemente nuestra posición subjetiva. Miller dirá, que, para fijar la posición subjetiva del sujeto, se debe poder cuestionar la posición que toma aquel que habla con relación a sus propios dichos. De esta manera, la localización subjetiva introduce al sujeto en el inconsciente

Las significaciones

Según la Real Academia Española la palabra “significación” se define simplemente como *la acción de significar o significarse*. Sin embargo, para el Psicoanálisis, el concepto se vuelve

clave e indispensable gracias a la lectura puntal que Jaques Lacan hace de la obra de Ferdinand de Saussure.

Así pues para la lingüística saussureana el *signo lingüístico* es la unidad básica del lenguaje, es decir, una representación mental de la realidad que funciona dentro de todo sistema lingüístico. Por ello se estudia como una entidad de dos caras compuesto por el *significado* (el concepto o idea) y, por debajo de la barra, el *significante* (la imagen acústica, es decir, la representación psíquica que se tiene de una palabra) ambos componentes del signo se corresponden recíprocamente, poseyendo como principal propiedad la arbitrariedad, porque un signo siempre adquiere valor en relación a otros, formando parte de un sistema con linealidad en tiempo y espacio.

Por su parte Lacan, en la década de 1950, realiza una suerte de subversión del algoritmo saussureano dándole primacía al significante sobre el significado, formulando que un significante no remite a un significado, no son recíprocos entre sí. En la doctrina lacaniana, el lenguaje no es un sistema de signos, como si postula la lingüística, sino un sistema de significantes que producen al significado. En sus *Escritos*, Lacan (1963) definirá al significante como *lo que representa al sujeto para otro significante* (p.574), por ende el lenguaje es el que determina la posibilidad de existencia del sujeto: los sujetos están estructurados, constituidos y organizados simbólicamente. Postula al inconsciente estructurado como un lenguaje (p.612) ya que el ser humano es efecto del lenguaje, porque es gracias al lenguaje que los sujetos pueden crear representaciones. En efecto, en la cadena significante se ve reflejado no una serie de significados, sino un encadenamiento del sujeto a la determinación significante.

De esta manera, cuando se afirma que el Otro es el *tesoro de los significantes* (p.565) es porque en un principio la criatura humana se dirige a un Otro primordial que sanciona retroactivamente una necesidad (el llanto del niño a su madre, por ejemplo.) convirtiéndolo en un mensaje particular. Aquí Lacan dirá que el viviente se introduce al orden simbólico gracias a dicha operación, ya que por medio de la cadena signifiante, como unidad constitutiva de la dimensión simbólica, se produce el efecto de sentido. Es así como los sujetos se encuentran enlazados en una articulación signifiante que le son dados por su relación con el Otro, significantes que lo definen y producen significaciones únicas e inconscientes, precipitando al sujeto a un posicionamiento singular respecto a la falta estructural.

Por lo tanto la significación no es un vínculo estable e invariable entre signifiante y significado, como si considera la concepción saussureana afirmando que cada signifiante (imagen sonora) *significa* un significado (concepto). Desde el psicoanálisis, la función de significación es producto de la operación del signifiante sobre el significado, señalando que hay una barradura que resiste a un sentido “definitivo”. Es por esta razón, que para Lacan la significación es un proceso donde la interacción de significantes produce la *ilusión* del significado a través de la *metáfora* y la *metonimia*. Metonímica porque una significación siempre remite a otra significación, porque el sentido no se halla en ningún signifiante, sino, en la articulación constante entre significantes. Y metafórica ya que supone cruzar la barra del signifiante al significado, por lo cual, toda significación dependerá de una metáfora primordial: la metáfora paterna, a partir de la cual toda significación es una “significación fálica.”

La noción de maternidad

A propósito de la concepción psicoanalítica de maternidad, Freud (1905) en su obra “*tres ensayos para una teoría sexual*”, hace una demarcación de su noción del papel de la madre en la constitución de la sexualidad infantil. El escrito traza como la succión del pecho de la madre, como actividad vital del infante, produce un placer de naturaleza sexual en el niño. De esta manera, la actividad sexual en los primeros momentos de existencia se apoya en una función puesta al servicio de la vida (p.28). Entonces la figura de la madre será el prototipo primitivo de todas las posteriores elecciones objétales de su hijo.

Más adelante, Freud (1925) en “*Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica de los sexos*”, prosiguiendo la línea anterior, dirá que para ambos sexos, efectivamente la madre es el primer objeto de amor, pero en el complejo de Edipo la niña debe resignarlo y tomar como objeto amoroso a la figura del padre. A diferencia del niño, la niña se introduce al complejo de Edipo gracias al complejo de castración (p. 227). Ella se anoticia de que está castrada, generando sentimientos hostiles hacia la madre por hacerla culpable de no haberla dotado de pene; es aquí cuando se dirige al padre para obtener el pene anhelado, negado por su madre. Entonces, el objeto de amor de la niña es ahora el padre, dando comienzo al complejo.

En la conferencia n° 33 “*la Femenidad*” Freud (1933) va un poco más allá del complejo de Edipo, postulando tres posibles desenlaces a partir del descubrimiento de la castración en la niña y como esto es punto crucial en la evolución de su feminidad (p.117). En este momento de su teorización, Freud considera la feminidad como la salida normal del Edipo, ésta salida es equivalente a la ecuación “*pene=hijo*”: La niña que en un principio se orienta al padre para obtener el pene que se le fue negado, en la salida del Edipo el deseo de poseer pene se ve

desplazado por tener un hijo. Posteriormente la mujer transferiría sobre su hijo la ambición que ella debió reprimir (p.119).

En la obra de Jaques Lacan, en su interpretación del complejo de Edipo, considera que el hijo siempre será un *sustituto* del falo simbólico que a la madre le falta, sin embargo, éste sustituto nunca satisface el deseo de la madre de poseer un falo (S. IV, 1956. P.20). Cuando la niña contempla sus genitales comprende que esta *privada* (p.36) de pene. Esta insatisfacción básica de la madre, dirá Lacan, es evidenciada tempranamente por el niño que intenta colmar dicha falta, identificando con el falo imaginario. Por esto, el niño deberá desprenderse de esa triada imaginaria entre la madre, el niño y el falo, para poder acceder al orden social (S.V, 1957/8, p.70). La intervención del padre, como agente imaginario en un segundo tiempo del Edipo, permite imponer la ley, negándole a la madre onnipotente el acceso al objeto fálico y permitiéndole al niño comprender que no es el falo, pero si puede tenerlo.

Dentro de su vasta obra, el psicoanalista y pediatra inglés Donald Winnicott (1956) focalizó su atención clínica sobre la primitiva relación *madre-hijo*. Acuñó la denominación “*Preocupación maternal primaria*” definiéndolo como un estado psíquico organizado que la madre desarrolla desde el embarazo. Según el autor, la preocupación maternal primaria es una forma sensibilidad exaltada, es una forma de identificación materna con el niño, que le permite ponerse en el lugar de su hijo, interpretar su demanda y colmar sus necesidades primordiales.

Por otra parte, la psicoanalista francesa Françoise Dolto (1998) desarrollo teóricamente una posible trayectoria de la función materna a partir de un deseo inconsciente de ser madre presente ya en la primera infancia. Según Dolto, el desplazamiento fálico primitivo se traslada hacia la muñeca (p.97), en lo que denominara una “fetichización” de la muñeca para exteriorizar un

comportamiento materno-parental, fálico imaginario, de “persona verdadera a persona postiza” representativa de las sensaciones internas de la niña. Ya en la adultez, para que una mujer pueda cumplir con un rol materno, es necesario que tenga asumido y armonizado un deseo simbólico parental, siendo el embrión un sentido de referencia desde un principio. Una esperanza conjunta que el desarrollo del feto, en el transcurso del embarazo, sostiene y enriquece cada día (p.194).

Diseño Metodológico

De acuerdo con los razonamientos que se han venido planteando, el diseño metodológico de dicho trabajo de investigación, estará atravesado por el paradigma psicoanalítico y bajo los preceptos del *método indiciario*.

El método indiciario fue acuñado por el historiador italiano Carlo Ginzburg (1989) en su obra “*Indicios, raíces de un paradigma de inferencias indiciales*”. Dicho método surge en base a la lectura de Ginzburg hacia la crítica pictórica de Giovanni Morelli, la novela policiaca de Arthur Conan Doyle, y finalmente, el análisis psicoanalítico de Sigmund Freud. En los tres casos, los autores fundan sus observaciones a partir de un método basado en la interpretación de datos, rasgos y referencias minúsculas, muchas veces irrelevantes a simple vista. Entonces, en el paradigma indiciario el *indicio* (p.58) se vuelve un elemento clave, fundamental y revelador que desemboca en el descubrimiento de una realidad más compleja y profunda del objeto de estudio.

La autora Pura H. Cancina (2008) en su libro “*La investigación en Psicoanálisis*”, dirá que el Psicoanálisis no solo es una teoría, sino que, ante todo es un método de investigación. En ese sentido, numerosos textos freudianos son prueba de ello y se pueden rastrear desde los inicios de su obra, como por ejemplo en 1900 en “La interpretación de los sueños”, donde se vislumbra claramente una técnica metodológica hacia su objeto de estudio: “*No debe tomarse como objeto*

de atención todo el sueño, sino los fragmentos singulares de su contenido” (p.10). Por otro lado, en el ensayo “*El Moisés de Miguel Ángel*” del año 1914, el mismo Freud se refiere al impacto que produjo en él, la manera particular de investigar del crítico de arte Giovanni Morelli, y en las coincidencias del método pictórico con el modo del análisis psicoanalítico.

Siguiendo lo expuesto por Héctor Gallo (2012) en su libro “*El psicoanálisis y la investigación en la Universidad*” el autor indica que el investigador en psicoanálisis debe orientar la búsqueda hacia lo singular y lo novedoso (p.44), en contraposición al método científico que plantea la búsqueda en base a parámetros y pautas preestablecidas. La investigación en psicoanálisis deberá ser, antes que nada, una experiencia singular que dé pie a la lectura y el desciframiento de cada elemento particular que se presente cuando se investiga.

En base a todo lo anterior, este método resulta el más idóneo para rastrear el *indicio, lo significativo, lo excepcional e irrepetible* en el discurso de mujeres que hayan atravesado una pérdida fetal intrauterina. Pérdida que, como se ha subrayado anteriormente, representa para esta *población* específica de mujeres, la pérdida de un *hijo/a* nonato. Por consiguiente, la muestra es *NO probabilística*, ya que la definimos a raíz de un criterio intencional y/o conveniente para nuestra labor investigativa.

En este sentido, las **unidades de análisis** del presente trabajo serán delimitadas por un grupo *particular* de mujeres, más precisamente, cinco integrantes que pertenecen a la O.N.G santafesina “Luz del cielo”, dentro de un rango establecido desde los 25 a 45 años de edad aproximadamente. Se trata de mujeres que atravesaron una pérdida fetal intrauterina y se les ha imposibilitado el acceso a la identidad jurídica (N.N.) de su hijo/a nonato en las actas de defunción expedidas por

el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas (independientemente del mes de gestación donde se produjo el deceso del feto).

Luego de definido el objeto de estudio de nuestra investigación. Para la recolección y posterior análisis de datos, se utilizara la técnica de **entrevistas semi-dirigidas**. Esta herramienta nos brindará mayor libertad y flexibilidad para dar despliegue a la palabra, alternando preguntas concretas y estructuradas con preguntas más abiertas e indeterminadas, para finalmente poder realizar un análisis exhaustivo de lo hallado.

Las entrevistas en las investigaciones psicoanalíticas son una herramienta muy rica para poder identificar lo *no* entendido de un fenómeno estudiado, lo que se sale de la regla y no es cuantificable y/o que es rechazado por las observaciones de tipo científicas. En ese sentido, Héctor Gallo (2012) es claro delimitando la meta de la entrevista en el campo psicoanalítico: el principio clínico de toda entrevista será dejar en suspenso todo saber, renunciar a ejercer un poder y darle la palabra al entrevistado (p.81).

Por lo que atañe al análisis de lo hallado en las entrevistas, se utilizara el método de **“análisis de frases significativas”**. Dicho método implica un arduo trabajo analítico e interpretativo por parte del entrevistador. Poniendo el acento en el particular discurso de cada entrevista, privilegiando expresiones, frases o palabras que denote la estructura subjetiva subyacente de cada sujeto entrevistado en relación con los objetivos de la propuesta investigativa.

Con referencia a lo anterior, Raúl Díaz y María del Rosario Badano (2019), en el fichaje de cátedra para la Maestría de Trabajo Social (F.T.S-U.N.E.R), hacen hincapié en dicha técnica como un procedimiento dinámico que permite al investigador realizar un abordaje artesanal y flexible (p.2) para la posterior interpretación de lo hallado con la técnica de las entrevistas semi-

dirigidas. Dando la posibilidad al tesista de desarrollar una labor interpretativa mucho más rica y exhaustiva para dar cuenta de las significaciones de su objeto de estudio.

En definitiva, y con referencia a los autores mencionados; dicha técnica metodológica nos da una perspectiva pertinente y útil para la construcción interpretativa que dará respuesta a la pregunta fundante de la investigación.

Análisis e interpretación de datos

Introducción

La presente sección de este trabajo de investigación tiene como objeto ahondar en las significaciones de mujeres, pertenecientes a la O.N.G santafesina “*Luz del cielo*”, que han atravesado una pérdida fetal intrauterina.

Puntualmente, con el propósito de dar respuesta a los interrogantes que cimentan nuestro estudio, nos adentramos en significaciones comunes en torno a la imposibilidad al acceso de la identidad jurídica (“N.N.”) ubicada en los certificados y actas de defunción de los hijos/as fallecidos en el vientre materno.

En función del método propuesto, partimos de una tarea analítica focalizada en dotar de sentido a las palabras, frases, expresiones o asociaciones presentes en el discurso de cada una de las mujeres entrevistadas.

Por lo tanto, se decidió dividir el análisis de lo hallado en una sucesión de cuatro capítulos. Complementando cada uno de ellos con teoría pertinente en cada apartado para, consecuentemente, derivar a la conclusión final.



Capítulo primero: De lo que se gesta y nace: maternidades concebidas

*¡Un hijo, un hijo, un hijo! Yo quise un hijo tuyo
y mío, allá en los días del éxtasis ardiente,
en los que hasta mis huesos temblaron de tu arrullo
y un ancho resplandor creció sobre mi frente.*

*Decía: ¡un hijo!, como el árbol conmovido
de primavera alarga sus yemas hacia el cielo.
¡Un hijo con los ojos de Cristo engrandecidos,
la frente de estupor y los labios de anhelo!*

*Sus brazos en quirnalda a mi cuello trenzados;
el río de mi vida bajando a él, fecundo,
y mis entrañas como perfume derramado
ungiendo con su marcha las colinas del mundo.*

Poema del hijo. Gabriela Mistral (1889-1957)

La narrativa del deseo

Al comenzar el escrito del presente estudio, partimos de un supuesto preliminar y elemental: existe un arraigado *deseo materno* en aquellas mujeres que confieren estatuto subjetivo de “hijo/a” al embrión que se desarrolla en su cuerpo y por diferentes motivos lo pierden durante el transcurso del embarazo. Por ende, para el desarrollo del análisis, el deseo de la madre nos es fundamental e impregna todo nuestro recorrido investigativo a fin de socavar los interrogantes de lo que nos despertó particular interés; a saber: *las significaciones en torno a la sigla “N.N.” de mujeres que perdieron un hijo/a en el vientre.*

Desde la episteme Psicoanalítica, la cuestión del deseo y su dinámica atraviesa todo su conocimiento. Al punto tal, que el concepto es nodal dentro de la teoría analítica. Por ejemplo, desde un inicio, Sigmund Freud (1900) en “La interpretación de los sueños”, afirma la existencia

de un deseo inconsciente (p.128), y al sueño como la realización onírica de ese aquel deseo anudado al proceso primario y a las primeras experiencias de satisfacción de un sujeto.

Por su parte, Jacques Lacan (1956/57) en su seminario IV; “La relación de Objeto”, redimensiona tal concepto haciéndolo el eje central de su pensamiento, el cual parte para diferenciarlo de la necesidad y de la demanda. En un principio, el ser humano, se encuentra en un estado de total indefensión, por eso, depende enteramente de un otro para subsistir. Este Otro (materno) interpreta el llanto del niño como una demanda (de alimento, de calor, de higiene, etc.) insertándolo en un trama simbólica que pone en palabras una necesidad biológica. Posteriormente, cuando la demanda se divide, no solo en la satisfacción de una necesidad biológica, sino también en la búsqueda de satisfacer una demanda de amor, el deseo inconsciente (que además es siempre sexual) surgirá como resto, como lo que cae entre la articulación de necesidad y demanda.

A propósito de la hipótesis abarajada en el actual trabajo, pudimos constatarla en las entrevistas efectuadas desde un primer momento. Dicha conjetura emergió de forma recurrente e insistente en el discurso de cada una de las mujeres. Entonces, pensar en una “posición materna” indudablemente es pensar la presencia de un *consistente deseo materno* en este universo particular de mujeres que atravesaron pérdidas fetales intrauterinas, independientemente del mes de gestación en el cual se produjo el deceso.

Por lo tanto, y conforme nuestros planteos iniciales, comprendemos que al momento de la pérdida, dichas mujeres *advenían hijo/a* al feto que crecía en su interior. Por consiguiente, el

deseo materno constituía y revestía libidinalmente aquel ser que crecía entretanto pasaban los meses¹.

En concreto, lo anteriormente expuesto se puede apreciar en las siguientes frases, localizadas en las entrevistas realizadas:

[...] “*Vos nunca te esperas que se te muera un hijo*” (Segunda entrevista)

[...] “*Es mi hijo, yo lo tenía en mi panza ¿entendés?*” (Tercera entrevista)

[...] “*Quería saber que le había pasado a mi hija*” (Cuarta entrevista)

[...] “*Mi primera hija falleció a las veintiséis semanas de gestación. Se llamaba I.*” (Quinta entrevista)

Con relación a la última frase, es importante destacar que cada una de las entrevistadas, en mayor o menor medida, hablo de sus hijo/as identificándolos con un *nombre propio*². Nombre

¹ A lo largo y ancho del recorrido por la Licenciatura en Psicología, pudimos aproximarnos teóricamente a una multidiversidad literaria que describe el primitivo lazo madre-hijo. Precisamente, el Psicoanálisis es fuente de un importante posicionamiento teórico para pensar tal vínculo. Desde esta óptica, se concibe al deseo materno como una aptitud fundante e imprescindible para enlazar a la vida a un hijo/a. Sin embargo, hasta la fecha, son contados los autores que han profundizado acerca de la ligazón de la mujer y el embrión que se gesta en su interior por nueve meses. O bien, hallamos referencias concretas pero en términos generales o con fines ejemplificadores para luego desarrollar en profundidad los primeros cuidados que prodiga la insipiente madre al cachorro humano, instaurando su psiquismo a merced del ejercicio de la función materna. Asimismo, es casi nulo (por no decir inexistente) lo que podemos citar teóricamente sobre las consecuencias psíquicas que acarrea la muerte fetal intrauterina yuxtapuesta a la esfera jurídica

² Como veremos con mayor profundidad en los capítulos posteriores, la elección de un nombre propio es un punto sensible y central en nuestro desarrollo investigativo. Justamente porque la inscripción del nombre elegido por los progenitores, le es negado en los certificados y actas de defunción a raíz de la muerte del feto antes del acto del nacimiento.

que fue elegido por ellas en el transcurso del embarazo. Por lo cual, el nombre no solo es un sustantivo que permite individualizar a una persona; es una primerísima *acción lingüística posibilitada por el deseo materno*³. Introduciendo al feto a una red simbólica que lo precede antes de su nacimiento:

[...] *“T. falleció cuando tenía 33 semanas de gestación”. “Después de la muerte de T., yo empecé a participar en la agrupación” (Primera entrevista)*

[...] *“A mí nadie me pregunta como llevo la muerte de X.” (Segunda entrevista)*

[...] *“Imaginábamos a una hija con ese nombre” (Quinta entrevista)*

Por esa razón, la elección de un nombre propio es clara manifestación de un alojamiento simbólico que estas mujeres realizan conjuntamente va progresando el embarazo, dotando de una identidad tangible al ser humano anidado en su vientre.

Así pues, es factible suponer que estas mujeres conciben la maternidad mucho antes del nacimiento. Donde entra en juego un deseo sobre lo maternal que va más allá del alumbramiento de un ser viviente culminado el proceso de gestación. En efecto, la maternidad es *mucho más* que simplemente parir hijos.

En virtud de lo anterior, harto se ha pensado, investigado, debatido y considerado al deseo materno anudado a la naturaleza biológica femenina a través de los años. Sin ir más lejos

³ Los respectivos nombres de los hijo/as nonatos de las mujeres entrevistadas (por orden de entrevista) serán referidos por sus iniciales: T., X., F., C. e I.

podemos cavilar que, desde diversas vertientes discursivas, se intentó totalizar, y al mismo tiempo, reducir el deseo materno a la consecuencia directa de nacer orgánicamente mujer.

No obstante, el Psicoanálisis constantemente ha puesto de manifiesto que la atribución sexual biológica de los individuos no basta para explicar su constitución psíquica sexual. Lo cual quiere decir que no es suficiente con que una niña, por el solo hecho de nacer con órganos reproductivos femeninos, deba estar ontogenéticamente destinada a “desear” reproducirse en su adultez. Desde esa perspectiva, para que una mujer *advenga en madre* resulta indispensable que ella sea capaz de franquear el complejo de Edipo en la niñez, y con ello, estar dispuesta a resignar el falo simbólico que se le ha sido negado.

En un primer momento, Freud (1925) en su ensayo: “Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica de los sexos”, fue el precursor de una concepción paradigmática acerca de la noción de maternidad, considerándola como un destino inevitable hacia una feminidad prefijada desde la primera infancia. Por añadidura, desde la óptica freudiana el anhelo de procrear un hijo es el desenlace de una feminidad “normal” precisada ya en la prehistoria del vínculo edípico de la niña con el padre. Entonces, la ecuación “pene=hijo” (p.250) es propio del encuentro de la niña con la castración.

Más adelante, en su conferencia n° 33: “La feminidad”, Freud (1932) admite abiertamente que en un principio las niñas pequeñas son como un pequeño varón (p.109). De ser así, para poder lograr una feminidad plena, la niña, llegado el ulterior momento, no solo debe trasmudar la zona erógena rectora del clítoris a la vagina, sino que, primeramente, debe ser capaz de abandonar su primer objeto de amor preedípico: la madre. Para luego, virar a la elección definitiva de objeto y con ello, el acceso triunfal al complejo de Edipo.

De esta manera, la ligazón de la hija con el padre establecerá la sexualidad femenina a posteriori, ya que, según Freud, el descubrimiento de su castración será un punto de viraje para el desarrollo psicosexual de la niña hacia una feminidad consumada:

La situación femenina sólo se establece cuando el deseo del pene se sustituye por el deseo del hijo, y entonces, siguiendo una antigua equivalencia simbólica, el hijo aparece en lugar del pene. No se nos escapa que la niña había deseado un hijo ya antes, en la fase fálica no perturbada; ese era, sin duda alguna, el sentido de su juego con muñecas (Freud, 1932, p.119)

Por otra parte, Lacan en su “retorno a Freud” utilizara el concepto “falo”. Dicho término es fundamental en todo su recorrido teórico. Es comprendido en términos simbólicos y le sirve a Lacan para pensar su revisión e interpretación del Edipo ubicándolo entre la dialéctica intersubjetiva madre-hijo. Así pues, el falo no es necesariamente sinónimo de pene, el cual la mujer carece o le han negado, sino que, desde la lógica lacaniana, es acuñado como el significante por excelencia que regirá el deseo humano (que es regulado por la función fálica) y lo que puntualmente nos interesa aquí: el deseo materno.

En el seminario n° IV: “La relación de objeto” (1956/57) el deseo de la madre se muestra como un deseo insaciable (p.204) susceptible de hacer estragos. Imposible de colmar por parte del infante que buscara identificarse con el falo imaginario que la madre anhela. En ese sentido, un hijo será deseado y acobijado justo ahí en donde la mujer se asume castrada, es decir, en aquella falta estructural que ubicara al niño colmando algo del cual ella fue privada (porque la madre es también una mujer estructuralmente barrada). Entonces, el niño se identificara inconscientemente como aquel objeto imaginario que justamente es el objeto (de goce) capaz de satisfacer el deseo de la madre.

Posteriormente, en el seminario n° V; “Las formaciones del inconsciente” (1957/58) se retoma puntualmente la cuestión del deseo del Otro materno enlazada en la antítesis primordial necesidad-demanda. Porque el deseo no solamente es deseo de un Otro que responda y satisfaga, a la vez, el deseo de una madre introduce al infante en una configuración discursiva que lo constituye como sujeto y también como hijo/a deseado. En consecuencia, la presencia de deseo antes del nacimiento (o la ausencia de él) producirá configuraciones subjetivas que harán mella en la cría humana. En la clase N° XIV, Lacan lo pone en claramente en evidencia: *“Hemos sabido por la experiencia, aquello que conlleva consecuencias en cascada, desestructuración casi infinita, el hecho de —para un sujeto antes de su nacimiento—, haber sido de allí en más un niño no deseado”* (Lacan, 1958, p.111).

Por consiguiente, el significante fálico no solamente circula como un articulador esencial en todo vínculo primitivo madre e hijo. El también forja y encauza la disposición de deseo de un hijo a partir de la primitiva constitución de aquella mujer gestante que advendrá en madre. Porque la madre; al igual que el niño, está marcada por la falta. Esa es la condición para que ella desee. Posibilitando (o no) el cobijo de una naciente vida en su seno.

Ahora bien, ¿Qué sucede con ese deseo materno que irrumpe en el transcurso del embarazo? ¿Cómo opera en aquellas mujeres que confieren el estatuto de hijo/a al ser que crece en su interior? ¿Qué hace que algunas mujeres esperen la llegada de un hijo/a y otras no?

Por supuesto, estos interrogantes fueron surgiendo a lo largo de la realización de cada una de las entrevistas. Frente a lo singular y particular de cada frase, expresión o palabra que dejaba entrever, directa o indirectamente, un profundo desasosiego al narrar la experiencia de la pérdida:

[...] *“T. iba a nacer en el hospital I., nosotros ya teníamos todo preparado”* (Primera entrevista)

[...] *“Yo tenía todo armado para él bebe, la pieza, la cuna, todo”* (Tercera entrevista)

De modo idéntico, en los dos fragmentos anteriores se puede ubicar al deseo materno en relación al “todo”, de lo ya listo y preparado para la llegada del aquel ser anidado en el útero que ha sido alojado, desde lo simbólico, como un hijo esperado y venidero.

Mientras que, en las demás, el deseo materno se focaliza en la díada⁴ fundamental madre-hijo presente desde el embarazo e incluso mucho antes de la etapa fetal:

[...] *“Para el resto, yo perdí un embarazo y no un hijo”* (Segunda entrevista)

[...] *“Siempre quise ser mamá”* (Cuarta entrevista)

[...] *“Porque mi primera hija (...) fue deseada y buscada con mucho amor”* (Quinta entrevista)

En contraste, la determinación de una falta real de objeto como requisito vital para un deseo inclinado a lo maternal, resulta ser un argumento tanto débil como incompleto para dar respuesta al porqué una mujer puede desear estar embarazada y tener descendencia. O mejor dicho: lo que

⁴ Cabe destacar que el pediatra, psiquiatra y psicoanalista Donald W. Winnicott (1956) en su “Escritos de Pediatría y Psicoanálisis”, teorizo acerca de la “preocupación maternal primaria” (p. 124) para ahondar en la primitiva díada madre-hijo, que en su tesis, nacerá y se desarrollara desde el momento del embarazo. Tal preocupación es un estado de “sensibilidad exaltada” que hace que la mujer pueda identificarse con su bebé e interpretar adecuadamente sus necesidades cuando nazca.

sustancialmente simboliza una madre y lo que hace que algunas mujeres conciban subjetivamente la espera de un hijo/a en la preñez, mientras que otras no.

Muy al contrario, la psicoanalista francesa Françoise Dolto, a lo largo de su recorrido teórico, basado en el estudio de numerosos casos clínicos de mujeres adultas que se convirtieron en madres, conceptualizó la maternidad desde una óptica totalmente crítica y feminista para la época. Desde ese enfoque, la autora privilegió el deseo materno como una posición indispensable para insertar simbólicamente al mundo al ser viviente que se está gestando.

Para Dolto (1998) *el deseo de tener hijos es simbólico* (p.78) y es un deseo independiente del amor (o la falta de él) que se pueda tener por un cónyuge. Sin embargo, también sienta sus bases en un periodo preedípico. Es decir, a partir del acto fundante del yo femenino producto de las primitivas identificaciones con la madre (o bien tías, abuelas o cualquier referente que será el prototipo materno infantil) logrando introyectar para si los rasgos “ideales” de aquella mujer que oficio de madre en la evolución pulsional de la vida anímica de la niña. Ya que, inicialmente, será la madre (o quien ocupe ese rol) el primer objeto de amor, por ende, el primerísimo lazo afectivo de todo sujeto.

Por tal motivo y como se ha ejemplificado en los dichos, expresiones y frases de las mujeres entrevistadas, es solo desde el deseo que se posibilita acoger simbólicamente a un otro. Insertarlo en una trama, deseándolo, y con ello constituyéndolo como sujeto incluso mucho antes de su nacimiento. En consonancia, en su libro “En el juego del deseo” (1981) la autora lo pondrá en claro:

No hay que olvidar que una mujer de cuerpo adulto puede recibir un hijo sin haberlo deseado conscientemente, sin ni siquiera haber deseado conscientemente el contacto genito-

genital con el hombre con quien lo concibe. Y sin embargo, esa joven mujer no consciente en el acto sexual puede ser una excelente madre, en el sentido restringido de mujer gestadora y amamantadora. El llamado de su cuerpo, el deseo inconsciente de fecundidad estaba listo en ella, sin que ella lo supiera, para responder a la fecundación y a sus consecuencias, y a veces para responder tanto más emocionalmente cuando no hay hombre que focalice su deseo (Dolto, 1981, p. 243)

Por tal razón no basta con detentar lo necesario a nivel biológico para ser un cuerpo depositario de un ser humano en gestación. Hace falta un sentimiento y deseo materno que revista de humanidad al feto que se desarrolla en las entrañas de una mujer. Humanidad que, en las entrevistas puntuales, es primerísima condición para darle entidad filiatoria al ser que se gestaba en la matriz.

Es una maniobra narcisista que anticipa las insignias que envolverán la existencia de esa criatura (la elección de un nombre, la preparación de su cuarto, la indumentaria infantil para cuando nazca, son claros ejemplos de ello). Como lo define brillantemente la psicoanalista en su obra posterior “lo femenino” (1998): *“La existencia humana comienza y continua durante toda la vida por un hecho concreto: el de ser acogido en el lenguaje”* (Dolto, 1998, p.199).

Con estas distinciones, Dolto deja a entrever el antagonismo entre el sexo orgánico y el deseo inconsciente de tener hijos/as. Cuestionando las vertientes teóricas conceptuales que delimitan el anhelo por embarazarse, engendrar hijos y criarlos bajo la subordinación de la posesión órganos reproductivos femeninos.

Porque, y siguiendo con los lineamientos teóricos de la autora, entendemos que el ser humano es mucho más que su destino biológico. Es decir, el sexo de cualquier sujeto, sea hombre o

mujer, no es condición exclusiva para encauzar su deseo o las particularidades fantasmáticas que lo identifican con un género sexual determinado.

De forma similar, la Dra. Ana Maria Fernandez (1993) en su libro “La mujer de la ilusión”, dejara al descubierto las incontables significaciones de la maternidad ligada a la simplificación mujer = madre. Por ende, se considera “natural”⁵ que la mujer sea madre por el simple hecho de ser poseedora de un útero, óvulos fértiles y glándulas mamarias. Empero la complejidad de factores que se ven implicados en el acceso a una maternidad deseada y plena está engarzado a las multideterminaciones estructurales de cada mujer en particular:

Para embarazarse, cuando no median dificultades orgánicas, una mujer deberá organizar de determinada manera tanto la imaginarización de su anatomía como sus posicionamientos edípicos y sus identificaciones. Por otro lado, variarán de una mujer a otra la significación del hijo, el deseo o no deseo de ese hijo, su manera de imaginarizarlo, sus posibilidades de entrar y salir de la especularidad con su hijo (Fernandez, 1993, p.169)

Para la autora, una *redefinición de la maternidad* (p.183) se vuelve urgente. Y más aún en los tiempos actuales que corren, donde el rol de la mujer, desde la lógica vetusta del patriarcado, ha sido severamente cuestionado y, por fortuna, se ha insertado en el colectivo social, cultural, económico y político una nueva visión paradigmática con fundamento en la igualdad de derechos

⁵ Con respecto a esto, la autora feminista Franca Ongaro Basaglia (1983) en su magistral obra “*Mujer, Locura y Sociedad*”, explica que lo referido a lo femenino, históricamente está dispuesto dentro de los mandatos de la “naturaleza” (p.35). Todas las facetas de la mujer están atravesadas por un determinismo evolutivo: *ellas menstrúan, se embarazan, paren, amamantan y luego entran en la menopausia*. Esto, dirá Basaglia, justifica a la ideología patriarcal a encasillar la esencia femenina dentro del orden de la naturaleza, por ende, la obligación de cada mujer a aceptar su destino biológico, reducido solamente a procrear y criar.

frente al hombre. Entonces: ¿por qué, con el auge del movimiento feminista, aun coexisten discursos que afirman la existencia de una condición inherente a todas las mujeres que las hace desear ser madres?

Efectivamente, con el feminismo se desprende una nueva mirada que entiende la noción de madre como algo más que una mujer-incubadora capaz de anidar y criar seres humanos. En definitiva, esto es mucho más complejo porque *la maternidad solo es posible si es deseada*. Ya que el deseo posibilita el acceso a la función materna (y el amor hacia un hijo) y no al revés.

Desde luego, como hemos visto en lo expresado por las sujetos, pertenecientes a la agrupación “Luz del Cielo”, resulta oportuno la exposición que realiza Fernández acerca de la creencia de un “instinto materno” (p.170). Es decir, la existencia de un instinto natural que guía, “un saber hacer” establecido filogenéticamente. Que orientaría a las mujeres desde el primer instante de implantado el cigoto en sus úteros.

Se trataría en este sentido, de una certeza materna instintiva de lo que un hijo quiere, le pasa o necesita. Esto, siguiendo el pensamiento de Fernández, es una concepción que ignora que somos sujetos atravesados por la cultura y para acceder a ella, los individuos deben poder renunciar a un goce pulsional primitivo y absoluto, como bien ya lo ha acentuado Freud (1929/30) en su ensayo metapsicológico “El malestar en la cultura”.

Por ello, considerar que existe un instinto maternal en las mujeres es una ilusión construida socialmente para, de alguna manera, justificar los enfoques naturalistas que surcan las representaciones en torno a la ecuación mujer = madre. Ecuación que aún persiste como moneda corriente:

¿Por qué se hace tan imperioso apelar a la noción de instinto como soporte de todo lo que acontece en una mujer con respecto a sus hijos? Pareciera que pensarnos como hijos del instinto nos da cierta ilusión de fuerte anclaje, mientras que pensarnos hijos del deseo...el deseo, algo tan evanescente y errático. Hijos del instinto nos remite a la ilusión e estar insertos en un orden necesario-natural. Hijos del deseo nos enfrenta a la contingencia en la que se inscriben los hechos del orden de la humanidad (Fernández, 1993, p.171)

En relación a todo lo expuesto. Y en concordancia con el planteo que erige el presente estudio y persevera en la articulación discursiva de las mujeres entrevistadas. Se hace necesario resaltar que la designación: “hijos del deseo”, en contraposición a “hijos del instinto”, es pensar la función materna en términos de *posibilidad*.

Es introducir a un orden que constituye lo humano como efecto de la palabra, bajo la primacía de la determinación significante. Porque solo a partir del deseo que preexiste a los individuos, es que, incluso antes del nacimiento, se inserta a los sujetos en un orden simbólico del lenguaje. En una acción narrativa deseante que los inviste, los cobija y lo hace perteneciente a una estirpe aun sin ver la luz del mundo.

Por ello, insistimos en ratificar la posición materna como *algo más* que una igualdad matemática genérica. Ese “algo más” es lo que justamente irrumpe y se escapa de ser medido y cuantificable.

En consecuencia, el deseo materno desborda, singulariza e individualiza al feto que crece en el vientre de las mujeres entrevistadas pertenecientes a la agrupación “Luz del Cielo”. Insertándolo en una lengua materna que lo representa psíquicamente como hijo/a deseado desde el inicio.

Gracias a esa operación simbólica el nonato es *bienaventuradamente* incluido por primera vez en un mundo que, de manera contradictoria, ya le pertenece por herencia genética. Y si bien esa argumentación es cierta, sabemos que el reduccionismo biológico no basta para explicar la conservación humana. Por todo esto, los hijo/as acuñados en la lengua son una metáfora viviente de aquel deseo fértil y fecundo. Y desde allí parte la existencia concreta de los sujetos.

Paradojas de la muerte antes de la vida

De acuerdo a las afirmaciones anteriores se desprende un hecho incontrastable: en el curso del embarazo estas mujeres le confieren el apelativo de “hijo/a” al feto que se anida en su interior. En retrospectiva, utilizamos dicha distinción para ahondar en las significaciones en torno a pérdidas fetales intrauterinas de, efectivamente, hijos e hijas de este grupo de mujeres que integran la agrupación “Luz del Cielo”.

En efecto, son hijos e hijas instaurados como sujetos que, sin ser seres hablantes, ya están conformados como tales gracias a la sujeción de un Otro materno que lo espera (que, gracias al deseo, por momentos, se convierte en una “dulce espera”).

Entonces nos preguntamos, ¿Podemos decir que alguien murió si nunca nació? ¿Cómo subjetivar la pérdida de un hijo que muere antes de ser parido? ¿Cómo hacerlo cuando el mismo lenguaje se ve imposibilitado, o bien, resulta ineficiente para expresarlo en palabras? ⁶

⁶ En base a la última pregunta, llama la atención la imposibilidad del lenguaje, para denominar a quien ha perdido un hijo/a. Siendo que, hasta el momento, no existe en la lengua española una unidad léxica determinada para quien experimenta la muerte de su descendencia. A pesar de si existir conceptos para quien pierde mortalmente un padre o madre (huérfano/a) o a un cónyuge (viudo/a). A modo de contravención, en el año 2017 un grupo de padres pertenecientes a la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer (FEPNC), lanzaron una campaña masiva para que la Real Academia Española (RAE) incorpore al glosario del diccionario castellano una nueva palabra:

Pensar la muerte antes del acto del nacimiento es ciertamente *paradojal* y despierta interrogantes que rayan el límite del razonamiento lógico. Como bien lo delimita la acepción que la Real Academia Española (RAE/2019) tiene para la palabra “paradoja”, definición que utilizaremos puntualmente en este estudio. Es decir, el empleo de frases o expresiones que encierran una contradicción entre sí.

Aunado a esto, es factible cuestionarnos si ya no es paradójico considerar hijo/a, aun cuando aún no se ha culminado el proceso embrionario que tiene como fin alumbrar a un ser con existencia autónoma de la mujer.

Resulta oportuno señalar que el presente trabajo de investigación está edificado transversalmente sobre aristas paradójicas. Y quizás la paradoja más importante para nuestro estudio sea la que atañe al actual Código Civil y Comercial argentino (2015) cuando estipula que la existencia humana comienza al momento de la concepción pero, en un artículo más adelante, establece que si el sujeto concebido “*naciera sin vida*” se considerara como si nunca hubiera existido (p.07). Curiosamente la expresión, textualmente extraída del mayor cuerpo legal de todo ordenamiento jurídico nacional, encierra en sí misma una paradoja en materia jurídica con significación psíquica, que profundizaremos en capítulos posteriores.

El psicoanálisis ha teorizado enormemente sobre la postura particular de los sujetos ante la muerte. Dentro de este marco, en el año 1915, se escriben dos importantes ensayos referidos a esto: “Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte” y “Duelo y melancolía”.

“*huérfilo*”, para hacer alusión a aquel padre o madre a quien se le ha muerto un hijo. Hasta el momento, no lo han logrado.

En el primero, Freud (1915) explica el particular tratamiento que tenemos hacia nuestra propia muerte. Siendo está inimaginable (p.10) y por eso imposible de representar. Y aunque la muerte sea parte, paradójicamente igual, de la vida. Los sujetos inconscientemente se comportan como si fueran inmortales. Es por esa razón que, afirmará Freud, aceptamos la muerte en tanto sea siempre del otro. Y al hablar en términos de otredad, eso también engloba a los seres queridos más cercanos.

En paralelo en “Duelo y melancolía”. El trabajo “normal” de duelo, en resumidas cuentas, consistirá en quitar gradualmente las cargas libidinales al objeto amado que ha dejado de existir (p. 4). No obstante, la realidad le informa al sujeto que el objeto ha dejado de existir, pero eso no implica que desaparezca mágicamente en lo psíquico. Por eso el trabajo de duelo implica un desprendimiento doloroso de aquel objeto amado con el paso perenne del tiempo.

Vinculado a esto, el psicoanalista francés Jean Allouch (1995) en su obra más celebre: “Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca”, arremete críticamente contra la noción edulcorada del trabajo de duelo. Esta versión del duelo es criticada por el autor, por considerarla simple, reduccionista, señalando además que el objeto que se duela no es tan fácilmente “sustituible”.

Siguiendo al autor, considera que las producciones teóricas post freudianas redujeron al duelo a un simple trabajo. Pero como se puede inferir, existe una inmensidad entre un trabajo y la subjetivación de una pérdida (p.9).

En contraposición, y a partir de la muerte de su joven hija, Allouch propone un paradigma diferente para pensar el estatuto de duelo psicoanalítico. Ya no se trataría de la muerte del padre,

como en Freud, que consideraba esta muerte como la pérdida más significativa para un hombre, sino desde el paradigma de la muerte del hijo (p.22).

Frente a este nuevo modelo paradigmático, es interesante pensar como, a un nivel inconsciente, una mujer subjetiviza la pérdida de un hijo/a mortinato. Más aun cuando la muerte de un ser en el seno materno, se manifiesta disruptivamente, e incluso traumáticamente, con lo que podemos denominar el “cauce normal de la vida”, o mejor dicho, remitiéndonos a una regla de carácter universal: “para morir primero hay que nacer”:

¿Qué pasa con quien pierde a un hijo? Tal pérdida es radical de otra manera. Quien está de duelo no pierde solamente a un ser amado o un pasado en común, sino también todo aquello que potencialmente el hijo hubiera podido darle si hubiese vivido (por ejemplo, si se trataba de una hija: un yerno o ningún yerno, nietos que lleven otro nombre o ningún nieto, etc.). ¿Y cómo identificarse (que es el camino del duelo según el freudismo ordinario), cómo adueñarse de los rasgos simbólicos que precisamente nunca existieron debido a la muerte del hijo y cuyo contenido el deudo nunca conocerá? (Allouch 1995, p.362)

En estos casos puntuales tanto la vida como la muerte transitan por un hilo demasiado delgado. Es por esto que la pérdida fetal antes del nacimiento hará mella profunda en la subjetivación de la madre venidera. Generando un corte abrupto en las investiduras libidinales que delimitaba y robustecía la vida prenatal. Forjando significaciones particulares en torno a lo impresentable de la muerte de un hijo *in útero*:

[...] “Se festeja la llegada de alguien que todavía no llegó o que si llegó, que llegó y está pero que nadie piensa que se puede morir.” (Primera entrevista)

[...] “*Vos nunca te imaginás que se va morir tu hijo.*” (Tercera entrevista)

[...] “*Como que yo siempre digo que arranque la 'maternidad accidental'.*” (Cuarta entrevista)

[...] “*Uno cree que el 'temor a la muerte' es posterior al nacimiento.*” (Quinta entrevista)

De las evidencias anteriores, se hace ineludible subrayar la distinción de lo “no esperable” en las particularidades narrativas de cada mujer. Presente en la configuración discursiva de quien ha surcado, no solamente el deceso de un hijo, sino también, la *pérdida de un trozo de su narcicismo*, que parte con aquel hijo mortinato:

[...] “*Pero vos sentís que la muerta, en realidad, sos vos y no tu hijo.*” (Segunda entrevista)

[...] “*Por haber perdido el bebé y por la maternidad que no va a ser fue el duelo*” (Cuarta entrevista)

[...] “*Si me hubieran dado a elegir, me moría con ella y todo esto me lo ahorra. Pero bueno, elijo seguir viviendo*” (Quinta entrevista)

Lo último parece confirmar lo que Allouch (1995) denominó: el “sacrificio de un trozo de sí” (p. 10), refiriéndose al resto (“ese pequeño trozo ni de ti ni de mí”) que se va con el objeto amado y no retorna nunca más hacia el sujeto en deudo. Porque, como se ha subrayado, ningún duelo puede pensarse como una operación sin resto. La muerte deja un *agujero en lo real* que ni el registro simbólico, ni el imaginario, podrán reestablecer nunca.

Al mismo tiempo, con la muerte de un hijo deseado, resulta evidente que, comienza a entrar en juego algo del orden que Freud (1914) denominó: “His Majesty the Baby”, para graficar como un hijo/a es, en un primer momento, una extensión del narcisismo de los padres.

Como bien manifiesta el autor en “Introducción al narcisismo”, al depositarle aspiraciones, proyecciones fantasmáticas y anhelos incumplidos a un bebé que, desde la matriz, ha venido a colmar y a realizar las ansias de trascendencia yoica de la madre (p.345).

Paralelamente, la muerte de un hijo mortinato también rompe con esa ilusión de “inmortalidad del yo” que se aprecia en el amor parental por la descendencia que perpetúa el paso de las viejas generaciones, floreciendo como un legado familiar. Siendo que, no solo se anhela la llegada de un ser que se aloja inconscientemente como un hijo/a, con su tan esperado nacimiento también nacerá una nueva versión, faceta e identidad de aquella mujer: *la de madre*.

Frente a este contexto, la perplejidad de lo real de la muerte irrumpe en la forma más cruel, devastadora e inasimilable. Trazando esa no-inscripción en el no-todo de la palabra. Demostrando la imposibilidad del lenguaje para codificar la muerte de un hijo antes de nacer, no sin recurrir a la paradoja expresada en términos de un “nacimiento mortífero”:

[...] *“Tengo un montón de recuerdos de él, de cuando estaba recién nacido con el cordón (...) de cuando lo limpiaron, de cuando lo cambiaron”* (Primera entrevista)

[...] *“No caes, no te das cuenta. Vos esperas que eso no sea así, o que te hagan la cesárea y él bebe esté vivo de milagro.”* (Segunda entrevista)

[...] *“Me hicieron hacer trabajo de parto como que él bebe estaba vivo. Para mí fue súper estresante, no sabés. Yo sabía que él bebé estaba muerto”* (Tercera entrevista)

[...] “Y después, cuando fui, me pusieron la epidural y la beba fallecida nació por parto, porque como que estaba en el canal de parto” (Cuarta entrevista)

[...] “En el momento que mi hija había nacido, tuvimos que decidir si hacíamos autopsia o no, si la íbamos a enterrar o no” (Quinta entrevista)

De los ejemplos anteriores se desprende que cada mujer alberga la “ilusión” de un significado en el particular desplazamiento de significantes frente a esa no representación de la muerte de un hijo nonato. Una suerte de alusión poética inconsciente del par antagónico “vida” y “muerte” para expresar el acontecimiento de *quien vivió sin nacer y nació sin vivir*.⁷

Por ende, la muerte antes del nacimiento es ciertamente un imposible que resiste tal significación. Como bien ha insistido Lacan; la función del lenguaje es, esencialmente, una disposición de significantes que configuran la estructura subjetiva de los sujetos. Por ello, la lengua, como algo más que un sistema de signos lingüísticos, responde a una lógica inconsciente atravesada por el hiato, barra o hiancia que separa significado de significante, demostrando que hay algo ahí que, estructuralmente, resiste a la significación.

⁷ Las significaciones en torno al antagónico vida-muerte, cobran una connotación poética incluso al hablar sobre *el después* a la pérdida. Afloradas en expresiones referidas al duelo hacia quien ha muerto antes de dar el primer soplo de vida. Como por ejemplo: “*llorarse la vida*”, “*estar preparado para volver a afrontar la vida de nuevo*”, “*tiempo de por vida para llorar*”, “*Te replanteas la vida*”, “*mi vida se me pasó en cinco microsegundos*”. O también, para referirse al trato posterior con el profesional que la asistió en el embarazo: “*el que era mi obstetra, nunca en la vida apareció*”, “*palabras que te quedan marcadas para toda la vida*”, “*estas cosas que te queman la cabeza toda la vida*”.

En definitiva el lenguaje, también como una construcción social compartida, se revela para quien habla, como incompleto, paradójal e ineficaz. Como un fenómeno lingüístico metonímico que no cesa de no inscribir la muerte desde la acción misma del nacimiento.



Capítulo segundo: De lo absoluto a lo particular: Disyuntivas de la mirada medica sobre el cuerpo gestante

*Te sajaron el vientre.
Te encharcaron el cuerpo.
Te crujieron el útero.
Te aumentaron la dosis de benzocaína.
Te preguntaron sobre apellidos
y tú balbuceaste sobre geografía.
Para sentir difuso,
(como en los autos de choque)
cerraste los ojos
y esperaste el impacto.*

*Nacer no es una metáfora,
es un estrépito.*

Parto II. Isabel Navarro
(1977-)

En este capítulo ahondaremos en la particular relación “*médico-paciente*” establecida entre la mujer gestante y el profesional que práctica alguna rama especializada en el aparato reproductor y el periodo fértil femenino. En ese sentido, estos expertos han asistido clínicamente a la mujer en el transcurso del embarazo hasta la finalización del mismo.

Como veremos más adelante, la intervención de la praxis médica sobre el cuerpo gestante es central para comprender las significaciones halladas en el peculiar estilo discursivo de cada mujer entrevistada en concordancia con los procedimientos médicos y hospitalarios al momento de la pérdida de sus hijo/as.

Amén de lo anterior, entendemos la concepción de la medicina moderna bajo los lineamientos del pensamiento foucaultiano. Es decir, el corpus médico como una maquinaria que percibe al

hombre como *objeto* de saber. Por ello, el saber médico tiene como propósito el cuerpo en tanto es objetalizado. Trazando desde esa mirada, coaccionada y monopolizante, a los sujetos como entidades donde reside la enfermedad (que es el real interés de la ciencia médica).

Dicho de otro modo, y en sintonía con lo teorizado por Michel Foucault (1976) en el primer tomo de “Historia de la sexualidad”. El denominado *biopoder* constituye subjetividades, a partir de los instrumentos modernos de poder ejercidos sobre los cuerpos (cuerpos sexuales, erógenos y atravesados por la pulsión). Construyendo un modelo ideal de sujeto atravesado por la institución médica. En efecto, la figura del médico/a se engloba dentro de una ciencia hegemónica posicionada desde un “saber total” que se ubica por encima de los padeceres del cuerpo del ser hablante/sujeto.

En estos casos particulares, hablamos de cuerpos gestantes con importantes cambios fisiológicos, metabólicos y psicológicos en pos del desarrollo de un feto humano dentro del útero materno. Cuerpos que, sin estar enfermos, de alguna manera, se encuentran atravesados e intervenidos por discursos y prácticas médicas por encontrarse en un estado “natural”, pero que, paradójicamente por nueve meses, no es “normal. Es por tal razón, que el ojo clínico posa su mirada creando un conjunto de conocimientos especializados exclusivamente en la fecundación y el curso del embarazo hasta el alumbramiento.

Dentro de este panorama, la relación médico-mujer gestante estará mediada por el saber clínico puesto en la paciente y la incipiente vida que germina en su interior. Porque, sin estar enfermas, para ellas la lógica abstractiva de la mirada médica (separando al sujeto del cuerpo “enfermo” o “anormal”) es la misma.

De este modo, el carácter rotundo y en ocasiones totalizador de la norma médica (entendida como parte de un sistema de salud inscripto dentro de un conjunto de políticas públicas vigentes que configuran discursos e intervenciones sobre los cuerpos desde el nacimiento hasta la muerte de los ciudadanos y ciudadanas del estado) opera a partir de una bipartición sujeto-objeto biológico. Sin embargo, esta operación bipartita es incapaz de *no* generar *significaciones* de parte de quien demanda, a la figura del médico/a, un saber sobre su padecimiento.

Lo que insiste en la transferencia

Desandando minuciosamente las entrevistas, se observó una problemática recurrente e insistente en el relato de cada una de ellas. Una suerte de compulsión desgarradora por narrar, cuestionar e interpelar la función de los médicos, y demás profesionales del campo de la salud, que las asistieron en el curso del embarazo y la posterior muerte del feto.

Esto último sugiere que, sin estar contemplado dentro de los objetivos fundantes del presente estudio, dicha línea de análisis es necesaria y vital para la actual investigación. Porque involucra una constante de significaciones a raíz de la *dinámica transferencial* que se establece entre ellas y quien oficia de médico/a desde el momento que comienzan las intervenciones sobre su gestación hasta el desafortunado momento de su pérdida.

En consecuencia, lo hallado tiene su punto de partida en el fenómeno transferencial en virtud de lo que la paciente demanda y supone (“un saber hacer”) a quien la atiende clínicamente. Desde ese punto de vista, la transferencia es comprendida en función de la cura y también es auxiliada respecto a lo “incuestionable” del conocimiento médico capitalizado sobre el cuerpo de los sujetos.

Desde esa perspectiva, en innumerables ocasiones Sigmund Freud teorizó sobre la noción de transferencia como condición necesaria para la cura. Puntualmente, ubicamos tal sentido en los escritos técnicos como: “La dinámica de la transferencia” (1912), “Recuerdo, repetición y elaboración” (1914), “Observaciones sobre el amor de transferencia” (1915) o incluso en conferencias, tales como la “Conferencia n° 27: “la transferencia” (1916/17), entre otros. Pues, la acción de la transferencia es indispensable para pensar la eficiencia del tratamiento depositada en el porte del “médico” en la apuesta analítica.

Los autores Laplanche & Pontalis (1967) en su “Diccionario de Psicoanálisis”; definen, al concepto freudiano de transferencia, como un “proceso” (p.439) donde se actualizan y se repiten deseos inconscientes vividos en la relación del analista y el sujeto. A su vez, dejan en claro que tal concepto es complejo y problemático, al poseer diversas aristas que hacen dificultoso el trazo de una definición unívoca que encuadre, de forma esquemática, los fenómenos que se pueden presentar en la práctica psicoanalítica.

Entonces, ¿podemos pensar un concepto, de por sí definido por su complejidad y tan ligado al campo psicoanalítico, para describir la ligazón médico-mujer gestante? ¿Qué se pone en juego en esa relación?

Como subrayamos en párrafos anteriores, el tomar prestados términos acuñados por Foucault, nos permitió colocar la jerarquía del médico como representante de una institución moderna que ejerce un cierto poder por encima de los cuerpos biológicos de los individuos. Pudiendo delimitar y diferenciar tajantemente lo normal de lo anormal. Es así como, las relaciones de poder intrínsecas entre un médico y su paciente, se ejercen a partir de un *supuesto saber per se* que

rodea el imaginario que los individuos pueden tener del que practica la medicina en un contexto determinado.

En este sentido, Lacan (1964) en el seminario XI: “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis”, propone una definición de transferencia ligada a la búsqueda de un saber (p.87), por parte del sujeto, acerca de su deseo inconsciente. Empero, el fenómeno de la transferencia, vinculada a un “otro” que detente un saber certero sobre el deseo propio, no es exclusivo de la puesta del tratamiento psicoanalítico o depositado especialmente en la imagen del analista:

¿Quién puede sentirse plenamente investido de este sujeto supuesto saber? No es la cuestión. La cuestión es en primer lugar, para cada sujeto, donde se ubica para dirigirse al sujeto supuesto saber. Cada vez que esta función puede ser encarnada, para cada sujeto, en alguien, quienquiera que sea, analista o no, resulta, de la definición que acabo de darles, resulta, digo, que la transferencia desde ese momento ya está fundada (Lacan, 1964, p.87)

En este contexto, para Lacan la transferencia es impensable si no se ubica al “sujeto-supuesto-saber” (S.s.S) encarnado en la función de quien, un sujeto supone, detenta un saber o certeza. Una interpretación posible de lo que el sujeto desconoce y cree poder hallar en el otro, susceptible de poner en juego la operatoria intersubjetiva del deseo bajo la demanda de análisis

Por supuesto, no es difícil lucubrar al médico/a como una figura que, escópicamente, encarna un saber (sin falta y, por lo tanto, indiscutible) para la idiosincrasia de la mujer gestante, y es receptor de una total confianza en los protocolos y procedimientos utilizados. Como bien veremos a continuación en cada extracto de entrevista:

[...] “Ella en una consulta era la que tenía que pensar que le puede estar pasando. Yo no tenía que pensar que se me podía romper el útero, ella tenía que pensar que se me podía estar rompiendo el útero” (Primera entrevista)

[...] “Y yo en ese momento, ¿qué le voy a decir? Si me lo decía un médico, yo seguía confiando en la figura del médico. ¿Cómo vas a desconfiar del médico? (...) Vos le confías tu vida al médico o la vida de tus hijos” (Segunda entrevista)

[...] “Él me dijo: 'Vos tranquila, haceme caso en todo lo que yo te diga, en todo lo que yo te hago. Vos escuchame que tu bebé va a nacer. Así te lo tenga que hacer nacer de cinco meses (...) viste cuando vos depositás toda la confianza en el ginecólogo (Tercera entrevista)

Cabe señalar que, la primera entrevistada, pone en cuestionamiento el semblante médico en relación al pensamiento. Es decir, hacia un *saber hacer* soslayado a prever aquel desenlace fatal, que allí fallo o faltó. Por otra parte, en la segunda y tercera entrevista, el planteo se dirige hacia la *confianza y la entrega absoluta* depositada en el médico/a. Como una exigencia imaginaria del “paciente” (impasible, estoico y sosegado a la práctica médica) para posibilitar una acción terapéutica exitosa sobre los males que lo aquejan. Por lo cual, estas dimensiones: la del saber, la confianza y la entrega, se ubican dentro de lo “indiscutible” (a pesar de las dudas o temores) encarnado en el médico/a.

En otro orden de ideas, los fragmentos presentados a continuación, versan sobre la “*deshumanización*” del tratamiento médico. Del amordazamiento de sus voces en el preciso instante donde la suposición acerca del saber (S.s.S) no alcanza para pensarse/narrarse “pacientes” con una voluntad sedada:

[...] “No me dio nada para frenar las contracciones cuando recién empezamos. Ninguna medicación, nada. Como que no hizo nada (...) pero eso yo me di cuenta después digamos. En ese momento es como que yo decía: bueno” (Cuarta entrevista)

[...] “Ella me decía: 'tu bebe ya está, lo importante sos vos' y yo por dentro me moría, no podía más. Y la parí sola en la habitación. Y cuando te digo sola, sin ningún médico o profesional, enfermero o enfermera” (Quinta entrevista)

Claramente, en los relatos las significaciones varían. Sin embargo, se observa en todas una determinación significativa frente al médico, no como profesional que la asiste, sino respecto a lo que él encarna: un actor del Orden médico. En concreto, cuando sobreviene la muerte fetal intrauterina, y de forma intempestiva, la sacralización del médico cae y su accionar se pone en duda.

Empero, los argumentos, que ponen en jaque el rol curativo del médico, se ven inconscientemente trasladados en interrogantes y autorreproches hacia el propio accionar (de subordinación y mutismo) de cada mujer frente a la estricta actuación de la intervención médica.

Por ende, el imaginario articulado sobre el “*saber hacer*” se enmudece, pierde toda eficacia especular frente a lo desgarrador de la muerte. Desgarro atemporal que irrumpe en las entrevistas de forma vívida (al punto de reproducir textualmente conversaciones) aun con el paso de los años (incluso décadas para una de las entrevistadas). Así pues, luego de la pérdida pareciera ser que la angustia, la sumisión y la violencia ejercida sobre sus cuerpos se desplazarían hacia ellas mismas por haberse permitido no dudar de quien se depositó, sin chistar, la presunción y la esperanza en función del bienestar del hijo/a de sus entrañas.

Ahora bien, ¿Cómo podemos ubicar el “S.s.S” en las particulares significaciones de estas mujeres? ¿Realmente hacia quien va dirigida el reproche angustioso por el hijo/a que no nació?

Dentro de este marco, el psicoanalista francés Jean Clavreul (1978) en su obra más conocida: “El orden médico”, echa luz tras lo que se muestra poco claro, es decir, la correlación entre poder y saber en el Orden médico como el objeto de deseo del paciente. Instaurando un sujeto-supuesto-saber que posibilita una relación de tipo transferencial entre ellos:

El orden médico no es susceptible de ser definido o mostrado. Los médicos son sus ejecutores, sus funcionarios, muchas veces humildes, unas pocas gloriosos, pero el Orden se impone por sí mismo. Está siempre presente en nuestra vida, desde nuestro nacimiento en una maternidad hasta nuestra muerte en el hospital, desde los exámenes prenatales hasta la «verificación» hasta la autopsia. Más aún que la eficacia de la medicina, es su cientificidad lo que dicta la ley, pues nadie discute que, al menos en parte, el saber médico sea verdadero y verificable. Por ese saber, la noción misma de creencia resulta estar hoy transfigurada. La creencia en la medicina supera ampliamente la creencia en cualquier religión (Clavreul, 1978, p. 40)

Para tal efecto, el deseo toma como objeto la figura del médico por la creencia de que hallara allí una razón de su mal y su cura. Esto, dirá Clavreul, sienta sus raíces en la convicción ciega que se deposita en la medicina como sinónimo de verdad.

Por eso, se vuelve necesario hablar del orden medico como un *discurso* (p. 25) dispuesto a forjar subjetividades. Ya que, como discurso, implica intersubjetivamente un interlocutor que habla, responde, y transita los males del cuerpo ansiando su cura. No obstante, el discurso medico se impone desvaneciendo la voz de los sujetos que sufren. Por tanto, el discurso medico está

inserto entre médico-paciente a condición que haya un único enunciador para ambos. Pues el discurso es la barra normativa que se interpone e implica una *sanción* terapéutica (p. 33).

El autor entiende el concepto de “sanción” vinculado al campo de lo jurídico (p.283), en función al carácter normativo del cual emerge. Inscribiendo al paciente en un orden hegemónico autoritario (como el orden jurídico). Dicho de otra manera, el médico sanciona lo que la mujer gestante necesita o requiere. Implica un juicio de valor sobre lo que es mejor para ella en la circunscripción terapéutica. Un “deber-ser” en el territorio de la salud.

Es así como la sanción terapéutica efectivamente se impone a los miedos, dudas, intuiciones de la mujer gestante frente a la percepción (escucha) del propio cuerpo y la de su hijo en el vientre:

[...] *“Pero yo le dije, cuatro veces antes a mi doctora que a mí me dolía, que eso no era normal, yo ya había tenido dos embarazos y ella me decía: 'no, es que estas nerviosa', 'no, lo que pasa es que vos estas asustada por los embarazos que perdiste', 'no, esos son pedos”* (Primera entrevista)

[...] *“Durante nueve meses, a mí me dijeron que mi único problema eran cinco cálculos en la vesícula. Cinco cálculos en la vesícula, y a parte, cada vez que yo le reprochaba algo, es ese trato como mirando desde arriba: 'el medico soy yo', 'no se mueve porque no tiene lugar', 'tenés el azúcar alta, pero bueno, no es nada”* (Segunda Entrevista)

[...] *“Porque ya cuando me dijeron que estaba todo mal, como que el no hacía nada. Porque yo sabía que había una inyección que era para pulmones y él decía: 'si, si, si, ya te la voy a dar cuando te la tenga que dar' (...) Pasaba el tiempo y nunca me la recetaba. Cuando le dije que*

estaba con las pérdidas, como que: anda a guardia y que se arreglen digamos” (Cuarta entrevista)

Se logra advertir una semejanza en las tres frases expuestas en un principio. Denotando la “suspensión” de la percepción sensorial que cada entrevistada tuvo en el curso de su embarazo, en pos de una tajante sanción terapéutica (“él/ella/ellos me dijeron”). Sanción contundente que anula la singularidad de cada mujer y, por ende, la autonomía que rige sobre sus propios cuerpos en ese preciso momento.

En sintonía con lo expuesto, en las dos frases restantes, las mujeres intentan alzar su voz, en medio de una escena trágica e indiscutiblemente traumática, pero aun así, es ignorada o negada:

[...] *“cuando vino el médico de guardia dice: 'estás haciendo trabajo de parto' y le digo: 'pero yo hace rato que estoy con dolores, mi marido le aviso a la enfermera y recién vinieron'. Yo no les di tiempo ni a que me llevaran a la sala de parto (...) Y me puso como para dilatar, que se yo, no entiendo” (Tercera entrevista)*

[...] *“Cuando a la noche aparece V. le pido por favor que me haga una cesárea (...) pero me la negó. Me dijo que no, que era joven, que no me convenía llevar esa 'cicatriz' y que el parto natural era 'menos traumático', que no me iba a dejar 'marca' (...) entonces, tuve que esperar horas para lograr que dilatara y pudiera parir a mi hija” (Quinta entrevista)*

El médico ejecuta una sanción (que nadie discute) hacia la anatomía de los sujetos enfermos y ello irremediablemente adquiere *significación*. Y por más que la medicina despoje la enfermedad de todo rasgo singularmente humano, ella produce efectos de subjetivación en pos del dominio que rige la operatoria discursiva de un saber que captura a los sujetos en una suerte de fascinación

que anula su deseo. Alienados a un conocimiento científico que borra toda manifestación de subjetividad (“ni un pero”) frente a la praxis clínica terapéutica.

Al igual que el ordenamiento jurídico, no debemos olvidar que la medicina es, antes que nada, una práctica social. Y es en su naturaleza discursiva productor y reproductor de significados particulares anudados a su sistema normativo. Cabe resaltar que estos dos discursos poseen llamativas similitudes en lo que nos compete en materia investigativa. Como hemos resaltado en varias oportunidades, el Orden jurídico concibe un tipo de sujeto: el “sujeto de derecho”. Lo que deriva en un status y una personalidad jurídica que configura las posiciones psíquicas de los individuos desde su nacimiento hasta el día de su muerte. Por otro lado, el Orden médico también delimita un tipo de sujeto sesgado por la “jurisprudencia” tácita de la ciencia médica.

En definitiva, ambos discursos “dejan por fuera” o a un costado las repercusiones psíquicas de la norma. Lo que escapa a ambos discursos es la representación de los sujetos sujetados a la pulsión, el Otro y la palabra, lo que hace impensable negar los efectos subjetivantes (o desubjetivantes) de la imposición de un Orden totalizador sobre los individuos:

No hay ninguna posibilidad de un saber totalizador acerca del deseo y del goce, no hay dominio posible, nada puede decirse en términos de un discurso médico en el cual el saber es indisociable del poder que procura. De modo que la medicina se mantiene radicalmente ignorante no sólo de la sexualidad, como se ha dicho tantas veces, sino también de la muerte en tanto tal (se limita a conocer los caminos de acceso a ella), y de las funciones vitales esenciales (nutrición, respiración, motricidad...) en la medida en que son fuente de goce y de sufrimiento, y significativas como tale (Clavreul, 1978, p 167)

En base a la mención anterior, resulta interesante cuestionarnos si, la vinculación con el discurso médico no partiría de una dimensión más elemental y trascendente que la citada “relación posibilitada por un S.s.S”.

La posición sumisa hacia el semblante del médico, puntualmente en los casos de las mujeres entrevistadas, no presentan, en ningún momento de su relato, una resistencia inherente (como si aparece en todo proceso analítico) al momento de la ejecución de la sanción terapéutica. De lo que el médico “sabe que es lo mejor” por ser la figura jerarquizada de un saber universalmente legitimado.

En retrospectiva, lo hallado en las entrevistas demuestran que las insignias que sostienen el discurso médico no parten de un “S.s.S” fundante en la hegemonía positivista. Al contrario, las prueban atestiguan que se cuestiona (¿che vuoi?) la figura del médico (lo que encarna) como un Otro dónde proliferan los significantes amos. Donde no hay falta, ni posibilidad para la duda o la resistencia.

En la mayoría de estos casos analizados, no hay experiencia dialéctica (la dimensión del diálogo) entre médico-paciente, y eso se percibe en la posición (A) que encarna el médico, a pesar de también ser un semejante (*a*) al que se le supone, imaginariamente, un saber. Y si bien partimos inicialmente con ese criterio, al analizar en profundidad el núcleo de cada entrevista constatamos el *lugar simbólico* que ocupa (sobre el imaginario) para estas mujeres, su médico/a clínico, su ginecólogo/a, su obstetra o cualquiera que monitorea el desarrollo de su embarazo.

En paralelo, se hace necesario resaltar, como tres de las entrevistadas, luego de sucedida la muerte, buscaron inconscientemente distanciarse de los poderíos de ese “Saber Amo”, pidiendo expresamente “ligarse” las trompas de Falopio⁸ para evitar un nuevo embarazo en el futuro:

[...] “Yo en ese momento era mi tercer, mi cuarto embarazo y mi tercer hijo. Y yo dije: “me quiero ligar”. Me dijeron que no” (Segunda entrevista)

[...] “yo, en ese momento, dije nunca más. Es más si alguien me preguntaba, yo le decía; si querés ligarme las trompas, ligamelás” (Cuarta entrevista)

Se puede inferir como el “ligarse” es una forma de *responderle al Otro* (que aun así, sigue teniendo la última palabra: cuando la ligadura le es negada o cuando se pide solo si el Otro así lo “quiere”). Como un intento de recuperar, a costa de la imposibilidad futura de concebir, cierta autonomía sobre sus cuerpos avasallados. Aunque también, como una *medida preventiva* para no volver a pasar por lo mismo, para no volver a sufrir:

[...] “Si yo tendría que volver el tiempo atrás, ahí cuando perdí al bebé. Quizás, a lo mejor, me hubiera ligado las trompas, no sé, para no volver a sufrir” (Tercera entrevista)

En otro orden ideas, nuevamente en tres entrevistas puntuales, se magnifican e idealizan a la figura de quien sí “las escuchó”, “las contuvo” o “las trató bien”. Concretamente, en quienes oficiaron luego de la muerte del feto o en un embarazo ulterior. De esto se desprende la intrincada relación del par saber-deseo lucubrada en la ilusión de la existencia de Otro completo.

⁸ Curiosamente, las dos trompas uterinas responsables de la evolución y la fecundación, le deben su nombre (“*de Falopio*”) a un médico anatomista italiano: Gabriel Falopio. Quien las “descubrió” en el S. XVI. Resulta llamativo pues, como el real del cuerpo humano es descubierto, definido y nombrado en virtud de ciertos actores modélicos del discurso médico.

Particularizado aquí, a raíz de la irrupción de la muerte de otra “ilusión” que el deseo materno robustecía día a día:

[...] *“El día y medio que estuve en la terapia intensiva estuvo ahí. Y yo hacía “A” y él estaba y aparecía digamos, se iba a atender a otro paciente y volvía y así. Es como que yo digo que fue mi 'ángel de la guarda' digamos, porque de alguna manera me contuvo”* (Primera entrevista)

[...] *“Yo en ese momento necesitaba que él me dijera: 'bueno vamos a hacer un tratamiento', 'hacer algo distinto, si este bebé no puede ser, vamos a intentar un tratamiento'. Por eso D (medico) para nosotros fue, y para mí personalmente, es Dios”* (Tercera entrevista)

[...] *“mi médico es muy amoroso. Él, en esa página para saber con quién parimos, tiene varios casos como de quejas y yo le digo: 'es tu gemelo malo', porque conmigo nunca fue así (...) Incluso hay maridos que lo han querido “agarrar a palos”. Pero yo lo jodo y le digo: “es tu gemelo malo” porque no sé cómo puede ser”* (Cuarta entrevista)

En contexto de los ejemplos preliminares, no sorprende que los “médicos buenos” sean significados como un “ser angelado e impoluto”, otro como “supremo creador” y el ultimo como “amoroso” pero con un doble (cuando es cuestionado en su labor por otras pacientes) fantasmagórico y malvado⁹. Esto reafirma que, a pesar de lo vivido y de experimentar en carne

⁹ En la literatura alemana, se conoce como “*Doppelgänger*” (el vocablo proviene de “*doppel*” que significa 'doble', y “*gänger*” que al español quiere decir: 'andante') al doble o sosias malvado de una persona viva. Es un recurso literario, de por más utilizado en el periodo romántico, que metafóricamente hace alusión al lado oscuro y desconocido de los seres humanos pero desde la extrañeza, como siendo un otro igual a nosotros pero con autonomía independiente. No deja de llamar la atención como la mujer, ante las quejas de mala praxis, no las niegue rotundamente, si no que identifique esas intervenciones como hechas por un doble malvado. Lejos de la figura de su médico, pero a la vez, siendo parte de él.

propia la muerte dentro de su vientre, aún se reivindica y se sostiene a la figura del médico como quien tiene esa certeza (“ese brillo agalmático”) sobre el sujeto y el objeto de su deseo.

Se enaltece a quien supo mostrar rasgos más vinculados con lo que podemos insertar dentro del orden de lo “humano”, de un punto de vista que integra el afecto, el trato amoroso y la escucha atenta, en vez de la mirada patologizante circunscripta en la deontología médica que isla su objeto de estudio a merced del paradigma científico.

En conclusión, afirmamos que no existe transferencia en el sentido analítico como tal, solo una relación transferencial entre un agente de un discurso dominante (S^1) y un otro (S^2) que sostiene la omnipresencia totalizadora del médico en virtud de la cura. Es una interacción médica que solo percibe signos aislados y tangibles en función de una determinada nosología. Y es gracias al Psicoanálisis, que podemos afirmar que esto está irremediablemente destinado al fracaso: porque siempre hay un resto que excede a los señoríos de un saber amo y absoluto.

Por cual, en los casos analizados, médico y paciente se piensan desde una disposición transferencial donde no hay escucha ni se sostiene la demanda. Que deja por fuera el deseo, el síntoma o a la pasión. En definitiva, cualquier rasgo que atestigua la división estructural del sujeto. Porque no hay diagnóstico ni praxis médica suficiente que delimite el enigma de tales muertes.

Lo que la razón médica silencia, la locura lo enuncia

Como hemos desarrollado en un principio, dicha línea investigativa fue inesperada y de gran asombro al instante de realizar la recolección de datos para el análisis en torno a las significaciones de la sigla “N.N.”

Debido a ello, dicha vertiente que, valga la redundancia, desborda en cada uno de los relatos de las mujeres entrevistadas, obliga a trazar categóricamente significaciones, de otra índole, que no dejan de insistir intempestivamente en el corazón mismo de la subjetivación de la pérdida.

Las encrucijadas anudadas al orden médico, no se engloban exclusivamente en la imagen dominante del médico, obstetra o ginecólogo. También incluye cualquier agente del campo hospitalario; como enfermeros, auxiliares, administrativos, entre otros. La reconstrucción discursiva de cada mujer posa su atención (en el instante mismo de comenzada la entrevista) en el avasallamiento institucional sobre sus cuerpos, su dolor (físico y psíquico) y su deseo materno. Imponiéndole una sanción masiva por encima de cualquier intento, por parte de la mujer, de tomar una posición activa en la intervención terapéutica para la extracción del feto que ha muerto en su vientre.

La ejecución de tal sanción es ciertamente de tipo violenta. Y por supuesto, no contempla, bajo ningún punto de vista, las repercusiones emocionales que acarrea una acción puntual (y dependiendo del historial clínico de cada mujer) al corroborar la muerte de la criatura en el útero.

En esta misma línea, no hace mucho tiempo atrás a cobro notoriedad socio-cultural el concepto “violencia obstétrica” para referirse al conjunto de prácticas “violentas” y “deshumanizadas” que ejercen los profesionales de la salud sobre los cuerpos gestantes durante el embarazo y en el antes o después del parto. Según un importante manifiesto (2014) presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), tal noción implica no solo la violencia y negligencia (sobre medicalización y patologización extrema por ejemplo) ejercida sobre el cuerpo de las mujeres al momento del alumbramiento. Por demás, el término también contempla un trato irrespetuoso u ofensivo hacia la mujer, e incluso, discriminador y sexista.

En lo concerniente a nuestro trabajo de investigación, la primera pregunta propuesta en la entrevista semidirigida resultó ser el puntapié inicial para verbalizar lo vivido en ese contexto significado como frío, invasivo y violento. Sorprendentemente, esto insistió a lo largo de toda la entrevista (incluso haciendo alusión a casos de amigas, conocidas u otras integrantes de la agrupación). Esta insistencia latente del atropello institucional y burocrático, nos permite especular si aquello, ¿contribuyó radicalmente para el entorpecimiento de la subjetivación de la pérdida de un hijo/a, mucho antes que le sea negada la inscripción legal, con el nombre elegido, en los certificados y actas de defunción por muerte fetal intrauterina?

Teniendo en cuenta lo dicho, la dimensión médica, antes que la jurídica, entorpece el trabajo y acto de la inscripción simbólica de la pérdida. Además, se obstaculiza el duelo sin el registro imaginario ni simbólico de un “cuerpo” o “restos” para las exequias fúnebres y/o ceremonias religiosas, en el caso de llegar a esa instancia. Como lo dijimos en un comienzo, dependiendo de ciertos parámetros médicos y protocolos institucionales¹⁰, si el feto no llegara a pesar más de 500g o tener alrededor de 20 semanas de gestación en el momento del deceso, los restos son desechados como material de descarte, o mejor dicho, botados a la basura como residuos patológicos sin, la gran mayoría de las veces, el consentimiento de la mujer y su familia. En consecuencia, la mayor parte de las veces los progenitores están imposibilitados a dimensionar y

¹⁰ En el año 1011, la prestigiosa revista británica con difusión médica “*The lancet*” (1823-), publicó un extensivo estudio internacional denominado “mortinatos”. En él se remarca la desvalorización, nula prevención y contención frente a la mortalidad fetal intrauterina por parte de los equipos que integran los organismos de salud a nivel mundial. Lo cual genera un impacto negativo en las mujeres y sus familias al ser minimizado e irrespetado el dolor ante la pérdida. Por tanto, se sugiere la urgente implementación de políticas generales de salud y programas sanitarios en materia de prevención y contención como propósito concreto e integrado a escala global para el año 2030.

abocarse en los diferentes procedimientos burocráticos posteriores para obtener el acta de defunción.

Siguiendo los relatos de nuestras entrevistadas, el estatuto de “hijo/a” no está para nada contemplado en el vocabulario médico e institucional cuando una mujer pierde “un embarazo” (e independientemente del mes de gestación perinatal). Así pues, no es de asombrar que sea considerado un desecho más producido por las unidades sanitarias, dejado al azar del criterio médico e institucional al momento del fallecimiento. Desconociendo las devastadoras consecuencias psíquicas que ello propicia para este universo particular de mujeres que han surcado por la muerte fetal intrauterina.

Puntualmente, en cada una de las mujeres entrevistadas, dos de ellas no pudieron tener acceso al cuerpo de sus hijos gracias a los reglamentos impuestos por el sanatorio u hospital al que asistieron en las inmediaciones de la ciudad de Santa Fe. No obstante, si poseen un documento legal expedido por el establecimiento médico que dejaba constancia del parto y la extracción del feto “N.N.” Por ello, sumado al hostigamiento y al no acceso del cuerpo, la denominación “N.N.” en los documentos clínicos, amedrantando aún más (hablando burdamente: a modo de “frutilla del postre”) la función materna.

En concreto, con base en las observaciones precedentes, el desenvolvimiento del orden médico, posibilitada por aquella “relación transferencial particular” (con sus denominaciones científicas, en sus protocolos cumplidos a rajatabla, etc.) se ve derrumbado al sobrevenir el real de la muerte de un hijo/a. Obstaculizando la subjetivación de la pérdida. Quebrando abruptamente el entramado inconsciente desplegado por cada mujer.

En efecto, el amedrentamiento médico transferencial fractura esa operación anticipatoria deseante que envolvía al feto de una consistente humanidad desde su desarrollo en el embarazo. Y sin ninguna duda, todo lo dicho descredita la función materna de una forma imprevista y violenta, mucho antes que la esfera jurídica.

En tal sentido, y más allá del factor privado y singular de cada historia, en la lectura de los relatos de cada una de las entrevistadas no se puede negar el trato cruel, distante y meramente burocrático al que fueron sometidas posteriormente a la extracción del feto. Como bien se puede apreciar a continuación:

[...] *“Nadie me había dicho cuál era la complicación. Autopsia no se le había hecho, entonces para mí se murió nada más. Esa era la única explicación que había. Que estaba muerto.”* (Segunda entrevista)

[...] *“Me acuerdo que esa noche imagínate yo me lloré la vida y la enfermera: 'bueno, bueno, bueno, basta de llanto' No, basta de llanto no, porque a vos no te pasó (...) como 'basta de llanto', se me murió mi hijo”* (Tercera entrevista)

[...] *“Nacieron y dijeron: 'bueno, bueno al feto muerto llévamelo a residuos patológicos', 'ya está, el feto muerto mándamelo para residuos patológicos y la otra va para neo'. Pero no me la mostraron ni un segundo aunque sea, para nada”* (Cuarta entrevista)

[...] *“Tuve que esperar un mes para que me den los resultados de la autopsia y poderme entregarme el cuerpo. Demoraron. Mi hija, hace una semana que estaba lista para ir a buscarla y nadie me aviso.”* (Quinta entrevista)

Como se ve, la mirada médica desde sus diversos actores y prácticas, tiende a minimizar el impacto subjetivo de tales pérdidas. Sin siquiera tomar dimensión del tedioso proceso burocrático, suponiendo la entrega del cuerpo, destinado para el tratamiento posterior al deceso del feto. Aquellas vivencias se introyectan como un derrotero desolador. Derrotero que en el relato se procura simbolizar una y otra vez.

Por otro lado, de manera llamativa en la primera de las entrevistas esto no sucedió de la forma hasta ahora señalada. En el relato de la entrevistada se deja a entrever un trato compasivo y humanitario. Donde se percibe que, tanto el establecimiento médico, como los profesionales que la intervinieron, actuaron en conformidad a la muerte de un hijo (y no de un feto). Muy opuesto a lo señalado en los demás casos:

[...] *“me lo llevó la pediatra, envuelto en una sabanita, me lo puso para que yo lo vea, para que lo conozca, para que se yo, lo bese, lo abrace, lo tuve un rato conmigo (...) para que lo puedan conocer los hermanitos, los abuelos, los tíos. Todos los que quisieron pudieron ir y conocerlo ese día, le sacaron un montón de fotos”* (Primera entrevista)

Lo designado previamente, sugiere una diferencia respecto a las demás mujeres. Lo que predispone notablemente las significaciones que se tiene del proceder médico. En ese contexto nos preguntamos, ¿un trato más cálido amortigua la estrepitosa muerte de un hijo? ¿La tragedia de la pérdida se significa de diferente modo? ¿Y si esto no sucede que ocurre?

El encuentro real con ese objeto libidinizado, que falta abruptamente y está irremediabilmente perdido, sin siquiera ver la luz del mundo, es bajo cualquier punto de vista del orden de lo incomprensible e inasimilable. Sin embargo, lo expuesto más arriba en el caso de la primera

entrevistada, indica que el organismo médico posibilitaría una apertura psíquica “diferente” cuando lo imposible de la muerte es tratada desde una perspectiva más acogedora y empática.

Cuando el Orden médico vira su posición, devenida en significante unario, para dar paso a una correlación más humana, otorga otros significantes y posibilidades identificatorias (como por ejemplo un adecuado tratamiento clínico que permita el acceso al cuerpo, la inscripción en los certificados con el nombre elegido por los progenitores, y las posteriores exequias fúnebres y/o religiosas si las familias así lo desean) que suponen un alojamiento institucional facilitador de espacios de mayor intimidad y respeto.

En paralelo, las suposiciones anteriores (de un tratamiento más acorde a lo “humano”) no tienen representación alguna en las simbolizaciones de las demás entrevistadas. Entonces, cuando nada de esto pasa y las líneas imaginarias que separan al médico de su paciente nunca se rompen, deriva en una lastimosa coyuntura de las significaciones del sujeto femenino a la anuencia “autorizada” del médico.

Porque hemos insistido que la razón médica en su vertiente totalizante invalida y excluye todo lo relacionado a lo que podemos denominar “orden del deseo”. Evitando cualquier escenario donde se ponga en juego algo del orden de lo castrado, barrado, de lo que falta a nivel estructural y pone en evidencia lo que inherente a la emocionalidad humana. Por tanto, lo que el orden médico silencia y evita se *desencadena* por otros medios. Aunque se intente callar¹¹, brota en la delgada raya que separa el cuerpo físico con el deseo psíquico. En el seno mismo de esa

¹¹ En la segunda entrevista, la mujer se cuestiona la obcecada confianza que ella misma tiene del médico en lo que concierne a la salud de sus hijos. Utilizando textualmente la palabra “callo” para manifestar que, frente a cualquier complicación física, como una simple callosidad, acude y confía siempre en lo que el médico le “dice”.

“maternidad anticipada” desacreditada por estos abordajes médicos, pero que cicatriza y hace mella para siempre en lo real del cuerpo.

La no respuesta médica, y sobre todo la negativa de una palabra autorizada que atestigüe tales muertes¹². Hace que el dolor se exprese, y responda a ese encuentro, en una suerte de insistencia metonímica (búsqueda de sentido) que gira en torno a esas marcas, imágenes y escenas del suceso, donde no existe un Otro que pueda donar un significante alguno. Es lo que no deja de insistir y hace lazo en el “volverse locas”:

[...] *“También te quedás con muchos problemas, de que, con otro embarazo, vos capaz que sentís los mismos síntomas que con el embarazo anterior, y a mí, es la décima o decima cuarta vez que me dicen que: “no tenés nada”. Yo le digo a mi marido que si a mí me llega a pasar algo: “yo me voy a volver loca. Yo los voy a matar a todos”. ”* (Segunda entrevista)

[...] *“Yo una loca de atar, imagináte que después de dos, le dije: “quiero cardiólogos, pediatras” él me decía: “tranquila, que lo vas a tener”. Cuando yo entre a la sala de parto para tenerlo a L., el medico D. le dice a la gente: “Esta es la loquita que los llamó a todos” porque estaba un pediatra, un cardiólogo, un nefrólogo, estaban todos”* (Tercera entrevista)

[...] *“Cuando escuchás que a otra persona le pasó lo mismo, pensás: “bueno, no estaba tan desquiciada”/ “Ella también me contaba que ni el marido quería seguir intentando, y ella le*

¹² En todos los relatos de las mujeres entrevistadas (salvo la primera) se dejó claro que ninguna tuvo conocimiento de la causa de la muerte del feto, hasta que tuvieron acceso a los resultados de la autopsia. O bien, gracias a él posterior acceso a la historia clínica mediante intervención judicial.

dijo: 'bueno, si vos no querés tener más hijos yo me separo'. Y también estábamos las dos solas, parecíamos “dos locas malas” porque estábamos internadas solas” (Cuarta entrevista)

[...] *“La médica de guardia me había dado una pastilla sublingual cuando le pedía que no, que no la quería tomar porque ya casi estaba sin fuerzas para pujar en el parto para que naciera I., a lo que esa medica me dice: “Son órdenes de la obstetra”. Yo me estaba volviendo loca”* (Quinta entrevista)

Erigidas en lo que llamamos: “*sentir-ser-locas*”. Entendemos que ese sentimiento de locura que está muy lejos de entenderse en los términos lacanianos conocidos, es decir, como producto de la forclusión del significante del nombre del padre.

Aquí, el modo coloquial con el que es usado el término “locura” tiene un contenido manifiesto de base: un instante de locura desencadenada ante el enmudecimiento de su propia voz. Porque lo que la razón médica no dice o niega (ese no reconocimiento mortal de un hijo) lo expresan estos instantes de locura. Como un momento de despersonalización neurótica al verse sacudido el fantasma (\$ <> a) creado para velar y responder a la falta del Otro.

Son instantes de “locura” insertadas en el registro de lo coloquial y lo informal. Que no implican consecuencias psíquicas serias a nivel de lo que falla estructuralmente, o sea, entendidas por ejemplo, en función de las ideas lacanianas (1955/56) presentes en el seminario III: “La psicosis”. Cuando lo no simbolizado aparece en lo real (en forma de perplejidad, certeza delirante, alucinaciones o fenómenos en el cuerpo, etcétera). Antagónicamente, las expresiones a las que nos referimos tienen un carácter “espontáneo”, que sirven como muletillas discursivas para personificar la imposibilidad de responder simbólicamente al encuentro real de la muerte capturado en su propio cuerpo.

Muy por el contrario, remitiéndonos a la primera entrevista, luego de contextualizado y desarrollado los días en que sobrevivo el desenlace fatal. La mujer significa el atravesamiento de la muerte su propio hijo, de la siguiente manera:

[...] *“Bueno, la verdad que con T. y con mi marido y conmigo, nosotros al contrario, sentimos como que nos trataron 'con algodones' digamos no. En ningún momento lo sentí como violencia”*

(Primera entrevista)

Claramente, el ser “tratada con algodones” es lo opuesto a “sentir-ser-loca”. Implica el sentir un soporte, suave pero contenedor, que resguarda la caída real de la muerte, y por ende, la amortigua. También puede interpretarse como ejemplo del *reconocimiento aliviador del Otro*. Acreditando la función materna de la sujeto. Y eso es una distinción radical para la interpretación de las particulares significaciones de los sujetos femeninos.

Por otro lado, este “sentir-ser-loca” que domina las demás significaciones, invita a reflexionar si, esos episodios de “poder ser en la locura”, no se aproximan quizás a lo que el psicoanalista y docente argentino Leonardo Leibson (2009) teorizó en relación a las vicisitudes que convergen en las locuras. Pensada por dicho autor como momentos de desanudamiento de los tres registros.

En su conferencia: “El cuerpo y su relación con las locuras”, Leibson retoma las enseñanzas de Lacan sobre la psicosis en torno al anudamiento borromeo, concebida como el desarme (p.3) de lo imaginario a partir del efecto de lo simbólico sobre lo real del cuerpo. Por tal motivo, la “locura” está asociada a un acontecimiento particular que sacude y desarma el entrecruzamiento de los tres registros.

Estos momentos de locura se ubican dentro de un “*efecto de desconocimiento*” que opera en la construcción escópica del cuerpo. Entonces, frente al sacudimiento de la muerte fetal dentro del cuerpo gestante (sumado a la no respuesta del Orden médico) se conmociona toda la operatoria imaginaria de la sujeto. La imagen (del propio cuerpo albergando la muerte y sin un Otro que dé cuenta de ello) se ve desvanecida y la locura brota a modo de respuesta.

En resumidas cuentas nos preguntamos, ¿Quién puede decir donde se encuentra el límite binario, entre la neurosis y la locura, cuando la estructura se ve sacudida en los tres nudos constitutivos de un sujeto? ¿Acaso lo que denominamos “sentir-ser-locu” no representaría, para estas mujeres, un significante desanudado inscripto en el campo de un Otro impotente?

Al fin y al cabo, el “sentir-ser-locu” es un modo particular que estas mujeres encuentran para nombrarse. A raíz de los diferentes discursos institucionales que permiten una simbolización que las ubica y habita desde ese lugar y, por ende, las define. Germinando en la contingencia estructural ante el desamparo de la omnipresencia médica.

Es el recurso simbólico que encuentra a la sujeto para dar cuenta de la muerte cuando son silenciadas, minimizadas, violentadas o simplemente negadas. Pero también, es una forma de responder cuando el Otro se desvanece como garante de su deseo. Como posibilidad de, encontrar en la locura, su propia voz.



Capítulo tercero: La repetición materna en torno a la nada: el discurso jurídico como garante

*Me gustaría que estas palabras
fueran señales de radio de onda corta
emitidas hacia la nada
y que las escucharas tú
y que despertaras de esa nada
y recordaras que fuiste*

*¿Podrás responderme
a la velocidad de la luz
de la muerte?*

Poema XVII. Cristián Warnken (1961-)

Desde un primer momento, en el presente estudio se puntualizó sobre la existencia de un sólido deseo materno que, día a día, guarnecía libidinalmente al feto gestándose en el vientre de las entrevistadas pertenecientes a la agrupación santafesina “Luz del cielo”. En consecuencia, al sobrevenir la muerte intrauterina, estas sujetos franquearon la dolorosa pérdida de un hijo/a nonato y no de un embarazo que no ha podido llegar a su término.

Por tal motivo, y como se ha detallado en capítulos anteriores, el subsiguiente destrato (suscitado en primera instancia por el discurso médico institucional) acontecido luego del fallecimiento, esquebraja todo ese cumulo de ilusiones, aspiraciones y anhelos posibilitados por la función deseante hacia el ser que se desarrollaba en el útero conforme pasaban los meses. Entorpeciendo, de forma atroz, la subjetivación de la pérdida de aquel hijo/a no nacido para la madre venidera.

En base a lo último, y luego del curso fatídico que atraviesan las mujeres, y sus familias, para el acceso al cuerpo y a los varios documentos que acreditan la defunción fetal; nos preguntamos convenientemente, ¿Cómo se significaría la negativa de inscripción del nombre propio elegido para sus hijos mortinatos?

Por tanto, y tomando en consideración lo desarrollado hasta el momento, nos surgen nuevos interrogantes, ¿Cómo se logra significar la sigla “N.N.” cuando, desde un principio, se es minimizado, ignorado y negado el estatuto de hijo/a al feto que expira dentro del cuerpo de estas mujeres?

El ulterior impedimento a la inscripción del nombre para sus hijos en certificados administrativos y actas de defunción, ¿retorna y se repite compulsivamente alrededor de un “como si nada” que el discurso jurídico efectiviza?

De ausencias, agujeros y nadas

Explicados los sucesos que convergen luego de la muerte fetal intrauterina, se evidencia una insistencia significativa que ronda y surca, lo que denominaremos, una “*íntima idiosincrasia de ausencias, agujeros y nadas*” manada de las narraciones de las entrevistadas.

Desde luego, todo lo posterior a la pérdida de sus hijos nonatos, pone a trabajar la operatoria simbólica para tramitar lo vivido y dotarlo de un peculiar sentido, un intento de cierre, o bien, una explicación que cuadre dentro de la lógica médica (al realizarle una autopsia al feto para saber las causas biológicas del deceso, por ejemplo).

Sin embargo, lo real de la muerte deja un agujero en el registro simbólico (imposible de cerrar). Y más aún, cuando lo experimentado, tal cual como hemos venido subrayando, resulta trágico y devastador para estas mujeres.

Entonces, está íntima idiosincrasia, brotada en los decires de cada una de las sujetos analizadas, es producto de un itinerario póstumo que deja huellas psíquicas. Una suerte de devenir desolador que se queda con el deudo materno e insiste en la articulación discursiva.

Desde un principio, en la voz de cada entrevistada se alojan determinados significantes que irrumpen al intento de significar algo del orden de lo imposible, de lo inexpresable. Significantes que se presentan como un modismo lingüístico corriente, por más utilizado en el cotidiano de un intercambio comunicacional (por lo menos, en lo que respecta a nuestro país). Pero que, en estos casos puntuales, cobra fundamental relevancia, en virtud del minucioso análisis realizado a las entrevistas semi-dirigidas, ya que compromete un punto sensible y nodal para nuestra investigación.

Los modismos son expresiones lingüísticas fijas, susceptibles de ser utilizadas con múltiples sentidos y en diversos contextos. Dichos modismos son una costumbre en la lengua, amén de condensar o terminar cierta idea que, generalmente, se expresa indeliberadamente. Personificando un aspecto concreto del discurso del hablante.

De forma semejante, ocurre lo mismo a lo largo de cada entrevista realizada. No obstante, el particular modo en que son pronunciados, y en el momento conciso en que son empleados estos modismos por las mencionadas mujeres, nos hace inferir su naturaleza inconsciente.

Con respecto a lo último, las frases, palabras y dichos cobran un sobresaliente valor al ser contrastadas entre sí, perseverando en momentos donde la narrativa ronda el acontecimiento fatal de la muerte, y continua repitiéndose en ciertos puntos “críticos” de la enunciación. Precisamente cuando hay algo allí que se escapa de ser simbolizado.

Justamente, en el instante exacto en que los mencionados modismos gramaticales se introducen “espontáneamente” en el relato de estas mujeres, nos hace pensar que algo allí resiste de significación:

[...] *“El día antes, de que me hagan la cesárea (...) yo estaba perfecta, yo no tenía fiebre, no tenía dolores, mi hijo no se movía, no tenía calambre, no tenía contracciones, no tenía sangrado, no tenía nada. Como si nada”* (Segunda entrevista)

[...] *“Porque encima él no fue nada disimulado, le dijo a F: 'Ya no hay nada que hacer'. Cuando él dijo así, yo dije: 'no, ya está'. Ese día, y al otro día me dio el alta, como si nada, como si nada”* (Tercera entrevista)

[...] *“El tipo no vino, ni apareció, vino otro, pero como si nada, ósea: 'pasa flaqui, a ver' y me revisó, todo y me dice: si, te vas a tener que quedar internada, no podemos hacer más nada. Ya estas dilatando”* (Cuarta entrevista)

El “como si nada” (que surge repetidamente al recrudecerse los relatos) es un significante que, llamativamente, significa una nada. De aquel “como si” médico e institucional que, frente a la confirmación de la muerte fetal, se vuelve incapaz. Siendo un Otro que contesta, pero con su falta (ejemplos de ello son las respuestas idénticas de los médico/a en dos de los casos: “no hay nada que hacer”; “no podemos hacer más nada”)

Paralelamente, cuando las mujeres en cuestión se anotician de la pérdida intraútero, es válido discurrir que, a un nivel inconsciente, ante el impacto real de que el “ser vivo” anidado en su interior ha muerto sin antes haber nacido, se significa en un “*no poder ser*”:

[...] “*Tenia su cardiólogo y es como que todos estaban contralando su corazoncito. Entonces cuando me dijeron que su corazón no late, era como: no puede ser*” (Primera entrevista)

[...] “*El 25 de noviembre, me dijo: 'venite en dos semanas, el nueve de diciembre'. Cuando yo fui el nueve de diciembre, él bebe estaba muerto. No podía ser*” (Segunda entrevista)

[...] “*Cuando llego al baño empiezo a sentir como un ardor insoportable. Me toco y me doy cuenta que era la cabecita de I. saliendo de mí, y me dije: no puede ser*” (Quinta entrevista)

En concreto, cuando es inminente la verificación de la muerte del feto dentro de la matriz (sumado al traumático proceso inducido para la expulsión del mismo), el “no puede ser” se articula en el mismo orden significante del “como si nada”. Porque una no existencia, es lo mismo que una nada.

Frente a lo irrepresentable de la inexistencia de un hijo muerto sin nacer, sorprende como, en la estructura del lenguaje, se devela la lógica significante inscripta en el real de sus cuerpos. Inscripción que trasciende a lo psíquico. En la hiancia simbólica revelada en el corazón de la narración de un *hijo ausente* que es “*sin ser*” o “*siendo nada*”.

Curiosamente, en el juego significante, está “nada” también trasciende el estado particular, por el cual dichas mujeres están sujetas a merced de la intervención médica. Es decir, estando “*inter* (prefijo del latín: dentro de, en medio de o entre) *nada*”. Por tal motivo, esta salvedad es pertinente de análisis porque la “condición de internación” parece ser un componente de base

que, irónicamente (y por un ribete lingüístico cruel), se entreteje en una maraña privada de no existencias y de nada. Como un destino brutal que, desde un comienzo y de manera taxativa, cristaliza las significaciones futuras.

En definitiva, todo lo dicho hasta ahora, deja a entrever el decisivo eje metafórico por el cual circulan frases, palabras, latiguillos o modismos lingüísticos que cortejan una verdad velada para el sujeto. Una verdad íntima que versa un deseo sacudido, que aun así, emerge y se articula por medio de la palabra:

[...] *“Yo había salido del hospital sin nada, yo estaba en mi casa sin nada”. “Otra internación más y yo estaba tan cansada de que me digan: 'no tenes nada', que yo no fui más al médico”* (Segunda entrevista)

[...] *“Le dije a mi mama: 'lleva, regala'. Eran pañales, ropa, todo: 'no quiero nada'. Es más, cuando quedo embarazada de Lisandro (...) mi mama me decía: ¿No vas a comprar nada? 'no' le decía. No quería comprar nada”* (Tercera entrevista)

[...] *“Incluso un tiempo, no quería saber nada (...) para que no me toque nada de eso”. “Tengo días que estoy súper relajada, que ya quiero comprar coche y cuna. Y tengo otros días que no quiero saber nada, no quiero comprar nada, no quiero que me digan nada”* (Cuarta entrevista)

Puntualmente, en las tres frases señaladas, se puede vislumbrar un temor y, llamativamente, un acto defensivo, desde una operación psíquica que podríamos titular: *“no querer saber nada de nada”*. Reflejados en la significación acerca de la gestación de un embarazo posterior, mucho tiempo después de la pérdida.

En un primer lugar, se evita consultar al médico/a si la respuesta es, justamente que está sana, o sea: no teniendo nada (como si antes se lo dijeron, desestimando su temor a que le pase algo malo al feto, que finalmente murió). Este ejemplo preciso, es en relación a un embarazo en curso al momento de realizada la entrevista, lo que hace cavilar una resignificación de la respuesta médica (“no tenes nada”) dada en aquel embarazo anterior que tuvo como desenlace la muerte fetal. En efecto, la entrevistada elige no acudir más al médico/a para no recibir la misma respuesta.

En un segundo lugar, la sujeto expresa que, luego de la pérdida, en los días siguientes del alta médico, le dio a su madre todo lo que había juntado (“no quiero nada”) para la llegada de su hijo, para que fuera ella la encargada de regalarlo o donarlo. Luego, años después, cuando vuelve a quedar embarazada, decide esperar aproximadamente seis meses para comprar, para su hijo en camino, la ropa, y demás accesorios para su nacimiento. Mes de gestación crucial (seis meses) en el cual se dio la muerte del feto en el embarazo anterior.

En un tercer lugar, y de forma similar (con un embarazo en curso al ser realizada la entrevista), la sujeto entrevistada¹³ relata cómo, a raíz de la pérdida de una de sus mellizas, no quiso saber (“para que no la toque nada”) nada de lo relacionado al fallecimiento de una de sus hijas por un tiempo. Más adelante, cuando decide quedar nuevamente embarazada, surge el temor hacia la “nada”. Y en concordancia, un distanciamiento de aquello en forma de no querer “saber nada”.

¹³ En este caso en particular (la cuarta entrevista semi-dirigida, para ser exactos) dicha “nada” surca compulsivamente todo el recorrido narrativo de la mujer. Ejemplos de ello son las expresiones reiterativas siguientes: “como si nada”, “peor que nada”, “nada de nada”, “como que nada”, “nada que hacer”, “no sabía nada”, “no hice nada”, “no pedí nada”, “más que nada”, “nada más”, “no había nada”, “vino a decirme nada”, “todos como que nada”, “nada que ver”, “primero que nada”, “no sos nada”, entre otros.

En suma, todo lo expuesto más arriba puede pensarse como una defensa inconsciente que ataca la “nada con más nada”. Una “nada” que se articula metonímicamente en el sin-sentido del trauma vivido. A causa del “como si nada” que deja la pérdida de sus hijos/as.

Muy por el contrario, si apelamos a las dos entrevistas restantes (la primera y la quinta), ambas mujeres¹⁴ precisan en sus relatos la importancia de la “terapia”, en su historia personal, para sobrellevar (y alojar simbólicamente) la pérdida. Terapia que, podemos deducir, se torna necesaria, no solo para afrontar la muerte de un hijo/a dentro del vientre, sino además, para significar lo vivido (los restos psíquicos que acarrea tal suceso traumático) y para seguidamente, tomar la decisión de (a pesar de los miedos) encarar, desde el deseo, un nuevo embarazo:

[...] *“Cuando uno vive lo que vive, no se pone a buscar lo que uno vive o siente. Pero después de dos años, con la agrupación y con terapia en medio y todo. Después de esos dos años, empezar a leer y darme cuenta que mucho de eso, tenía que ver con lo que a mí me había pasado o con lo que me estaba pasando, fue genial digamos”* (Primera entrevista)

[...] *“El embarazo de A. fue deseado y buscado. Lo decidimos con mi compañero. Si teníamos miedo de volver a enfrentar otro embarazo y que salga todo bien. Es un miedo lógico, pero bueno. Yo estaba haciendo terapia, lo hablamos en terapia”* (Quinta entrevista)

No cabe duda, que todas las mujeres entrevistadas, en mayor o menor medida, son habitadas por significantes privilegiados que se encarnan en el verbo. Sin embargo, la representación simbólica contrasta notablemente en la singularidad única de cada sujeto (en el deslizamiento palpitante que busca dotar de sentido al “como nada” o al “no ser”). Por tanto, es razonable

¹⁴ Las dos entrevistadas referidas, son profesionales de la Salud Mental: la primera es psicopedagoga, y la segunda psicóloga.

discurrir que, para algunas, al brotar el sin-sentido (en vez de la significación) de un significante indestructible (que no significa nada) ello se transforma en algo más: en un mecanismo que no deja de insistir en la letra.

Por supuesto, estos significantes cobran sentido en la interacción con otros significantes. Cuando insisten, y se afirman como bandera del derrotero inmediato al deceso fetal, por ende, persisten cuando las palabras no alcanzan o se agujerean.

Por esta razón, la “nada” retorna como fenómeno compulsivo. En el andamiaje de significantes sobredeterminados que zigzaguean la nada, la ausencia y los huecos de lo simbólico (cual heridas que no cierran nunca). Produciendo un efecto sobre el sujeto que se repite en la palabra. En la función significante que prevalece en el “no querer saber nada de nada” (que ejemplificamos en tres frases concretas)

Está distinción hipotética la pensamos a partir de lo que Lacan (1956) precisó sobre la función de la repetición en su enseñanza. Si por ejemplo nos situamos en el seminario III: “La psicosis”, tal concepto se aborda enlazado a lo postulado por Freud (1920) en “Más allá del principio del placer”.

En el ensayo freudiano, la compulsión a la repetición ocupa un lugar central, considerado como un “eterno retorno” subjetivo de vivencias displacenteras, dolorosas o traumáticas. Por su parte, Lacan pondera el automatismo (inconsciente) de repetición en la insistencia de la palabra (P.107).

Más adelante, una segunda tesis o momento teórico conceptual (1973), en el seminario XI: “Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis”, la repetición se vuelve un concepto

fundamental y es comprendido como un retorno significativo (velado) que liga al sujeto a un encuentro (real) fallido.

Curiosamente, Lacan pone el acento en las dos acepciones (y figuras del azar) aristotélicas *tyche* y *automaton*, para ubicar el encuentro con lo real en aquello que se repite. La *tyche* (p. 21) es aquello que se encuentra en el choque con lo real, con lo incognoscible que va más allá de los acontecimientos azarosos que pueden surgir en la vida, es decir, más allá de la persistencia simbólica del *automaton*:

La función de la tyche, de lo real como encuentro -el encuentro en tanto que puede ser fallido, en tanto que es esencialmente, encuentro fallido- se presenta primero en la historia del psicoanálisis bajo una forma que ya basta por sí sola para despertar la atención- la del trauma (Lacan 1973. P.21)

Es por ello que, en dicho seminario se indaga el rol de la repetición (repetición de un acontecimiento patógeno) en las llamadas “neurosis traumáticas” (donde un trauma específico es elemento desencadenante). Porque el trauma es un componente disruptivo en la cadena significativa, un tropiezo con lo real más allá de las redes del principio de placer, en una dimensión que escapa a la significación:

He puesto el relieve en el mal conocido concepto de repetición ese resorte que es el del encuentro siempre evitado de la posibilidad fallida. La función del fracaso está en el centro de la repetición analítica. La cita siempre es fallida, lo cual produce con respecto a la tyche, la vanidad de la repetición, su ocultación constitutiva (Lacan 1973. p.47)

La repetición no es simbólica, es producto de una confluencia (tyche) fallida con lo real que desborda y se convierte en una forma paradójica de “decir algo”. Penetra en la estructura de los signos (automaton) y, por tanto puede ser “leído” en los decires del sujeto hablante (aunque este oculto para quien lo enuncia). Y es en los límites de la articulación significante, donde la repetición manifiesta algo del orden de una verdad: una verdad sobre algo que siempre se escapa, fracasa en sentido y es nada.

Si nos atenemos únicamente a lo expuesto por cada entrevistada, interpretamos que lo inasimilable de la muerte traumática de sus hijos/as dentro de sus cuerpos, se repite en la rememoración de una escena de la que “nada” se pudo decir, justo allí donde el lenguaje tiene un límite, en una muralla que es imposible de franquear.

En el ámbito de la lengua, las respuestas no alcanzan o fallan ante el impacto de lo real sobre los sujetos. Ya que a veces el proceso de significación no logra penetrar en el registro real, haciendo del “sin-sentido” una suerte de “único sentido” posible en la determinación inconsciente de la repetición.

Siguiendo con los lineamientos del mismo seminario, para Lacan la interpretación en la puesta analítica (p.92) apunta a lo no dicho, al malentendido, a la tangente metonímica que se impone como ausencia o vacío. Se trata de sacar a la luz todo ello, trabajar aquello de lo que “nada puede decirse” para habilitar algo diferente allí, es decir, la producción de sentido (el saber sobre el deseo) en el corazón del sin sentido:

La interpretación no es una significación cualquiera. Llega aquí al lugar del (s), e invierte la relación que hace que el significante tenga por efecto en el lenguaje, el significado. Tiene por efecto el hacer surgir un significante irreductible. Hay que interpretar al nivel del (s),

que no está abierto a todos los sentidos, que no puede ser cualquiera, que sin duda es una significación, - tan sólo aproximada. Lo que allí hay es rico y complejo, cuando se trata del inconsciente del sujeto, y está destinado, a hacer surgir elementos significantes irreductibles, non-sensical, formados de sinsentido (Lacan 1973. P.93)

En nuestro análisis, el valor signifiante se desplaza hacia una “nada”. Y el carácter repetitivo de “no saber nada de nada” es, en cierta medida, secuela de una nada remarcada. Secuela de un deseo sacudido y de la maternidad profanada por la muerte. Del como “si nada” que deja, para este universo de mujeres, lo vivenciado luego de la pérdida, y la interrupción abrupta de ese sentido de filiación que el deseo materno acobijaba.

En concomitancia, el no “saber nada de nada” dice algo con respecto a lo que no ha sido. En una nada que es sinónimo de la falta de sentido, de resistencia (pero de posibilidad de otra cosa en el desplazamiento signifiante).

Por lo cual, suponemos que, la exposición traumática al suceso de la muerte de sus hijos/as en gestación (sumado los episodios que convergen luego de la pérdida) es susceptible de ser leído en actos, acciones inadvertidas o escenas cotidianas que, en las entrevistas realizadas a las mujeres pertenecientes a “Luz del cielo”, merecen nuestra atención (¿acaso hay repetición si no hay un otro que la identifique?). Y son descifradas en la construcción irreductible de la repetición. En la fina lectura de un temor (verdad en el sesgo irreductible del sujeto) a una “no existencia”, a una “nada” aterradora.

Resulta razonable figurar que, es el deseo en función de lo materno el que se vio estremecido (un poco muerto también) y arrastrado hacia la “no existencia” o la “nada” que deja el trauma de la muerte gestacional.

Por supuesto, no podemos negar el fenómeno repetitivo en función de lo vivido intempestivamente. Vivencia encuadrada dentro de la esfera médica e institucional que las asistió al momento de la muerte fetal intrauterina. Porque, precisamente allí, han puesto el acento todas las mujeres entrevistadas. Desplegado paulatinamente en sus narraciones.

Indistintamente de la biografía particular de cada sujeto, consideramos que, desde la dimensión del orden médico parte el entorpecimiento de la representación de la muerte de sus hijos/as. Y es allí en el intento de dotar de sentido a tales muertes, que este se vacía y se agujerea. Para inundar de una pena que se exterioriza en una íntima idiosincrasia que habla en términos metafóricos e insiste como objeto de la repetición. Y el “no querer saber nada de nada” ratifica la nominación simbólica para un deseo materno que no halla reconocimiento del Otro.

En última instancia, el propósito de resaltar lo expuesto es apto para comprender la determinación metafórica y metonímica que la repetición sujeta (y arrastra) al acontecimiento mortal y el no reconocimiento posterior a eso. Y en estas mujeres se transforma en instantes de repetición. En un *efecto de la palabra en la palabra* que bordea una inexistencia (real) insoportable.

“Como si nunca hubiera existido”

Con base al prelude realizado. Las siglas “N.N.”¹⁵ ubicadas en certificados y actas de defunción fetal, cobran una relevancia significativa porque coronan un derrotero grabado a fuego en la psiquis de las mujeres mencionadas. Entonces, ¿cómo dichas siglas se significan? ¿Y cómo ellas podrían entorpecer aún más la subjetivación de la pérdida de un hijo nonato?

¹⁵ La abreviatura “N.N.” deriva de la expresión latina “*nomen nescio*” que significa “desconozco el nombre”. No obstante, la sigla también remite a los enunciados “ningún nombre”, o “no name” en inglés.

Cabe aclarar que nuestro interés para realizar la actual investigación, fue en primerísima instancia, saber cómo una denominación, utilizada para quien no posee una identidad delimitada, es circunscripta para inscribir a los fetos que fallecen dentro del vientre materno. Los que nos llevó a pesquisar el actual cuerpo legislativo argentino, a fin de dar respuesta a los interrogantes inicialmente planteados.

Efectivamente, de acuerdo a ciertos artículos¹⁶ vigentes en el Código Civil y Comercial de la Nación (2015). La condición suspensiva del nacimiento con vida se supone para cualquier humano que es concebido en el territorio nacional. Sin embargo, si el feto muere dentro del proceso gestacional, es “como si nunca hubiera existido” (art.21).

En este contexto, las siglas “N.N.”, son pertinentes para quien, según el Código Argentino, no existieron nunca. A pesar que, de forma antinómica y paradójica, en un artículo anterior (art.19), se promulga el comienzo de la vida humana es a partir de la concepción.

Al mismo tiempo, la “no existencia” contemplada en el Código, descarta al no nacido como sujeto de derecho¹⁷, si aquel muere antes de que el proceso germinal llegue a su término natural. En materia de derecho, tal concepción refiere estrictamente a un status o capacidad jurídica, pero claramente, tiene repercusiones que trascienden mucho más allá de la norma escrita.

¹⁶ El mayor conjunto sistematizado de normas del país: El Código Civil y Comercial (derogada en el año 2015). Contempla en su primer capítulo (del libro primero) el comienzo de la existencia humana (*art. 19, 20,21*). Más adelante, en el segundo capítulo (*art. 22, 23, 24*) se define las capacidades y los derechos de los sujetos susceptibles de poseer personalidad jurídica. Aclarando en el mismo que, las “*personas por nacer*” son incapaces de ejercer cualquier tipo de derechos (incluido el derecho a la identidad) o deberes de índole jurídico.

¹⁷ Tomando como referencia el Código Civil argentino (2015). la concepción jurídica: “*Sujeto de Derecho*”, hace alusión a cualquier ciudadano susceptible de ser titular de derechos y obligaciones jurídicas en territorio nacional. Por supuesto, tal noción contempla el derecho a una identidad concreta (nombre y apellido) que lo distinga y diferencie.

Dicho lo anterior, harto sabemos que las diversas disposiciones legales tienen llana incidencia sobre la subjetividad de los individuos que componen una sociedad en un tiempo y en un contexto determinado.

Por lo tanto, amparados dentro de la ley, el calificativo “N.N.” para los fetos que mueren dentro del útero (e independientemente del mes de gestación donde se produce el fallecimiento) tiene sus orígenes en un ordenamiento jurídico que no contempla, bajo ninguna circunstancia, los efectos psíquicos que ello (la negativa a la inscripción del nombre en documentos que dan cuenta de la muerte intraútero) trae aparejado a las sujetos gestantes y/o sus familias que si desean la identificación de sus hijos/as nonatos con un nombre.

Desconociendo o negando, desde el espacio jurídico y los servicios públicos pertinentes (El registro civil que posibilita el acceso a las exequias fúnebres, por ejemplo) el entramado simbólico detrás de la elección de un nombre propio, en el transcurso del embarazo, hacia el ser que desarrolla en la matriz.

En el caso puntual de cada una de las mujeres entrevistadas, el “N.N.” involucra la perpetuación de un significante que, como hemos desarrollado, insiste y no cesa de no inscribirse en el “como si nada” de la muerte de sus hijos/as.

Dentro de este marco, y en virtud de lo hallado en la ejecución de las entrevistas semi-dirigidas, nos encontramos con que el accionar y el protocolo documentario y administrativo, llevado a cabo al sobrevenir tales muertes, depende enteramente del criterio del sanatorio u hospital de salud donde las mujeres fueron socorridas:

[...] *“La planilla ya viene hecha. Viene con el “N.N. apellido materno tanto. En el certificado de defunción dice: planilla para N.N., creo que ya vienen así las planillas del hospital”* (Segunda entrevista)

[...] *“A F. yo lo perdí al mediodía, después de un mes de internada. Lo perdí un 28 de junio al mediodía y al otro día me dieron el alta y listo: acá tenes el acta y anda a tu casa”* (Tercera entrevista)

[...] *“Me hizo firmar un papel donde decía del nacimiento de las bebas. Me pregunto el nombre que le iba a poner a la beba que estaba 'viva' digamos. En ese papel estaba el 'N.N.' que correspondería a la beba que nació muerta supongo”* (Cuarta entrevista)

[...] *“Te llenan el acta de defunción en el mismo hospital, sanatorio privado o público que haya nacido él bebe o la bebe”* (Quinta entrevista)

De idéntica manera y en iguales circunstancias, desde las instituciones médicas se ejecuta el certificado (o acta) de defunción (por lo menos en lo que concierne a la provincia de Santa Fe). Instancia burocrática que introduce por primera vez el calificativo “N.N.” para denominar a los hijos/as fallecidos en el vientre de las mujeres entrevistadas. Y no, como supusimos en un primer momento, desde un organismo estatal como es el Registro del Estado Civil y capacidad de las Personas¹⁸.

¹⁸ La ley nacional n° 26.413: “*Del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas*” (2008). Establece en él, cap.VII, art.40, que las inscripciones por defunción fetal, en el registro nacional de las personas, se da solo a partir de un certificado médico que acredite tal fallecimiento. Siendo, dicha inscripción, labrada en el “*libro de defunciones*”. Sin embargo, en muchos casos, el mencionado “certificado médico” no se obtiene nunca (e incluso,

Resulta pertinente, razonar como, el discurso médico, al igual que el discurso jurídico, son instaurados bajo un mismo orden coercitivo. Ya que, el cuerpo y la práctica médica comparten un mismo sustrato normativo que la esfera jurídica. Esto es considerado en lo retomando por el francés Jean Clavreul (1978) en su obra “El Orden médico”. Donde el autor es tajante al plantear que: *“El discurso médico instaure un orden de cosas, y este orden es tan jurídico y normativo como el orden jurídico común”* (Clavreul 1978.P. 276).

Entonces, las instituciones médicas y sanitarias (a merced del Orden médico) son el punto de inflexión donde se posibilita (o no) el acceso al cuerpo y las posteriores tareas administrativas, en casas fúnebres u establecimientos mortuorios, para enterrar o cremar los restos mortales

También, para nuestro asombro, las siglas varían dependiendo en cada caso específico. Apareciendo solo la primera “N.”, o bien ambas siglas “N.N.”, seguido de las iniciales del apellido materno o paterno:

[...] *“En el caso de T., fue inscripto como 'N.M.' (Apellido del marido) que es el apellido del papá”* (Primera entrevista)

[...] *“Me encontré con que era 'N.N CH' (apellido de ella) y yo le digo: Pero no CH. es J. (apellido de su esposo) y me responden: no, es tu apellido, es tu identificación”.* (Segunda entrevista)

como hemos señalado, muchas veces, los restos son descartados como residuos patológicos). No pudiendo los padres realizar tal operación.

[...] *“El acta de defunción de I. lo llenaron a “nombre de la madre” como, o quien sí, de la madre en este caso, con la sigla 'N.N.' porque como nació sin vida, se considera que no nació para la sociedad. Y no, no hay registro de las personas N.N.”* (Quinta entrevista)

En los dos últimos casos. El nombre materno es ubicado del lado de la “como si nada”. Desde el lugar de la “no existencia” formalizada desde el Orden jurídico, en el Código Civil nacional. Lo que produciría significaciones peculiares (e impensadas) en torno a “una nada” que lleva el nombre materno inscripto:

[...] *“Yo cuando fui a retirar los papeles del cementerio y lo sepultamos, estaba mi apellido. Una fosa tenía mi apellido, y ahí en realidad, te empieza a trabajar la cabeza que, en realidad, tendría que estar yo ahí y no el. ¿Porque está mi apellido y si no estoy yo, está el? te quema la cabeza, te la hace pedazos, te la parte en 10.000 millones de pedazos”* (Segunda entrevista)

[...] *“Fue nombrada, desde que decidimos el nombre, hasta el día de hoy como I. Y que diga, en el acta de defunción, “N.N.” y este mi nombre, cuando en realidad, yo estoy viva y la que está muerta es ella”* (Quinta entrevista)

Nuevamente, en las frases expuestas, irrumpe de manera paradójal el par antagónico vida y muerte. Rematando una sumatoria penosa de más de lo mismo. Un significante que bordea la no existencia, pero aquí, con la identidad inscripta de quien sí existe, de quien queda con vida: La madre.

De por sí, el valor significante de ser “madre” es dado por el nacimiento de un hijo. Por ello, al romperse abruptamente ese anhelo e ilusión, en función de lo materno, con el acontecimiento de una muerte que no se inscribe, la abreviatura “N.N.” (Con su estatuto legal de “no existencia”) es

un componente que se suma al no querer saber “Nada de Nada” (“NN”) surgido previamente a la descalificación simbólica que respaldara el discurso Jurídico.

Así mismo, pareciera que, desde el círculo legal se reconfirma aquella no inscripción real que se sucede luego del desconcierto de la muerte de sus hijos/as. Culminando con el “no nombre” rotulado con el apellido de la mujer que gestaba al feto que expiro dentro de sus cuerpo.

Deslindando en cada caso, las iniciales “N.N,” en todas las mujeres entrevistadas, se significan con la particularidad que hemos venido desarrollando en el presente capítulo. Significaciones producto de la lectura psíquica del “como si nada” que, para algunas de las entrevistadas, deja un anclaje repetitivo inconsciente que gira en relación de nadas y no existencias:

[...] *“El dolor que me produjo, o sea, primero el shock, que no lo podía creer, y mucho dolor y mucha impotencia cuando yo sentí que lo único que tenía del bebé era el recuerdo y el nombre, o sea, de saber que el existió y tenía un nombre para nosotros”* (Primera entrevista)

[...] *“En el momento era como 'nada', era como que yo no había tenido nada. Como que, de mí no sacaron un bebe sino que sacaron un 'órgano' menos un bebe. Me molestaba y me daba bronca, que yo tenía un papel, un certificado de defunción de dos hojas, que me hablaba de todo, mitad verdad, mitad mentira aparte”* (Segunda entrevista)

En las dos frases antecedentes. Resulta contundente el manojó de emociones que supone la no inscripción en los mencionados ejemplos. Emociones que van desde el dolor, la perplejidad y el enojo arraigado en el núcleo de la insistencia significativa excepcional de está íntima idiosincrasia de ausencias, agujeros y nadas

Como contrapartida, el “N.N.” también se significa en palpable cercanía con un Otro. O bien, la *no existencia de un Otro* que responda o rectifique la finitud de una vida recién concebida:

[...] *“La sigla 'N.N.' es horrible. Es como un papelito de mierda que te vuelve a confirmar que tuviste un hijo y nadie te supo contener, como si no haya pasado nada”* (Tercera entrevista)

[...] *“En el 'N.N.' te das cuenta la importancia que le dan a un hijo que nace muerto. Es como que a nadie le importa, como si nunca hubiera existido, sino solo para mí. En el informe decía que medía tantos centímetros, que peso tanto, y nada más. No decía nada, no había nada, ningún dato relevante por decirte, que era solo un “feto muerto”* (Cuarta entrevista)

[...] *“La sigla 'N.N.' viene de una palabra en inglés: 'no name'. Sin nombre. Me hace sentir mal porque el nombre fue elegido con amor. Pensado, deseado, proyectado, planificado (...) Como que 'hubo una hija que nunca existió para la sociedad', a eso me remite las siglas 'N.N.' simplemente. Cuando en realidad existió, tenía nombre”* (Quinta entrevista)

En los propios dichos de las sujetos entrevistadas. Predomina casi un reproche por no haber un Otro “fidedigno, servidor y solidario” para con ellas en ese momento. Por qué no hay un “nadie” (un otro, a un plano consciente) que represente (como ellas lo significan a un nivel inconsciente) algo para un “alguien”. En otras palabras: un Otro que dote de credibilidad y, en consecuencia, de identidad a sus hijos/as nacidos muertos.

Analizando tal idea, y si nos retrotraemos a lo hallado, situamos la presencia de un Otro omnipresente. Pero este Otro solo otorga una nada (“no podemos hacer nada”) y con aquello no hay nada que las sujetos puedan hacer.

En la estructuración del campo escópico, es en las fallas del discurso del Otro que el propio deseo emerge y se desliza metonímicamente. Y es en la función de ello que lacan plantea la formula “el deseo es siempre deseo del Otro”, porque en el deseo humano siempre se encuentra la relación con la falta, con una pregunta fundante. Entonces, cuando este Otro no garantiza un significante que defina esas muertes como tales, es que la dimensión del deseo materno se sacude, se vacía de sentido (“como si no haya pasado nada”). Se vuelve nada.

Y por supuesto, y mucho menos, al no tener posibilidad de dotar con identidad tangible de “hijo/a”, identificado con un nombre propio, es que las intrincadas significaciones (en el desfiladero de la palabra) tienen un valor determinado por la constante demanda a un Otro que no responde nunca.

Por otro lado, la no portación de nombre, se significa desde un plano, que podemos definir como de tipo recriminatorio. Significado a modo de: “ni siquiera eso”. Así pues, el nombre, como una designación gramatical, representa una acción lingüística posibilitada únicamente en virtud del deseo maternal. Función deseante que recubre de identidad y semejanza al feto gestado en el vientre.

Por ello, luego de todo lo vivido, para estas mujeres, la inscripción del nombre elegido para sus hijos mortinatos, podría figurarse como un consuelo, o como una designación que busca paliar un poco todo el destrato experimentado. O bien, como resto simbólico de lo que fue, y existió porque ha sido acuñado por un tangible deseo filiatorio:

[...] *“Para mí fue un dolor enorme que ni siquiera eso podamos de alguna manera sostener como familia digamos, en relación a T. que, bueno había muerto pero que, ni siquiera podíamos ponerle el nombre que habíamos elegido para él”* (Primera entrevista)

Por supuesto, la diferenciación de un hijo/a con un nombre propio, involucra algo del orden del deseo materno, que persiste luego de la muerte fetal intrauterina. Un deseo, anhelo o aspiración narcisista interrumpida que se materializa y perpetúa en la inscripción de un nombre (para una placa, dedicatoria u homenaje que dejar en la sepultura, por ejemplo). Dejando una prueba cabal de la vida de un hijo/a que murió antes de nacer. Para diferenciarlo y, lo más importante, para poder nombrarlo como tal:

[...] *“Que no es nadie, que no fue nadie, que no es nada, que para mí es algo, para mí y para nadie más, no existe. Y después de pasar por todo eso, tenes un montón de gente que te dice: 'el nenito', 'el bebito', 'el chiquito', 'tuviste tres varones y bueno, por algo pasan las cosas', y dios y la historia”* (Segunda entrevista)

[...] *“No pueden ponerte 'N.N.' cuando vos ya pensaste un nombre. Entonces, después te terminan diciendo: 'el bebé'. Entonces digo yo: '¿Porque no nos dejan hacer eso?'. Entonces vos decís: 'Este es mi bebé tal, bebé pepe'. Pero es todo un tema. Mi bebé tenía seis meses. A mí no me digas que era un feto N.N.”* (Tercera entrevista)

[...] *“El único que la nombra, la nombra con 'identidad' es mi hermano. Él es el único que le dice: 'Cuando estabas embarazada de las mellizas', 'cuando nacieron las mellizas' o 'Cuando nació C. y A.'. Él es el único que la nombra. Después, los demás, como si nunca hubiera existido”* (Cuarta entrevista)

[...] *“Es muy difícil de hablar te digo, porque, cada vez que cuando la nombro todos se ponen mal. Me han llegado a decir que: 'yo con el tema de I. no puedo'. Me han dicho que: peor hubiera sido que nazca”* (Quinta entrevista)

En retrospectiva, en las frases antecesoras es perceptible la vital importancia de la afirmativa de la inscripción del nombre de sus hijos/as para estas sujetos. Ya que, tal individualización forma parte de un particular alojamiento simbólico que, con la negativa de nombre, para en vez de ello, la inscripción de las siglas “N.N.”. Esto se transforma (y se proclama) en una operatoria que, imaginariamente, dificulta el tratamiento (y el reconocimiento) que un “otro social” (encarnado en familiares, amigos, conocidos, etcétera) hace de dichas muertes.

En efecto, como hemos podido dar cuenta en los capítulos previos, el Orden médico (y más tarde, efectivizado por el Orden jurídico) será el epicentro que habilita y acredita (o no) la identidad certificada de los fetos que mueren en el seno materno. En corolario, no podemos negar que la proliferación significativa alrededor de las “nadas” y las “no existencias”, parte desde el núcleo de la praxis médica e institucional. Que más adelante, el Orden Jurídico acreditara con la abreviatura “N.N.” labrada en diferentes documentos legales:

[...] *“El dolor que me produjo, o sea, primero el shock, que no lo podía creer, y mucho dolor y mucha impotencia cuando yo sentí que lo único que tenía del bebe era el recuerdo y el nombre, o sea, de saber que el existió y tenía un nombre para nosotros”* (Primera entrevista)

[...] *“Esto (agarra los papeles) es todo lo que tengo de la identificación de mi hijo. Y lo único que me dice que mi hijo existió es la huella del recién nacido, es lo único que dice que hubo un bebé que salió adentro mío que tenía un pie”* (Segunda entrevista)

La inscripción legal del nombre propio individualiza y distingue a los humanos sujetos a una estirpe consanguínea, generacional y ciudadana. Pero en estos casos, es sinónimo de una vida que, efectivamente, *existió y fue acobijada por un Otro materno*. Por ende, la inscripción

con nombre, a un feto que sucumbe en el periodo del embarazo, sirve para ratificar esa existencia filiatoria intrauterina:

[...] *“Es fundamental, que se registre y que no sea 'N.N.' para poder 'darle lugar' a ese hijo o hija nacida sin vida (...) Y es fundamental que uno pueda nombrar a su hijo para tener idea, de que, una vez que vos lo podes nombrar, cambia tu postura ante la maternidad”* (Quinta entrevista)

Ese “lugar” no es otro que ese lugar simbólico que el deseo materno concibió para revestir de humanidad y existencia al feto, conforme pasaban los meses de embarazo. Dándole entidad de “hijo/a” fecundado en el seno mismo de aquel deseo.

En última instancia, no cabe duda que, ante la negativa de inscripción de un nombre distintivo para sus hijos/as, la abreviatura “N.N.” consolida una larga trayectoria quejumbrosa de ausencias y nada para este universo particular de mujeres. Dicha travesía (de un no reconocimiento y de un no nombre) parte de la ejecución del estrato médico e institucional, para luego, como hemos dado cuenta, ser revalidado por el discurso jurídico. Con una denominación que garantiza una “no existencia” impuesta en primera instancia por el orden médico.

Así pues, las significaciones en torno al “N.N.”, se encuentra condicionada por el sistema normativo delimitado por el orden médico. Desde el mismo instante en que se establece la “relación transferencial” entre médico y paciente.

Tanto la norma médica como la legal, no contemplan, o dejan por fuera, cualquier efecto subjetivo, o desubjetivante, que la imposición de un Orden totalizador pueda generar en los sujetos. Por ello, en los casos analizados, tal trato (posterior a la muerte fetal intrauterina)

obstaculiza de manera contundente la subjetivación de la pérdida de un hijo/a acunado (y esperado) en virtud del deseo engendrado por las mujeres pertenecientes a la agrupación “Luz del Cielo”. Lo que en algunos casos puntuales, y como se ha apreciado en observaciones anteriores, es un deseo desestimado que grita a través de la repetición

Es por eso que la inscripción del nombre elegido, para las mujeres entrevistadas, es un recurso que permite dotar de palabra, e inscribir en el lenguaje, la partida repentina de un hijo/a en el vientre. Y remitiéndonos a una célebre frase: “*Lo que no se nombra, no existe*”, del filósofo y crítico literario francés George Steiner (1929-2020). Es que al nombrar como hijo/a al feto que fallece en etapa gestacional, con su nombre único y propio, ello se convierte en una acción que reivindica la existencia. Por tanto, la inscripción del nombre es un mecanismo simbólico que habilita desbaratar un poco con tanta nada.



Capítulo cuarto: Hacia una inscripción posible: El sentido ortopédico en lo colectivo

*Y ahora se inicia
la pequeña vida
del sobreviviente de la catástrofe del amor:
hola, perros pequeños,
hola, vagabundos,
hola, autobuses y transeúntes
Soy una niña de pecho
acabo de nacer
del terrible parto del amor
Ya no amo
Ahora puedo ejercer en el mundo
inscribirme en él
soy una pieza más del engranaje
Ya no estoy loca.*

Después. Cristina Peri Rossi (1941-)

Como se ha precisado, el presente trabajo de investigación está circunscripto dentro de la O.N.G santafesina “Luz del Cielo”. Tal agrupación nace como grupo de apoyo para padres que perdieron hijos fallecidos en el embarazo, el parto o después de nacer. Entonces, dichas pérdidas nuclea a un grupo heterogéneo de sujetos en torno a la muerte prematura, y traumática, de sus hijos/as nonatos y neonatos en el acto del nacimiento

En lo que respecta a los casos de las mujeres entrevistadas, y como se ha explicitado a lo largo del actual estudio, ellas han atravesaron la pérdida fetal intrauterina (indistintamente del mes de gestación al momento del deceso) y detentan, en los diferentes documentos expedidos por instituciones médicas y estatales, las siglas “N.N.” en el lugar y/o espacio donde debería estar inscripto el nombre elegido por ellas para su hijo/as.

En efecto, y como hemos dado cuenta, la no inscripción forja ciertas significaciones comunes en estas sujetos. Sin embargo, estas significaciones cobran particular relevancia cuando se articulan con la subjetivación de lo vivido al momento de la muerte intrauterina. Puntualmente, al anoticiarse de la misma mediante la palabra “autorizada” de la esfera médica. Cuando el desenlace fatal ya es un hecho y se procede a la intervención clínica para la expulsión del feto del cuerpo materno.

Cabe considerar que, para las mujeres pertenecientes a la agrupación, aquel momento crucial aparece e irrumpe como traumático, invasivo y violento. Comenzando por el peculiar tratamiento médico, y luego por las disposiciones legales de la esfera jurídica en relación a la no personalidad jurídica de los no nacidos. En consecuencia, subsiguientemente al derrotero vivenciado, se le suma más tarde la *desestimación* y la *minimización* de la masa social en torno al duelo materno por aquella pérdida precoz. Por lo tanto, aquello irrumpe en la orquestación discursiva de cada una de ellas, de manera incesante y lastimosa.

En relación a lo expuesto, para la agrupación en cuestión¹⁹ las repercusiones psíquicas y sociales que tal destrato acarrea, no le son indiferentes. E incluso, rige como bandera de lucha para, no solo acompañar (y darle un lugar) a los sujetos duelantes en tal proceso, sino también para visibilizar dicha problemática a un nivel psicosocial. Claro ejemplo de ello es el proyecto de ley: “*Programa de Atención a situaciones de pérdida de hijos durante el embarazo o en el momento del parto*”. Iniciativa creada por integrantes de la agrupación y presentada formalmente

¹⁹ Al igual que la agrupación “Luz del Cielo”. Actualmente se encuentran diferentes agrupaciones, con los mismos propósitos de apoyo y visibilización social ante la muerte natal, dispersas por todo el territorio nacional. Incluso, una importante fundación argentina: “Era en Abril” (en honor a la famosa canción de Juan Carlos Baglietto), tiene sus sedes en cada provincia del país y en diferentes puntos de algunos países de Latinoamérica.

por varios años consecutivos en la legislación provincial²⁰. Dicho proyecto busca, entre otras cosas, una regulación Estatal que brinde una contención y asistencia homogénea para las personas, padres y familias que atraviesan la pérdida de un hijo/a antes o después del parto.

Por ello nos preguntamos cómo “Luz del Cielo” en su labor de apoyo, escucha y propuesta colectiva, podría “amortiguar” (cual muletas de soporte) aunque sea un poco, el dolor que la muerte fetal intrauterina suscito en las mujeres entrevistadas.

En concreto, el formar parte de este grupo de apoyo y soporte, ¿Es un intento ortopédico, por parte de ellas, de inscripción de la pérdida minimizada y desestimada de sus hijos/as? ¿Qué efectos de subjetivación posibilita la identificación a raíz de un mismo dolor compartido?

El mensaje invertido del otro

Harto hemos desarrollado sobre la importancia capital de la prevalencia significativa de “nadas” y “no existencias” en la subjetivación de la pérdida de un hijo nonato. Dichos significantes, entrelazados en las narraciones de los sujetos entrevistadas, son constituidos, en primera instancia, por la relación transferencial médico-paciente, escenificada dentro del ámbito institucional. Para más adelante, tal determinación ser garantizada y efectivizada por la no inscripción del sistema legal.

No obstante, eso no culmina allí. A ello se le suma el particular “mensaje” que un otro (por ejemplo: parejas, familiares, amigos o conocidos cercanos y significativos) hace en relación a la pérdida fetal, las circunstancias en que se dio el fallecimiento y el posterior duelo materno.

²⁰ La presente ley ha sido presentada en los últimos años, de forma consecutiva, por el senador santafesino Lisandro Enrico. Sin embargo, la misma ha perdido estado parlamentario todas las veces que ha sido propuesta.

El “otro social” (entendido como un pequeño otro) es un semejante inscripto en el orden imaginario (*a-a*) que intercede y responde, trascendiendo en el plano simbólico y repercutiendo, en el interlocutor, a nivel psíquico. Entonces, ante lo real de la muerte del feto dentro del útero, prevalece un mensaje que, podemos cavilar, llega a su destinatario de *manera invertida*²¹:

[...] “*Te cansas que te minimizen*”. “*No es como un celular que lo perdés y te compras otro o perdés un hijo y tenes otro. No, es ese hijo y la gente no lo entiende cuando te dice: 'pero ya vas a tener otro' 'ya vas a tener más' 'quizás que venga la nena'. Y te quieren consolar de ese lado y no se dan cuenta que te hacen mierda el doble*” (Segunda entrevista)

[...] “*Y se minimiza siempre y de todos lados. Eso de: 'Bueno, no importa, son jovencitos'. Falta muchísima, muchísima contención social. No puede venir cualquiera y decirte: 'No importa, ya vas a tener otro', 'bueno, sos joven'. Esas palabras deberían estar erradicadas en un duelo. Porque 'sos joven' las pelotas. Que seas joven o viejo es tu hijo*” (Tercera entrevista)

[...] “*Y la gente, al minimizar esto, dice muchas boludeces. El que te digan: 'uh bueno, pensá en la hija que te quedo', esa es la clásica. Todo el mundo. No sé si alguien no me lo dijo. Como diciendo: 'confórmate que tenes una hija' u onda; 'hay chicas que nunca vieron el positivo'.*

²¹ El historiador francés Philippe Ariés (1914-1984) en su afamada obra; “*El hombre ante la muerte*” (1980) acuñó el concepto “muerte invertida” para referirse a un fenómeno social contemporáneo (tendencia que irrumpe paulatinamente partir de la revolución industrial) de representación de la muerte. Entonces, en tiempos de la muerte invertida, la muerte es negada, medicalizada, sin sentido, y experimentada en soledad. La esfera social rechaza y se niega a participar (y darle un espacio simbólico) del dolor del enlutado. Por ende, los duelos se vivencian como inconvenientes, apresurados y ocultos. Resulta razonable pues, afirmar en nuestro estudio, que el mensaje que un semejante transmite a estas mujeres en luto, llega de *manera invertida*. Porqué, desde un mensaje de tinte conmisericordioso, se perpetua (aún más) una no existencia. Y en consecuencia, un no reconocimiento al dolor en duelo por la muerte fetal en el útero materno.

Haber yo no tengo la culpa que haya chicas que nunca hayan visto el positivo” (Cuarta entrevista)

[...] *“La muerte gestacional está totalmente invisibilizada y minimizada. Por la sociedad. Básicamente eso. Comparan constantemente en cuestión de tiempo” “Me han dicho que: 'peor hubiera sido que nazca'. Me han dicho: 'peor hubiese sido cuando sea más grande'. Me han dicho: 'peor hubiera sido si te encariñabas más' como si el cariño tuviera tiempo” (Quinta entrevista)*

Es visible como dicha “*minimización*” engloba un mismo mensaje que un otro receptor transmite cuando ocurre la muerte de un ser humano antes de su nacimiento. No sorprende pues, que la respuesta social sea idéntica en las frases anteriormente expuestas. Expresiones de condolencia y/o conmiseración de tipo “*cronológico*” (“bueno, pero sos joven”, “peor hubiera sido que nazca”) o de tipo “*sustitutiva*” (“ya vas a tener otro”, “pensá en la hija que te quedó”) son las que prevalecen. Y justamente son las que, en el discurso de las mujeres entrevistadas, las que más hieren, molestan y enfadan (“te hacen mierda el doble”, “palabras que deberían ser erradicadas del duelo”, “la gente dice muchas boludeces”)

Si nos remitimos a la emblemática obra del psicoanalista Jean Allouch (1995): “*Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca*”. El autor acentúa en su escrito el “*abismo*” (p.10) que existe entre un trabajo de duelo (especificado por Freud [1917] en “*duelo y melancolía*”) y la subjetivación de la pérdida. Resulta evidente como, en estos casos concretos, el movimiento de subjetivación hecho por la muerte de un hijo/a es interrumpido desde un comienzo. Solo que, esa subjetivación es sesgada y menospreciada por un Orden o Discurso (con mayúsculas) que, imaginariamente, podemos conjeturar, no se lo reconoce como a un semejante. Por tal motivo, el

desconocimiento por parte del otro (en otras palabras: de un igual) transforma el luto y la tramitación de la pérdida en, lo que Allouch denominaría, una “pérdida o muerte a secas”. En una muerte que debería ser fácilmente olvidable y/o sustituible con un nuevo embarazo:

[...] *“Hay un desconocimiento y la minimización del dolor del otro, que en realidad sí esperaba a ese bebé, si le habían armado todo un entramado simbólico si se quiere, de reconocimiento, del lugar”* (Primera entrevista)

Por lo cual, en el intercambio simbólico, a nivel especular, el mensaje se significa a la inversa (compasivo pero desde un no reconocimiento). Desde una “minimización” de la pérdida materna, y por ende, una desestimación de la existencia (y por supuesto el estatuto filiatorio) de sus hijos/as fallecidos antes del nacimiento. Fundamentalmente, desde una suposición social del duelo, por muerte fetal intrauterina, como una operación sin resto. Dando como resultado una puntuación retroactiva del mensaje del otro, en virtud de la lógica significante predominante de inexistencias.

El soporte ortopédico de la identificación al rasgo

Como se ha subrayado desde un principio, el grupo de apoyo santafesino “Luz del Cielo”, surge para dar una contención sostenida e integral a individuos que atravesaron la pérdida de sus hijos/as antes, al momento, o después del parto. Por consiguiente, deducimos que, las agrupaciones de este tipo, surgen también como una forma de paliar el desdén y el menosprecio institucional y sociocultural que dichas muertes trae aparejado para las mujeres y sus familias.

En función de lo planteado, este grupo de apoyo supone un espacio singular donde un “otro escucha”. Pero este “otro” no es un otro cualquiera, sino que es uno que ha pasado por lo mismo.

En el caso puntual de la O.N.G santafesina, los fundadores son un grupo de madres y padres que experimentaron la muerte de sus hijos/as de forma prematura, y además, transitaron en carne propia el destrato y la minimización médica, burocrática y social posterior al deceso.

Así pues, ese otro que escucha es reconocido imaginariamente como un semejante empático y receptivo que ha vivido lo mismo, y por ende, dimensiona especularmente cómo susodicha vivencia podría repercutir en la subjetivación de la pérdida de un hijo/a para quienes transitan ese luto. De forma que, *se colectiviza* lo que fue vetado por los órdenes médicos y jurídicos, posibilitando algo diferente, muy alejado de un discurso tajante y normativo.

Cabe resaltar que, en tres de los relatos de las mujeres entrevistadas, irrumpe de modo anecdótico (y de manera imperceptible) la presencia de un “otro femenino” que se introduce en escena para solidarizarse y brindar apoyo a partir de la premisa: “*a mí me pasó lo mismo*”. Premisa compartida por ambas mujeres que, podemos cavilar, parte de una igual que comprende (y no minimiza ni desestima) el dolor por la muerte fetal intraútero:

[...] “*La cuestión es que ese día, se acercó una diputada y nos contó que a ella le había pasado lo mismo, que ella nos iba a apoyar con el proyecto porque a ella le pasó lo mismo. Que ella tenía seis meses de gestación pero no lo había podido ver y que no esto, que no lo otro*” (Primera entrevista)

[...] “*La única que se me acerco, creo como a los dos días, fue una enfermera que le había pasado lo mismo. Tenía ocho meses de embarazo y, algo así como hace 10 años, a ella se le había muerto el bebé. Y yo creo que el mejor consuelo que encontras es cuando te lo da alguien que ya pasó por eso*” (Segunda entrevista)

[...] *“Y a ella le pasó lo mismo, y es como que empatizás. Y bueno, esa chica, cuando yo rompí bolsa, ella estaba de veintiséis semanas también. Porque estaba en riesgo de parto. Y bueno, ella se levantó y vino, me abrazo y me dijo algo que no voy a olvidar: 'yo sé lo que estas sintiendo, porque yo estuve ahí adonde vos estás. Yo sé exactamente lo que vos sentís'. Y eso, nadie lo sabe”* (Cuarta entrevista)

Así mismo, en los tres enunciados previos, se acentúa la aproximación afectuosa (“ella nos iba a apoyar”, “el mejor consuelo que encontras”, “se levantó y vino, me abrazo”) de aquellas mujeres identificadas a raíz de la asimilación de una misma experiencia traumática. Por esto, desde un comienzo, en el despliegue de la palabra que bordea la sujeción significativa de “nadas” y “no existencias”, podemos afirmar que, inconscientemente, se cuela la figura de aquel otro desconocido (tal vez como mecanismo renegatorio ante la radicalidad significativa) que si comprende porque le ha tocado vivenciarlo también.

Por otra parte, ese “otro solidario” se traduce, no solo como un igual que ha vivido lo mismo, sino también, como un “*otro excepcional*” que, en función de la identificación producto de un rasgo compartido, se significa como un semejante único y especial que capta cómo se siente (y contiene) el fallecimiento de un hijo/a en el vientre:

[...] *“Yo no te digo que por hablar con un psicólogo no vas a estar sufriendo, porque salís con dolor, pero vas a estar contenida. Y lo mejor es alguien, que no pasa lo de nosotros, pero sí que ha estudiado y puede llegar a tener la palabra justa en el momento justo”. “porque es mi bebé y a vos no te está pasando. Solo nosotras sabemos lo que estamos pasando”* (Tercera entrevista)

[...] *“Porque no se conoce el tema. Porque, cuando nace un bebe o una bebe muerta, como no hay registro no se sabe qué porcentaje hay de muertes gestacionales. Al momento de nacer, si*

hay, no se pueden estudiar los casos porque es como que no existen. Para la sociedad no existen. Existen solo para las personas que han pasado por eso” (Quinta entrevista)

En este contexto, desde la episteme psicoanalítica se entiende a la identificación como un mecanismo inconsciente fruto de la interacción que hacen los sujetos con los otros. Pero también como consecuencia de ser seres hablantes, de estar habitados por la palabra.

En virtud de ello, en el pensamiento freudiano tal concepto fue cobrando, progresivamente, un valor central para lograr dar cuenta de la constitución del psiquismo humano, y el efecto estructural (puntualmente del yo y el superyó) que dichas identificaciones tienen en la más temprana infancia.

Dentro de esa perspectiva, Freud (1921), en el capítulo VII, de su libro “Psicología de las masas y análisis del yo”, define la identificación como *“la manifestación más temprana de un enlace afectivo con otra persona”* (Freud, 1921.p.76). A su vez, en el mismo capítulo del escrito, detalla tres modos posibles de identificación en la vida anímica de los individuos (p.83):

- a) Como forma de lazo afectivo primario, preedípico y ambivalente con el objeto.
- b) Como forma regresiva de elección de objeto. Absorbiendo el yo las cualidades de aquel objeto.
- c) Como forma posibilitada al compartir un rasgo (unario) en común con otra persona que no es objeto afectivo o de deseo sexual.

En lo que respecta al último punto, la identificación al rasgo fue teorizada tempranamente por Freud en relación a la sintomatología histérica. En ese sentido, ya en “La interpretación de los sueños” (1900) al analizar clínicamente los sueños de sus pacientes, determinó a la identificación

como un factor cabal en el mecanismo de los síntomas histéricos (p.98). Así pues, un sujeto histérico se identifica, gracias a compartir un deseo (sexual) reprimido entre uno y otro.

En la noción anterior, se vislumbra como la identificación y las formaciones sintomáticas están estrechamente ligadas entre sí para las doctrinas psicoanalíticas. Porque el síntoma es una de las manifestaciones inconscientes donde reside la división estructural del sujeto, y es también donde la función signifiicante entra en juego.

En lo que refiere a nuestro estudio, claramente el rasgo en común en las identificaciones femeninas no tiene ningún componente sexual manifiesto. Sin embargo, hay un factor preciso que compromete un fuerte deseo materno estremecido. Por tanto, aquel deseo quebrado, ¿no insiste bordeando significantes privilegiados? Acaso la identificación al rasgo signifiicante; ¿no es un intento ortopédico de reivindicar la existencia de sus hijo/as fallecidos en el vientre?

Si por ejemplo, en las frases destacadas más arriba, nos detenemos a pensar la ligazón de las mujeres entrevistadas con un “otro femenino”. Podemos situar esa consonancia dentro de la tercera forma (al rasgo) de identificación delimitada por Freud. Ya que, el “rasgo en común” con aquel otro (percibido imaginariamente como un semejante: a-á) está directamente ligado al real de la muerte de sus hijos/as antes del parto. Pero no solo eso, a ese real insoslayable se le suma el maltrato y la minimización experimentada seguidamente de perecer el feto.

Simultáneamente, nos topamos con el predominio discursivo de un “sentido de pertenencia”, cuando se interroga sobre la incorporación a “Luz del Cielo”. De esta manera, inducimos que, el elemento que hermana a las mujeres que componen esa agrupación, posibilita significaciones alejadas de la predominancia signifiicante de “nadas” y “no existencias” alrededor del

fallecimiento de sus hijos/as. Propiciando una inscripción de la pérdida *vía identificación ortopédica*:

[...] *“siempre la agrupación para mí fue como ese marco donde poder, digamos, luchar si se quiere, con algo que sentís que es un derecho y desde otro lugar y con todo un colectivo de gente que está viviendo lo mismo o que ha vivido, que está pasando o ha pasado lo que vos pasaste, no. Entonces, para mí, la agrupación tiene ese valor, como ser parte de una trama que contiene”*
(Primera entrevista)

[...] *“Yo me uní cuando, buscando explicaciones, vos te aferrás a cualquier explicación que te conforme. Después buscás que te consuelen, entonces yo me uní al grupo y me entraron a contar todas lo que les había pasado y ahí uno se siente mejor. Se siente mejor, con la espalda más liviana, de saber que no sos la única”* (Segunda entrevista)

[...] *“la contención pasa por otro lado, por “la escucha” me parece. Si me sirvió las dos veces que hicieron una ceremonia, como una suelta de globos, que se hace a nivel mundial, en recuerdo de nuestros hijos e hijas fallecidos. Eso sí me ayudó a simbolizar un poco”* (Quinta entrevista)

Se puede señalar como, en las tres frases resaltadas, formar parte del grupo de apoyo favorece (por senda de la identificación) la tramitación subjetiva de lo vivido (“parte de una trama que contiene”, “se siente mejor, con la espalda más liviana”, “eso si me ayudo a simbolizar un poco”) a partir del “sentido de pertenencia” (y por supuesto de “sentido” en la pertenencia) que propicia la integración a la agrupación santafesina.

En suma, amén de las significaciones que afloran en los enunciados de las mujeres entrevistadas, la identificación hacia aquel “otro” que ha pasado por mismo, es al “*rasgo significativo*” que bordea lo real de la muerte.

En concordancia, Jacques Lacan (1961/62) en el seminario IX: “La identificación”, afirmara que la identificación es en relación a la función significativa (p.7). Pues, el significativo, como unidad constitutiva del registro simbólico, se erige y traspasa a todos los sujetos hablantes, por el simple hecho de estar albergados e implicados, en la palabra incluso mucho antes del nacimiento. Por lo cual, Lacan dirá que la identificación es a nivel de lo simbólico:

Es a nivel de lo particular que surge siempre lo que para nosotros es función universal, y no tenemos que asombrarnos demasiado en el nivel del campo en que nos desplazamos, puesto que, en lo que concierne a la función de la identificación (...) lo que ocurre, ocurre esencialmente a nivel de la estructura; y la estructura, (...) es lo que hemos introducido particularmente como especificación del registro de lo simbólico (Lacan 1961-62.P.23)

De todo esto se desprende que, para las mujeres entrevistadas, la identificación ortopédica al “rasgo significativo”, curiosamente, se transforma en sinónimo de una inscripción (y sentido) de la pérdida alejada a la sujeción significativa de “nadas” y “no existencias” (que en ejemplos concretos, se torna en una operatoria repetitiva inconsciente que surca el “no querer saber nada *de nada*”). En otras palabras, a la posibilidad de un movimiento subjetivo diferente al compartir un espacio de escucha y contención que el grupo de apoyo brinda a las mujeres y sus familias.

Asimismo, la identificación al rasgo, se pone de relieve en las singulares significaciones (al verbo) que las sujetos (transitado el duelo por la muerte de sus hijos/as mortinatos) enuncian y pregonan hacia y con los otros²²:

[...] “Y la pregunta que yo considero más importante: ¿Qué nombre 'le' pusiste? y no: ¿Qué nombre 'le ibas' a poner? Porque no existe el nombre que le 'ibas a poner'. Es el nombre que le pusiste porque tu hijo lo escucho, quizás, desde la concepción, el nombre que vos le querías poner. No te puedo ir a preguntar qué nombre le ibas a poner. Mi pregunta siempre fue: ¿Qué nombre le pusiste?” (Segunda entrevista)

[...] “Yo siempre les digo a las chicas de la agrupación: Nunca digan: 'se me murió'. Porque se va a morir el día que vos mueras. Ese es el día que se muere tu hijo. Para mí, en mi último suspiro, se va a morir mi hijo conmigo” (Tercera entrevista)

[...] “Y yo le dije: sí, una hermana que se fue de muy chiquita. En ese momento no le dije que 'murió porque era muy chiquitita. Ahora ya sabe lo que es. Que 'se fue al cielo' que es lo más clásico. Y todos los años hacemos un 'ritual' con Luz de Cielo, que es la tirada de globos y eso nos ayudó mucho. Nos hizo bien” (Cuarta entrevista)

Si apelamos a las tres frases precedentes, en la primera se remarca la omisión de un tiempo verbal en una pregunta (“¿Que nombre le ibas a poner?”) dirigida a quien pasó por lo mismo que

²² Con respecto a ello, una significación de tipo “condecorativa” comúnmente usada en quienes conciben después de la pérdida gestacional (e independientemente del pertenecer a una agrupación de este tipo o no), es la distinción de “bebe o niño arcoíris” para un hijo/a nacido vivo. La llamativa denominación (de carácter internacional) surge a partir de la idea de que: “después de la tormenta, siempre sale un arcoíris”. Incluso, hay quienes consideran la llegada de un hijo/a luego de la muerte de uno anterior, como un “regalo”, o bien, una “recompensa” (por el dolor sufrido) después de haber franqueado el duelo por la muerte fetal.

ella. De una palabra que, indudablemente, remarca una acción que ha quedado en el pasado, o mejor dicho, que subraya lo que podía ser pero no lo fue (“porque no existe el nombre que le ibas a poner”), como si lo es el nombre elegido para un hijo/a que murió sin antes nacer.

Paralelamente, en la segunda y tercera frase, se deja a entrever una omisión del verbo conjugado “murió” (“Nunca digan: se me murió”, “En ese momento no le dije que murió”) en la transmisión del mensaje de la simbolización de la pérdida. En lo que se puede suponer, como un efecto de sentido, real de la muerte, que aún resiste (y quizás resista siempre).

En resumidas cuentas, la identificación al rasgo significativo, resulta ser, para este universo de mujeres, un *sopORTE ortopédico* que consagra la muerte fetal intrauterina como la dolorosa pérdida de un hijo/a.

Por ende, en la comunión colectiva de quienes han franqueado lo mismo, se configura una nueva forma de transitar (junto a otros) el acontecimiento real de la muerte de un ser concebido, anhelado y acobijado en un deseo imperecedero.

Es gracias a la función simbólica y anticipatoria que el deseo hace en torno a la vida anidada en las entrañas, que lo insustituible del objeto entra en juego con el abrupto deceso de un hijo/a en el embarazo. Por ello, el tratamiento colectivizado de la partida de un hijo/a nonato, posibilita algo del orden “*insustituible perdido-presente*”. Validando conjuntamente la existencia de un hijo/a muerto antes de nacer, se da pie a la confrontación y a la aceptación de su ausencia. Pero aun así, en la atemporalidad del deseo materno, aquel queda arraigado y permanece. En una eterna fecundidad.

Conclusiones y prospectivas finales

En el presente estudio hemos pretendido hacer visible las diferentes significaciones, de mujeres pertenecientes a la agrupación santafesina “Luz del Cielo”, en torno a la sigla “N.N” presente en certificados y actas por defunción fetal intrauterina.

En relación a lo antes mencionado, al comenzar nuestro recorrido investigativo, partimos con la presunción de la existencia de una sólida posición materna en las mujeres que confieren estatuto subjetivo de “*hijo/a*” al feto que muere durante el transcurso gestacional. Por consiguiente, para tal universo particular de sujetos, la negativa legal a la inscripción del nombre elegido en certificados y actas de defunción fetal (para que, en vez del nombre, aparezca anotado la abreviatura “N.N.”) produciría un impedimento en la inscripción simbólica de la pérdida de un hijo/a nonato.

De esta manera, y a partir de lo hallado en las entrevistas semi-dirigidas, se arribó a las siguientes conclusiones:

- I. Remitiéndonos a la hipótesis propuesta, las significaciones develadas en torno a la muerte fetal intrauterina parten de un deseo simbólico en función de lo materno. Por ende, la posición materna de las mujeres entrevistadas, nace de un consistente deseo que reviste de humanidad, y en consecuencia, de una identidad tangible, al feto en gestación. De esta forma, la elección de un nombre, para el ser que se desarrolla en la matriz, es una acción lingüística posibilitada por un deseo materno, que lo inserta en el lenguaje antes de su nacimiento. En suma, la muerte del feto dentro del útero, para aquellas que integran la agrupación santafesina “Luz del Cielo”, se busca simbolizar como la muerte de un hijo/a.

- II. Dentro de lo expuesto, nos topamos con significaciones que rondan la relación transferencial médico-paciente, posibilitada a partir de un “S.s.S” encarnado en la figura del médico/a (representado como un Otro, sin tachadura). Es por ello que, la intervención de la praxis médica sobre el cuerpo gestante, resulta ser un componente central (e inesperado) para la presente investigación, ya que insiste constantemente en la articulación discursiva de las mujeres entrevistadas. De este modo, el carácter totalizante y normativo del discurso médico, es susceptible de producir efectos de subjetivación en quienes franquean la pérdida de un hijo mortinato. Por lo cual, en los casos analizados, comprobamos que, desde un comienzo, la dimensión médica (en su criterio institucional, sanitario y burocrático) antes que la dimensión jurídica (en lo que respecta a la personalidad jurídica) en la mayoría de los casos entrevistados, entorpece y dificulta la subjetivación de la pérdida de un hijo/a acontecida por muerte fetal intraútero.
- III. Con respecto a las significaciones en torno a las siglas “N.N.” deducimos que estas están estrictamente ligadas a la imposición del Orden médico sobre la mujer gestante, el procedimiento clínico ante la muerte y la subsiguiente entrega de los restos. Luego, dicha imposición se ve efectivizada por el Orden Jurídico, gracias a la imposibilidad de inscripción con nombre elegido para sus hijos/as nonatos en certificados y actas por defunción fetal intrauterina. Por otro lado, las iniciales “N.N.” surcan una determinación significativa de “*como si nada*” y “*no existencia*”, que significan la “nada” que deja el acontecimiento real (y traumático) de la muerte de sus hijos/as enmarcado dentro de los dos grandes discursos: el médico y el jurídico. Asimismo, tal lógica significativa, para algunas de las mujeres entrevistadas, se consolida como repetición inconsciente de tipo

“no querer saber nada de nada”, e insiste a modo de temor posterior a la pérdida, más precisamente al transitar un nuevo embarazo.

- IV. Por otro lado, debe señalarse que el “*otro social*” (percibido como un semejante, por ejemplo: familiares, amigos, conocidos, etc.) se significa mayormente como un otro que desestima y minimiza la muerte fetal intrauterina, considerándola, en resumidas cuentas, como la pérdida de un embarazo, y no, como la de un hijo/a. Dentro de esa perspectiva, la pertenencia al grupo de apoyo “Luz del Cielo” es, para las mujeres entrevistadas, un soporte ortopédico que, vía identificación (al rasgo) con un “otro que escucha” (y que también ha pasado por lo mismo), posibilita efectos de subjetivación e inscripción de la muerte, muy alejadas de la predominancia significativa del “como si nada” y la “no existencia” impuestos por el orden médico y el jurídico.

Para finalizar, a continuación presentamos una serie de propuestas con base en lo evidenciado en el actual trabajo de investigación:

- I. La muerte fetal intrauterina es una problemática actual derivada de alteraciones genéticas, cromosómicas, biológicas, e incluso psicoafectivas, en el transcurso del embarazo. Sin embargo, tal experiencia, para algunas mujeres, resulta devastadora, traumática y penosa porque representa la pérdida de un hijo/a no nacido. Por ello, la denegación a la inscripción de nombre, en documentos legales que certifican la pérdida fetal, genera significaciones e incluso es impedimento (social y singular) para la subjetivación de la pérdida y el consecuente proceso de duelo. Visto de esa forma, en lo referido al ámbito científico y académico, se torna imperante la producción literaria, argumentativa e investigativa para visibilizar, no solo las consecuencias psíquicas que la muerte intraútero

trae aparejada, sino además, cómo todo el ordenamiento jurídico referido a las “*personas por nacer*” (pero solo bajo condición suspensiva de que nazca vivo) puede influir taxativamente en la tramitación psíquica de la muerte de un hijo/a antes del acto del nacimiento.

- II. Por último, en lo relativo a la esfera práctica y social, consideramos vital y necesario, la creación y difusión de herramientas psicoterapéuticas en establecimientos destinados a la salud (públicos y privados), que contribuyan eficazmente al momento de tratar con sujetos que han experimentado la pérdida del feto en el transcurso del embarazo. Se sugiere entonces, sectores específicos, fundamentalmente en áreas especializadas en maternidad, ginecología y/o obstetricia, que garanticen una terapéutica con abordaje psicoanalítico. Que brinde un espacio individualizado dedicado a la contención, escucha y seguimiento minucioso a mujeres y a familias que han experimentado muertes de este tipo y que así lo deseen.

Bibliografía

1. Allouch, J. [1995] (2011). *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca*. Editorial El cuenco de Plata.
2. Ariés. P. [1980] (2011). *El hombre ante la muerte*. Editorial Taurus.
3. Badano, M. y Diaz, R. (2019). *Análisis de la entrevista. Frases significativas. Ficha de cátedra. Seminario apoyo a tesistas*. Maestría en Trabajo Social, FTS- UNER.
4. Basaglia, F. (1987). *Mujer, Locura y Sociedad*. Universidad autónoma de Puebla ediciones.
5. Cancina, Pura H. (2008). *la investigación en Psicoanálisis*. Editorial Homo Sapiens.
6. Cantoral Pozo, A. (2009). *A propósito del concepto de muerte y la posible relación con la subjetivación del duelo en Psicoanálisis* (Versión digital). Maestría en Psicología Clínica. Universidad Autónoma de Querétaro. <http://ri.uaq.mx/handle>
7. Cátedra de Psicoanálisis Francés (2012). *Seminario Clínica del Duelo*. Lic. en Psicología. FHAyCS, U.A.D.E.R.
8. Clavreul, J. (1983). *El orden médico*. Editorial Argot.
9. *Código Civil y Comercial argentino* (2016). Editorial Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.
10. Cuestas, F. (2013). *Mi nombre es nadie y nadie me llaman todos: Sobre la identidad del inmigrante*. Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana/ N.40. 211-228.
11. Dirección Provincial del Registro de las Personas (2017). *Disposiciones y Regulaciones* (versión digital) Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires. <http://www.gob.gba.gov.ar>
12. Dolto, F. (1998). *Lo femenino*. Editorial Paidós.

13. Dolto, F. [1981] (2006). *En el juego del deseo*. Editorial Siglo Veintiuno editores.
14. Evans, D. [1996] (2013). *Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano*. Editorial Paidós Lexicon.
15. Felitti, K. y Irrazábal, G. (2018). *Los no nacidos y las mujeres que los gestaban: significaciones, prácticas políticas y rituales en Buenos Aires* (versión digital). Revista de Estudios Sociales 64: p. 125-137. <https://doi.org/10.7440/res64.2018.10>
16. Fernández, A. (2014). *La mujer de la ilusión: Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Editorial Paidós.
17. Foucault, M. [1976] (2005). *Historia de la sexualidad*. Primer tomo. Editorial Siglo Veintiuno editores.
18. Freud, S. [1932-1933] (2013). *Nuevas lecciones introductorias al Psicoanálisis*. En obras completas. Editorial Siglo Veintiuno.
19. Freud, S. [1916-1917] (2013). *Conferencia n° 27, la transferencia*. En obras completas. Editorial Siglo Veintiuno
20. Freud, S. [1925] (2013). *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia sexual anatómica*. En obras completas. Editorial Siglo Veintiuno.
21. Freud, S. [1932-1933] (2013). *Conferencia n° 33, La feminidad*. En obras completas. Editorial Siglo Veintiuno.
22. Freud, S. [1917] (2013). *Duelo y melancolía*. En obras completas. Editorial Siglo Veintiuno.
23. Freud, S. [1929-1930] (2013). *El malestar en la cultura*. En obras completas. Editorial Siglo Veintiuno.
24. Freud, S. [1914] (2013). *Introducción al narcisismo*. En obras completas. Editorial Siglo Veintiuno

25. Freud, S. [1912] (2013). *La dinámica de la transferencia*. En obras completas. Editorial Siglo Veintiuno.
26. Freud, S. [1900] (2013). *La interpretación de los sueños*. En obras completas. Editorial Siglo Veintiuno.
27. Freud, S. [1919-1920] (2013). *Más allá del principio del placer*. En obras completas. Editorial Siglo Veintiuno.
28. Freud, S. [1914-1915] (2013). *Observaciones sobre el amor de transferencia*. En obras completas. Editorial Siglo Veintiuno.
29. Freud, S. [1920-1921] (2013). *Psicología de las masas y análisis del yo*. En obras completas. Editorial Siglo Veintiuno.
30. Freud, S. [1914] (2013). *Recuerdo, repetición y elaboración*. En obras completas. Editorial Siglo Veintiuno
31. Freud, S. [1915] (2013). *Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte*. En obras completas. Editorial Siglo Veintiuno.
32. Furtado, L. (2015). *La dolorosa pérdida de una ilusión* (versión digital). Facultad de Psicología, Universidad de la República. <https://www.colibri.udelar.edu.uy>
33. Gallo, H- & Elkin Ramírez, M. (2012). *El psicoanálisis y la investigación en la Universidad*. Grama Ediciones.
34. Ginzburg, C. (1989). *Mitos, emblemas e indicios*. Editorial Gedisia.
35. Lacan, J. (1962). *Seminario IX, La identificación* (versión digital) <http://www.bibliopsi.org/docs/lacan/11%20Seminario%209.pdf>
36. Lacan, J. [1956-1957] (1994). *Seminario IV, la relación de objeto*. Editorial Paidós
37. Lacan, J. [1957-1958] (1999). *Seminario V, Las formaciones del Inconsciente*. Editorial Paidós.

38. Lacan, J. [1964] (1999). *Seminario XI, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Editorial Paidós.
39. Lacan, J. [1966] (2003). *Escritos*. Editorial Siglo Veintiuno editores
40. Lacan, J. [1955-1956] (2013). *Seminario III, La psicosis*. Editorial Paidós.
41. Lacan, J. [1959-1960] (2014). *Seminario VI, El deseo y su interpretación*. Editorial Paidós.
42. Laplanche, J., Pontalis, J. (1967). *Diccionario de Psicoanálisis*. Editorial Paidós.
43. Leibson, Leonardo (2009). *El cuerpo y su relación con las locuras* (versión digital). I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación. Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
<https://www.aacademica.org/00>
44. Leiva, R. (2010). *Los padres, ¿tienen derecho a nombrar y sepultar a sus hijos nacidos muertos* (versión digital). Facultad de Derecho. Universidad de Belgrano.
<http://repositorio.ub.edu.ar/investigaciones>
45. Miller, J. (1998). *Introducción al método Psicoanalítico*. Editorial Paidós.
46. Milone, D. (2015). *Significaciones de las técnicas de fertilización asistida FIVTE e ICSE en mujeres con problemas para concebir*. Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales/UADER.
47. O.M.S (1992). *Clasificación internacional de enfermedades*. 10.^a edición. Edición medica panamericana
48. O.M.S (2014). *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud* (versión digital). <https://www.who.int/>

49. Orejuela, J., Moreno, M., Salcedo, M. (2012). *Abordajes psicoanalíticos a inquietudes sobre la subjetividad*. Editorial Bonaventuriana.
50. Pulice, G., Manson, F., Zelis, O. (2007). *Investigación y Psicoanálisis*. Editorial Letra viva.
51. The Lancet (2016). *Ending preventable stillbirths*. Sitio web de The Lancet: <http://www.thelancet.com>
52. Winnicott, D. [1958] (1999). *Escritos de pediatría y Psicoanálisis*. Editorial Paidós.

Anexo

CUESTIONARIO GUÍA

Edad:

Estado civil:

Hijos:

Ocupación:

1. ¿Me podrías contar cómo fue tu embarazo?
2. ¿Cómo llegaste a la agrupación “*Luz del Cielo*”?
3. ¿Qué significa para vos esta agrupación? ¿Te ha ayudado con tu proceso de duelo?
4. ¿Cómo fue la contención de tu familia?
5. ¿Cómo crees que se piensa socialmente el fallecimiento y el duelo de un hijo que muere en la panza?
6. ¿Cómo fue tu experiencia en relación a los procesos burocráticos posteriores a la pérdida de tu bebé?
7. ¿Crees que las personas empleadas para realizar tales burocracias en el Registro Civil están capacitadas para estos casos determinados?
8. ¿Qué te hace sentir o que te remite la sigla “*N.N.*” presente en el acta de defunción de tu hijo?
9. ¿Cuál es el nombre que habías pensado para él/ella?

10. ¿Por qué crees que se le niega a los padres la inscripción legal de nombre y apellido de un hijo que muere en el embarazo?

11. ¿Tuviste inconvenientes a la hora de querer enterrar a tu bebé?

12. Con respecto al Proyecto de Ley “*Programa de Atención a situaciones de pérdida de hijos durante el embarazo o en el momento del parto*” presentado por “Luz del Cielo”: ¿Por qué crees que es necesario su implementación? ¿Qué crees que aporta de fundamental y novedoso?

PRIMERA ENTREVISTA

Edad: 40 años

Estado Civil: Casada

Hijos: 2

Ocupación: Psicopedagoga

-¿Me podrías contar cómo fue tu embarazo? ¿Cuál es el nombre que habías pensado para él/ella?

T. falleció cuando tenía 33 semanas de gestación. Y yo ya tengo dos hijos. Y en realidad yo le decía todo el tiempo a la doctora que a mí me dolía, y yo había tenido unas pérdidas previas, dos pérdidas previas a este embarazo de T. y bueno me decía que era que yo *“estaba asustada”* y yo le decía no, que a mí me dolía, y me mandaba con A.P que es divina y que siempre controlo todos mis embarazos pero, me hacia la ecografía y me decía: *“está todo bien, lo que pasa es que vos como estas en el consultorio retenes los gases, entonces eso te inflama los intestinos, y lo que a vos te duele son los intestinos”*. Entonces yo le decía: *“no, pero a mí me duele, me duele, me duele”* y bueno, unos días antes, capaz que diez días o seis días, no me acuerdo, unos días antes del domingo que falleció T. que fue el domingo cinco de febrero. Unos días antes yo fui a lo de la doctora y le dije: *“mira L. yo sé, yo siento, yo sé que es una burrada lo que te voy a decir, pero yo siento que mi útero tiene una ventanita (se toca el vientre) y que T. me toca los órganos porque a mí me duele”*. Yo sentía que me tocaba, o sea, las patadas de los bebés en los embarazos son lindas, y a mí no me gustaban. *“T. me toca los órganos”* y me miro como diciendo: *“estúpida, cállate”* (ríe) o sea yo me daba cuenta que era una boludez lo que decía, pero bueno,

era lo que yo sentía y bueno, me dijo que se yo, que esto, que lo otro. Terminó el control, todo bien, yo me quede tranquila y bueno yo me fui a mi casa, pasaron unos días, yo ya estaba en reposo porque estaba con muchas contracciones y claro, mi útero no daba más. Y debe de haber estado tan finito, que, yo sentía en los órganos la puntada del bebé, me dolía el hígado digamos, lo sentía como si fuera una patada al hígado digamos, había algo ahí que no estaba. Y bueno, el útero digamos, se ve que se contraía mucho porque ya no toleraba, y me daban duvadilan, cosas para que el útero se relaje. Y bueno, ese domingo, la primera vez, porque yo nunca tuve ninguna descompostura, nada en el embarazo; por primera vez vomité, ese domingo a la mañana que me pareció raro, porque se ve que algo ya no estaba funcionando bien. Vomité y pasó todo ese domingo, la pase media sentada ya, porque no daba más del dolor y a la tarde le dije a mi marido que me lleve a la clínica y, cuando me pare para ir a la clínica, me desvanecí. Y ahí cuando me desvanecí, me llevaron a la clínica, o sea, él me levantó, me puso en el auto, me llevo a mi clínico urgente y bueno, cuando llegue a la clínica, me hicieron una ecografía y, en el R., me hicieron una ecografía enseguida y me dijeron que él bebé, que el corazón ya no latía (se emociona). Entonces bueno, fue un tema porque todos estábamos pendientes del corazón del bebé porque T. tenía una cardiopatía congénita, entonces yo ya estaba yendo al hospital I. a hacerme controles para T., y T. iba a nacer en el hospital I., nosotros ya teníamos todo preparado, ya T. estaba a punto de salir, hasta con un alquiler temporario reservado enfrente del hospital I. para poder tener lugar para que T. nazca. Entonces, estábamos todo, todo el tiempo controlando el corazón de T. porque con T. sabíamos que no podía nacer acá, porque acá no hay nada para bebés con cardiopatías. No hay nada, nada. O sea vos tenés un bebé con cardiopatía acá y se te muere (baja la voz y lo susurra). Nada, ni en los hospitales ni en las clínicas, ni en S. Fe ni en Rosario, no haya nada para bebés con cardiopatías importantes digamos. Entonces tiene que ir si o si, a tenerlo en otro lugar, a las mamás que pueden. Es horrible, horrible lo que hay y también lo que

sucede con estos bebés. Bueno, y entonces todos controlaban mucho, tenía su cardiólogo y es como que todos estaban contralando su corazoncito. Entonces cuando me dijeron que su corazón no late, era como: “no puede ser”. Todo el mundo está pendiente del corazón de T., y bueno, ahí me hicieron esa ecografía; me habían hecho una semana antes en el hospital I. la ecografía y nadie se dio cuenta de que el útero se estaba por romper. En la ecografía cuando me la hicieron y me dijeron que el corazón de T. no latía, no vieron que el útero se había roto y cuando la doctora, ahí llamaron a la ginecóloga, y se armó todo de urgencia, me hicieron la cesárea de urgencia y ahí cuando sacan, o sea cuando hacen la cesárea viste que te van cortando muchas capas de piel, y cortan la última capa de piel, y dice la doctora que como lo que vio fue el saquito amniótico con él bebe, o sea como que no pudo cortar el útero. Entonces ahí se dio cuenta lo que había pasado, y bueno, ahí sacan a T. A mi esposo lo dejaron entrar conmigo al quirófano, él estaba todo el tiempo conmigo y lo llamaron para que lo cambie. Bueno, la verdad que con T. y con mi marido y conmigo, nosotros al contrario, sentimos como que nos trataron “con algodones” digamos no. En ningún momento lo sentí como violencia. Lo que pasa es que bueno, después hay todo un “post” que no está cuidado. Entonces ahí finalmente, tuvieron que cortar todo, me metieron histerectomía y el útero se había roto, se abrió literalmente y bueno y nada qué se yo. Después al bebé me lo llevaron, me lo llevó la pediatra, envuelto en una sabanita, me lo puso para que yo lo vea, para que lo conozca, para que se yo, lo bese, lo abrace, lo tuve un rato conmigo. Y bueno después, como yo había sangrado mucho, porqué, viste que el útero se abrió y T. era tan grande que T. hizo como un tapón. Entonces, en el fondo yo no me desangre porque el digamos tomó, adoptó una posición que hizo que no sangre, no perdí ninguna gota de sangre yo y bueno cuando lo sacan a T. vieron que salía sangre por todos lados. Entonces ahí me hicieron la cirugía de urgencia digamos, cortaron todo y bueno. Entonces, es como que, a él lo dejaron ahí que se yo, para que lo puedan conocer los hermanitos, los abuelos, los tíos. Todos los que quisieron

podieron ir y conocerlo ese día, le sacaron un montón de fotos. Tengo un montón de recuerdos de él, de cuando estaba recién nacido con el cordón, de cuando, (se corrige) recién nacido no, pero de cuando lo sacaron con el cordón, de cuando lo limpiaron, de cuando lo cambiaron. Es como que tengo todos esos recuerdos de las fotos digamos. Los hermanitos también pudieron ir, lo pudieron despedir, los abuelos y todos. Pero a mí me tuvieron que trasladar de urgencia porque, por la sangre que había perdido y bueno ahí empezó todo, otro proceso digamos. Yo estoy convencida que la mayoría de los bebés se mueren por mala praxis. Yo, yo no le hice ningún juicio a la doctora, pero yo le dije, cuatro veces antes a mi doctora que a mí me dolía, que eso no era normal, yo ya había tenido dos embarazos y ella me decía: “no, es que estas nerviosa”, “no, lo que pasa es que vos estas asustada por los embarazos que perdiste”, “no, esos son pedos”.

-¿Cómo llegaste a la agrupación “Luz del Cielo”? ¿Qué significa para vos y como te ha ayudado con tu proceso de duelo?

-Con respecto al Proyecto de Ley “Programa de Atención a situaciones de pérdida de hijos durante el embarazo o en el momento del parto” presentado por “Luz del Cielo”: ¿Por qué crees que es necesario su implementación? ¿Qué crees que aporta de fundamental y novedoso?

La agrupación me la recomendaron unas amigas que la conocían, y yo ya la había escuchado nombrar. Después de la muerte de T., yo empecé a participar en la agrupación y encontré en la agrupación una forma de hacer algo que tenga que ver, digamos, con un poco de canalizar el dolor y sentir que estaba construyendo algo con esto, con ese vacío que te queda y bueno, siempre tome la participación desde ese lugar. De que, a ver; no es lo mismo. Del primer día que yo fui a golpear la primer puerta a casa de Gobierno (refiriéndose al proyecto de Ley impulsado

por la agrupación) fue en el año 2017 y no es lo mismo ir ahí a decir “pertenezco a una agrupación”, que es como un colectivo que de repente está como ahí apoyando, a decir: “*Hola soy M.R me pasó tal cosa, vengo a plantear tal cosa*”. Entonces bueno, como que siempre la agrupación para mí fue como ese marco donde poder, digamos, luchar si se quiere, con algo que sentís que es un derecho y desde otro lugar y con todo un colectivo de gente que está viviendo lo mismo o que ha vivido, que está pasando o ha pasado lo que vos pasaste, no. Entonces, para mí, la agrupación tiene ese valor, como ser parte de una trama que contiene pero, que a su vez, te permite trabajar en pos de los derechos digamos, desde otro lugar, no como una persona individual que va a pedir (ríe). Y bueno siempre desde ahí, de la agrupación y que se yo. Cuando uno vive lo que vive, no se pone a buscar lo que uno vive o siente. Pero después de dos años, con la agrupación y con terapia en medio y todo. Después de esos dos años, empezar a leer y darme cuenta que mucho de eso, tenía que ver con lo que a mí me había pasado o con lo que me estaba pasando, fue genial digamos. Después bueno, cuando hubo que fundamentar el proyecto desde un marco psicológico hubo mucho material teórico que me sirvió y mucha experiencia de otras personas desde un lugar que es el mismo. Entonces esta bárbaro. El proyecto se sigue postergando por cuestiones políticas. Este martes hubiera sido la presentación del proyecto, que no fue a principios de agosto por un tema político, y bueno se pasó para este próximo martes. No sabés lo que es. Al presidente de la comisión de legislación general yo lo tengo agendado y bueno, todos los días sube estados de WhatsApp, todos los días con estados de actos políticos y que se yo. Pero yo le escribo para decirle: “*hola puedo pasar por tu oficina para conversar algo del proyecto*”, y me clava el visto. Ni siquiera me dice no. Entonces, bueno, son otros códigos, tenes que aprender a tener mucha tolerancia a esa situación, y entender que ellos tienen, otras cosas en su cabeza, otras prioridades. Pero, el otro día nos hicieron un reconocimiento, que se yo, una estatuilla que dice homenaje, no nos dan bola para el proyecto pero si nos hacen un

reconocimiento risa. La cuestión es que ese día, se acercó una diputada y nos contó que a ella le había pasado lo mismo, que ella nos iba a apoyar con el proyecto porque a ella le pasó lo mismo. Que ella tenía seis meses de gestación pero no lo había podido ver y que no esto, que no lo otro. Y que ella también presentó en la comisión de salud un proyecto que tiene ver con violencia obstétrica. Es un proyecto que por ejemplo, obliga a los sanatorios, y las clínicas, hospitales o a cualquier nosocomio a que no internen, a esa mujer, en las áreas de maternidad. Por ejemplo, a que estos lugares, por protocolo, le den a la mujer la posibilidad de ver a su bebé y no compartir cama al lado de alguien que tuvo su hijo vivo. No hay protocolo, queda al criterio del médico o de la institución lo que se hacen esos casos, se desestima. Esta genial que ya haya una persona que haya presentado algo así, yo no sé si ella sigue o no porque los diputados cambian en diciembre. No sé si ella sigue o no, pero, en realidad ella ya presentó ese proyecto en salud. Entonces yo digo bueno de repente cuando termine con esta “traba” que me lleva un montón de energía todo esto. Pero cuando termine con esto, te juro que voy a empezar a trabajar ese tema que, de verdad, a mí me pasó lo mismo. Yo estuve dos días internada, y los dos días escuchaba bebés llorar. Es un horror. Eso pasa todo el tiempo, con la excusa que no hay cama que no sé qué. Entonces sí, hay muchas cosas que no están cuidadas digamos, porque no está esto reconocido como un dolor. Desde que vos minimizas el sufrimiento psíquico del otro, bueno, esto es lo mismo. Yo por suerte tengo uno de mis mejores amigos es clínico terapeuta y él está en la terapia intensiva de la M. sanatorio y a mí, después de la muerte de T. tuvo que ver con un estallido de útero, yo corría riesgo de vida. Me tuvieron que mandar a la M. a que transfundirme y él estuvo todo el tiempo al lado mío, se sentó al lado mío y todo el tiempo, todo el tiempo me decía: *“tranquila...quédate tranquila, ya vas a estar mejor”*, todas las cosas que igual no importan que te lo digan, pero tuve una presencia de una persona que quiero mucho al lado mío, todo ese tiempo. El día y medio que estuve en la terapia intensiva estuvo ahí. Y yo hacía “A” y él estaba y

aparecía digamos, se iba a atender a otro paciente y volvía y así. Es como que yo digo que fue mi “ángel de la guarda” digamos, porque de alguna manera me contuvo. Y cuando le dije: “*Sácame de acá que me siento sola*”, el agarró, firmó que él se hacía responsable de que me pasaran a la sala, pero, me pasaron a la sala y fue peor. Cuando me pasaron a la sala fue escuchar bebés todo el tiempo

-¿Cómo crees que se piensa socialmente el fallecimiento y el duelo de un hijo que muere en la panza? Y en base a tu historia: ¿Cómo crees que lo piensa desde el discurso medico?

Esta desautorizado entendés. Desde que te llaman a la consulta y te dicen: “entra mamá”, eso a mí me molesta (risas) pero sí: “*no soy tu mamá y vos no sos mi hija*” (risas). Desde ahí: “entra mamá”, “pasa mamá”, bueno desde ahí en adelante hay toda una cuestión. O sea yo estoy convencida que ella hubiera tenido que hacer, no sé, hacer algo. Ella en una consulta era la que tenía que pensar que le puede estar pasando. Yo no tenía que pensar que se me podía romper el útero, ella tenía que pensar que se me podía estar rompiendo el útero. Ahora, también ella, o sea, fue un buen ser humano. Como ser humano yo no hice nada contra ella, porque en realidad lo entiendo desde otro lugar quizás no sé. Es como que no le guardo ni rabia ni rencor, sé que fue un error horrible. Siento que a partir de eso ella, ojala que tenga más cuidado sobre los úteros de sus pacientes. Pero bueno viste es parte de la impotencia médica, te dicen: “*yo nunca pensé que te iba a pasar esto*”, y bueno, porque no le iba a pasar a tu paciente. Si le puede pasar al paciente de otro: ¿y no te puede pasar a vos?, Pero bueno, yo estoy convencida que la mayoría de las muertes ya tan tardías son por alguna despreocupación médica. Lo que pasa es que es muy difícil, porque el acta de defunción de T., dice que T. falleció por un paro cardiorrespiratorio entendés. Obviamente todos fallecen por que les falla el corazón, pero a T. le falló el corazón, dejó de funcionarle su corazón porque se le rompió el útero, pero nadie pone eso, nadie pone su

matrícula. Yo estoy cada vez más convencida, cada vez más convencida. Hace poco fue la mamá de M., que es otro N.N., a la agrupación a quince días de haber perdido a M., fue fajada de la cesárea. Y ella por ejemplo tiene hipertiroidismo, y la endocrinóloga la estaba medicando, pero la medicó mal. Entonces, al bebé el hipertiroidismo le termina generando una enzima que al bebe le produce un aceleramiento tan grande del corazón que hace un paro, un paro del útero. Y el paro del bebé, y él bebe bueno, tuvo un paro cardiaco que fue por la mala praxis de la endocrinóloga. Ahora el acta de fallecimiento dice: paro cardiorrespiratorio. Pero los bebés no mueren por el paro, mueren porque algo le pasó que se les paro el corazón. Un bebé que ya avanza tanto, que esta de treinta semanas, de treinta y dos, a las treinta y tres, a las treinta y seis y a las treinta y ocho no se les para el corazón porque sí. Quizás hay embarazos que no. Mis primeros embarazos, esos dos que perdí, yo pienso que quizás, de verdad, ya a el útero algo le pasaba que no podían anidarse y por eso los perdía. Yo tuve dos embarazos totalmente preciosos, dos pérdidas y después T., por eso creo, que mi cuerpo daba señales. Mínimamente estudié ese útero, investigé que está pasando con ese embarazo, que está rechazando ese embarazo. Eso recontrapasa, me pasó a mí, le pasó a la mamá de M., le pasó a no sé quién de otra ciudad que me entere el otro día.

-¿Cómo fue tu experiencia en relación a los procesos burocráticos posteriores a la pérdida de tu bebé?

En nuestro caso no hubo mayores problemas. En el caso de T. fue inscripto como “N.M.” (Apellido del marido) que es el apellido del papá. Por ejemplo en el caso de E., otra bebé que falleció hace dos meses más o menos, es “N.N.” y no es en el acta, o sea, además de estar en el acta de defunción se lo anotaron también en la libreta de familia.

-¿Qué te hace sentir o que te remite la sigla “N.N.” presente en el acta de defunción de tu hijo? ¿Tuviste inconvenientes a la hora de querer enterrar a tu bebé?

Bueno a mí, digamos, en un principio, fue, fueron distintos momentos digamos, como distintas etapas. En un principio fue un shock, “un nuevo shock de N.N.” y saber que en realidad porque, en un acta formal diga N.N., en el cementerio yo iba a tener que ver en la placa del lugar donde está mi hijo una N. en lugar del nombre. Para mí, primero fue un shock, como que yo no lo podía hacer. Yo no podía ir al cementerio a pagar para que le hagan la placa, porque sabía que en realidad esa placa no iba a tener el nombre del bebé. Y bueno después cuando me pude conectar con lo que me produjo, fueron dos cosas. Por una parte me produjo mucha tristeza, mucha tristeza, y por otro lado, mucha impotencia. Porque nosotros, como ya te digo, tengo los otros dos nenes más grandes, es una nena y un varón. Entonces, ellos mismos, como esperando la llegada de T., o sea, ellos supieron de todos los embarazos, también supieron de las dos pérdidas que, fueron de pocas semanas, pero supieron de esas pérdidas también. Entonces, cuando contamos del embarazo de T., es como que para ellos también fue un shock, y ellos me decían todo el tiempo: “*¿pero mamá, este bebé va a nacer? ¿Va a nacer?*”, y yo estaba con una panza de seis meses y yo les decía: “*por supuesto que va a nacer, miren la panza que grande qué está*”. Entonces ellos hicieron una lista de varón, una lista de nena, de nombres de nena, para elegir el nombre de su hermanito. Cuando nos dijeron que era varón, bueno, agarramos la lista de varón, encontramos el que más nos gustaba, se eligió el nombre del bebé. Ellos participaron también de todo esto. Para mí fue un dolor enorme que ni siquiera eso podamos de alguna manera sostener como familia digamos, en relación a T. que, bueno había muerto pero que, ni siquiera podíamos ponerle el nombre que habíamos elegido para él. Y cuando el nombre tenía también todo ese significado del bebé que iba a llegar después de tanto dolor porque, es como ellos fueron

viviendo esas dos pérdidas. Entonces para mí fue que, como en un momento me dio, fue un shock, que no podía ir ni siquiera a eso, a que le hagan la plaquita y después, bueno, fue mucho dolor y mucha impotencia de decir: “*ni siquiera esto puedo hacer*”, o sea: “*no lo puedo tener*”, “*no lo puedo amamantar*” (se emociona) “*no lo puedo cargar en mis brazos*”, “*no lo pude traer a casa*” y “*¿ni siquiera le puedo poner el nombre?*”. Era como mucho, era como una impotencia muy grande. Decir, ni siquiera esto que en realidad es algo simbólico, porque en el fondo es comprender que, bueno, ese era el lugar y ese es el nombre que elegimos para esa persona que va a ocupar siempre un lugar en nuestra memoria de familia. Porqué de hecho ahí hay una foto de T. (señala unas carpetas que lleva consigo) y en mi casa se habla de T. Y T. ocupa como ese lugar pero cuando vamos al cementerio hay una N. en la placa donde está el.

-¿Por qué crees que se les niega a los padres la inscripción legal de nombre y apellido de un hijo que muere en el embarazo? ¿Crees que las personas empleadas para realizar tales burocracias en el Registro Civil están capacitadas para estos casos determinados?

Lo que pasa, es que, quizás mi respuesta está contaminada por lo que vengo haciendo hace dos años (en relación al proyecto de ley). Pero en realidad hay, que es lo que yo creo como mamá, que hay un desconocimiento y la minimización del dolor del otro, que en realidad sí esperaba a ese bebé, si le habían armado todo un entramado simbólico si se quiere, de reconocimiento, del lugar. M. (hijo mayor) cuando se enteró que era varón decía: “*bueno, yo le voy a enseñar a jugar al fútbol*”. Todo eso simbólico que se va armando esperando a ese bebe que va a llegar y, yo creo que hay como un desconocimiento y una minimización. Creo también que a todos nos cuesta mucho pensar que los bebés se mueren. Es como cuando uno está embarazado y, aceptaste ese embarazo, estas esperando a ese bebe, nadie piensa que se va a morir. O sea, yo después pensando, después de todo ese proceso, ni siquiera los médicos te dicen: “*mira, esto puede llegar*

a pasar”. Socialmente tampoco, porque en realidad se espera, se festeja la llegada de alguien que todavía no llegó o que si llegó, que llegó y está pero que nadie piensa que se puede morir. Creo que pensar la muerte de un bebé cuando, un bebé es símbolo de vida, de lo nuevo, de lo que se gesta y nace, de lo que se renueva. Como que, pensar en la muerte de eso cuando es totalmente antagónico todo lo que representa la vida de un bebé es como, algo que nos cuesta como sociedad y como papás también. Exacto, está instaurado no solo en el discurso médico o social y el de la misma madre que no espera que se le muera, que espera que nazca, porque lo que espera es tenerlo. Me parece que es muy difícil digamos, para todos pensar que, estos bebés también se mueren. Por eso pienso también, que importante sería que, porque en los lugares donde nacen bebés, también mueren bebés, entonces sería como una aceptación pensar que en todos los lugares donde hay maternidad, también tiene que haber una salita para despedirlos. Porque en realidad, así como nacen otros no nacen. Y muchos padres que no tienen donde llorar a ese bebé. Una vecina mía, que es neonatóloga, me contaba que a ella le impactaba ver, como muchas veces, cierran los biombos, en la neo del hospital S. para que las madres despidan al bebé. Pero mientras ellas están despidiendo al bebé, otras están entrando a ver a sus bebés que siguen con vida. Entonces, esas mamás perfectamente ven al lado pensando: “porque me tocó a mí y no a ella”. Digo, ni siquiera en el hospital S. que es neo hospital, ni siquiera ahí han pensado un lugar para poder despedir a estos bebés. Nosotros (por la agrupación) hace como un año y medio, fuimos a hablar al hospital S. con el director de salud que es E.N. fuimos a hablar con él sobre esto y le propusimos que, desde la agrupación podíamos armar una salita, y en realidad es como que no le gustó nada. Fue como que no, y eso que él es divino, pero en realidad fue como: *“hay que ver como sería, como se puede hacer, que, todo lo que es costo para el hospital, el hospital va a decir que no”*. Nosotros le dijimos que la agrupación lo arma, entonces ahí cambió un poco. Tienen como esa realidad de que, una nueva agrupación que se quiere meter en el hospital y

deben decir: “somos nosotros los que estamos acá”. Pero lo que nosotros le queríamos explicar que: “*nosotros no queremos estar en el hospital, solamente queremos que haya un lugar, para que ellos después intervengan, acompañando a estas mamás*”. Creo que cuando eso quedo claro, ahí hubo otra atención. Pero después no pudimos sostener ese proyecto, porque, estamos tan enfocados con lo de la ley y siempre somos pocas las mamás que estamos trabajamos *para algo*. Porque la mayoría de los papás que llegan, llegan buscando *contención*. Yo creo que eso, yo siento que nunca busque eso, porque en realidad, desde que estaba en tercero o en cuarto año de la facultad que hago terapia y todavía hago terapia. Entonces, yo siento que mi espacio de contención es mi terapia. Pero hay, yo te diría, el noventa por ciento de los papás que llegan, llegan buscando contención afectiva. Entonces, los que pueden comprometerse con hacer otras cosas somos re poquitos, somos tres o cuatro. Llamamos, invitamos a todos, convocamos y después, como siempre, somos siempre los mismos (risas). Pero bueno, quizás es un poco todo eso, el dolor que me produjo, o sea, primero el shock, que no lo podía creer, y mucho dolor y mucha impotencia cuando yo sentí que lo único que tenía del bebe era el recuerdo y el nombre, o sea, de saber que el existió y tenía un nombre para nosotros.

-Por ultimo: ¿No tuvieron la posibilidad de ponerle el nombre, aunque sea, en una placa?

Bueno, la plaquita, lo que hacen, te dan la posibilidad, que, entre paréntesis, bien abajo, entre paréntesis, ponerle el nombre, y vos decís: “por qué”.

-¿Y esa placa se permite únicamente con el acta de defunción?

Con el acta no. El acta queda labrada en un libro de defunción. Si no que sería el testimonio de defunción, que así se llama, ese papelito que te dan en el Registro Civil, vas al servicio, y en el servicio autorizas a que ellos, bueno, para que lo pongan, para que preparen el cajoncito.

Después, con ese mismo papel, del acta de defunción, tenés que ir al cementerio para que te den el permiso para hacer las exequias. Entonces con esa acta es la que dice N. tanto. En el caso de T. dice “N.M.” (Apellido del marido), en el caso de M. dice “N.N.”. O sea es como al registro civil le surge. Ahora, hace una semana y media, más o menos unos diez días. Fuimos a hablar con la nueva directora del Registro Civil. Ella, que es una abogada, nos dijo: *“miren, acá hay papás que han logrado que el acta de su bebe no diga “N.N.” porque empiezan todo un proceso judicial”*. Nos mostró como ejemplo un expediente donde fueron los papas, le pusieron N.N. y no estaban de acuerdo y se fueron a la Justicia. Entonces yo digo: *“Esto no puede ser después un trámite judicial para el padre”*. Aparte que lleva tiempo, lleva dinero para el Estado, cuando en realidad con una ley de éste tipo lo que generaría que todo este proceso sea más limpio. Acá, hace cuanto que estamos presentando proyectos para que lo trabajen y solo a nivel provincial hace años. Y como los votos se van renovando. Entonces, si los que ya habían estado en la comisión y le dieron visto bueno, ahora cambian y volvemos a cero. Por eso nosotros decimos que estamos con urgencia de que este proyecto lo trabajemos antes de diciembre. Porque después de diciembre todo vuelve a empezar.

SEGUNDA ENTREVISTA

Edad: 28 años

Estado civil: Casada

Hijos: dos

Ocupación: Estudiante

-¿Me podrías contar cómo fue tu embarazo?

Yo a mi primer hijo lo perdí a los veinte años y estaba de casi tres meses. Si me dolió, lo sufrí y de más, y al mes quede embarazada del nene más grande. Pero después terminas: “bueno es algo que pasó”. Y ya pasaron siete años y si, fue considerado un aborto. Y claro, no lo ven como “*un bebe*”, porque no te ven la panza, no le compraste nada, *no le pusiste nombre*. Hay un montón de factores en ese sentido, que yo creo, que te duele, si por supuesto que te duele, en el momento te duele, la pérdida te duele. El trato en el aborto espontaneo también a veces duele, la indiferencia de: “*bueno, listo, ya está mama, ponete un apósito. Te dejamos internada dos días, si estás bien te damos el alta*”. Pero la diferencia cuando, un bebe pasa legalmente las veinticuatro semanas o los 700 gr, te lo podes llevar y como esté te lo dan. El trato, la manera en que te lo dicen, la manera en que vos transitás la internación, después de una cesárea o un parto inducido, afecta la manera, el ambiente te afecta. Vos estas en una maternidad, no estás en ginecología. Estás en una maternidad viendo a la chica de al lado que tiene una panza de nueve meses, que esta con trabajo de parto. Te afecta cuando te dicen: “*¿quieres conocerlo?*”, y vos vas a la morgue y te abren las ocho heladeras. O cuando empiezan a levantar cajas y te preguntan: “*¿cuál es tu apellido?*”, como si fuese, cuando vas al súper y compras: “*dame el helado ese que esta allá*” y tienen que mover cinco cajas. Es lo que yo planteé en el momento que yo empecé a estudiar, y que lo llevé a cabo y

termine, creo, más loca de lo que ya estaba. Pero porque no hay una preparación para nadie. No hay una preparación para el médico. En la facultad de medicina te enseñan a leer los libros, a aprobar con más de seis y a competir con el otro. Hay cursos de inyectables, de glucemia, de diabetes, de parto respetado. De todo lo que te imagines menos de duelos: ni perinatales, ni para personas adultas, ni para pediátricos. No hay una materia que te enseñe a tratar, yo creo que eso lo aprendes con los años. No hay diálogo tampoco en la facultad. Yo empecé a estudiar en la facultad justamente por esa duda que me a mí me entraba de: *¿cómo pueden ser así tan fríos?*

-¿Qué carrera empezaste?

Yo empecé Obstetricia después de tener la pérdida. Yo quería ver cómo era el ambiente. ¿Cómo pueden ser tan fríos trabajando con personas? Porque, en todo mi embarazo, quede embarazada en abril del 2015 y murió, va me lo sacaron, el nueve de diciembre del 2015. A las veinte semanas a mí me detectan cálculos en la vesícula. Entonces, yo caí internada a la sala siete de mujeres que es cirugía general. Dolorida y con medicación para desinflamar la vesícula y un montón de cosas y demás y que se yo. Aparte una es mamá, yo ya tuve otros hijos, había tenido un aborto, un parto prematuro. Yo creo que instintivamente vos sentís cuando algo está mal. Lo sentís, no sé cómo explicártelo, preguntaselo a cualquier mamá y te va a decir sí, con un mal embarazo, ella sintió muy en el fondo o quizás a veces no lo querés ver, pero lo sentís. Vos sabés que hay algo que está mal. Entonces yo, estando de veintinueve semanas, casi treinta, pasó la ronda de médicos clínicos y le digo yo: *¿no es mejor una cesárea y me operan de la vesícula?*, y me dijo: *“la médica soy yo”*. En ese momento yo tenía veinticuatro años veinticinco, estaba sola, mi marido no estaba conmigo las 24 horas conmigo en el hospital y: *¿qué le vas a contestar a cinco médicos?* Son cinco médicos contra yo, que soy una paciente que de medicina no sabe nada. Y a todo esto pensar: *“¿y si yo les exijo que me hagan una cesárea y a raíz de eso a mi hijo*

le pasa algo?”. Entonces, te empezás a plantear un montón de cosas que te dejan callada la boca. Otra internación más y yo estaba tan cansada de que me digan: “*no tenés nada*”, que yo no fui más al médico. Yo una semana antes, dos semanas antes, me había dado la glucosa alta, yo ya estaba de ocho meses y algo. El 25 de noviembre, yo había ido a la Licenciada en Obstetricia, porque no era médica tocoginecóloga, era Lic. en Obstetricia, y le digo: “*mira la semana pasada me mandaste los análisis de la tolerancia a la glucosa y no aparecieron, porque ya me dio alto*”. La mina no me volvió a mandar otro estudio, no me dijo “*evitá la azúcar*” o esto o lo otro. No me mando nada y me dijo: “*ah bueno, venite en dos semanas*”. Le digo: “*Mira él bebe se mueve poco*” y que se yo, me dice: “*ah, es porque no tiene lugar*”, “*quédate tranquila*”. Entonces, como a mí me lo dijo una “Lic. en Obstetricia” y ya había estado internada siete veces y me atendieron cinco médicos clínicos cada vez que yo estaba internada, con ecografías, análisis de sangre y todo lo demás. Yo dije: “*bueno, no tiene nada*”, “*puede ser la vesícula*”, “*puede ser que no se mueva porque no tiene lugar*”. El 25 de noviembre, me dijo: “*venite en dos semanas, el nueve de diciembre*”. Cuando yo fui el nueve de diciembre, él bebe estaba muerto. No podía ser. A la mina se le entro a desfigurar la cara cuando yo fui al control, que aparte estuve esperando desde las 11 hasta las 2 de la tarde en el centro de salud, y me atendió y me empezó a ver, que se yo y toda la historia. Empezó a llamar por teléfono y me dijo: “*mira, te derivo al Hospital C. de urgencia, porque al bebe no le siento los latidos, pero quédate tranquila*”. Cuando llego al hospital, doy el papel que ella me da. Me hacen pasar a las médicas al consultorio, donde hay un ecógrafo, y ahí confirmaron que él bebe no tenía latidos. A todo esto, durante nueve meses, a mí me dijeron que mi único problema eran cinco cálculos en la vesícula. Cinco cálculos en la vesícula, y a parte, cada vez que yo le reprochaba algo, es ese trato como mirando desde arriba: “*el medico soy yo*”, “*no se mueve porque no tiene lugar*”, “*tenés el azúcar alta, pero bueno, no es nada*”. Y un montón de cosas así que, con el pasar de los años, si vos te interesas, empezás a leer del tema,

empezás a leer, no hace falta estudiar. Lo lees, buscas un video en YouTube, buscas algo en Google. Y te vas a dar cuenta que son cosas que no son normales, porque no es que era mi primer embarazo. Yo ya había tenido un aborto, un parto normal de treinta y ocho semanas, un pibe que nació re bien. Un parto prematuro y ahora estaba sufriendo una muerte perinatal. Bueno: “*te vamos a agarrar, venite para tal habitación*”. Me hicieron la internación, todo. Eran las dos de la tarde y me dijeron: “a las seis tengo quirófano, seis y media, a las seis van a pasar a prepararte”. Estábamos con mi marido en ese momento. Nosotros ya íbamos del centro de salud al hospital sabiendo que el chico ya estaba muerto. Yo consolándolo a mi marido, porque yo era: “*ah, se murió*”. No caes, no te das cuenta. Vos esperas que eso no sea así, o que te hagan la cesárea y él bebe este vivo de *milagro*. Ninguna mujer te va a decir: “*si yo al... me lo dijeron y me lo creí enseguida*”. No lo crees. Yo en ese momento era mi tercer, mi cuarto embarazo y mi tercer hijo. Y yo dije: “*me quiero ligar*”. Me dijeron que no, porque esto es algo que vos estas pasando, que, todavía *no procesas*. Dentro de un par de años, si quieres, te ligas. Cuando vos esto vos lo hayas procesado, ahora, *te recomiendo que no*. Mi marido me dijo: “*no lo hagas*” y yo no lo hice. Otra cosa me dicen: “*si le querés hacer autopsia, no te entregamos el cuerpo*”, y yo en ese momento, ¿qué le voy a decir? si me lo decía un médico, yo seguía confiando en la figura del médico. ¿Cómo vas a desconfiar del médico? es como que yo vaya, no sé, al...no hay ejemplo. Vos le confías tu vida al médico o la vida de tus hijos. Cuando llevas a tu hijo a cirugía por x problema, que sea, no sé, un “callo” y te dice que está todo bien, y vos crees en lo que el medico te dice. Entonces yo le creí al médico y dije: “*bueno, tengo que firmar en mi cartón perinatal que no deseo autopsia*”, porque yo antes había puesto que si la deseaba.

-¿Te dieron alguna razón, en ese momento, por la cual no podían entregarte el cuerpo si solicitabas una autopsia?

A ver, con los años me llené de preguntas porque después comprobé que eso no era tan así. Yo yendo al hospital. Yo yendo a la morgue. Y yo cambiando bebés con autopsias muertos. Entonces, dije yo...bueno eso viene después. Caigo a las horas de que iba a cirugía, yo soy re cagona para las cirugías, que me iban a sacar un pibe muerto, que era mi primera cesárea y que no sabía qué hacer. Aparte de que uno, cuando te pasa eso, vos ya traes tu propia historia, vos ya traes tus problemas personales, tus traumas de la infancia. ¿Fue de llorar? no, no llore en ningún momento. En el momento no llore, no te largué ninguna lágrima. Hablaba por teléfono, entre a avisar a mis hermanas, mis amigas, mis amigos. Mi marido a su familia y demás. Cuando llega la seis, seis y media de la tarde, me vienen a buscar y ahí, antes de entrar al quirófano, me preguntaron: *¿querés estar despierta?* yo le había dicho que sí. Después con las horas vos te pones a pensar: *¿estará hace un día o hace una semana?, ¿y estará bien?, ¿lo podre ver y no quedar con una mala imagen de mi propio hijo?* Entonces cuando yo ya estaba adentro del quirófano ahí si empecé a llorar. ¿Porque empecé a llorar? porque yo entre al hospital C. y en quirófano es como un pasillo largo, que vos llegas a un hall redondo donde hay muchas puertas, cada puerta es un quirófano. Y del lado de mi izquierda, cuando yo entro con la camilla, en uno de los quirófanos estaban operando a alguien y los médicos hablando y cagándose de la risa. Y las médicas, que estaban atendiéndome a mí, estaban hablando entre ellas y que se yo. No sé, lo vi tan sombrío, tan oscuro a todo eso. Porque no sé si será el momento, o lo psicológico, lo que te afecta, pero vos sentís que la muerta, en realidad, sos vos y no tu hijo. En ese momento yo lo sentí así. Yo sentí que yo pasaba esa puerta para el quirófano y yo de ahí no salía. Es como cuando vos decís: *“hoy va a llover”* y tenés esa sensación. Es muy pedorro compararlo con la lluvia. Pero cuando vos tenés ese presentimiento: *“hay olor a tierra mojada”* bueno, yo antes de entrar al quirófano pensé: *“mmm, quizás yo de ahí adentro no salgo”*. Tenés esa imagen turbia,

oscura, de poca luz. Es complicado, entonces agarré y le dije: “*dormime*”, estaba llorando, me largue a llorar porque estaba sola sin mi marido y del otro lado había alguien abierto.

-¿Seguías viendo a la persona que estaban operando?

Estaba en una habitación contigua, porque no tienen puertas. Se ve que estaba abierta la puerta, yo no me acuerdo muy bien. Estaban abiertas y se veía a los grupos de médicos y el aparataje resonando el: “pip, pip, pip” y a alguien qué estaban abriendo obviamente. Y bueno, me preguntaron una vez más si lo quería ver y le dije que no: “*porque que tengo miedo que tenga olor*”. Eso fue lo primero que pensé: “tengo miedo que tenga olor, voy a quedar re loca. Entonces me durmieron. Yo no me acuerdo de la epidural, sé que me la pusieron porqué cuando me desperté no podía mover las piernas. No me acuerdo que me hayan puesto la epidural, no me acuerdo ni la charla de ellos cuando te operan, no me acuerdo ni cuando lo sacaron. Lo único que me acuerdo es que me cortaron, porque es como que te estén tirando un chorro de agua recién hervida en la panza. Es así, como un chorro de agua o aceite hervido. Es una sensación de ardor que es horrible.

-Entonces, si recordás eso, no estabas dormida completamente.

Estaba anestesiada, se ve que me habían puesto la epidural y tranquilizantes para que me tranquilice. Pero se ve que me pusieron mucha y de la buena (ríe) porque cuando me entraron a mandar, a poner toda la medicación, se me empezó a dar vuelta todo. Tenés ese foco, el de la flor, que empezó a girar me acuerdo, se veían bichitos por ahí que se yo. Te drogas fuerte. Pero anestesia general creo que no, no me han puesto. Y no me acuerdo más nada. Después de ahí me despierto en la habitación y lo primero que hago es preguntar por mi hijo (se emociona). Ya pasaron cuatro años y la verdad casi nunca. Hace prácticamente un año que no me pongo mal

cuando hablo de esto. Pero, ahora tengo ocho meses de embarazo y me está pasando exactamente lo mismo y, hablando mal y pronto, te queda el culo lleno de preguntas. Yo me desperté; *¿Dónde está mi hijo?*, *¿dónde está mi hijo?* Al lado tenía una mamá embarazada. Una mamá que también estaba embarazada de ocho y pico de meses. Que estaba internada para “retenerle” él bebe y yo lo único que me acuerdo es que empecé a gritar: *¿Dónde está?* *¿Dónde está?*. Y no me podía mover, no podía mover las piernas nada. Lo único que hice fue pegarle a mi marido y al lado la chica, por lo que me contó mi marido, se levantó y se puso en una esquina. Con su suerito, se levantó y se quedó paradita en una esquina agarrándose la panza. Entonces vino la enfermera, sin mediar palabra: “*tac*” me durmió de nuevo. Automáticamente me durmió y cuando desperté estaba en otra habitación sola, en el segundo piso creo del C. y sola...sola, sola. A mi marido, para que me entren a cuidar, dejan entrar a alguien 24 horas, pero estaba sola en una habitación. La única que se me acerco, creo como a los dos días, fue una enfermera que le había pasado lo mismo. Tenía ocho meses de embarazo y, algo así como hace 10 años, a ella se le había muerto él bebe. Y yo creo que el mejor consuelo que encontras es cuando te lo da alguien que ya pasó por eso. Las médicas en ese momento se ahorran todas las palabras conmigo. Creo que en el hospital C. cada cierto año van rotando el equipo de médicos porque son todos residentes. Están haciendo la especialidad y no te encontras siempre con los mismos médicos. Salen de la facultad de ser médicos clínicos a ser una especialidad, donde la están aprendiendo. Ellos en el hospital aprenden de vos. Aprenden a hacer una cesárea con vos y si se equivocan con vos “mala suerte”. Si te la hacen bien “genial” sos un buen cirujano para hacer una cesárea. Y yo creo que todo eso lo van aprendiendo, menos como tratar. Porque yo hoy que estoy embarazada de ocho meses y me hice tratar por privado, con una médica que se supone que tiene más experiencia y es peor.

-¿Por?

Porque recién empiezan, porque no saben entender los miedos que uno tiene. Porque vos quedás con un montón de miedos. A ver, cuando yo me desperté en la habitación sola al otro día, me acuerdo que vino una enfermera, o médica no me acuerdo muy bien, a preguntarme si yo tenía ganas de conocer al bebé. Yo dije que sí, porque mi marido me venía hablando de: *¿che, tenes ganas de ir a conocerlo?* Entonces ahí es cuando yo le empiezo a preguntar a mi marido si él lo había visto y me dice sí. Porque cuando terminaron de operarte a vos tienen que salir para ese pasillo para irse a la morgue que queda pasando un patio. Y tienen que pasar por enfrente tuyo, entonces me dice que él lo había visto, todo envuelto en unos trapos azules y que la médica le dijo: *¿vos sos el papá?* Le dijo que si, le pregunto si lo quería conocer, y se lo llevaron en brazos. El en ese momento no me demostró nada. Después con los años, en el hombre creo que es más difícil porque ellos se guardan todo con los años. Con los años lo vas rasqueteando y te van diciendo, si tienen la confianza de decírtelo, que es lo que les pasó. Entonces él me dijo que lo había conocido y que yo debería conocerlo porque: *“no está mal, hasta parece un bebé dormido”* (se emociona) Me partió el corazón en treinta y cinco mil millones de pedazos. Yo me levanto de la cama, todavía no me había levantado. Mi marido se va a trabajar y queda una amiga conmigo. Me descompensé. Me habían sacado la sonda y todo y me dijeron: *“proba ir al baño”*, mi amiga me lleva con lo que me dolía eso, porque nunca me había hecho una cesárea y porque no sabía lo que era. Voy al baño, me siento en el inodoro y deje de ver automáticamente. Deje de ver, yo no sé si me subió la presión, si se me bajo la presión, si fue el azúcar alta, si fue el azúcar baja, si fue el momento, si fue todo lo que todavía no había largado, de las emociones. No sé. Mi amiga yo me acuerdo que, va hasta donde yo me acuerdo, me levanta del inodoro y vamos a una silla, yo me estaba cayendo. Me lleva arrastrando del baño hasta una silla. Yo no veía, solamente

escuchaba, y me empezó un dolor de la punta del codo izquierdo, todo por abajo, todo por la axila, que parece que te estén, con un cuchillo abriendo pecho y cuello, el odio me estallaba. La escucho a ella que empieza a gritar: *“una enfermera, una enfermera”, “se está poniendo azul, se está poniendo blanca, se está poniendo pálida”*. Me estaba poniendo de todos los colores y, también con los años creo que también, creí o entendí que uno se deja, se entrega. Cuando a mí me pasó eso, yo dije: *“me está dando un infarto, me está dando algo, ya fue”*. y así como dije “ya fue, ya está, quedé plantada en la silla. Me despertaron a los “sopapos” al rato. Nunca apareció una enfermera, nunca apareció un médico. Nunca me hicieron un estudio después de esa compensación, que me quedo doliendo todo el cuello, el oído, la axila izquierda como por una semana. Nunca me hicieron más análisis, nunca vino nadie a hablar conmigo. Nunca nada. Eso me pasó al mediodía. Cuando me levante viene mi marido, a eso de las cuatro de la tarde si mal no recuerdo. Estaba mi cuñado, el hermano de mi marido es policía en San Carlos y había venido, él iba a ser el padrino y se vino hasta acá. Y él estaba y estábamos hablando de ir a la morgue. Mi cuñado se levantó y se fue. Creo que nadie tolera eso, no necesitas ser médico. Quizás los enfermeros tienen otras perspectivas, porque tratan más con los pacientes. Muchas enfermeras se han sentado a hablar conmigo, son muy accesibles a la que vos vas y le decís: *“che estoy estudiando tal cosa, quiero hacer un trabajo sobre esto. ¿Puedo pasar? Y te dan información, te ayudan y te dicen: “esa mamá, él bebe, tal número, allá está el familiar anda a hablar”*. Pero de todas maneras, nadie se banca la frase: *“voy a conocer a mi hijo a la morgue”* o *“yo quiero conocer a mi hijo, vamos a la morgue”*. Cuando yo les dije eso mi cuñado se fue. Yo fui ese día, me llevaron en sillas de ruedas porqué obviamente hacia menos de 24 horas que me habían operado. Me hicieron pasar, me dijo el chico: *“espera acá”*. Adentro de la morgue, apenas entrás, son dos puertas blancas, tenes una camilla de esté lado y enfrente tenes “heladeras”. Así es, y el entro a abrir las heladeras de adelante, de las que contienen fetos. Y entro a revolver cajas, tenía

unas pilas de cajas e imagínate, que esas heladeras son para meter cuerpos, tendrá dos metros de fondo y estaba lleno de cajas. “Cuál es tu apellido” y “cuando nació” que se yo, entro a revolver y me lo trajo en una “caja de sueros”, una caja de cartón de esas que te llevan los paquetes de suero y abrió la bolsa y me dijo: *“ahí está, no lo podes tocar, no lo podes sacar, solamente lo podes mirar”*. Estaba adentro de una bolsa, una bolsa roja. Vos imagínate lo que a ver, no hay manera y aparte vos te quedás pensando. Te vas a la habitación y decís: *“mi hijo está ahí y está en una heladera”* (se emociona). Esta adentro de una heladera y vos tenés esa sensación como mama de que lo “estas dejando” “que está desprotegido”, “que tiene frio y vos queres cambiarlo, taparlo”. Yo esa noche no dormí. Yo me quede sola y esa misma noche que, vino una enfermera, y mi marido se había ido y había venido una amiga y la enfermera me dijo: ¿vos sos Ch. (apellido)? Le digo que sí y me dice: *“te cambiaron de habitación porque te despertaste mal. Mira “yo te entiendo” porque yo, hace tantos años, también estaba de ocho meses y se me murió ¿pero sabés cuál es la diferencia? Que a vos te hicieron una cesárea y a mí me hicieron parir. Yo lo tuve que tener por parto normal y que se yo, quédate tranquila. Y era estar sentada en la silla o acostada en la cama mirando la ventana y viendo si yo entraba por esa ventana, estaba en un segundo piso. Había momentos de los dos, de casi tres, días que estuve que no había nadie. Entonces, tenía tiempo de estar sola y pensar como matarme: ¿Cómo me mato? Y miraba el techo y no había nada para colgarme, y miraba la ventana y la ventana no se abría más de 20 cm y yo por ahí no entraba para tirarme por ahí. Y pensaba en una habitación chiquitita, en dar vuelta la cama y trabar la cama con la puerta (se corrige) la puerta con la cama pero me dolía todo y no podía mover la cama de fierro. Y bueno eso pasó, creo que un miércoles, y un día antes, de los tres días que se tienen que cumplir para que te den el alta después de la cesárea, Viene la médica a la mañana y me dice: “como vos no tenes bebé y no tenes ninguna complicación, te voy a dar el alta para hoy al medio día”*. Así que en un rato ya pasó para firmarte el alta.

-¿Cómo fue tu experiencia en relación a los procesos burocráticos posteriores a la pérdida de tu bebé?

A todo esto en esos días, como vos nunca te esperas que se te muera un hijo. Ni siquiera con la edad que tienen estos dos (se refiere a sus dos hijos vivos) nunca esperas que se te mueran. No tenes un servicio de sepelio para una criatura de siete años, así que mucho menos para un bebe que está por nacer. Nadie en el hospital te sabe decir a donde tenes que ir, porque también escuche, a dos o tres años que a mí me pasó eso, que había ido al hospital a tratar de “armar algo” con todo lo que yo había visto y ninguno de los padres que yo vi, que fueron más de veinte, sabían de que la municipalidad te da traslado, cajón y fosa. Entonces hay muchos bebés que en la morgue no los retiran. Entonces yo, esos días que estuve y que me dieron el alta, yo le digo a mi marido: “trae ropa del nene, tenemos que ir a la morgue”. A todo esto a mí nadie me había dicho porque se podía haber muerto. Nadie me había dicho cuál era la complicación. Autopsia no se le había hecho, entonces para mí se murió nada más. Esa era la única explicación que había. Que estaba muerto. Vamos a la morgue y me atiende otro señor que es el jefe, el patólogo no me acuerdo ahora el apellido, uno pelado. Y le digo yo: *“mira hace tantos días había fallecido mi hijo y me lo mostraron de tal manera. Por favor cámbiamelo, no lo puedo llevar en una bolsa, adentro de una caja de suero. Cámbiamelo”*. Me responde: *“si mamá, si si, espérame afuera para que te voy a hacer pasar”*. Lo cambia, sale, nos hace pasar y fue volver a ver a mi hijo (se emociona) cambiado como para llevármelo a mi casa. Yo no lo podía creer, no podía creer que a mí me esté pasando eso. Era como un mal sueño y le pedí perdón que voy a hacer (se emociona). Creí que tenía la culpa. Lo primero que sentís es culpa, que la culpa es tuya, que sos vos la mala madre que tendría que haber ido al médico cuando no se movía. Que podría haber ido al médico dos días antes, de que podría haberme hecho la enferma para que me atiendan, de que podría

haber buscado otro médico, otra opinión y mi hijo ya estaba muerto. Ya no valía “nada” la pena, nada. Ya deja Todo de valer la pena, automáticamente cuando ves a tu hijo. Que lo quieres despertar (llora) y no se despierta. Yo intente despertarlo no sé, como media hora. No se despertó. Y lo vi y era igual a mi hijo más grande, era igual, idéntico, dos gotas de agua y no se despertó, no se despertó y No (sigue llorando aún más) no hubo manera, entonces “que iba a hacer” me apoye en una de las heladeras, lo abraza el tiempo que lo pude tener y lo único que pude hacer es decirle que lo amaba y que le pedía perdón. Porque si yo algo había hecho mal le pedía perdón. Te sentís tan culpable, te sentís tan miserable (continúa llorando) que vos decís: *¿a mí me está pasando esto?* Te replantear la vida desde todos los puntos de vista que vos te imagines. Y en ese momento, el patólogo le pregunta a mi marido el por qué había muerto, si habíamos tenido algún informe de algo y él le dijo que no. Entonces el patólogo nos dice que habría podido ser “hidrocefalia” porque tenía la cabeza y la nuca muy hinchada. Yo me había hecho ecografía tres semanas antes, y había estado internada cuatro, y había dado todos los parámetros de medidas normales. Pero la hinchazón se pudo dar por la descomposición. Habían pasado casi tres días. Y después te dan el alta y lo tenes que dejar ahí.

-¿Tuviste inconvenientes a la hora de querer enterrar a tu bebé?

Sí, yo lo sepulte. A mí me dieron el alta un sábado y lo íbamos a enterrar un sábado a la tarde y todo el viernes y el sábado había llovido, entonces, las fosas se llenan de agua. Entonces el domingo, no sé porque había sepelio, no había servicio en ese momento, y no sé lo que había pasado. Entonces me dieron turno para el lunes. En ese momento que yo fui y vi el cajón, mi vida se me pasó en cinco microsegundos. Yo nací de una piba de 14 años, que no me quería. Y acá estoy, 28 años. Yo no tenía madre, no tenía padre, nunca tuve hermanos, nunca tuve nada. Y yo no podía creer. Aparte de todo eso, de mi vida personal. Yo a los 12 años me quise matar la

primera vez. A los 16 otra vez. Y ver el cajón de mi hijo y decir: *¿Por qué a mí no me salió?* *¿Por qué no fui yo?* *¿Por qué no soy yo todavía?* *¿Porque no soy yo?* Y ahí le buscas las diez mil vueltas que te imagines y nunca llegas al punto que decís: “No fui yo por tal cosa” Te quedás en que no fuiste vos y que lamentablemente fue tu hijo. El hecho de cargar el cajón en la falda. Porque lo que te ofrece la municipalidad, no es un coche fúnebre. Es una “morguera”, como los camiones donde van las media reses. Y después bueno, en el camino. En el cementerio yo empecé a gritar, no me acuerdo a quien estaba llamando, y de la misma desesperación que te da de darte cuenta de que ya lo perdiste, de que no hay una vuelta atrás. No es como un celular que lo perdés y te compras otro o perdés un hijo y tenes otro. No, es ese hijo y la gente no lo entiende cuando te dice: “pero ya vas a tener otro” “ya vas a tener más” “quizás que venga la nena” Y te quieren consolar de ese lado y no se dan cuenta que te “hacen mierda el doble” Bueno, nada, lo pusieron igual. El viejo de la morguera me dijo: “quédate tranquila ¿lo quieres llevar vos?” Si le digo. Me subí a la camioneta y lo lleve yo arriba. Entonces, ahí en el cementerio yo creo que descargue toda la furia. El nene mío está enterrado, lo tengo que sacar ahora en diciembre, porque te dan cuatro años nomas. Apenas entrás al cementerio municipal de acá de Santa Fe, tenes toda una galería, hasta llegar al centro donde hay una cúpula y pasas eso y tenes que ir hasta el fondo del cementerio donde ya tocan las paredes para ir a otro barrio. Caminarme todo eso, mi marido que llevaba el cajón no se le cayó una lágrima. Nada. Y yo iba renga porque me dolía absolutamente todo. Yo iba puteando, con los dos pulmones así a full, justamente por lo que yo te decía. Porque él y porque no yo. Hoy justamente estaba viendo en las noticias de una mina que, encontraron un bebe tirado en un basural tapado, que la mina no sé porque lo había tirado. Vos ahí te preguntas: *¿Por qué yo?*

-¿Cuál es el nombre que habías pensado para él/ella?

Se iba a llamar X. E. J. (apellido paterno). Esa misma mañana antes de sacarlo, había ido a firmar unos papeles en el cementerio y me encontré con que era “N.N CH” (apellido de ella) y yo le digo: Pero no CH. es J. y me responden: *“no, es tu apellido, es tu identificación”*. Todavía tengo los papeles, encima pusieron que era femenino, en vez de masculino. Que era tal fosa y después no porque estaba ocupada, la habían ocupado esa mañana, lo pasaron para la otra y ahí en el momento se pusieron a arreglar esas cuestiones. Yo no podía ni entender lo que estaba pasando. Yo no quería dejarlo en el cementerio. Pregunte para ver si se lo podía cremar, me dijeron que no, porque los hornos son muy fuertes y él bebe es muy chiquito. Eso lo entendés con los años, en el momento yo no lo entendía. La mina me dijo: *“Si se permite cuando es un adulto y si es un niño, se los crema a los dos juntos. Si es un bebe o un niño de cinco años para abajo, no te queda nada”*. Los hornos son tan fuertes, y es tan como cronometrado para que estén prendidos cierta cantidad de tiempo, que vos los prendes y no te queda nada. Entonces no me quedo otra que dejarlo ahí, y por una semana me estuvo dando vuelta eso que no tenía nombre.

-¿Qué te hace sentir o que te remite la sigla “N.N.” presente en el acta de defunción de tu hijo?

En el momento era como “nada”, era como que yo no había tenido nada. Como que, de mí no sacaron un bebe sino que sacaron un “órgano” menos un bebe. Me molestaba y me daba bronca, que yo tenía un papel, un certificado de defunción de dos hojas, que me hablaba de todo, mitad verdad, mitad mentira aparte. Porque donde está el sello de la pediatra no era una pediatra, porque nunca hubo una pediatra. Que la identificación ya viene, es decir, la planilla ya viene

hecha. Viene con el “N.N. apellido materno tanto. En el certificado de defunción dice: planilla para N.N., creo que ya vienen así las planillas del hospital, ahora te voy a mostrar.

-(Se retira, vuelve y trae para mostrarme una carpeta con papeles médicos, con el nombre “X.” en grande)

Ya viene el certificado de defunción fetal. Esto yo lo conseguí en el registro civil porque no tenía ni acta, ni folio. Y por acá dice (se fija) lo de “N.N.” cuestión que la identificación es el pie nomas. Y no me acuerdo donde dice lo de “N.N.”. Acá donde dice “Sistema de estadísticas vitales” es algo que va a un censo. Y Bueno, no me acuerdo donde dice eso. Cuestión es que yo tenía un papel donde decía “N.N.” y no vi el nombre que yo le había puesto y me agarro un ataque. Me acuerdo perfecto. No hay ningún dato del bebe, solo todos datos míos y del padre. Los únicos datos que son del bebé es que era masculino, el día que lo sacaron, el grado de maceración y la semana. Nada más. Todos los otros datos que este este certificado tiene, son datos míos y del padre. No hay nombre, no hay apellido, no hay un número de documento, que obviamente que no, porque está muerto. Esto no lo llenan, estos cosos no lo llenan, no interviene el Registro Civil. Pero esto es para que lo llenen en el Registro Civil. Esto nunca fue al Registro Civil, esto te lo dan en el Registro Civil para que lo llenen los médicos.

-¿Pero para sepultar a tu bebé, no se necesita un certificado expedido por el Registro Civil?

No, te piden el certificado de defunción (se fija) acá dice “Formulario único del cementerio de Santa Fe” yo tenía otro papel por acá. Te pide médico interviniente, licencia del médico, la cochería, que, en ese momento, era por la municipalidad, tipo de fallecido “chico”, no dice nonato, bebe, solo dice chico. No te pide nada más. Y acá en apellido y nombre: “N.N. j.” antes habían puesto “N.N.CH.” pero el padre agarro y dijo: “*el padre soy yo*” porque va a tener otro

apellido. Pero esto es del cementerio. La firma del padre y nada más. Porque hasta quieren omitir los datos del padre. El único dato que tenés para enterrar a tu hijo nonato es el de la madre. El apellido materno. En el hospital cuando yo busque a mi hijo, me preguntaron mi apellido, no el del padre. ¿Qué apellido tenes? CH. Ahí tenes a tu hijo. Entonces, tampoco te piden muchas explicaciones. “Detalles de la muerte: enfermedad” No sé qué enfermedad tenía mi hijo. O sea, que básicamente, para enterrarlo a un bebé no necesitas nada. Tenes que presentar esto, que no tiene nada del Registro Civil. Esto (agarra los papeles) es todo lo que tengo de la identificación de mi hijo. Y lo único que me dice que mi hijo existió es la huella del recién nacido, es lo único que dice que hubo un bebé que salió adentro mío que tenía un pie. Obviamente, fotos no te dejan sacarle, por más que el cuerpo este conservado no te dejan sacar. Decime morbosa, todo lo que vos quieras. Hay mucha gente que me ha dicho: “como *le vas a sacar fotos a una persona muerta*” Es tu hijo, no lo conociste, no lo escuchaste, no lo viste. Lo mínimo humanamente que pueden hacer es que si, vos como mamá, queres una foto te lo permitan. Mismo que para el “servicio de anatomía patológica” El examen de la placenta. En ningún momento hablan de “hijo” o sea, acá tengo, el informe de “un pedazo de órgano” que a mí me entregaron. Nada más. En ningún momento habla de “bebe” en ningún lado.

-¿Por qué crees que se les niega a los padres la inscripción legal de nombre y apellido de un hijo que muere en el embarazo? ¿Crees que las personas empleadas para realizar tales burocracias en el Registro Civil están capacitadas para estos casos determinados?

Me costó mucho tiempo entender porqué. Y estudiándolo y viéndolo, vos decís: *¿Pero cómo?* Porque a esto te lo exigen (muestra carnet médico), y si vos no lo llevás al hospital, sin esto no te atienden. Porque como saben ellas que vos tenes un bebé adentro. Pero te dan esto (muestra libreta de familia) que como yo cuando me casé, como le hice yo entender al Juez de que no tuve

dos hijos, tuve tres hijos. *Hice...hice, hice hice, hice* hasta que conseguí que en mi “libreta de matrimonio” pongan que yo tuve tres hijos. De ahí, dos años después, en el 2017. Yo conseguí que mi hijo tenga un número de acta y un número de folio en el certificado de defunción, donde el legalmente aparece como “alguien para el Estado”. Y no como un “pedazo de órgano” que a mí me lo sacaron y enterraron.

-¿Cómo lograste todo eso?

Agarrándome con todo el mundo. La primera agarrada que tuve fue porque me ofendía que me dijeran N.N. ¿Cómo n.n.? si yo tengo ecografías de mi hijo, tengo estudios de mi hijo, tengo análisis sobre el seguimiento de un ser humano a nacer. Si no fuera una persona no le hacen tanto seguimiento. Donde a mi supuestamente, no me dejan abortar, porque estoy abortando a un ser humano. Pero cuando “aborto” a un ser humano, no me dicen que es un ser humano, en ningún momento se hablamos de una persona. En ningún lado escuche yo que te dicen: “*murió tu hijo*” sino que “*Feto N.N.*” “*muerte perinatal*” esas son las explicaciones de los médicos. Y me agarré con todo el mundo. A la semana que yo salí, me dice mi marido que yo estuve más de cuatro horas en una cirugía que dura treinta minutos, más con un feto muerto. Que hay que abrir, sacar, aspirar, limpiar, coser, cerrar, controlar y luego enviar a la habitación. Nadie me puede dar explicaciones de eso. A mí me habían prometido que me iban a dar un informe. El informe es eso, de un pedazo de órgano que me sacaron. Donde no dice nada. Habla de las medidas de la placenta y de la edad gestacional. En ningún momento se refiere al “feto” o al “bebe”. Y eso que la palabra feto es fuerte. Medicamente es la palabra correcta, pero que te digan “feto” es fuerte. Después de eso en el hospital no me dieron nada, porque no había informes. ¿Cómo que no si me hijo estuvo en la morgue? No hay ningún informe, no hay nombre. Es distinto, porque el que nace va a la neo y ya tiene un nombre. Después decidimos casarnos y a mí me quedo mucho

tiempo dando vuelta eso de “N.N” o “N.N J” o “N.N. CH”. Yo cuando fui a retirar los papeles del cementerio y lo sepultamos, estaba mi apellido. Una fosa tenía mi apellido, y ahí en realidad, te empieza a trabajar la cabeza que, en realidad, tendría que estar yo ahí y no el. “Porque está mi apellido y si no estoy yo, está el” te quema la cabeza, te la hace pedazos, te la parte en 10.000 millones de pedazos. Había una cruz con un apellido: CH. “N.N.” Si vos le querías poner un nombre, tenías que pedir permiso al cementerio. Si te dan permiso de ponerle una placa con el nombre. Yo nunca me gasté en eso, porque de verdad no teníamos guita para hacer una placa, no teníamos guita. Yo no trabajaba. Era, día por medio, ponerme en pedo y sacar esos papeles. Y ver que mi hijo “no tenía nombre”. Y no tenía nombre, yo iba al cementerio y ver eso, era volver a mi casa, ponerme en pedo y pensar que no tenía nombre. Que no es nadie, que no fue nadie, que no es nada, que para mí es algo, para mí y para nadie más, no existe. Y después de pasar por todo eso, tenes un montón de gente que te dice: “el nenito”, “el bebito”, “el chiquito”, “tuviste tres varones y bueno, por algo pasan las cosas, y dios y la historia”, “ya te va a venir la nena”. Hoy estoy esperando una nena, tengo treinta y tres semanas de embarazo, y tengo algunas personas que me dicen: “viste que por algo pasan las cosas” y digo: “hija de mil puta, como te pegaría un tiro en la cabeza. Cállate”. Tenes ganas de decirle: “cállate” y me quedo callada. Los únicos que saben el nombre de mi hijo, son: mi marido y conocidos, porque yo lo puse en Facebook, que tuve un hijo que se llama así. Y mi familia, y los familiares de mi marido. Para el resto, yo perdí un embarazo y no un hijo. Nadie te dice que perdiste un hijo. Es distinto cuando tenes un nene grande: A y te preguntan: ¿Cómo venís llevando la muerte de A? Me ha pasado que he preguntado: ¿cómo llevas la muerte de A? pero a mí nadie me pregunta como llevo la muerte de X., es del bebe que perdiste nada más. Yo creo que estas cosas te queman la cabeza toda la vida. No es que en algún momento te recuperarás, no te recuperarás nunca más. Y después, cuando me fui a casar, me pidieron los certificados, se corrige, las partidas de nacimiento de los nenes. Y

cuando yo lleve mi partida de nacimiento, la de mi marido y la de los nenes, también lleve el certificado de defunción. Abrieron el folio y cuando lo vieron me dijeron: “esto no lo necesito”. Entonces yo me puse un “poquito violenta” y le dije: *“escúchame lo que te voy a decir a vos bruta. Esto es un certificado de defunción de uno de mis hijos. Vos me lo vas a anotar, porque es un certificado de defunción de alguien que nació muerto”* Es un documento, no tengo un documento porque yo lo imprimí de internet. Ahí es cuando yo me entero que eso no estaba registrado en el Registro Civil. Cuando yo me entero que, en el hospital, las mayorías de muertes perinatales, terminan con una copia de certificado de defunción “N.N. tanto” anexo a tu historia clínica, y la otra copia, termina en el Banco de Estadísticas. No sé si la gran mayoría pasaran, para las estadísticas de los censos, no tengo idea. Entonces ahí es cuando yo me agarré con la mina re mal: *“como que no tiene folio”, “como que no lo encontras”, “como que no tiene número de acta”* (Empieza a imitar la voz de la funcionaria que la atendió) Y vos te quedás con él “para que” lo voy a anotar. La vieja que estaba en ese momento, en el Registro Civil, que me recibió todos los papeles, me dice: *“te va a arruinar la libreta”* Entonces ahí es cuando yo me agarré, le dije de todo y me vino a atender otra mina. Le digo: *“No pueden ser tan hijas de puta. Yo te estoy trayendo un certificado de defunción, porque yo no tengo dos hijos, yo tuve tres hijos. Tres. Entonces, si tuve tres, vos por ley me tenés que anotar en la libreta de matrimonio el acta de los tres”* Entonces me dice: *“Si tenes razón, disculpa, es que es nueva”* La vieja tenía como ochenta años, que va a hacer nueva (risas). Son esas excusas pedorras que te quieren mandar. Pero hasta el día de hoy si hoy yo lo quiero sacar (del cementerio), tengo que presentar mi D.N.I y nada más. Mi D.N.I o el del padre, porque esta su apellido. Así que es feo. Aparte de todo de eso, vos sabés que si te llega a pasar de nuevo sabés todo lo que te espera. Eso es lo que me está pasando a mí, hoy me afecta de esta manera. De que yo ya se lo que me espera, si me vuelve a pasar con mi nena. También te quedás con muchos problemas, de que con otro embarazo, vos

capaz que sentís los mismos síntomas que con el embarazo anterior, y a mí, es la décima o decima cuarta vez que me dicen que: “*no tenes nada*”. Yo le digo a mi marido que si a mí me llega a pasar algo: “*yo me voy a volver loca. Yo los voy a matar a todos*”. Y mi marido me dice: “*no, no digas eso*”. Nadie me entiende, ni los médicos. Nadie alcanza a entender el dolor. Dolor de que te den un papel sin nombre, y un feto en una caja de sueros. No se los vas a hacer entender a nadie si no los pasa. Es más, yo a una de las minas que me atendió, le dije: “que vos no tenes hijos” antes de que lo perdiera y me dolía mucho, y me responde: “*por suerte no*”. Entonces, todo esto está mal, desde que vos tenes un problema de salud, hasta que se muere, y si después, te queres casar cinco años después que se murió, sigue siendo un problema.

**-¿Cómo llegaste a la agrupación “Luz del Cielo”? ¿Qué significa para vos esta agrupación?
¿Te ha ayudado con tu proceso de duelo?**

-Con respecto al Proyecto de Ley “Programa de Atención a situaciones de pérdida de hijos durante el embarazo o en el momento del parto” presentado por “Luz del Cielo”: ¿Por qué crees que es necesario su implementación? ¿Qué crees que aporta de fundamental y novedoso?

Yo me uní cuando, buscando explicaciones, vos te aferras a cualquier explicación que te conforme. Por ejemplo, yo llegue a hablar con una amiga en Bariloche que, tenía la suegra, que era supuestamente vidente. Y yo me conforme con que ella me dijo: “*Tu hijo no vino a al mundo para nacer. Tu hijo vino a este mundo para que vos aprendas algo. Y no lo llores, porque él está bien, porque él es ángel, porque no tiene maldad. No se intoxicó con el mundo. Él se murió, se durmió, adentro tuyo. Vos tenes que aprender de este sufrimiento. Vos tenes que buscarle el sentido a todo esto, porque tu hijo no te quiere en pedo o drogada. Porque si él estuviera vivo, no*

le gustaría tener una madre en pedo y drogada. Tienes dos hijos". Por ese lado, ese es un golpe bajo: *"tienes más hijos"*, *"No te pongas loca, no grites, mira las criaturas"*, *"No llores de esa manera, mira las criaturas"*, *"No hagas eso, mira las criaturas"*. Entonces, vos te aferras a lo que te expliquen, a lo que te digan. Vos lo pensás, lo analizas y decís: *"puede ser así"*. Yo había salido del hospital "sin nada", yo estaba en mi casa "sin nada". Nunca me dijeron anda a un psicólogo, anda a un psiquiatra de última si no podés dormir, que te mire y que te medique. Hace esto o hace lo otro. Yo salí en pelotas del hospital. Y buscando por internet, buscando "muertes de bebés" en google, o como "transitar la muerte de un hijo" y cosas así. Me apareció en el google un enlace de "Luz del Cielo" y de otras páginas también. Entre ahí y empecé a hablar con R. (coordinadora de la agrupación). Es que todo esto te afecta muchísimo más de lo que crees. Yo cuando quede nuevamente embarazada en febrero, en marzo me entere que estaba embarazada, y yo creí que esto ya lo había superado, de que ya me había olvidado, porque hace ocho meses que no voy al cementerio y yo iba al cementerio todos los nueve de cada mes. Y empecé a hablar menos del tema, hace rato que no hablo del tema. Hablo con mis amigas y no lloro, pero por qué no lo hablo en profundidad. Y después yo creo que en momento que te pasa, lo primero que sentís es culpa, después buscas respuestas y las buscas en donde sea. Después buscas que te consuelen, entonces yo me uní al grupo y me entraron a contar todas lo que les había pasado y ahí uno se siente mejor. Se siente mejor, con la espalda más liviana, de saber que no sos la única. No sos la única y hay casos peores. Por ejemplo R. contaba que ella no lo conoció al bebé. Había otra chica más, que no me acuerdo quien era, que le dijeron: "puja" y abajo le pusieron una bolsa, para que caiga directamente en la bolsa. Había otra mina que contaba que había perdido siete embarazos de distintas edades gestacionales. Entonces vos ahí tratás de auto convencerte que hay cosas peores. Con el tiempo te empezás a resignar y decís: *"Bueno, en el papel es N.N. en el Registro Civil es N.N. Para mí es mi hijo, para mi familia tiene nombre y se llama así"*. Si

cuando tengamos que ir a sacarlo al cementerio y nos dicen: “*no vamos a sacar nada*”. Mi marido que está trabajando ahora en la S. hablo con una encargada para sacarlo, y le dijeron: “*no te ilusiones que no vas a sacar nada, son tan chiquitos que, la mayoría de las veces no queda nada*”. Entonces vos, con el tiempo, te vas haciendo la idea para convencerte y dejar de sufrir. Si tenes apoyo porque hay mujeres que nunca dejan de sufrir. Yo por suerte lo tengo a mi marido y he tenido a mis hermanas que me han levantado. Conocí a un montón de personas que están solas y no salen más. Después te enterás que se hicieron tal o cual cosa. Yo sin siquiera acordarme, una noche estaba hablando con las chicas de la agrupación y a la media hora no me acuerdo más de *nada*. Yo sé que como a las cinco de la mañana estaba en el hospital, porque me había querido *tirar* del puente carretera. Yo ni idea y estuve como dos días dopada. Yo ni idea, ni idea de lo que había pasado. Yo al principio dormía con la ropa de mi hijo. Dormía con la ropa y la lavaba todas las noches. Pero después lo tenes que dejar de hacer por mi familia, cuando tenes cabeza también. Lo tenes que dejar de hacer, te lastima más. Vos pensás que te hace bien y no, te termina lastimando más. Pero eso te das cuenta con el tiempo, cuando pensás en frío, cuando escuchas justamente esas historias, de una chica que te dice: “*mi hija dejo de respirar en mis brazos*”. Y yo si mis hijos dejan de respirar en mis brazos, yo automáticamente me mato. No llamo a nadie, me cuelgo del ventilador. No te llamo a nadie, porque de solo pensar que les puede pasar algo y que me llamen para hacer pasar los últimos suspiros. No, ni siquiera lo puedo pensar, me muero. Entonces vos ahí entrás, si tenes la cabeza suficiente, a decir “hay cosas peores”. De perder siete embarazos, de que te deje de respirar en los brazos, o que te pongan una bolsa o que directamente no te lo quieran entregar. Entonces ahí es cuando empecé la carrera de Obstetricia, quería arrancar ese mismo año pero no me dio, obviamente, la cabeza. Y después ya, con el tiempo, me pasó de ir al cementerio. Como me pegaba de ver fosas vacías y que al mes siguiente estén todas llenas. Algunas con nombre, otras sin nombre y ver las fotos, ver las ecografías. El lugar donde

está mi hijo es el lugar donde están los que no tienen para pagar una fosa o un nicho. Y de ahí te tratas de convencer de todo lo que te digan. Cuando a mí esta mujer me dijo: “*vos tenes que buscarle la vuelta a esto que te pasó, para hacer algo*” Entonces ahí fue cuando dije: “*Yo tengo que empezar a estudiar*”. Porque a mí me pasó esto y lo puedo entender desde ese lugar. Ahí me di cuenta cuando comencé la facultad de que esto no se habla te cortan el tema porque es algo que no importa, que no interesa. A mí me pasó de entrar a la carrera, y te quieren mostrar todo lo lindo de la carrera: los partos, la atención, el cartón perinatal como se llena. Pero sobre salud mental: hablemos de salud mental de la madre enferma, no de una madre que tiene un hijo.

-(En ese momento se aqueja de una molestia en la panza a lo que dice: “me está matando” y continúa)

No de una madre que pierde un hijo no se habla de esa salud mental. No se habla ni siquiera cuando nace el nene y le dan el alta. Nació y como obstetra no es nuestra obligación seguirla, que siga con un ginecólogo. Si tiene algún problema con la crianza que vaya a un psicólogo. Si no que vaya a un pediatra. También te encontras con la diferencia, que yo la veo hoy, cuatro años después, en el trato. De cómo los hombres tienen más empatía con este tema que las médicas. Me he hecho atender por un montón de médicas todas mujeres. Ahora con esté embarazo, que mi marido tiene trabajo, me hice atender por privado y las minas son como “aja” “sí, sí”. En cambio, cambie de médico porque, obviamente, tengo miedo, tengo dudas, tengo dolores físicos, me descompongo y me dicen: “*Es psicológico por lo que te pasó, es normal*” y le digo: “*Genial, explicámelos, no me digas no tenes nada*” Porque también hay palabras que te quedan marcadas para toda la vida. Yo voy con el pibe, al hospital de niños, con 40° de fiebre y me dicen: “*no tiene nada, es una gripe*”, y yo me vuelvo loca. Yo con este embarazo, hace dos semanas, fui al médico y me dijeron: “*no tenes nada*”, como que no tengo nada. Ya te cansas, te cansas de que

no te presten atención, de que te traten mal, te cansas que te minimicen. “Si vos estas bien, él bebe está bien” No es así. Yo cuando murió mi hijo estaba tomando terere. El día antes, de que me hagan la cesárea, estaba tomando terere, comiendo masitas con un grupo de amigas abajo de mi casa. Yo estaba perfecta, yo no tenía fiebre, no tenía dolores, mi hijo no se movía, no tenía calambre, no tenía contracciones, no tenía sangrado, no tenía nada. Como si nada.

-¿Cómo crees que se piensa socialmente el fallecimiento y el duelo de un hijo que muere en la panza? ¿Cómo fue la contención de tu familia?

Lamentablemente, te destruye más, el trato que te dan, en todos los ámbitos que la propia muerte. Yo lo siento de esa manera, y lo vi muchas veces en el hospital. Yo de ahí fue cuando me metí en el hospital. Cuando yo le decía a las enfermeras: “como puede ser que en la morgue no haya nadie que sepa tratarte con esto” y me responden: “No, son así”. No tienen que ser así. “bueno hacelo vos” me dijeron. Entonces yo hable con la jefa de residentes, la médica R., me dijo: *“si, preguntale a las enfermeras. Déjanos tu número y cuando haya un caso complicado te llamaremos”*. Deje mi número, fui con compañeras de la facultad, la mayoría no quiso volver a ir. Porque el primer día que fuimos, cambiamos dos chiquitos en la morgue. Fueron mamás que fueron con el bolso, con sus cosas para que sus hijos nazcan y se murieron. Entonces, como yo ya sabía cómo era ese tema, les pregunte, y en esos dos casos estaban las parejas, si sabían que hacer: si les habían explicado, si le habían ofrecido autopsia, si había sido parto, si había sido cesárea, si con alguien habían hablado, si le habían recomendado a algún especialista, cuando tiempo se iban a quedar, como iban a hacer para sepultarlo, donde lo iban a sepultar, si tenían un servicio de sepelio. No sabían nada. Nada. Y la pregunta que yo considero más importante: *¿Qué nombre “le” pusiste? y no: ¿Qué nombre “le ibas” a poner?* Porque no existe el nombre que le “ibas a poner”. Es el nombre que le pusiste porque tu hijo lo escucho, quizás, desde la

concepción, el nombre que vos le querías poner. No te puedo ir a preguntar qué nombre le ibas a poner. Mi pregunta siempre fue ¿Qué nombre le pusiste? La nena era “E.” y el nene no me acuerdo, si era Tiziano u otro nombre. Nadie les había dicho nada, y yo, que no era del sistema público de salud, ni siquiera de un sistema de salud. Que tenía tres meses en la carrera. Tres meses en la carrera y que de Psicología no sé nada porque me hice mierda la cabeza yo sola. Yo creo que me hice más mierda la cabeza yendo al hospital, que viviendo mi propio duelo. No estaba preparada, y sin embargo, yo también creo que se trata de voluntad. Si vos tenes ganas de hacer algo, hacelo. Y lo hice, casi ocho meses lo hice y no me dio más. Empecé con ansiedad, con pánico. Entrar a la morgue y verle la cara al pelotudo todos los días, verlo con el celular, y las familias esperando a fuera. Llego un momento que tenía que cerrar la puerta. Empecé ir sola después porque las otras chicas me ponían excusas. Una de las chicas me dijo: *“no queremos ir más porque nos hace mal. Tenemos pesadillas, no nos gusta”*, éramos cuatro. Una de las chicas abandono la carrera, otra está haciendo otra cosa. Las otras siguieron y ya decidieron que de esos temas no quieren tratar. La facultad no te prepara, vos no tenes Psicología. Tenes “Salud Mental” en medicina, obstetricia y en enfermería. No tenes ni lo más básico de Psicología, ni cómo abordar a un paciente. Porque yo lo hice por instinto, por como yo hubiese querido que me traten. Quizás no era la manera de entrar y decir: *“hola ¿qué tal? Soy fulana de tal. Su enfermera me dijo que perdieron un embarazo, a mí me pasó lo mismo. ¿Los puedo ayudar? ¿Quieren que los ayude? ¿Cómo estás? ¿Cuántos años tenes? ¿Qué nombre tiene? ¿Sabés qué hacer? ¿Cuándo te dan el alta?”*. Obviamente que preguntar si estás bien es como un puñal. Pero ¿Qué más le puedes decir? Esas cosas no te la enseñan en ningún lado. No te la enseñan, vos lo haces porque lo haces. Y a veces por “querer hacer mal” terminas haciendo (se corrige) por “querer hacer bien” te terminas dando cuenta que haces un mal. Me acuerdo de otra mama que era disminuida mental, creo que así se llama, que no tenes todos los patitos en fila. Una chica de 30 años de Rafaela.

Tenía una cesárea para la semana treinta y nueve y tenía cuarenta y tres semanas de embarazo y la mina nunca fue al Hospital. Obviamente que estaba muerta la bebe. Pesaba cuatro kilos esa criatura, se pasó de fecha, nadie le dio seguimiento. Te das cuenta que hacen falta asistentes sociales para que se den cuenta que esa chica ya tenía tres hijos, entonces ya está “ligala”, si medicamente dice que no está bien de la cabeza. Yo creo que también debería haber una ley para que la vea un equipo de médicos y decidir por esa mujer con esos problemas. Para que vas a traer más criaturas al mundo si no los vas a cuidar, y no es por ella, no es que la estas juzgando a la mina, vos la estas preservando. Si nadie se daba cuenta, se muere ella y deja tres criaturas chiquitas, de menos de cinco años, solas porque eran una de cada padre. Esa fue una de las chicas que le preguntaba y se reía. Y vos decís: “esta mina no cae, que suerte que tiene”, tiene suerte, esa chica tiene suerte. La familia no, la familia estaba destrozada. Obviamente se la culpo de homicidio. La familia en su momento me conto que se la iba a imputar por homicidio culposo creo, porque ella no había cuidado la salud del embarazo. Entonces estaban buscando abogados. Le habían hecho la autopsia en el hospital. Y a mí me pareció raro, porque siendo un caso judicial, el cuerpo debe mandarse a la morgue judicial. Pero supuestamente después averigüe, porque yo de caradura me metía en todos lados, y lo que no había era una sentencia un fiscal o juez que digiera: “ella hizo esto”. Había una sospecha elevada por un médico de la institución que dijo que ella fue negligente con su embarazo y la mina se reía. La mina no entendía nada. Lo mismo con la cantidad de mujeres que tienen hijos prematuros, los nenes terminaban en la *neo*, y ellas no bajaban. Vos no entendés porque no bajan. Y algo que yo hice mal fue decirle a una de ellas que: “*mientras esté vivo tu hijo tenes que verlo*”. Se ve la mina en ese momento se cayó, se largó a llorar, se cambió y bajo. Pero eso no te lo enseñan y entonces vos como lo decís. Lo decís como te sale. Yo no sé el daño que le pude haber hecho a esa mujer. Ahora, si yo sentí culpa por hacer que una madre se levante de la cama para ir a ver a su hijo, diciéndole eso. Yo no sé cómo

estas, que ni siquiera lo quiero decir, unas hijas de putas, como hacen para tratarte así, a un montón de mujeres, y no sienten ni la más mínima culpa. O la mina del Registro Civil que me dice: “te va a arruinar la libreta”. Increíble. Y ahora me volvió todo, cuatro años atrás, ocho meses de embarazo todo el tiempo, todo el tiempo. Yo no me veo la hora de parirla, no me importa cómo. Yo la quiero escuchar gritar.

TERCERA ENTREVISTA

Edad: 45 años.

Estado civil: Casada

Hijos: 2

Ocupación: Empleada

-¿Me podrías contar cómo fue tu embarazo?

Yo soy la mama más viejita de la agrupación. Nosotros (refiriéndose a su marido, que participa activamente en “luz del Cielo”) perdimos un hijo cuando era muy chiquito y hoy tendría veinticinco, para cumplir veintiséis años. Ese fue mi primer bebé y es totalmente distinto a perder un bebé en la panza. Vos nunca te imaginás que se va morir tu hijo. Pero es como que uno lo relaciona distinto, después de lo que nos pasó con el otro bebé. Por qué del otro bebé yo estaba de cinco meses. Sentí un dolor en el trabajo, me llevan a internar. Ahí entraba a los cinco meses y estuve casi un mes internada, hasta que lo perdí. Pero fue todo muy raro porque nunca me dijeron, y en eso yo siempre le digo a R. (su marido) está mal porque es tu bebé, vos lo quieres ver, vos lo tuviste en tu panza tres, cuatro, un día y es tu hijo entendés. Y ni siquiera me dejo verlo. Lo perdiste y lo perdiste. Y no es así, porque nosotros ya venimos pensando el nombre. Imagínate, desde que te enteras que estas embarazada y más que nosotros veníamos con la pérdida de M. (nombre del primer hijo fallecido) para nosotros era una “ilusión”. Imagínate que después de eso, nosotros dijimos nunca más, nunca más. Y yo le dije a R. “yo no quiero pasar por esto de nuevo” fue muy doloroso, muy doloroso. Porque yo no sé qué hicieron mi bebé a mí nunca me lo dieron, nunca me lo mostraron, lo único que me quedo fue unos papeles que dicen que tuve algo en la panza, pero nada más. Mi hermana dice “*no es nacido vivo, por eso no te lo*

pueden dar” Pero por lo menos el médico hubiese tenido la delicadeza de decirme porque pasó eso, de que lo podamos ver. Entonces vos decís: “mi hijo tal”. Después de mucho tiempo, yo llorando como loca, le digo a R.: “*Decime que era, decime que era porque es mi hijo*” Entonces me dice: “fue varón”. Otro varón y nosotros ya teníamos el nombre.

-¿Cuál es el nombre que habías pensado para él/ella?

Nosotros le íbamos a poner F., había nacido M. y él iba a ser F. Bueno, no pudo ser. No puede ser y yo de ahí le dije a R.: “*nunca más*”. Como te puedo explicar, un sanatorio privado *no tiene contención*, no sé en un hospital, no lo sé, pero después no tienen la contención de la mama y después viene la familia que tampoco está preparada para contenerte emocionalmente. Nosotros ya veníamos de una pérdida. El otro bebé fue muy traumático. A F. yo lo perdí al mediodía, después de un mes de internada. Lo perdí un 28 de junio al mediodía y al otro día me dieron el alta y listo: “*acá tenes el acta y anda a tu casa*”. La pérdida se produjo porque yo tuve desprendimiento de placenta. A mí se me desprendió la placenta, primero era un poquito, después se fue agrandando a más y yo ya estaba internada. Un mes sin caminar, para ver si yo lo podía *retener* y los médicos hacerlo nacer a los seis meses. Yo no sé si fue negligencia de los médicos, porque después pasaron muchísimos años. Pasaron seis años hasta que yo quedo embarazada de L., porque para mí era ya muy traumático volver a quedar embarazada. Porque yo le decía a R.: “*yo tengo miedo que me vuelva a pasar lo mismo*”. También tuve la mala suerte de que al mes y medio de L., tuve mi primer pérdida. Entonces yo dije: “*acá ya está R, si yo pierdo esté bebé por algo será que Dios no nos manda hijos. Basta, basta*”. Y el médico que nos habíamos buscado, que fue D.P, es excelente. Él me dijo: “*Vos tranquila, haceme caso en todo lo que yo te diga, en todo lo que yo te hago. Vos escuchame que tu bebé va a nacer. Así te lo tenga que hacer nacer de cinco meses. Tu bebé va a vivir*”. Así que bueno, viste cuando vos depositás toda la confianza en

el ginecólogo. Pero fue una contención impresionante que yo tuve de él, porque el otro médico un desastre. Aparte las enfermeras también. A ver vos no estas tratando con una mujer que le están sacando la uña o la operaron del apéndice, están tratando con una mujer que se le murió el hijo. Entonces, más respeto, más contención. Sé más, que se yo, más tranquilos a veces. Me acuerdo que esa noche imagínate “Yo me llore la vida” y la enfermera: *“bueno, bueno, bueno, basta de llanto”* No, basta de llanto no, porque a vos no te pasó. Entonces le dije a mi mama: *“Decile que no entre más porque la mato”*. Imagínate yo, re “polvorita”, le digo a mi mamá: *“decile que la mato, como “basta de llanto”, se me murió mi hijo”*. Vos imagínate más de cinco meses ya se te nota la panza. Y otra cosa, cuando yo le dije a mi marido: “hay R. como me duele la panza, impresionante como me duele la panza”. Cuando él llama a la enfermera, llaman al médico. Y cuando llega el médico yo estaba haciendo trabajo de parto. Me faltaba una semana para entrar a los seis meses. A ver, si ellos se hubieran puesto las pilas mi bebe hubiese vivido. Yo estaba internada y ellos, día por medio, me hacían ecografía para ver si la placenta quedaba como estaba, si se seguía desprendiendo ¿entendés? Yo siempre digo que eso fue negligencia del médico. Siempre lo dije. Cuando entra B.L, que era mi ginecólogo en ese momento, primero pasaron todos los médicos. Todos te miraban y yo les decía: *“No me puedo mover”* Yo quería tener mi bebé ¿entendés? Entonces yo le decía: *“Yo no me puedo mover”* y era que R. y mi mama me levantaban la cola para ponerme la chata. Yo te juro que ese mes no me levante ni para hacer pis al baño. Es más, cuando salí de estar internada, yo pesaba 43 kg. Era un hueso, un hueso. Pero bueno, cuando R. le dice a la enfermera que yo estaba con dolores y viene y dice: “ahh, estas en trabajo de parto”. Le digo a R: *“llamala a mi mama”* porque estábamos los dos solitos: *“llamala a mi mamá”*. Obviamente mi mamá no lleo, y cuando vino el médico de guardia dice: *“Estas haciendo trabajo de parto”* y le digo: *“pero yo hace rato que estoy con dolores, mi marido le aviso a la enfermera y recién vinieron”*. Yo no les di tiempo ni a que me llevaran a la sala de

parto. Porque me hicieron un monitoreo y se dan cuenta que él bebe estaba muerto ya. Y me puso como para dilatar, que se yo, no entiendo, vino me ginecólogo y me hizo trabajo de parto. Me hicieron hacer trabajo de parto como que el bebe estaba vivo. Para mí fue súper estresante, no sabés. Yo sabía que él bebe estaba muerto. Porque encima él no fue nada disimulado, le dijo a R.: *“Ya no hay nada que hacer”*. Cuando él dijo así, yo dije: “no, ya está”. Ese día, y al otro día me dio el alta, como si nada, como si nada. Todavía le dice mi mamá: *“¿ya le vas a dar el alta?”*, dice: *“Si ¿para que la voy a dejar internada?”*. Y yo le dije a mi mamá: *“Nunca más con esté médico”*. Después tuve la suerte de encontrarlo a D (medico) recomendado por una amiga. Un divino. Y al mes y medio, el 11 de septiembre, el día de las torres gemelas, me había ido a caminar con mi mamá a B.P y cuando vuelvo le digo a R.: *“Me duele la panza”*. Yo decía: “Me duele algo” y salían todos volando. Me quedé, después de que terminamos de comer y le digo a R.: *“Ilévame al sanatorio que estoy descompuesta”*. Llegue y ahí tuve mi primera pérdida de L. y luego D. y él me dijo: *“Si haces todo lo que te digo tu bebe va a nacer, pero haceme caso”* Así que los ocho meses me la pase sentada. Solo me movía para ir al consultorio. Y tuve esa vez internada y Nunca más. L. nació de ocho meses. A los cinco meses el doctor me dijo: *“vamos a madurar pulmones, todo, todo, todo, todo por las dudas. Porque te prometí que iba a estar todo bien”*. Yo una loca de atar, imagínate que después de dos, le dije: “quiero cardiólogos, pediatras” él me decía: *“tranquila, que lo vas a tener”*. Cuando yo entre a la sala de parto para tenerlo a L., el medico D le dice a la gente: *“Esta es la loquita que los llamo a todos”* porque estaba un pediatra, un cardiólogo, un nefrólogo, estaban todos. Bueno, yo tenía miedo, tenía miedo. Es más, cuando me llevaron a la pieza le digo a mi mamá: *“Lo revisaste que este”* y ella me decía: *“Quédate tranquila”*. L. es un bebé tan esperado, no solo por nosotros, sino que, por la familia entera. Y eso es lo que a mí me da bronca, y por ahí las escucho a las chicas, la falta de contención que hay después que uno pierde un embarazo o que se te muere o tú bebé. El otro día

entro una chica a la agrupación que, estaba de ocho meses y se le había muerto el bebé. Después tenemos una chica para ingresarla, pero todavía no está bien “psicológicamente”. Estaba de seis meses y le dio presión, un ataque de eclampsia, se le murió la beba. Esa chica es amiga de mi hermana, está para entrar al grupo, pero todavía me dijo que no. Y yo le preguntaba a mi hermana: “¿y la contención?”.

-¿Cómo fue la contención de tu familia? ¿Cómo crees que se piensa socialmente el fallecimiento y el duelo de un hijo que muere en la panza?

Y se minimiza siempre y de todos lados. Eso de: “Bueno, no importa, son jovencitos” A nosotros ya nos pasó con F. Yo tenía veintiuno. R tenía veinticuatro. Todo el mundo nos decían: “No importa, son jovencitos”. No, no es “son jovencitos” o “ya vas a tener otro”. Porque vos vas a tener 1.000 hijos pero M. es M. y él bebe es él bebe y así ¿entendés? Ningún hijo reemplaza a otro hijo. Porque pasa eso: Porque falta preparación para contener a una mama después de la pérdida de un bebe. La gente, no sé si las enfermeras. Yo creo que un sanatorio tendría que tener un psicólogo siempre. Dispuesto a estar con una mujer que pierde a su bebe siempre. ¿Sabés por qué? Porque es muy jodido salir del sanatorio, cuando vos decís: “Me llevo todo al sanatorio porque voy a tener un bebe y salir vacía (llora). Ahí es donde vos necesitás a un psicólogo. No hay: ¿No cierto R. que cuando me dieron el alta nadie? Nada, Nada. Y si vos querés psicólogo, obvio, págatelo con tu obra social, anda al hospital. Pero me parece que eso (me pide perdón) sería lo ideal. Lo ideal, las calmaría mucho creo. Vas a salir con el mismo dolor. Yo no te digo que por hablar con un psicólogo no vas a estar sufriendo, porque salís con dolor, pero vas a estar contenida. Y lo mejor es alguien, que no pasa lo de nosotros, pero sí que ha estudiado y puede llegar a tener la palabra justa en el momento justo. Porque no es lo mismo que venga tu mama y te diga: “Bueno, no importa, ya pasó”. No, no importa las pelotas, importa y mucho. Nosotros

cuando salimos del sanatorio, yo le decía a R.: *“trae el bolso”*. La idea de nosotros era salir con él bebe, porque yo dije: *“bueno, un mes ya internada. Bueno, va a nacer”*. Imagínate, no es fácil estar un mes internada y después salir sin nada ¿entendés? Nosotros habíamos comprado todo, aparte que estábamos súper ansiosos porque después de lo de M. estábamos súper ansiosos. Teníamos la cuna, no habíamos comprado cochecito pero teníamos ropa. Yo trabajaba en “Walmart”, así que imagínate, todo lo que veía era para él bebe. Vos no sabés “mi locura” cuando yo llegué a casa y mis hermanas se habían encargado de desarmar la pieza. Porque era tanta mi ansiedad que, nosotros teníamos todo armado y yo estaba de cinco meses. Vos imagínate, lo que hubiese sido si yo lo perdía a los siete u ocho meses. Yo tenía todo armado para el bebe, la pieza, el cuna, todo...todo, todo, todo, todo. Y cuando llegue a mi casa mis hermanas me habían desarmado todo. Y yo les dije: ¿Por qué hicieron eso? Y un día me levante y dije *“listo, yo tiro todo”* y tire, regale. Le dije a mi mama: *“lleva a la guardería”*. A la vuelta de lo de mi mama había una guardería. Le digo yo: *“lleva, regala”, eran pañales, ropa, todo, “no quiero nada”*. Es más, cuando quedo embarazada de L., empiezo a comprar todo después de los cinco meses. Yo dije: *“otra vez no me va a pasar”* hasta que yo no esté segura. Después de los cinco meses, mi mama me decía: *“¿No vas a comprar nada?”*, *“no”* le decía. *No quería comprar nada*. R, entre los siete, seis meses y siete, salió como loco a comprar todo. Porque teníamos muy pocas cosas, esas que te van regalando. Pero en sí que yo quería comprar, era como que *“no, que no estaba preparada”* si no que tenía el miedo que pasara de nuevo y tenía que volver a mi casa y decir: *“¿para qué mierda compre todo eso?”*. Pero eso, es psicológico de una ¿viste? Así nos pasará a todas, a mí me pasó, nos pasó a todas. Yo siempre les digo a las chicas, esto no es, cuestión que un día para otro se pasa. Nosotros hace muchos años de esto. Hace veinticuatro años de M., hace veinte del bebé. Entonces, vos imagínate, que para nosotros, no está superado. Uno nunca supera la muerte de un hijo. Pero es como que, a veces, lo hablas como más *“liviano o más*

normal”. Yo por ahí escucho a las chicas que lloran como locas y digo yo: “*cuanto les cuesta a estas pibas sanar*”. Nosotros tuvimos la suerte de que venga L. con todos los cuidados del mundo. Y después, que fue la re bendición, fue L., que me olvide de tomar un día las pastillas, quedé embarazada y le digo a R., y nunca me voy a olvidar, estaba parada ahí: “*Me parece que estoy embarazada*”. “Pero como vas a estar embarazada” me contesto R. El médico me había dicho que, después de L., no iba a poder quedar embarazada. Que no iba a poder tener más y que los iba a perder, que se yo. Fui al médico, con el “evatest” por supuesto, y le dije: “me parece que estoy embarazada”. Y me dice: “si, pero vamos a hacer un análisis porque estas un *poquito* embarazada” y bueno. Pero igual el embarazo de L. fue totalmente distinto, fue un embarazado como de una piba normal. Yo tenía treinta y ocho años cuando quedé embarazada de L. Ni con vómitos, ni con pérdidas, ni un dolor. Subía y bajaba las escaleras. Iba a buscar a L. a la escuela. Totalmente distinto, bien normal. Lo único que me costó, superarlo a mí, porque me decía: “*Tengo 37 años, ya estoy vieja. Si me pasa algo a mí o al bebe*” No sé si por egoísmo o qué, pero no me preocupaba si lo tenía o lo perdía. Yo tenía miedo de que me pasara algo a mí y dejarlo a L. solo ¿entendés? Llegamos a los ocho meses, y con treinta y ocho años, el médico me da fecha para la cesárea, porque con esa edad, imposible tener un parto normal. Ya venía con cesáreas de los otros dos embarazos. Y me dice D: “*Bueno, vamos a programar la fecha*” y le digo yo: “*bueno, bárbaro*”. Me dice: “*El 4 de agosto*”. “*no, olvidate*”, le digo yo, “*porque el 4 de agosto murió M.*”. Y le digo: “*imposible para mi D. porque para mí va a hacer una locura*”. Entonces me dice: “Bueno, poneme la fecha vos”. “*No sé*”, le digo yo, “*pero 4 de agosto por favor no*”. Pero el me mira raro y me dice: “*Antes imposible. Te la vamos a programar el 7 de agosto*”. Entonces, para nosotros agosto es muy raro. Porque yo vengo del 4 de agosto del aniversario de fallecimiento de M. A cambiar la cara rotundamente, porque tres días después, es el cumpleaños de L. ¿entendés? El otro día, la suegra de L. me dice: “*¿Cómo hacés?*” Y la pasas que se yo. No

es que me acostumbre, pero L. no tiene la culpa de lo que a nosotros nos pasó. Acá se habla muy normal y natural de sus hermanos. Pero hay que festejar cumpleaños, ponernos contentos. Entonces, nosotros venimos del 4 de agosto a pasar al 7 a festejar el cumpleaños de L. Y es así, te vas a acostumbrando pero es un dolor que uno siempre lleva. Yo siempre les digo a las chicas de la agrupación: *“Nunca digan: 'se me murió'. Porque se va a morir el día que vos mueras. Ese es el día que se muere tu hijo”*. Para mí, en mi último suspiro, se va a morir mi hijo conmigo (se emociona). Y les digo yo: *“no está, solo no está”*. Es más, yo fui a hacer, hace 15 años. Un día le digo a R.: *“lo voy a sacar del cementerio. Me lo voy a traer a mi casa”* Fui e hice un quilombo. Porque el otro día, vi a unas de las chicas que no se lo quieren dar. Porque no te sacan más el bebe para cremarlo. Otro trauma.

-¿Cómo fue tu experiencia en relación a los procesos burocráticos posteriores a la pérdida de tu bebé? ¿Tuviste inconvenientes a la hora de querer enterrar a tu bebé?

Fue un trauma, pero yo no quise saber nada con eso. Entonces de eso se encargó mi cuñada y mi suegro para poder cremar el cuerpecito como habíamos hecho con M., pero pagando. Por qué (hace una seña con las manos, refiriéndose al signo peso) aunque te digan que no rescaten nada, si pagas, te dan así. Porque te juro por mi vida que te dan “así” pero te dan. Con dinero vas a ver cómo te dan. A mí me dieron “así” de M. e hicimos lo mismo con él bebe porque yo, en ese momento, no quería saber nada de tenes enterrados a mis hijos, los quería tener conmigo. Pero R le pregunto: *¿Cuánto querés?* Y eso es lucrar también con la salud mental de los papás ¿entendés? Y el cementerio municipal de acá es deplorable. Te da miedo. Yo creo que a más de una de las chicas le debe pasar de ir solas al cementerio. A lo mejor para ponerlo en un privado debe ser caro, no sé cómo será el tema. Pero es otra de las cosas que me da bronca porque es tu hijo. Vos también lo podes tener en tu casa si queres sacarlo y cremarlo. Y el otro día las chicas

decían de que no, que por más que pagando, ya no te lo dan. Entonces, nosotros con F, tuvimos la re suerte de poderlo hacer. Por eso los chicos hablan con tanta naturalidad de estos temas. El otro día, el 4 (de agosto) L. me dice que se iba a la cancha y yo le digo: “No, es 4 de agosto, no quiero que salga nadie”. Y después yo pienso: “ellos no tienen la culpa”. Entonces le digo si: “Bueno, anda a la cancha, vos tenes que hacer tu vida”. Lo que pasa es que me da miedo. Y me dice L.: ¿Vos estas triste? Y no estoy triste. Ya va a pasar. Con el “bebé” es lo mismo, son los 28 de junio y pasa. Vos decís: “Un día más que pasa” (llora). Y yo el otro día, escuchaba a una de las chicas que hacia quince días del “bebé”. Y digo: la “puta madre” si con más de 20 años para mi es jodido, imagináte con quince días. Que mierda vas a tener ganas de hablar. No tenes ganas de que te metan en ninguna agrupación. Me acuerdo que después de M. y después del “bebé”, fue el grupo R (grupo religioso). Un grupo que había acá en Santa Fe, yo creo que no está más. Yo me acuerdo que no quería hablar con nadie. No me “jodan” a mí. Yo me había descreído. Dios para mí no existía. Después con el “bebé” también que se yo. ¿Qué me vienen a decir? Y a veces creo que somos minas privilegiadas porque no cualquiera esta dispuesta a entregar un hijo. Pero eso yo lo entendí mucho después, metiéndome en la iglesia. Entonces tenes que tener valor para devolverle un hijo a Dios. El otro día se lo iba a poner a unas de las chicas, pero después dije no, porque es muy fuerte pobre piba (ríe). Había sido hace muy poquito y a veces me tengo que “contener”. Porque claro, nosotros hace mucho somos papás viejos. Y escuchando cada caso, de cada chica, vos decís: “puta. A veces uno te puede hablar, y por más que vos sepas del dolor, lo que estas sintiendo. Pero no estás en el cuerpo de ella. No estás en la mente de ella. Vos no sabés lo que a ella le pasa.”

-¿Cómo llegaste a la agrupación “Luz del Cielo”? ¿Qué significa para vos esta agrupación?

¿Te ha ayudado con tu proceso de duelo?

Un día las encontré en “Facebook” y les mande un mensaje para saber cómo era la agrupación. Y me invitaron a una “suelta de globos” y ahí le digo a R., vamos a ir. Pero por una cosa o por otra no nos podíamos juntar. Pero siempre con R (coordinadora de “Luz del Cielo”) charlábamos nosotras y ahí ella me mete al grupo. Ese día que yo ingreso a la agrupación la bienvenida fue hermosa, pero yo veía que lo de ellas eran más reciente. Como que lo mío ya, como te puedo explicar. Yo no sé si decir que “sano” o esta como superado (se interrumpe al momento de decirlo) no superado, no me sale la palabra de cómo decirte. Es como que yo lo puedo hablar a veces, más allá que yo soy re llorona, pero yo de por si en la vida soy llorona. Es como que, si me tengo que sentar con una mama que recién, a mí no se me va a caer una lagrima, después voy a ir sola a llorar la vida. La otra vez sentada ahí mandaba un audio. Y mientras que mando el audio soy. Ahora, corte el audio y me lloro toda. Entonces estas chicas son mucho más recientes. Ya soy más vieja, ya lo transitamos de otra forma, como que ya hicimos el duelo de otra forma nosotros. Los dos solos porque nunca encontras a nadie que te pueda contener. Porque ni así, hayan pasado por lo mismo, se siente lo mismo. No sé si me entendés. A lo mejor no. Te llega a pasar a vos, pero vos no vas a saber cómo sentí yo, ni yo voy a saber cómo sentiste vos. Cada una sentimos distinto. Lo que a mí me encantaría, y la otra vez le estaba por decir a R. (coordinadora). De que ya hay chicas que están estudiando, y ya han entrado en la facultad, que están estudiando, creo, partera y que están en el grupo. Y que también estaría bueno que en la agrupación haya una psicóloga. Estaría muy bueno. Porque nosotras no sabemos “un pedo”. Vos le podes contar lo que te pasa y todo, pero no es lo mismo. Una profesional que te pueda hablar ¿entendés? La agrupación no la tiene. Es más, no me acuerdo como se llamaba la piba, que había

entrado al grupo, que se le había muerto una beba. Me acuerdo que la nenita era Marian, me acuerdo patente. El marido era odontólogo. Era un loco de atar. Un día ella cuenta que, por como ella se había metido a nuestro grupo, él se había enojado. Y le decíamos: “bueno, ya se le va a pasar” y así todas conteniéndolas a ella. Porque los hombres, más que el marido de L. y R. no tenemos papás en la agrupación. No hay matrimonios enteros en el grupo.

-¿Por qué crees que pasa esto? ¿Por qué crees que hay más mamás?

Hay más mamás que papás porque muchas están solas, muchas chicas que están solas. Y porque yo pienso que, en algunos caso, no todos, el hombre es menos demostrativo que la mujer. En algunos casos, no en todos, el hombre es como que se hace esa “coraza” por decir que el hombre es el que tiene que ser el más fuerte y no es así. Yo siempre le digo a R.: *“si vos tenes ganas de llorar, llora. Porque tus sentimientos son los mismos que los míos. Porque también es tu hijo”*. Y así con M. y con el “bebé”. Hay que llorar y lloramos juntos, porque tu dolor es igual al mío. Porque nosotros somos los papas. Y lo que si no hay hombres porque, como nos terminamos dando cuenta con el caso de esta chica, que este hombre (el esposo) era loco, le pegaba. Un día ella estaba muy triste y nos manda un mensaje: *“Estoy mal, me siento mal. No sé qué hacer”* Entonces le digo yo: *“Pero bueno. Báñate, ponete linda y salí a dar una vuelta”* Pero no fue mi intención te juro. Él se ve que le saca el celular y le saca mi número por privado y me dijo de todo: *“Que quien era yo para decirle a la mujer que salga a la calle”* Era un violento y ella se salió del grupo que tenemos de “whatsapp” y también me borro de “Facebook”. Entonces, vos a veces no sabés como el marido lo va a llegar a tomar, viste. Yo porque R. es un santo, me sigue a todos lados. Es que con M., R. es de esos tipos que se hizo la “coraza”. Que él se hizo para contenerme a mí, pero después flaqueo, o no, no flaqueo. Después estaba el tema hablado y con el “bebé” sufrió muchísimo. Por eso él es un papa súper protector. Porque ellos no tienen la culpa de lo que

nos pasó a nosotros. Yo siempre le digo: *“Vos por lo que nos pasó, no le podés dar todo a estos nenes”* Tenemos a lo mejor un trato distinto. Somos papás mucho más protectores, a lo mejor, que otros. El más chiquito no sale solo a ningún lado, si no va conmigo no va a ningún lado. Siempre tuve el miedo que les pase algo, siempre. Y me pasa hoy en día con el más grande, que él me dice: *“mamá ya estoy grande”, “déjame de hinchar las pelotas que ya soy grande”*. Y si bueno, uno siempre tiene ese miedo, pero creo que, por lo que a nosotros nos pasó, no queremos que nos vuelva a pasar. Siempre le digo a R.: *“Creo que no soportaría la pérdida de otro hijo”*. Es muy fuerte, *tenes que estar preparado para volver a afrontar la vida de nuevo*. Y falta muchísima, muchísima contención social. No puede venir cualquiera y decirte: *“No importa, ya vas a tener otro”, “bueno, sos joven”*. Esas palabras deberían estar *“erradicadas”* en un duelo. Porque *“sos joven”* las pelotas. Que seas joven o viejo es tu hijo. *“bueno, no importa”* ¿Cómo no va a importar? Es mi hijo, yo lo tenía en mi panza ¿entendés? O sino esta: *“que mira, el hermanito”* ¿Qué tiene que ver el hermanito? El bebé es el bebé. Se te murió un hijo ¿me entendés? Nosotros siempre fuimos muy católicos y después nos *“descreímos”*. Cuando vos volvés a caer decís: *¿qué culpa tiene Dios?* Entonces, nosotros somos muy católicos. Vamos a encuentros de matrimonios. Nos volvimos a meter a la iglesia y nos empezamos a preparar para ser catequistas. Entonces, vos después vas entendiendo pero hay gente que no cree. Entonces, son cosas que vos no le podés decir a una persona que no cree: *“no importa”, “bueno, sos joven” o “bueno, ya vas a tener otros hijos”*. Podés tener mil pero tu bebé era tu bebé. Por ahí también en la agrupación, yo no soy de decir: *“ya vas a tener otro bebe”* porque vas a tener mil, pero el sentimiento del bebé que se te murió, es el sentimiento de ese bebé ¿entendés? Lo que si siempre digo es: *“No se te murió, se nos adelantan”*. Se adelantaron, o como siempre digo: *“Son personitas que, por una u otra cosa, no estaban preparadas para este mundo”*. El otro día le decía a una mamá: *“Dios sabe porque hace las cosas”* y tu sentimiento de ese bebe es tu sentimiento y

no va a ver *nada* que reemplace a ese hijo que se te adelanto ¿entendés? Porque M. y el “bebé” se van a morir el día que yo deje de respirar. Yo siempre le copie el dicho a Mirtha Legrand, cuando dice que a vos se te puede morir tu papa o tu mama y vas a ser huérfano, se te muere tu marido y quedás viuda. Pero siempre digo que cuando se te muere un hijo quedaste vacía, hasta que vos le buscas la vuelta y le encontras el motivo de volver a llenar tu vida. A veces tenes la suerte de poder tener otros hijos, a veces no. A nosotros nos llegó después de ocho años, y yo decía: *“bueno, por algo será. Dios dirá porque no voy a poder tener hijos”*. Y yo le decía a R.: *“No voy a seguir intentando, porque no exponer más mi cuerpo”*. Pero era un tema que ya lo teníamos hablado. No le podes decir a una chica jovencita, que pierde dos o tres embarazos: *“no expongas más tu cuerpo”*. Eso va en cada una. Veo que llegan chicas a la agrupación, que han perdido tres o cuatro embarazos, y siguen quedando embarazadas. Pero depende como una quiere llevarlo. Nosotros porque ya somos viejos y lo vemos de diferente manera. Yo siempre le digo a R.: *“Si yo tendría que volver el tiempo atrás. Yo después de que perdí al bebé, no hubiese quedado nunca más embarazada”*. Tal vez hubiera hecho para no volver a quedar embarazada y no arriesgarme.

-¿Qué te hace sentir o que te remite la sigla “N.N.” presente en el acta de defunción de tu hijo? ¿Por qué crees que se les niega a los padres la inscripción legal de nombre y apellido de un hijo que muere en el embarazo?

La sigla “N.N.” es horrible. Es como un “papelito de mierda” que te vuelve a confirmar que tuviste un hijo y nadie te supo contener, como si no haya pasado nada. Me hace acordar a ese momento puntual. Como yo no estaba preparada, para que me llevaran a la sala de partos (se emociona). El trabajo de parto todo lo hice ahí en una cama. Sacaron una chata, y viste cuando vos ves de refilón, ves y no ves. R estaba al costado al lado mío, me tenía la mano. Salió mi hermana, salió R, salen con el médico y se terminó. Y quedo él bebe ¿era beba o bebe? R. me

termina diciendo que era porque yo me lloraba la vida. Entonces un día le dije: “vos *no tenes que ser tan egoísta. Vos me tenes que decir que era*” y ahí me dice: “*era un varón*”. Entonces nosotros tenemos cuatro varones. Era un varón y yo les dije: “*¿Porque no me lo mostraron?*” y mi hermana siempre me dice que nunca me iban a mostrar porque es “no nacido vivo” y que tiene que ver. Es tu bebé, pero como ella trabaja en el Ministerio de Salud, y le digo yo que es algo que lo tendrían que hacer ley. El que se deje ver a nuestros bebés. Nosotras somos las madres. Nosotras lo tenemos en el cuerpo. Por eso tampoco, por más profesionales que haya laburando en eso. No tienen ni idea, porque ellos no pasaron por eso. No tienen ni idea. No pueden ponerte “N.N.” cuando vos ya pensaste un nombre. Entonces, después te terminan diciendo: “el bebé”. Entonces digo yo: “*¿Porque no nos dejan hacer eso?*”. Entonces vos decís: “Este es mi bebé tal, bebé pepe”. Pero es todo un tema. Mi bebé tenía seis meses. A mí no me digas que era un “*feto N.N.*” Porque tenía seis meses. Es algo que nunca me entró en la cabeza. ¿Pueden ser tan inhumanos? Vos decís, después que salís, después de que vos te vas del sanatorio. Porque más allá que a mí me llevaron del trabajo, porque estaba descompuesta, le pedí a R., re hincha pelotas, que llevara las cositas del bebé por las dudas y que se yo. Y vos decís, tenés tu bolso. *Tenés todo*. Y no porque yo sea más chispeante o menos chispeante, pero vos salís pensando: “*me voy con el bolso de mi bebé y él bebé ¿dónde está? ¿Qué hicieron a mi bebé?*” Y esas cosas a lo mejor, mentalmente, mi entorno familiar hizo que yo no me vuelva loca. Pero no todas las chicas tienen esa misma posibilidad. Y vos no sabés que le pasa a cada mujer al pensar que le tiraron su bebé a la basura ¿entendés? Porque literalmente: te tiran tu bebé a la basura. ¿Y si lo toman para otro lado? Vos que sabés si una mina no se llega a querer matar al saber que le tiraron el bebe a la basura ¿entendés? Son muchas cosas que no están en la Salud. A la Salud le falta, desde una contención psicológica en casos como esté. En un sanatorio, en un hospital, en lo que sea.

-Con respecto al Proyecto de Ley “Programa de Atención a situaciones de pérdida de hijos durante el embarazo o en el momento del parto” presentado por “Luz del Cielo”: ¿Por qué crees que es necesario su implementación? ¿Qué crees que aporta de fundamental y novedoso?

Hoy por hoy se habla mucho de la violencia de género. Pero cuando vos perdés un hijo también se ejerce violencia contra la mujer. Violencia psicológica, porque una enfermera no puede llegar y decirte: “bueno, bueno, basta de llorar”. Para un poquito, a mí nadie me va a decir cuando tengo que dejar de llorar. Porque es mi bebé y a vos no te está pasando. Solo nosotras sabemos lo que estamos pasando. Aunque venga el médico y te diga: “y vos no sé si vas a volver a tener hijos”. Me acuerdo que la otra vez lo cruzamos a ese médico por la calle, y me dice R: “*yo te juro que me cruzaría y les mostraría mis hijos*”. Porque él nos dijo que *nunca más* íbamos a volver a tener hijos ¿entendés? Entonces me dice R.: “*yo me cruzaría y se los mostraría*” a lo que yo le digo: “*te bajas a lo que es él*”. Yo en ese momento necesitaba que él me dijera: “bueno vamos a hacer un tratamiento”, “hacer algo distinto, si este bebé no puede ser, vamos a intentar un tratamiento”. Por eso D (medico) para nosotros fue, y para mí personalmente, es “Dios”. Que él me diga, cuando tuve la primera pérdida: “*quédate tranquila, que yo te prometo que tu bebé va a nacer*”. Era como que nosotros nos relajábamos ¿entendés? Cuando llegamos a los cuatro meses, él me dice: “listo, un poquito más. Yo no te digo que vas a tener un bebe de 1 kg, a lo mejor pese medio, pero yo te lo voy a hacer vivir”. Por eso a los cinco meses maduro los pulmones, me puso todas las vacunas a mí. Todo... todo, todo, todo. Yo decía: “yo quiero que *'caca éste en el quirófano*” y él lo iba a llevar. Porque es de esos médicos. También tiene la mala suerte o la suerte de Dios, porque tiene dos hijos adoptados y su mujer no puede ser mamá. Entonces era como él también se ponía en el lugar de nosotros ¿entendés? Y cuando nació L., él fue, tuvo con

nosotros un montón de tiempo en la pieza y me dijo: “*viste que iba a nacer*”. Entonces eso es un médico. El grupo de enfermeras también espectaculares. Yo no sé si estaban preparadas de diferente manera o no. O a mi justo me toco esa suerte. Entonces, mis últimos dos embarazos fueron de D. Es más, L. se llama L. por D. Porque a mí el nombre D no me gustaba y él un día nos dijo que su hermano se llamaba “L.”. Entonces el tipo es espectacular. Porque a veces tenes que ubicarte y ponerte en el lugar de quien está sufriendo. De una mina que pierde o se le muere su bebe en una cirugía o lo que sea. Pero la pasamos muy mal, y no solo por nosotros sino que también por mis viejos. Imagínate que nosotros con M., era el primer nieto varón. Apenas que nació fuera *salir cagando* porque sabíamos lo que tenía. Fue muy loco, yo tenía veinte años y esas cosas te hacen madurar si o si a la fuerza. F tuvo la mala suerte de que la familia no lo supo acompañar. Su familia, por parte de él, no lo supo acompañar. Es más, vino un día la madre a casa, entro y dijo: “*bueno, no importa. Hace de cuenta como que se murió un perrito, ya pasó*”. Yo quedé y vos decís: “*si la hecho queda mal*”. Me van a tratar de loca. Y R. no dijo una sola palabra. Cuando yo le digo que porque no había reaccionado él me dice: “*no vale la pena, porque ellos no tienen ni idea del dolor que estamos pasando, no tienen ni noción*”. Yo veía que al tipo no se le caía ni una lagrima. Después con el “bebé” si, sufrió muchísimo. Ahí es cuando yo le dije: “*si yo tendría que volver el tiempo atrás, ahí cuando perdí al bebe. Quizás, a lo mejor, me hubiera ligado las trompas, no sé, para no volver a sufrir. No volver a tener el miedo que yo tuve en el siguiente embarazado, el embarazo de L. Para mí fue terrible, los ocho meses más eternos de mi vida. Eternos, con esa incertidumbre de decir: “que va a pasar ahora*”. Diecisiete, dieciocho años atrás no eran las ecografías tan avanzadas. Yo me hice todo, todo lo que le pedía a D él me decía: “*bueno*”. Cuando él me dice: “*L. puede tener leucemia*”, yo estaba extremadamente anémica y él me dice que había un estudio que se podía hacer, pero era extremadamente peligroso. Porque tenían que pincharme la panza y con una aguja tocarlo a él, y

eso podía producir un aborto. Le dije: “*No, ya está, déjalo*”. Lo que padecí con L., es por eso que yo creo que soy más sobreprotectora con él, que con L. Vivo con el miedo que le pase algo, pero creo que a todas las mamás que se le murieron un hijo, les pasa eso. La otra vez mi hermana me dijo que debería ir a un psicólogo y yo le digo: “*déjame de joder con los psicólogos, ya fui en su momento, ahora ya está. Vos no sabés lo que se siente, porque nunca pasaste por lo que nosotros pasamos*”. Me acuerdo que un día, que se quebró L. y casi me muero. Casi me muero y solo se había quebrado el brazo. Y cuando lo tuvieron que operar, te juro “me llore la vida”. Era una locura.

CUARTA ENTREVISTA

Edad: 36 años

Estado Civil: Soltera

Hijos: 1

Ocupación: Docente

-¿Me podrías contar cómo fue tu embarazo?

La primera vez, era madre primeriza, esperaba mellizos. A la semana veinticuatro me dijeron que ya venía todo mal. Y la semana veintiocho empecé, digamos, ya una nena “se detuvo” y empecé con el parto digamos. Con el trabajo de parto, y el médico cuando yo lo llamé no me atendía, no me atendía, no me atendía y cuando me atiende me dice: “bueno, andá a la guardia”. Eso ponele pasó a la semana veintisiete. Y bueno, fui a la guardia y me revisaron y me dijeron: “No...no, no, no. Andá a tu casa”. Me dijeron que no tenía nada. Me mandaron a casa y yo seguía con distintos síntomas digamos. Y después, ponele que pasó una semana, y ya eran contracciones reales. Ya las empecé a notar y bueno, fui de nuevo a la guardia, sin llamar a mí médico. Fui a la guardia y ahí me dijeron: *“mira el médico no va a venir, porque el médico está “en familia” y no va a venir”*. Pero yo digo, si vos te dedicás a la Obstetricia, en un caso así tenes que estar, sino dedícate a otra cosa. Bueno, el tipo no vino, ni apareció, vino otro, pero como si nada, ósea: *“pasa flaqui, haber”* y me reviso, todo y me dice: *“sí, te vas a tener que quedar internada, no podemos hacer más nada. Ya estas dilatando”*. Pero por ejemplo, no me pusieron, no me maduraron los pulmones para él bebe. No me dio nada para frenar las contracciones cuando recién empezamos. Ninguna medicación, nada. Como que no hizo nada. Total, como diciendo: *“bueno, total ya perdelo y si perdés el otro también”*. Como que nada, pero eso yo me di cuenta

después digamos. En ese momento es como que yo decía: “bueno”. Después cuando vas conociendo te das cuenta. Ves que hay medicación, que hay cosas que se pudieron haber hecho y no se hicieron digamos. Incluso previo a eso, yo notaba que el médico no me daba bolilla digamos. A mí me decía: “bueno no pidas turno, vení nomas”. Y yo iba a las once de la mañana, por decirte, y él me atendía a las cinco de la tarde. Como que cero preocupación digamos. Cuando ya me diagnostican que una de las bebas estaba muerta, él me dijo: “*Bueno jodete, yo te dije que era de riesgo*”. Después, bueno me dice: “*yo lo que quiero es que no te me mueras vos*”. Como diciendo: “*lo que faltaba, que se me muera una*”. Y bueno ahí, cuando era inminente que era el parto y *no había nada que hacer*. También el SF (sanatorio) yo no iría, aunque fuera el último lugar (se ríe) que horrible. Desde las enfermeras, todo, todo, todo. Por ejemplo yo dije, por “mi situación”, si podía entrar alguien conmigo y mi dijeron que no. Me dejaron sola, primero en un pasillo esperando. Y después, cuando fui, me pusieron la epidural y la beba fallecida nació por parto, porque como que estaba en el canal de parto. Y la otra nació por cesárea porque estaba como sentada. Y nada, no me decían: ¿Cómo estás? Algo no sé. Nada...nada. Ellos hablaban, de no sé, hablaban de ellos. Hablaban de “despedidas de año” porque era treinta de diciembre. Hablaban de lo que estaban comiendo en ese momento, hablaban cosas como de “doble sentido”. O sea, yo también hablo en doble sentido pero cuando me junto con mis amigas. Yo cuando entro a una “reunión de padres” no voy a hablar así ¿me entendés? (ríe). Y distintas cosas así, y después como que nada, no me la mostraron, nada. Nacieron y dijeron: “*bueno, bueno al 'feto muerto' llévalo a residuos patológicos*”, “*Ya está, el feto muerto mándamelo para residuos patológicos y la otra va para neo*”. Pero no me la mostraron ni un segundo aunque sea, *para nada*. Y bueno, me hizo firmar un papel donde decía del nacimiento de las bebas. Me pregunto el nombre que le iba a poner a la beba que estaba “viva” digamos. En ese papel estaba el “N.N.” que correspondería a la beba que nació muerta supongo, y me hizo poner donde pones el dedo y

no sé qué. Y como qué onda listo. Me dio un beso y se fue. Se fueron todos y me dejaron *sola*. Capaz que eso es algo que habitúan hacer. Yo digo que es algo habitual. Porque yo he conocido casos de amigas que han tenidos bebés, que tuvo todo bien, y las dejan así. Como que se van y te dejan ahí atada y desnuda. Hasta que viene alguien y se acuerdan que vos estas ahí. Pero vos en ese momento te pones a pensar porque te dejaron ahí y decís: *¿Qué les pasa?* Yo veía que se fueron todos y pensaba: *¿cuándo me van a venir a buscar?* Y no sabía si la otra beba estaba viva, no sabía nada, porque en ese momento no me dijeron nada. Yo sabía que la beba estaba muerta porque antes de nacer, me habían hecho una ecografía. Yo ya sabía que estaba muerta, pero la otra no sabía si nació, porque no me la mostraron. Y después nada, no se quien vino. Alguien bajo y me busco que se yo. Y después el maltrato también de los enfermeras cuando vienen. Vino una enfermera y me dijo: “*cuando sientas las piernas llámame*”. Y vinieron y, por ejemplo, me “obligaron” a sacarme los coágulos manualmente y eso re dolía. Y me decían: “bueno, bueno, bueno, bueno” como que así mala onda digamos, como que todo mal. Como que no. Como onda: “báncatela porque si te gustó lo otro”. Y yo lo “más lindo” es que yo soy sola y lo tuve por fertilización, ósea que ¿entendés? (ríe) es como que decís: “*soy madre soltera que decís*”.

-¿Quién querías que entre, a la sala de parto, con vos?

La idea era mi hermano, pero bueno, no lo dejaron. Aunque la ley dice que si permiten, pero como que acá no está reglamentada. No se puede. Es depende. Por ejemplo, el médico que me atiende ahora (se encuentra embarazada) me dijo que podía entrar quien yo quiera. Y ahora que puedo, en realidad no quiero (ríe). Porque quiero estar tranquila. Aparte no, como que estoy entre mi hermano y mi hermana y no quiero. Como que digo: “*No... no, no, no. Me arreglo sola*”. Y bueno después, cuando se me pasó el efecto digamos, como no me convencía que la beba estaba bien digamos. Quería ir a neo y me hicieron bajar, va baje sola en realidad. Y ahí en neo fue

digamos, el lugar que mejor me trataron. El lugar que yo recomiendo. Porque la verdad que no tengo quejas muy puntuales. Tuvieron algunas cosas viste, respecto a cuidados, pero no de “ingrato” (se corrige) de maltrato, digamos. Como que por ahí, que se yo. Te doy un ejemplo, mi hija se contagió de meningitis ahí, pero fue por una cuestión de que había una nena que tenía una bacteria que, como que no previeron eso, se contagiaron casi todos los bebés de ahí. Dos murieron de esos bebés contagiados. Y eso fue en realidad un virus intrahospitalario, pero no hubo maltrato digamos. Yo no lo puedo decir. Por ahí lo que no me gustaba digamos, era que cuando daban el parte a la hora que entraban los padres, y a mí me dejaban afuera. Porque no me dejaban entrar cuando entraban los padres.

-¿Porque no te dejaban entrar?

Y porque yo estaba sola, y en ese horario no me dejaban entrar cuando estaban los padres. No me dejaban entrar porque, bueno, supuestamente, era para los hombres. Y eso a mí no me gustaba. Entonces yo les decía: “bueno pero dejen entrar a mi hermano, total quien sabe que es mi hermano”. Pero no, no me dejaban. Eso era una estupidez, no le costaba nada. Bueno el tipo, el que era mi obstetra, nunca en la vida apareció. No se acercó a decirme: “che ¿cómo estás? ¿qué pasó? ¿cómo te sentís? No sé, un gesto de última, porque, además, él trabaja ahí. Él iba a neo, porque yo lo veía ir y, o sea, no es que le costaba, que no atendía en el sanatorio y tenía que ir hasta ahí. Estaba ahí y el tipo estaba ahí y nunca, nunca fue. Incluso, un día, hará dos años atrás, yo me lo crucé de casualidad y no me pudo “sostener la mirada”. Así que se ve que “él sabía que me había hecho mal” porque ni siquiera me miró. O sea, me miro y bajo la cabeza. Como que no me tomo muy en serio. Porque ya cuando me dijeron que estaba todo mal, como que el no hacía nada. Porque yo sabía que había una inyección que era para pulmones y él decía: “*si, si, si, ya te la voy a dar cuando te la tenga que dar*”. Siempre me decía lo mismo. Pasaba el tiempo y nunca

me la recetaba. Cuando le dije que estaba con las pérdidas, como que, anda a guardia y que se arreglen digamos. Y yo ahora, porque yo ahora estoy tomando una medicación que es para eso, y el nunca ni me la sugirió y yo, en ese momento, no sabía que existía digamos. Con esa medicación, no te digo que se hubiese salvado, pero a lo mejor, no era tan prematura y se podía sostener un poquito más el embarazo. Es como que había cosas para hacer. Yo tengo puesto un “cerclaje” que es una cirugía de sutura en el cuello del útero. Eso se podía hacer también. Pasa que ahora se, ahora. Pero en ese momento no sabía que existía y el cómo médico, si lo sabía y pudo haberlo hecho. Lo único que si hizo fue, pero en realidad porque medio me quería sacar de encima. Cuando a las dos semanas, de que me dijeron que venía mal, me dijo: “te voy a mandar una interconsulta en Bs. As”, yo tenía veintiséis semanas y me dijo: *“Bueno, si te quieren hacer la cesárea ahí, que te la hagan”*, como diciendo; “que se arregle ahí”. Ahí en Bs. As me atendieron re bien pero me mandaron de vuelta. Y después agarró y me dice: *“te voy a programar una cesárea”*. Y me la programa, no me acuerdo la fecha exacta, pero justo él estaba de vacaciones. Y le digo: “P. vos vas a estar de vacaciones en esa fecha” y me dice: *“ah sí, no importa. Dejo un reemplazo y te atiende”*, y eso a mí me pareció, en el momento no, pero después uno lo analiza en frío y vos decís: *“¿cómo está programando una cesárea, de un embarazo que viene complicado, y va a dejar a cualquiera que ni siquiera me conoce?”* Bueno, como que fueron una serie de cosas que me parecieron que estuvieron mal. Además de dejarme en ese momento, de no aparecer, de colgarme con los turnos, de decirme no saques turno y tenerme horas esperando. O, el mismo me decía, tenes que hacer reposo y si tengo que hacer reposo no me tengas cinco horas en el consultorio. Que me acuerdo que cambiaban la secretaria y yo todavía estaba esperando. Pasaban todas y a mí no me llamaba. El me veía que yo estaba ahí, porque atendía en como un pasillo donde me podía ver cuando salía a la puerta. Y llamaba a todas, incluso a las que llegaban después de yo, a mi última ¿entendés? Yo creo que me quería

cansar para que cambie de médico, pero en ese momento; ¿qué vas a cambiar? ¿quién te recibe con un embarazo así? Mi hermano me decía: “dale, vamos a buscar otro”, pero quien me “agarra a mi” un embarazo que ya viene mal y encima avanzado. Se hubiese estado de dos o tres meses bueno, pero estando casi de seis meses quien te recibe, nadie. Y bueno, yo igual iba, hacia lo que él me decía. Después me entere que dejo la Obstetricia. Una empleada de I.A.P.OS, ahí yo le conté quien me atendía, y ella me dijo: “discúlpame que te diga, pero que mal que te atienden. No va a estar en el parto, ya te lo digo” me dijo. También hay una página que se llama “Para saber con quién parimos” que tiene muchas cosas buenas. Viste que el obstetra es también un poco “cuestión de piel”, y por ahí yo también pienso que en “mi situación”, yo al ser sola, “sola porque yo quiero ser sola” también un poco de discriminación, yo creo que eso pudo ser también. Sin decírmelo, yo creo que al le parecía mal. Eso es algo que yo me imagino. En realidad a él me lo recomendaron, y la persona que me lo recomendó era allegada a él y de última para “no quedar mal” me tomo el caso. Pero el trato no era. Ya el primer turno cuando fui a la primera consulta, cuando ya estaba embarazada digamos, yo empecé ir antes pero la primera consulta embarazada me dice: “ay no encuentro la ficha”, “ay no tengo para tomarte la presión”, y onda así, medio “tirado de los pelos” ¿entendés? Y bueno cosas así, pequeñas cosas que fueron sumando. Y no me sentía así cómoda, no me gustaba. Pero bueno, no tenes opción

-¿Por qué tomaste la decisión de ser madre soltera?

Fue una decisión que me llevó años. Siempre quise ser mamá y cuándo tenía veintitrés o veinticuatro años, como que salía y estaba, pero no tenía noviazgos serios, y los que tenía medio, ponele que, no eran serios y no los veía como padres. No los veía con el mismo interés mío. Yo miraba muchos foros de maternidad, de fertilidad; y una vez una chica me dijo: “*¿ahh vos tenés ese problema? Si hoy en día vos con un donante de espermatozoides podés hacerlo*”. Nada, me puse a

averiguar, decidí hacerme cuentas en los centros de fertilidad, empecé a enviar mails para consultar y bueno, descubrí que si existían. En ese momento, que se yo, diez o doce años atrás, no era algo tan naturalizado. Había mucho para parejas, pero existía, había mujeres que si ya lo hacían. Y bueno, empecé a buscar, me contacté con chicas que ya eran madres a partir de ese procedimiento. Empecé a pensar, a analizarlo, como que eso me dio cierto “*alivio*”. Entonces yo pensaba: “*Si a las treinta no encuentro el hombre que quiera acompañarme. Ya está, tengo está posibilidad. Tengo esté camino*” Y bueno, a los veintinueve años me separe, de mi novio, que tenía, que era bastante formal, y dije: “*ahh listo, está es mi oportunidad*”, era como que fue mi “empujón”, de alguna u otra forma me ayudo (ríe). Y yo en ese momento, ya tenía igual averiguado todo, no lo pensé mucho y saque un turno en Rosario, porque acá no hay nada. Tampoco en ese momento no había ley para que sea gratis. Así que bueno *nada*, me presente a una médica de fertilidad y le explique. Yo pensé que ella me iba a mirar mal al ser sola, pero no, no hubo problema. Me explicó los pasos a seguir, que hay que hacer. Yo tenía veintinueve años, así que me dice: “*Sos joven, vamos a hacer una serie de estudios, de análisis para ver cómo va todo para cuando vos te decidas*”. Así que bueno, eso fue bastante rápido. Ponele que saque turno en enero o febrero del año 2012. En abril arranque. Hice un intento en abril, no quedé. Hice otro intento en mayo, no quedé. Hice otro en junio y quedé, y bueno de junio, nacieron en diciembre. Fue todo en el año 2012

-¿Cómo fue el después del parto? ¿Cómo fue tu experiencia en relación a los procesos burocráticos posteriores a la pérdida de tu bebé?

Luego de eso digamos, estuve en una sala común de maternidad con una chica. En realidad la chica que me toco, también había tenido una nena que estaba en *neo* por un problema. Esa nena fue la que contagio a los demás. Y a esa mama le había pasado, ponele cinco años atrás, le había

pasado lo mismo que a mí, que tuvo mellizos. Fue una casualidad justo encontrarme con alguien que le pasó lo mismo digamos. Nos pusieron justo ahí. Y la nena de ella ponele que a las dos semanas falleció, pero era ya una nena que ya venía mal digamos. Y después nada, estuvimos dos meses en neo. Como que yo siempre digo que arranque la “maternidad accidentada” (ríe). Y en ese momento al estar tan conectada, con esto que tenía que estar en la neo y todo eso, como que deje de lado a la otra bebé.. Yo no sabía que podía reclamar que me dieran el cuerpo Yo no reclame nada, no pedí nada. Como que nada, como si nunca hubiera existido. Nadie me dijo nada. Incluso yo quise, cuando pasó todo lo de la nena, habían pasado varios meses, quise pedir la historia clínica, como para “tener algo” y me dijeron que yo no me había atendido ahí. Como que no estaba la historia clínica. Y después me salieron con que no me la podían dar porque era algo “privado”. Después averigüé con una abogada y me dijo que no, que es un documento que le pertenece al paciente. Entonces, la abogada me hizo una nota solicitándola con su firma y ahí me la dieron, pero me demoraron un año y medio para dármela. O sea, recién casi a los dos años, me dieron la historia clínica. Pero en realidad no decía gran cosa, estaba el informe patológico, más o menos lo que yo había pasado en el periodo que estuve internada y nada, con esa letra médica que es inentendible, que la entienden ellos nomas. También la medicación que supuestamente me habían dado y nada. La historia clínica es muy difícil de comprobar si es real o no porque se tapan entre ellos. Es más, esa historia clínica la pudieron haber hecho en ese momento ¿vos que sabés? No sabés. Yo en realidad lo que necesitaba era tener, ver si en esa historia clínica, había alguna respuesta de todo lo que me había pasado. Y a lo mejor tenía, no sé, algo significativo que me ayudara a llegar a un “diagnóstico”. Más que nada por eso la quería, pero en realidad no decía nada. Quería saber que le había pasado a mi hija, que pasó y como “para tener algo”. Como una “representación” digamos. Y en realidad no decía nada. Y nada, yo sabía que termino en “residuo patológico”.

-¿Te hubiese gustado ver a tu hija?

Si, si, si yo quería verla (se emociona) pero en ese momento como que fue tan rápido, y ni siquiera lo pensé. Como estaba tan con la otra, ni se me ocurrió. Se me ocurrió al tiempo como diciendo: “Yo *tendría que haberla visto*”, o mi familia que se yo. Incluso hubo un tiempo en que me quedaba pensando: “¿*Sera verdad lo que me dijeron?*”. Yo sé que es verdad, inconscientemente sé que es verdad pero, en ese momento, vos te pones a pensar “cualquier disparate”. Así que, no podía pensar.

-¿Cuál es el nombre que habías pensado para él/ella? ¿Qué te hace sentir o que te remite la sigla “N.N.” presente en el acta de defunción de tu hijo?

Es C., Nadie me pregunto nada, el nombre menos que menos. Y en el “N.N.” te das cuenta la importancia que le dan a un hijo que nace muerto. Es como que a nadie le importa, como si nunca hubiera existido, sino solo para mí. En el informe decía que media tantos centímetros, que peso tanto, y nada más. No decía nada, no había nada, ningún dato relevante por decirte, que era solo un “feto muerto”. Y en realidad, el tiempo que estuve en neo, como era tanto el trajín de ir y venir, porque entraba cada tres horas, cuando la nena estuvo con meningitis, estuvo en paro y todo eso. Como que tenía la cabeza más bloqueada, más conectada con lo otro y como que después me “cayó la ficha”. Y cuando ella salió de neo, hasta al año y medio me costó aceptarlo. Como que no me quería convencer de que la otra no estaba. No podía. Para colmo en ese momento, habían nacido “dos pares de mellizas” estaban ahí al lado mío, estaban ahí en la neo. Y como que me costó. Y si bien, la disfrutaba, estaba muy compenetrada con la maternidad, pero me costó. Me costó un montón, me costó saber que no hice nada y que no pude ni siquiera despedirla o tener un lugar para ir a verla, llevarle una florcita, algo. Y después como que uno va

aceptando y asimilando. Aparte justamente, había ido a una psicóloga, pero viste que eso es “cuestión de piel” y no me convencía. Iba, en realidad, porque todo el mundo me decía: “tener que ir”. Pero odiaba ir. Creo que me lo decían para hacerme un favor, para que yo me sienta mejor, que se yo. Viste que por ahí uno, cuando ve a una persona que tiene un problema o algo, yo sugiero por ahí. Tengo una amiga que tiene problemas de inseguridad y yo siempre le digo: “vos tendrías que ir al psicólogo”. Pero bueno, a esa que había ido a mí no me gustaba. Me molestaba todo. Capaz que no era mala la chica pero a mí me molestaba. Me molestaba que, no sé, que me cruce o mueva la pierna, que me haga sentar en un sillón y yo no quería sentarme en el sillón. Y después una vuelta dije: “no voy más”. Aparte, yo quería hablar de algo y ella me cambiaba, y me preguntaba cosas que mí no me parecían importante. Sabía preguntarme cosas de mi casa.

-¿De qué le querías hablar?

Yo le quería hablar de lo que a mí me estaba pasando, y ella era como que intentaba “minimizar” eso, supongo que para hacerme sentir mejor, pero a mí me hacía peor que me minimice. Supongo que porque no tenía experiencia justamente en ese tema. Después, “enganché” con esta chica que trabaja con “Luz del Cielo”. No sé si ella tiene esa especialidad. Porque no sé, cuando ustedes estudian, si en realidad se especializan en algo más. Ella en realidad, por la experiencia, decidió avocarse a eso que son las pérdidas y a lo que es fertilidad. Enseguida *enganche* con ella porque me gustaba, es más, quería ir. Y cuando ella me dijo que podía estirarme cada quince días o una vez al mes, yo le dije: “*uhh, no*”. Ella me respondió: “*No te hace falta. No tiene sentido, yo no soy una comerciante para que vengas una vez por semana. Pero cuando vos quieras, mándame un mensaje y vení*”. Con ella enganché bien. Incluso la he recomendado a chicas que pasaron por lo mismo, o están en el tema de fertilidad, y todas han salido conforme.

-¿Te hubiese gustado darle sepultura a tu hija?

Sí, es lo que quería. Pero como que me cayó la ficha después. Y como que medio me arrepentí. Porque yo en ese momento ni pregunte, “ni se me ocurrió preguntar”. Como nadie me dijo nada, nadie vino a decirme nada. A mí tampoco se me “prendió la lamparita” para preguntar qué pasó, que se podía hacer. Porque yo después, cuando entre a “Luz del Cielo” me entere de muchos casos de chicas que reclamaban y lo lograban. Yo no sabía que se podía hacer, no sabía y ni siquiera se me ocurrió.

-¿Cómo fue la contención de tu familia? ¿Cómo crees que se piensa socialmente el fallecimiento y el duelo de un hijo que muere en la panza?

Y yo a veces digo: *“Si a veces la familia y los amigos le restan importancia ¿qué podes esperar de un médico o de una clínica? Todos como que nada.* El único que la nombra, la nombra con “identidad” es mi hermano. Él es el único que le dice: *“Cuando estabas embarazada de las mellizas”, “cuando nacieron las mellizas” o “Cuando nació C. y A.”.* Él es el único que la nombra. Después, los demás, como si nunca hubiera existido. Incluso con él bebe que perdí después también. Y la gente, al minimizar esto, dice muchas boludeces. El que te digan: *“uh bueno, pensá en la hija que te quedo”,* esa es la “clásica”. Todo el mundo. No sé si alguien no me lo dijo. Como diciendo: *“confórmate que tenes una hija”* u onda; *“hay chicas que nunca vieron el positivo”.* Haber yo no tengo la culpa que haya chicas que nunca hayan visto el “positivo”. O por ejemplo: *“No llores que le hace mal al bebe”.* No te enojés, no tengas bronca, y yo a veces tengo ganas de decir: *“yo quiero enojarme, yo quiero tener bronca. Yo quiero sentir lo que quiero sentir, sin que me jodan”.* Nadie se atreve a preguntar. Y yo ya no doy explicaciones, sino empiezan con la “pavada” esa de: *“y bueno, vos tenes que ser fuerte. Por lo menos te quedo una”.*

Yo sé que lo hacen porque te quieren ayudar pero a mí me *“enferma”*. Yo por lo menos nunca escuche a alguien que no me haya dicho esto, o: *“bueno, mejor que haya pasado ahora”* o *“quizás venia enferma”*.

-¿Luego tuviste otra pérdida de un embarazo posterior?

Después volví a quedar embarazada, también con tratamiento. Ese embarazo ya arranco mal. Con pérdidas desde que me dijeron que estaba embarazada, hasta los cinco meses que lo perdí. Pero en ese, yo había cambiado de médico y el médico era otra cosa, nada que ver. Ahí ya venía todo mal por las pérdidas en realidad. Pero el tipo me medicó, me hizo hacer reposo. Como que le busco *“la vuelta”* para ayudarme, pero bueno, se pudo pero no se pudo. El en realidad hizo cosas como para ayudarme. Y yo lo llamaba y le decía: *“hoy tengo más sangrado”* y me decía: *“vení”*. Y yo llegaba, no llegaba a sentarme que, salía una paciente y me hacía pasar. *“Al toque”*. Cuando yo lo llamé y ya estaba con mucho sangrado, me dice que me vaya a la guardia que él me esperaba ahí. Y yo ponele llegaba a la guardia y el a los quince minutos ya estaba ahí. Al toque me dice: *“te vas a internar”*. Y ahí me iban a hacer el cerclaje pero no llegue porque rompí bolsa. Pero el trato fue totalmente distinto. Nada que ver. Las enfermeras re bien todas, ninguna me maltrató, me trataron bien. Las que estaban ahí de guardia venían y como saben lo que había pasado. Y la que entraba, venía y me daba un beso y me abrazaba. Es que son gestos que por ahí cambian. Y el tipo, el médico, cuando yo rompo bolsa, yo en realidad ya sabía que ya estaba. Rompí bolsa y ya no había más nada que hacer. Y el tipo vino, se acercó, se sentó al lado mío, me agarró la mano y me dijo: *“mira, las cosas cambiaron, no vamos a poder avanzar más. Porque te voy a poner en riesgo a vos y ya es definitivo”*. Entonces me dijo: *“lo que vamos a intentar hacer es un parto para que no tengas el “trauma” de la cesárea”* Y ahí me explico cómo iba a hacer, me dijo: *“yo voy a dejar que tu mamá y tu hermana estén acá con vos. No vamos a ir a la sala de*

partos para que sea menos traumático. Yo me voy a arreglar solo, o solamente una enfermera, para que vos estés en el mayor ambiente de “intimidación” posible”. Me explico cómo iba a nacer, me dice: “Te vamos a dar una medicación que te alivie para que no sean tan dolorosas tus contracciones” y me explicó que eran solo unas horas que me iban a doler, pero después iba a ser mucho más aliviado que llevar una cicatriz de una cesárea. Y bueno, NO es consuelo pero ese trato, esa calma que la “persona” te está pasando hace la diferencia. Así que bueno, fue parto y, dentro de lo que cabe, bien. Y después, como que me habían quedado unos restos y la opción más fácil hubiera sido: “che vamos a un quirófano y te hago un legrado y te vas a tu casa y ya no me jodés más”. Él me dijo que tampoco, que eso también hubiese sido traumático. Lo que me dijo fue: *“lo que vamos a hacer es que yo te voy a dar una medicación para que lo puedas “despedir sola”*”. Y cada cinco días vas a venir, te voy a hacer una ecografía gratis, yo te atiendo y vamos a ver como evoluciona, hasta que esté todo bien”. Y otro no hace eso digamos, porque en realidad el no cobraba para que yo vaya y para que el pierda su tiempo. Y bueno, me acompaño y después me dijo: *“quiero que pidas un turno y vamos a charlar para que vos me cuentes como te sentís”*. Yo lo valore mucho en su momento. Que alguien te tenga en cuenta y *nunca minimizo la situación*. Incluso fue, sin decirme nada a mí, donde estaba mi hermana y pidió hablar con toda la familia y él le explicó “todo lo que significaba una pérdida”. Incluso él me dijo: “mira, yo no me quiero meter en tu vida, pero te sugiero que busques una terapia. Si vos querés yo te ayudo a encontrar a alguien que te pueda ayudar”. Yo como que, en ese momento, estaba muy negada. Después de eso, dije: *“hasta acá llegue. No quiero quedar embarazada nunca más”* y él me dijo que era muy pronto para tomar una decisión así. Y hablando un montón en esa consulta, me dice: *“vamos a esperar. Deja esperar un mes. Vamos a ver cómo te venís sintiendo”*. Y bueno, fue como un proceso que el acompaño mucho. Entonces eso me ayudó, más la psicóloga que la consulté bastante enseguida. Los consejos que ella me daba yo los fui

tomando, y no te digo que no me dolió, pero lo supere. Si bien me costó, pero lo supere. No me olvido pero “lo pasé” digamos.

-¿Podes notar una diferencia, a partir del trato, en relación con cada embarazo y la pérdida?

En realidad, aunque haya sido más humano. Lo sentí más. Porque con el anterior, Yo ya tenía la bebé y tenía que estar muy enfocada en el “tema de la maternidad”. Es como que por ahí, eso me sacaba del sentimiento digamos. Y como que ahora era eso nomás. Entonces, por ese lado, siento que me costó más. Y después de eso me dije: “*No quiero tener otro hijo hasta saber que tengo*” y como que ese proceso me “entretuvo” bastante también. De ir de un médico al otro, de hacerme una y otra cosa. Como que yo sentía que hacía algo para resolver ese problema que me había pasado. Eso me ayudó también. Otra que, ayudo mucho también, y me acompañó fue la doctora en fertilidad. Es como que ellos tienen un conocimiento mayor que el médico obstetra de acá digamos. Cuando pedí un turno, yo pensé: “esta me va a sacar volando” y no, nada que ver. Cuando fui ella me dijo: “mira, yo otro tratamiento no te hago hasta que vos tengas un diagnostico” Y a mí eso me pareció “noble” porque ella no cobra si yo no me hago el tratamiento. A ella no le importa si yo no me hago un estudio, porque la realidad es que ella cobra si yo me hago el tratamiento. Y no, la tipa me derivó a hematólogos, a endocrinólogos, me hizo análisis y estudios específicos genéticos y del útero. También me ayudo y me acompañó a encontrar un diagnóstico, porque yo ni sabía que tenía.

-¿Cuál es tu diagnostico?

Tengo trombofilia, resistencia a la insulina, hipertiroidismo, anemia crónica e incompetencia cervical, que es el cuello del útero corto. Son todos factores, aunque no se sabe bien cual haya

sido. Si yo no sabría todo lo que tengo, hoy por hoy, no estaría embarazada ¿me entendés? Entonces, de todas las posibles causas, se hizo una prevención. Para la resistencia me tomo una pastilla, para el hipertiroidismo otra, y así. Después lo demás es la “naturaleza” y la “suerte”.

-Después de toda tu historia. ¿Cómo sobrellevas tu actual embarazo?

Tengo mucho miedo. Tengo días que estoy súper relajada, que ya quiero comprar coche y cuna. Y tengo otros días que no quiero saber nada, no quiero comprar nada, no quiero que me digan nada. Tenemos un grupo de chicas, estamos todas embarazadas, y esperamos nenas más o menos para la misma fecha. La otra vez compramos ropa, entre comillas, por mayor. Conjuntitos cada una y pañales. Primero dije que sí, y después dije no, que me esperen un poco. Pero bueno, es cuestión de los días que tengo, a veces quiero y a veces no. En este embarazo, también eran mellizos, y uno también se “detuvo”. Me pasó lo mismo. Pero eso no fue por una cuestión de mis “diagnósticos”, fue porque yo hice un tratamiento de alta complejidad. A mí me pusieron dos embriones. Y supuestamente, uno de los embriones, el que se detuvo, venía con complicaciones. Al formarse, cuando se dividieron las células hubo algo que no estuvo bien. Pero eso es algo “ajeno a mi cuerpo” digamos. Está contemplado y, tanto como en fertilidad, el obstetra y el hematólogo, me dijeron exactamente lo mismo. Los tres coincidieron que era por eso, que no era por algo que estaba “fallando en mí” digamos. Tienen malformaciones que son incompatibles con la vida. Eso me recontra afectó, aceptar que no voy a tener mellizos. Re contra quería y no sé si todavía lo acepto del todo (ríe). Intento resignarme porque ya es algo definitivo. Yo no voy a embarazarme de vuelta, ya está, no quiero pasar de nuevo por esto. No quiero pasar por esta tortura. Porque ya no es la “dulce espera” es la “tortuosa espera” (ríe). Ya no quiero pasar por esto, y mucho menos por un embarazo múltiple, eso queda totalmente descartado, y creo que por eso fue el duelo. Por haber perdido el bebé y por la maternidad que no va a ser fue el duelo. Por

haber perdido el bebé y por la maternidad que no va a ser. Igual me noto que lo voy aceptando cada vez más. Por ejemplo, en esta etapa *no* estoy yendo a la psicóloga, porque no quería hablar del tema. Pero a veces me gustaría ir, cuando me agarra esa etapa de miedo, como para que ella me baje un cambio. No sé cómo hace pero me baja un cambio. Me dice un par de cosas y ya estoy más relajada.

-¿Cómo llegaste a la agrupación “*Luz del Cielo*”?

Me habían recomendado un grupo que se llama “maduremos juntos”, que es un grupo de “prematuros”. Una asociación de padres de prematuros. En realidad, yo llame, cuando A. estaba internada, una prima mía me recomendó esta asociación; que si bien ya estaba en mí, es como que estaba todavía en desarrollo. Les escribí y me invitaron a una reunión, y había tres chicas que ya eran madres, había dos psicólogas especializadas en duelo perinatal y las dos estimuladoras tempranas y una abogada. Y como que medio me sumaron al grupo para colaborar. Me ayudaron un montón, la abogada para reclamar la historia clínica y las estimuladoras con A. y nada. En un evento que realizó el hospital N. que nos invitó y ahí estaban las chicas de “Luz del Cielo”. Porque yo en realidad buscaba en internet y me encontré con el grupo “Era en Abril” pero ese grupo no me gustaba. Primero que nada, porque había muchas chicas de otros países, y en otros países tienen otras formas. Ponían muchas fotos de “bebés muertos” y me pareció “súper morbo”. A mí no me gustaba y escribían casos de chicas, que yo creo, que me hacía peor. Casos que vos no podés creer que pasaron. En Argentina yo creo que no somos tan así, tan morbosas. No me gustaba. Después estuve en otro grupo y me salí enseguida por lo mismo. Mucho morbo, para la mamá que lo sube no lo es, pero para quien lo ve sí. Me impresionaba mucho y no me hacía mucho bien. Incluso un tiempo, no quería saber nada, que nadie me diga nada, que nadie me cuente nada, y como que salí de todos los grupos. Y después yo sola quise volver, pero teniendo

mis límites, porque también estoy en varios grupos, como por ejemplo de fertilidad. Hay cosas que elijo no verlas, obviar esas cosas, no escuchar alguna historia de alguna chica. Para que “no me toque nada de eso”. Pero los grupos me han ayudado, los de fertilidad con cuestiones de medicación más que nada. O por ahí, para una duda puntual, como por ejemplo cuando me tuve que hacer el cerclaje. Pero estoy más al “margen”. Me parecía que era mejor. Porque yo después me “hago la cabeza sola” y pienso: “más vale no lo leo” (ríe). Una chica que pasó lo mismo que yo, tiene el mismo diagnóstico que yo, todo lo mismo, y ella quedo embarazada primero que yo. Y ella me dice: “yo lo que hice fue irme de todos los grupos. Porque ya demasiado tengo con mi cabeza, y si me sumo lo que leo, es peor”. Y yo pensada: “que exagerada”, pero tiene razón. Es mejor no estar tan conectada con lo que le pasa al resto.

-¿Qué significa para vos esta agrupación? ¿Te ha ayudado con tu proceso de duelo?

Si, te sentís más distendida digamos. Cuando escuchas que a otra persona le pasó lo mismo, pensás: “bueno, no estaba tan desquiciada”. Yo le decía a una chica que hablábamos: “yo, en ese momento, dije nunca más. Es más si alguien me preguntaba, yo le decía; si quieres ligarme las trompas, lígamelas” Y la chica me decía: “ahh, yo también dije lo mismo”. Entonces vos pensás; “ah, le pasó lo mismo que a mí?”. Yo quería ligarme las trompas después de la última pérdida, pero el médico me dijo: “ni loco te hago eso, y menos pidiéndomelo en un momento como este. No estás pensándolo con la cabeza en frío”. Me ayudó mucho, en ese momento, la chica que estaba internada al lado mío, ella también había perdido. Porque en mi familia somos pocos. Mi hermana es la única que está en todo, y si no me estaba cuidando a mí, cuidaba a mi hija. Yo estaba sola en ciertos momentos. Y cuando rompí bolsa, esta chica, también como había perdido, la familia le decía: “Vos porque tenes ganas de joder y seguís insistiendo”. Y a mí me habían dicho lo mismo, toda mi familia, como que no te lo dicen pero sabés que piensan eso: “Que

porque sigo insistiendo”, “que para qué”, “que no se puede”. Y a ella le pasó lo mismo, y es como que empatizas. Y bueno, esa chica, cuando yo rompí bolsa, ella estaba de veintiséis semanas también. Porque estaba en riesgo de parto. Y bueno, ella se levantó y vino, me abrazó y me dijo algo que no voy a olvidar: “yo sé lo que estas sintiendo, porque yo estuve ahí adonde vos estas. Yo sé exactamente lo que vos sentís”. Y eso, nadie lo sabe. Ni la familia ni el médico. Nadie sabe lo que uno siente. Te puedes llegar a imaginar, pero no puedes llegar a saberlo digamos. Esa chica, que en realidad es una desconocida, porque nunca más la vi. Justamente le había pasado lo mismo que a mí. Ella también me contaba que ni el marido quería seguir intentando, y ella le dijo: “bueno, si vos no quieres tener más hijos yo me separo”. Y también estábamos las dos solas, parecíamos “dos locas malas” porque estábamos internadas solas. Igual ahí, las enfermeras en el sanatorio, que se yo, si las llamas vienen “al toque”. Y si no, capaz cada dos horas las tenes ahí. Que la presión, te ven el suero, te toman la fiebre, que como estas, como te sentís. NO estas desatendida digamos. Ese sanatorio tiene un montón de quejas de “mala praxis”. El otro día hicieron un piquete ahí. Dicen que en la guardia “se muere todo el mundo” (ríe). Pero en maternidad es un “mundo aparte”. Yo pienso también que tiene que ver con que médico te toca, porque mi médico es muy amoroso. El en esa página para saber con quién parimos, tiene varios casos como de quejas y yo le digo: “es tu gemelo malo”, porque conmigo nunca fue así (ríe). Yo me sorprendí, pero creo que depende de la sensibilidad que uno tenga. Yo lo conozco desde el 2015, y él a veces me tira, cosas como: “boluda, deja de romper los huevos”, pero a mí no me ofende. No me está tratando mal. Como que me lo dice en confianza, como si me lo diría mi hermano o un amigo. A lo mejor a otra persona le puede joder. Pero sí, me sorprendió. Incluso hay maridos que lo han querido “agarrar a palos”. Pero yo lo jodo y le digo: “es tu gemelo malo” porque no sé cómo puede ser.

-Con respecto al Proyecto de Ley “Programa de Atención a situaciones de pérdida de hijos durante el embarazo o en el momento del parto” presentado por “Luz del Cielo”: ¿Por qué crees que es necesario su implementación? ¿Qué crees que aporta de fundamental y novedoso?

Si es necesario. No estoy muy “metida” en el proyecto, son otras las chicas que se encargan de eso con R (coordinadora). Pero si, es muy necesario. Hay mucho maltrato. En algunos sanatorios y hospitales de acá, te tratan “peor que nada”, o sea, no sos nada. Por eso es necesario, para hacer algo, cambiar las cosas. Que el trato sea más humano.

-Para ir terminando, te hago una última pregunta ¿Tu hija sabe que tuvo una hermana?

Mi hija sabe que tuvo una hermana pero, sorprendentemente, no lo sabe por mí. Cuando tenía dos años y cuatro meses, me acuerdo que la estaba cambiando y me dijo: “Mami yo tenía una hermana: ¿Por qué no está ahora en casa?”. No sé, porque jamás delante de ella se habló del tema. Y la pediatra me dijo que eso es que, alrededor de los tres años, tienen como un “retroceso” hacia el vientre y hacia lo que era la “vida de bebé”, y saben. Incluso me dijo: “yo estuve en una luz azul”. Y ella estuvo en una luz azul porque, además de todo lo que tuvo, tenía la pielcita amarilla. Y eso como lo sabe si nadie se lo dijo. Algo de real hay. Y yo le dije: “si, una hermana que se fue de muy chiquita”. En ese momento no le dije que “murió” porque era muy chiquitita. Ahora ya sabe lo que es. Que “se fue al cielo” que es lo más clásico. Y todos los años hacemos un “ritual” con Luz del Cielo, que es la tirada de globos y eso nos ayudó mucho. Nos hizo bien. Y con él bebe anterior, ella ya sabía que yo estaba embarazada, yo creo que ella lo presintió. Pero a mí me llevo como dos meses decirle que no estaba más embarazada. Cuando se lo dije, me dijo: “no quiero que me hables del tema. No quiero que me digas nada”. Y después

una vuelta, había pasado bastante, me dice: *“así que yo tengo dos hermanos que están el cielo”*.

Pero que ahí nomás, y después me dijo: *“yo quiero tener otro hermano, pero que no se vaya al cielo, que se quedé acá”*.

QUINTA ENTREVISTA

Edad: 37

Estado civil: casada

Hijos: 1

Ocupación: Psicóloga

-¿Me podrías contar cómo fue tu embarazo? ¿Cuál es el nombre que habías pensado para él/ella?

Yo me recibí de psicóloga también y tuve que hacer la tesis, y se los tiempos y la locura que implica todo eso. Lo iba hacer de “violencia obstétrica” pero era un tema que me tocaba “muy de fondo” y no lo iba a poder sostener. Así que después nada, hice sobre otro tema. Mi nombre es S. A. Estoy casada y tengo dos hijos, una hija y un hijo. Mi primera hija falleció a las veintiséis semanas de gestación. Se llamaba I. y falleció el 25 de febrero de 2015. El segundo se llama A. y nació el 28 de noviembre del 2016. Mi primer embarazo, el de I., me entero que estoy embarazada el 28 de septiembre del 2014. Con fecha probable de parto para el 5 de junio. Una bebé, en este caso, en ese momento no lo sabía, buscada y deseada. En el momento que me da positivo el “evatest” y siempre imagine tener otra reacción cuando me entere que iba a ser madre. Y la verdad que quedé impactada y pase todo el embarazo con mucha angustia, sintiendo que algo no estaba bien. Pero por el contrario, todos los controles y ecografías. Bueno, todos los estudios que se hacen durante el embarazo, dieron que estaba todo bien. Pero yo estaba muy angustiada y no tenía con quien poder hablar.

-¿Porque te sentías angustiada?

No sé. Yo en ese momento estaba haciendo terapia, estaba haciendo Psicoanálisis. El profesional me hablaba del paso de “madre a hija” no...perdón, él me hablaba mucho del traspaso de “hija a madre” como una construcción a nivel inconsciente que, muchas veces cuesta. Insistía mucho con ese tema y naturalizaba mi angustia. O naturalizaba como que era una “cuestión hormonal” que pasaba. Yo sentía que no, que no era por ese lado. Que era por otra cosa. Llegue a comentarles a mis amigas, que yo sentía que esto no estaba bien, que yo no me sentía bien y que no podía explicarlo. A él también le decía. Le había dicho que tenía miedo que se muriera. Siempre intuí que algo pasaba, pero todo el mundo naturaliza estas cosas, creyendo que una mujer cuando está embarazada es todo “color de rosas” y que, bueno, si estas angustiada es normal. Si tienes o estas nerviosa es normal. Se le adjudica mucho a la parte biológica, y se le da poca bola a la parte emocional. Biológico me refiero a la “erupción” de hormonas que se generan en el cuerpo de una mujer gestante. Y, en ese momento, mi compañero no sabía cómo “sostener mi angustia”. Y estábamos atravesando algo que, se esperaba, iba a ser, “lleno de felicidad” con una angustia que yo no lo podía explicar. Sentía que yo me volvía loca en ese momento. A las veintiséis semanas y cinco días, casi veintisiete semanas, el domingo 23, yo siento que se mueve por última vez. Estuve todo el lunes “esperando” que se mueva la bebe. No se movía y bueno, me fui a hacer un control a un sanatorio cerca de donde vivo, para corroborar que eran “ideas mías” y ahí es cuando me dice, el ecografista que. Primero me atiende una chica, que me oculta que no encuentra el latido. Me hacen esperar dos horas, para hacerme la ecografía. En ese momento me dicen que tendría que haber ido al sanatorio en donde yo me atiendo, porque en estos casos, si pasa algo a mí no me podrían atender. Y esperando dos horas, se fueron juntando mis familiares, mi compañero, y el ecografista me da la noticia de que, bueno, con la frase de que: “no hay latidos”.

La llamo a la obstetra, le cuento y me empezó a gritar: “*que como puede ser, que me había visto el jueves anterior y estaba todo bien*”. Eso fue un martes. Cuando a la noche aparece V (obstetra) le pido por favor que me haga una cesárea, quería que me sacaran a mi hija muerta de mi panza, pero me la negó. Me dijo que no, que era joven, que no me convenía llevar esa “cicatriz” y que el parto natural era “menos traumático”, que no me iba a dejar “marca”. Como si fuera tan fácil y sencillo. Entonces, tuve que esperar horas para lograr que dilatara y pudiera parir a mi hija. A todo esto, cuando llega V, me hace tacto y me dice: “*esto está re verde*”. O sea que “mi cuerpo auspiciaba de tumba”. Ella me decía: “*tu bebe ya está, lo importante sos vos*” y yo por dentro me moría, no podía más. Y la parí sola en la habitación. Y cuando te digo sola, sin ningún médico o profesional, enfermero o enfermera. Nadie, la parí sola con mi marido, una amiga y mi mamá. Esa madrugada, del día miércoles, me ayuda P y mi amiga para ir al baño, estaba sin fuerzas y no podía ni caminar. La medica de guardia me había dado una pastilla sublingual cuando le pedía que no, que no la quería tomar porque ya casi estaba sin fuerzas para pujar en el parto para que naciera I., a lo que esa medica me dice: “*Son órdenes de la obstetra*”. Yo me estaba volviendo loca. Cuando llego al baño empiezo a sentir como un ardor insoportable. Me toco y me doy cuenta que era la cabecita de I. saliendo de mí, y me dije: “no puede ser”. Y así nació mi hija, en un baño. Nació dentro de la bolsa con toda la placenta prendida. Si eso no es “violencia obstétrica” no sé qué es.

-¿Cómo crees que se piensa socialmente el fallecimiento y el duelo de un hijo que muere en la panza? ¿Cómo fue la contención de tu familia?

Con respecto a cómo se cree el fallecimiento de, una hija o una hijo, socialmente, en semanas de gestación o muerto al nacer, o minutos o días, posteriores al nacimiento. Creo que, socialmente se cree que cuanto menos haya tenido de tiempo de gestación, o cuanto más allá vivido y luego

muerto, posterior al nacimiento, va en “incremento” el dolor. La muerte gestacional está totalmente invisibilizada y minimizada. Por la sociedad. Básicamente eso. Comparan constantemente en “cuestión de tiempo”. Si vivió tanto duele más, si vivió tanto duele menos. Y el perder un hijo duele siempre. En cualquier momento de la gestación y de la vida ¿no? Hayas compartido lo que hayas compartido. Mi familia durante la noticia de la muerte, y posterior, todos estaban muy desconcertados. Entendí que, yo esto te estoy hablando ya con cinco años ya de trabajado de este tema, mío. Estoy intentando de recordar, y te hablo de ese momento. En ese momento, hasta ese momento, uno cree que el “temor a la muerte” es posterior al nacimiento. Se tiene más miedo que un bebé fallezca por muerte súbita cuando, en realidad, el porcentaje de bebés que mueren en el útero materno, en comparación a los que mueren por muerte súbita, es mucho más alto el de los bebés que mueren dentro del vientre de los que mueren de muerte súbita. Entonces, para mí, en ese momento, era algo nuevo, además, bueno, del dolor ¿no? Que yo no sabía cómo se afrontaba. Mucho menos mis familiares. Hasta el día de hoy, es muy difícil hablar de I. en algunos contextos familiares. Y cuando digo “familiares” también entran amigos y a la sociedad entera. Porque va totalmente condicionado y minimizado con que “vivió siete meses y murió”. Nació y murió. “Vida y muerte NO van de la mano”, entonces se minimiza el dolor de la persona que acaba de perder una hija o un hijo. Es muy difícil de hablar te digo, porque, cada vez que cuando la nombro todos se ponen mal. Me han llegado a decir que: “*yo con el tema de I. no puedo*” (se emociona). Me han dicho que: “*peor hubiera sido que nazca*”. Me han dicho: “*peor hubiese sido cuando sea más grande*”. Me han dicho: “*peor hubiera sido si te encariñabas más*” como si el cariño tuviera tiempo. Y bueno nada. Contención muy poca, emocionalmente. Y después, lo que tiene que ver con estar en el momento, durante el parto y todo eso, si estuvieron. Pero muy expectante y como mucho esperando a ver lo que decía la “profesional” que me atendía, porque, todos desconocíamos del tema. En ese momento, que yo me entero que I.

falleció, cinco minutos tuve “la mente en clara” y dije a mi misma: “S. vos no tenes idea de cómo parir un bebé muerto. Dedícate a esto y vas a tener tiempo de por vida para llorar”. Así que bueno, esa fue mi postura durante la noticia, hasta que la parí. Pero si, hay una minimización de la muerte y una minimización de la mujer que pierde un hijo o una hija en el momento de gestación, o cual fuere. También en la mujer que, al momento de parir, por circunstancias que no se estudian, sus bebés mueren. Digamos, están yendo a trabajo de parto o van al último control y detectan que no hay latidos, estando en la semana treinta y nueve o cuarenta. Tengo amigas que le pasó eso.

-¿Cómo fue tu experiencia en relación a los procesos burocráticos posteriores a la pérdida de tu bebé? ¿Tuviste inconvenientes a la hora de querer enterrar a tu bebé?

En cuanto a las cuestiones burocráticas. Empezando de que, si tenes suerte de contar con una obra social, y una casa mortuoria, que reciban a bebés N.N, poder darle entierro, cremar o lo que vos elijas. En mi caso, tuve la suerte de contar con obra social, que me cubrió el entierro. De todo eso, se encargó mi compañero. En el momento que mi hija había nacido, tuvimos que decidir si hacíamos autopsia o no, si la íbamos a enterrar o no, porque si no va a “residuos patológicos”, ósea, que “tiran a la basura” a una bebé de 1kg. Me ocultaron la historia clínica. Y cuando la tuve en mis manos, casi me vuelvo loca porque me entero que I. había fallecido por “desprendimiento de placenta”. Eso es lo que decía la historia clínica. Les hice una demanda por daños y perjuicios a los profesionales responsables que aparecían en la historia clínica, quería que me digan en la cara lo que había pasado realmente, pero en lo que fue la primera mediación judicial ni aparecieron. Así que, en ese momento, deje de lado la demanda porque, principalmente, no tenía fuerzas de poder aguantar esos procesos interminables que tiene la justicia. Sumado a eso, tuve que esperar un mes para que me den los resultados de la autopsia y poderme entregarme el

cuerpo. Demoraron. Mi hija, hace una semana que estaba lista para ir a buscarla y nadie me aviso. Llame insistentemente, muchísimas veces, y nadie sabía que había pasado con el cuerpo de mi hija (llora). Hasta que me dicen que la casa mortuoria estaba yendo a buscar el cuerpo y yo todavía no estaba enterada que iba a ser así. Ahí me puse como loca. Llamé a la casa mortuoria y les dije que como se había enterado, antes que yo que soy la madre, y hubo una coincidencia de que, ellos llamaron el mismo día cinco minutos antes y le habían dicho que el cuerpo ya estaba. Entonces, con respecto a la entrega del cuerpo, no. No tuve inconveniente, porque en mi caso, la obra social cubría el entierro, o la cremación si yo lo deseaba y el padre. Pero si, quien no tenga la suerte que tuve yo, porque hay muchas casas mortuorias que no creman o entierran a bebés “N.N.” nacidos muertos. Lo tenés que hacer de manera privada, pagando. Sale mucha plata generalmente. En mi caso, tuve la suerte de que me entregaran el cuerpo de mi hija antes de la autopsia para que yo la conozca en un “pedazo de tela de ambo”. Y en el caso de J, la chica que te conté, en una caja de archivo. Una caja azul. Y le dijeron que se lo lleve a su casa así. Ella no tenía, en ese momento, una obra social que le cubra el entierro o cremarlo, que fue lo que eso lo que ella decidió. Y entre familiares y amigos juntaron plata para sacar el cuerpo de ahí, si no, se iba a la basura.

-¿Qué te hace sentir o que te remite la sigla “N.N.” presente en el acta de defunción de tu hijo?

La sigla “N.N.” viene de una palabra en inglés: “no name”. Sin nombre. Me hace sentir mal porque el nombre fue elegido con amor. Pensado, deseado, proyectado, planificado. Imaginábamos a una hija con ese nombre. Fue nombrada, desde que decidimos el nombre, hasta el día de hoy como I. y que diga, en el acta de defunción, “N.N.” y este mi nombre, cuando en realidad, yo estoy viva y la que está muerta es ella. Como que “hubo una hija que nunca existió

para la sociedad”, a eso me remite las siglas “N.N.” simplemente. Cuando en realidad existió, tenía nombre. Vivió siete meses y nació muerta.

-¿Crees que las personas empleadas para realizar tales burocracias en el Registro Civil están capacitadas para estos casos determinados? ¿Por qué crees que se le niega a los padres la inscripción legal de nombre y apellido de un hijo que muere en el embarazo?

El acta de defunción de I. lo llenaron a “nombre de la madre” como, o quien sí, de la madre en este caso, con la sigla “N.N.” porque como nació sin vida, se considera que no nació para la sociedad. Y no, no hay registro de las personas “N.N.”. O sea que no. no podemos pensar que están especializadas o sabiendo cómo proceder. No se inscriben en un Registro Civil a los bebés que nacen muertos. Así que no, no existe. Te llenan el acta de defunción en el mismo hospital, sanatorio privado o público que haya nacido él bebé o la bebé. No se registran, primero, por una cuestión de “desinformación”. Segundo por falta de empatía. Porque no se conoce el tema. Porque, cuando nace un bebé o una bebé muerta, como no hay registro no se sabe qué porcentaje hay de muertes gestacionales. Al momento de nacer, si hay, no se pueden estudiar los casos porque es como que no existen. Para la sociedad no existen. Existen solo para las personas que han pasado por eso. Y las leyes están muy viejas, no están “aggiornadas”. No se le da espacio a la salud. Obviamente menos, en este momento que ni siquiera tenemos un “Ministerio de Salud”. Son políticas. La idea es quien lo desee pueda registrarlo al nombre de su hijo, que lo pueda hacer y, obviamente, “sin ningún derecho” porque es una persona fallecida. Solo registrar el nombre y que en el acta de defunción este a nombre del bebé o la bebé, para poder registrarlo. Primero como madre y padre. Y segundo, socialmente, porque fueron personas, bebés en realidad, que vivieron lo que tuvieron que vivir. Y que hayan nacido muertos no significa que no hayan tenido un nombre, no sé si me explico. Tendrías que entrar a la página de la diputada M.S. Por el partido

PJ “Evita Perón”. Ella tiene toda la ley de una chica llamada J. P. Ella está impulsando un protocolo, que está en la página de esta diputada, donde habla de todas las cuestiones de atención frente a la muerte perinatal y las cuestiones de poder anotar a tu hijo N.N. y que no sea N.N., sin los derechos, obvio, de una persona que vive. Solo quien lo desee y no que el certificado de defunción este a nombre de la madre, como en el caso de ella y mío. Y bueno, ahí hay información que te puede servir. Porque esta chica está sacando una ley a nivel Nacional. Ya la presento, pero bueno, no habiendo “Ministerio de Salud”, es muy difícil que entre a tratamiento la ley. Lo que si se está haciendo, es que todas las provincias, y municipalidades o lo que fuere, firmen plebiscito en apoyo a esa ley. Pero ahí vas a tener un montón de información. Ayer estuvimos con J. que vino a Rosario. J. es de Avellaneda y vino a hablar sobre esto a una jornada. Estuvimos y le comente que, me habías escrito, y yo le dije que, la iba a nombrar a ella y al proyecto que tiene. Porque es a nivel Nacional por la cuestión de los “N.N.” y que también lo toca, la ley habla de eso. Y ella me dijo que si, que no había problema. Y que cualquier cosa hable. J. se la pasa de lugar en lugar. Evidentemente está “al palo” con esto. Así que bueno, estamos acompañando desde dónde y cómo podemos, porque a la distancia es medio complejo. Y hay que unificar las cosas, pero bueno es todo un tema.

**-¿Cómo llegaste a la agrupación “Luz del Cielo”? ¿Qué significa para vos esta agrupación?
¿Te ha ayudado con tu proceso de duelo?**

-Con respecto al Proyecto de Ley “Programa de Atención a situaciones de pérdida de hijos durante el embarazo o en el momento del parto” presentado por “Luz del Cielo”: ¿Por qué crees que es necesario su implementación? ¿Qué crees que aporta de fundamental y novedoso?

Con el tema de cómo conocí a la agrupación, fue por búsqueda virtual. Busque por las redes sociales y con lo que primero que di fue una agrupación que se llama “Era en Abril”, que está referido al tema de Juan Carlos Baglietto, el nombre. Y es una mamá que perdió, la que coordina acá en Rosario, es una mamá que perdió a su hija en el cuarto mes de embarazo, la que coordina el grupo. Se juntan los viernes, una vez al mes todos los viernes, y charlan cada una de su experiencia. Participamos de dos encuentros con mi compañero. En el año 2015, unos meses posterior a la muerte de I. A mí, particularmente esa agrupación, no me sirvió. Yo veía que había mucha angustia que, cada vez, que se escuchaba un relato y no había una contención por parte de ningún profesional que pueda sostener esa angustia. Entonces me pareció “muy violento”. No me hacía bien, quería salir volando de ahí, porque cargaba con mi angustia a la de todas las demás. “Luz del Cielo” es otra cosa, creo que no tiene ese componente violento, somos menos y la contención pasa por otro lado, por “la escucha” me parece. Si me sirvió las dos veces que hicieron una ceremonia, como una suelta de globos, que se hace a nivel mundial, en recuerdo de nuestros hijos e hijas fallecidos. Eso sí me ayudó a simbolizar un poco. Lo que si veo, es que las agrupaciones de éste tipo tienen en común la consigna de que, después de una muerte gestacional, si llega un segundo o una segunda hija, ese bebé se llama “bebe arcoíris” porque dicen que: “A pesar de la tormenta, siempre sale un arcoíris” y yo no comparto esa idea. Porque mi primera hija nació muerta de casi veintisiete semanas de gestación. Fue deseada y buscada con mucho amor. El segundo hijo de la misma manera, y no me gusta ubicarlo en el lugar de “ningún arcoíris” a él o como una “bendición”. Quiero ayudar a que su subjetividad no esté atravesada, bajo ningún punto, por una especie de “recompensa” que viene a “callar” la “esperanza posterior” a la muerte de una hija o un hijo. El si va a estar atravesado por la historia de su hermana. Acá se habla de I. cuando se tiene que hablar, se la nombra. El pregunta lo que tiene que preguntar, y así va a hacer durante el tiempo que tengamos de recorrido juntos. Él es mi segundo hijo y tiene una

hermana que falleció antes de nacer. Después, con mucho tiempo, años te diría, como yo sufrí violencia obstétrica, además de la muerte gestacional, me uno a un grupo que se llama “Con quien parimos”. Es un grupo cerrado, tenes que solicitar el permiso para entrar y donde cada mujer lo que hace es colgar su relato de parto, tratando de ser lo más objetivo posible, para tener información acerca de la obstetras que trabajan con un “parto humanizado”. Y las intervenciones necesarias o innecesarias, y la información que se les da a las mujeres gestantes. Ese grupo fue el que me ayudó a contar la historia de I. Fue el grupo que me contuvo y me contiene. Son mujeres de una lucha inmensa por los derechos de las mujeres y contra la violencia obstétrica. Ese fue el grupo que más me ayudo. Y además fue todo un camino de mucha búsqueda de profesionales de la salud mental, que puedan trabajar el duelo gestacional, que es algo que “nadie está preparado”, hay pocos por todas las razones que te mencioné anteriormente. Así que bueno, empecé a buscar psicólogos, psicólogas y psiquiatras. Di tanto con una psiquiatra y como con una psicóloga, que me ayudaron y me ayudan, hasta el día de hoy, a llevar el dolor de la muerte de mi hija. Que es un dolor para siempre, que duele todos los días y uno trata de seguir viviendo. Apostando, sobre todo, a la vida, a pesar de que, si te tengo que ser sincera, yo hubiese preferido morirme en ese momento para no tener que vivir con este dolor (ríe). Si me hubieran dado a elegir, me moría con ella y todo esto me lo ahorra. Pero bueno, elijo seguir viviendo. Seguí apostando a la vida, seguí apostando a la maternidad y bueno. Obviamente que después la maternidad con un bebe vivo, con un bebe que nace vivo y, después de haber pasado una pérdida gestacional, tenes que hacer mucho trabajo para no llenar de miedo (se corrige) llenarte de los miedos “lógicos y reales” por haber perdido un bebé anterior, y no pasárselos al que si nació con vida. Y es una lucha que trabajamos con P (marido) día a día. Y bueno, te puedo seguir hablando de mil cosas más.

-Después de todo lo que atravesaste con I.: ¿Cómo transitaste tu segundo embarazo?

El embarazo de A. fue deseado y buscado. Lo decidimos con mi compañero. Si teníamos miedo de volver a enfrentar otro embarazo y que salga todo bien. Es un miedo lógico, pero bueno. Yo estaba haciendo terapia, lo hablamos en terapia. La psicóloga me dijo que yo estaba totalmente preparada para tener un segundo hijo. Así que, a diferencia de I., a I. la estuvimos buscando con P durante un año y medio, dos, y no quedaba embarazada enseguida. Y con Agus, cuando decidimos que sí, íbamos a tener otro hijo u otra hija, quedé embarazada enseguida. Cuando me dio el “evatest” positivo me emocione mucho y en ningún momento sentí lo mismo que sentí cuando me dio positivo el test de I. Es una sensación muy loca, pero siempre estuve muy tranquila. Cuando yo pierdo a I., y tengo todos los estudios míos, me aconsejaban que me haga estudios genéticos. Y yo pensaba: *“hasta donde voy a investigar, porque genéticamente hay miles de cosas y miles de cuestiones y bueno ya está. Se murió y tengo que aceptar que se murió”*. En ese momento habíamos pensado que era “muerte súbita”. Entonces se me ocurre consultar con un obstetra, que yo tenía al hijo conocido, y yo lleve todos los estudios para ver que me aconsejaba. En vez de irme a una genetista, no sé porque, me fui a lo de este hombre sin estar *“embarazada de nadie”*, recién había perdido a I. Y este hombre se ocupó de leer, sin ser yo una futura paciente porque no estaba embarazada. Él es obstetra y yo llegue a la consulta y él nunca me dijo: ¿Cuando fue tu última menstruación? , no dio por supuesto que yo estaba embarazada y ya eso me hizo bien, me dijo: *“bueno, sentate y contame”*, porque te repito: no dio por sentado que yo estaba embarazada. Así que bueno el leyó todo el material que yo tenía, desde el beta- hCG hasta la autopsia de I., y me dijo: *“Mirá, perdiste una hija, esto te va a doler toda la vida. No tenés nada, no te hagas un estudio genético. Lamentablemente estas cosas pasan, a algunos les pasan afuera de la panza, a distintas edades, a ustedes les pasó en este momento. Cuando lo*

desees busca otro". Fueron las únicas palabras que, hasta el momento, yo sentí que alguien había entendido, además de mi psicóloga y mi psiquiatra. Entonces le dije: "bueno, si en algún momento vuelvo a quedar embarazada, vuelvo con vos". Así que con Agus, yo ya sabía con quién me iba a atender. Porque estaba segura que quería que sea el que me acompañe, justamente por la violencia obstétrica que había sufrido anteriormente. Así que vuelvo embarazada y le dije: "Yo te dije que iba a volver y aquí estoy", y ahí empezamos un "camino" de respeto mutuo, donde el todo el tiempo *escuchaba lo que yo decía*, las dudas que yo tenía el me las sacaba. Me decía: "tenes mi teléfono las 24 horas para vos". Recuerdo que el momento más difícil fue cuando llegaron las semanas que yo había perdido a I. Después durante todo el embarazo perfecto. Ya los últimos meses, las últimas semanas, la semana treinta y siete, treinta y ocho, yo le pedía por favor que "ya estaba", que él bebe ya tenía un peso como para nacer, que me haga cesárea. Y él me decía que no, que mejor adentro de mi panza no iba a estar, y yo le decía: "¿pero vos no entendés que a mí se me murió una adentro de la panza?", y él me decía: "Que tiene que ver. Te entiendo, pero esto es distinto. Él está bien, lo estamos controlando". Me hice más ecografías de las que se haría cualquier mujer para quedarme tranquila. Siempre me habilitaba a todo. No me puse vacuna contra la gripe porque tenía miedo y él me dijo: "Bueno está bien, esta no te la pongas, pero la antitetánica te la tenes que poner si o si". Bueno nada, fue un acompañamiento mutuo y él estaba muy comprometido con que ese bebé nazca. Otra cosa que me parece fundamental que es importante para que no sean "N.N." y que si puedan estar anotados con su nombre. Es que yo, separé en el embarazo de Agus, dentro de lo más saludable que pude, si no sería una "psicótica" si no repararía que me pasó una muerte anterior y son los miedos lógicos de un segundo embarazo. Nada, es poder haber trabajado que I. existió, que vivió tanto tiempo. Poder trabajar su identidad. Entonces, pude separar a A. de I. Cuando hay personas que no llegan a terapia porque no creer, porque no les gusta, porque no tienen las posibilidades

económicas o lo que fuere, es tan importante que ese bebé quede certificado que si existió con un nombre, para poder después, si tienen otros hijos o si ya han tenido, que ocupen el lugar que tienen que ocupar para que ese bebe no quede como ese “embarazo perdido”. O que no quede como si nunca existió y después, al próximo bebé que nace, o a los que ya están, les queden marcas, expectativas o miedos del o de la bebé que murió. Por eso me parece muy importante la identidad. Por eso digo, pude separar el embarazo y muerte de I. de Agustín, Porque si no, se me hubiese mezclado mucho todo. Ahh me olvidaba algo muy importante. Como está tan naturalizado de que una pierde un bebé y bueno, la sociedad cree que perdés un embarazo. Creo que si no tenes un “trabajo” bien elaborado de la situación y, esto me parece súper importante, como simbolizaste, como madre de un bebé fallecido en el vientre materno, darte ese “título” de madre, aun fallecido el bebé, es muy difícil. Yo tuve una crisis, fuerte al principio, y mira lo importante que no te estaba contando, porque, como todo el mundo me trataba como si había perdido “solo un embarazo” y no un bebé o una bebé. Yo con la psicóloga trabaje mucho mi “identidad como madre”. De una cuestión estructural, que es un estado del que no se vuelve. Así lo dejes “abandonado” a tu hijo o a tu hija, sos madre y eso te estructura, desde el Psicoanálisis lo digo. Y me llevo muchísimo tiempo de que: Si, yo había sido mamá, era mamá. Y cuando me preguntaban, en el momento en que A (segundo hijo) todavía no había nacido: ¿Cuántos hijos tenés? Poder decir que tenía una hija. Porque después de eso vienen un montón de preguntas. Y sobre todo, es fundamental, que se registre y que no sea “N.N.” para poder “darle lugar” a ese hijo o hija nacida sin vida. Me estaba olvidando lo más importante que te podía servir para tu tesis (ríe). El como nos atraviesa las siglas “N.N.” a nivel psíquico. Y es fundamental que uno pueda nombrar a su hijo para tener idea, de que, una vez que vos lo podes nombrar, cambia tu postura ante la maternidad.