

Abordaje psicosocial de la muerte perinatal de un gemelar

Psychosocial approach to the perinatal death of a twin

Lic. Gabriela E. Muniagurria^o

RESUMEN

La muerte perinatal neonatal de un gemelar constituye una dramática experiencia y un traumático impacto para el psiquismo parental. El duelo por la muerte de un gemelo porta una especial complejidad dado que la madre y el padre se encuentran expuestos a una tarea psíquica extremadamente exigente: iniciar el duelo por la muerte de uno de los bebés y, al mismo tiempo, contar con libido disponible para catectizar al otro hijo, muchas veces prematuro y en riesgo vital, y comenzar a construir una vinculación amorosa.

A pesar de la alta potencialidad de compromiso emocional a mediano y largo plazo que tiene esta experiencia para las familias e incluso para el vínculo con el bebé que irá con ellos a casa, aún se cuenta con pocas publicaciones sobre experiencias de abordaje psicosocial en el hospital.

En este artículo se hace referencia a las vivencias parentales, la complejidad del duelo y la necesidad que los integrantes de los equipos de salud perinatal y neonatal cuenten con capacitación respecto de la dimensión psicosocial de la muerte en el inicio de la vida. Así podrán brindar a las familias un acompañamiento sensible y necesariamente interdisciplinario que se articule en la particularidad de cada subjetividad, con el objeto de prevenir y/o minimizar los efectos traumáticos para el psiquismo parental y proteger la vinculación con el hijo de disfuncionalidades, a mediano y largo plazo.

Palabras clave: *muerte perinatal, muerte neonatal de un gemelar, vínculo, duelo.*

ABSTRACT

The perinatal death of a twin is a dramatic experience and a traumatic impact for parental psyche. The mourning for the death of a twin carries a special complexity since the mother and the father are exposed to an extremely demanding psychic task: to start the mourning for the death of one of the babies and, at the same time, to have available libido to catectize the other child, often premature and life-threatening, and begin to build a loving bond.

Despite the high potential for medium and long-term emotional commitment that this experience has for families and even for the bond with the baby who will go with them home, there are still few publications on experiences of psychosocial approach in the hospital.

This article refers to parental experiences, the complexity of mourning and the need that the members of the perinatal and neonatal health teams have training regarding the psychosocial dimension of death at the beginning of life. Thus, they can provide families a sensitive and necessarily interdisciplinary accompaniment, articulated in the particularity of each subjectivity, in order to prevent and/or minimize the traumatic effects for parental psyche and protect the relationship with the child from dysfuncionalities, in the medium and long term.

Keywords: *perinatal death, neonatal death of a twin, bond, mourning.*

^o Licenciada en Psicología. Especialista en Psicología Perinatal. Psicóloga del Servicio de Neonatología del Sanatorio de la Trinidad Mitre, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Contacto: gempsi@gmail.com

Recibido: 1 de noviembre de 2019.

Aceptado: 1 de febrero de 2020.

Cómo citar: Muniagurria G. Abordaje psicosocial de la muerte perinatal de un gemelar. *Rev Enferm Neonatal*. Abril 2020;32:12-16.

INTRODUCCIÓN

La muerte perinatal y neonatal supone para el psiquismo parental un impacto traumático que demanda transitar por un proceso de duelo muy solitario en términos de comprensión y contención social. Nadie quiere identificarse con semejante e incomprensible sufrimiento. Puede decirse que, hasta no hace mucho tiempo atrás, era un duelo invisibilizado y desautorizado socialmente, que terminaba sumiendo a la madre en un iatrogénico silenciamiento del sufrimiento emocional. Actualmente hay en los equipos de salud, una mayor sensibilización y también demanda de capacitación en relación al acompañamiento de las familias que tienen que afrontar la muerte de un hijo/a en el inicio de la vida.

El duelo perinatal ha comenzado a visibilizarse cada vez más y las publicaciones al respecto registran un progresivo crecimiento. Se cuenta con bibliografía muy valiosa de profesionales de la psicología de todo el mundo entre quienes puede mencionarse a la psicóloga uruguaya Denise Defey¹ y a la psicóloga norteamericana Sherokee Ilse² quienes han trabajado profundamente en sus textos los efectos emocionales de la muerte perinatal fundamentalmente en la madre, pero también en su pareja y familia.

Diversos hospitales en todo el mundo cuentan hoy con protocolos profesionales, guías y circuitos de duelo para el apoyo interdisciplinario y articulado de las familias, siendo experiencias pioneras las desarrolladas en los hospitales españoles Donostia, de San Sebastián y Basurto, de Bilbao, España.³ En Argentina, en el año 2014, se presentó la primera demanda por Violencia Obstétrica en Muerte Perinatal, la cual dio lugar a que en noviembre de 2017, ingresara el primer proyecto de ley sobre Procedimientos de Atención en Caso de Muertes Perinatales para garantizar el derecho de toda mujer a un parto y duelo respetados.⁴

Dentro de los duelos peri- y neonatales, el duelo por la muerte de un gemelo porta una especial complejidad y demanda el acompañamiento sensible del equipo de salud que debe estar capacitado y trabajar en concordancia con los/las psicólogos; sin embargo, las investigaciones y publicaciones al respecto aún son escasas. Como experiencia pionera en el acompañamiento del duelo por la muerte de un gemelo puede identificarse al "Butterfly Project"⁵ que se ha plasmado en una Guía para profesionales.

En este artículo se hace referencia a las vivencias parentales, la complejidad del duelo y la importancia de que los integrantes de los equipos de salud cuenten con recursos de abordaje psicosocial interdisciplinario que se articulen con la particularidad de cada subjetividad con el objeto de prevenir y/o minimizar efectos traumáticos en el psiquismo y proteger la construcción de la vinculación con el hijo vivo.

DIMENSIÓN PSICOSOCIAL DEL EMBARAZO GEMELAR

Podría decirse que el cuerpo y la psique están preparados para gestar un bebé por vez; la llegada de un embarazo gemelar suele provocar sorpresa, fascinación y también temor por los riesgos que conlleva desde el inicio. Es sabido que el embarazo gemelar se ha incrementado a partir de los avances médico-científicos en términos de fertilización asistida y que se considera como de alta complejidad en tanto se asocia a mayores riesgos y complicaciones para la madre y los recién nacidos. Existe mayor probabilidad de que se produzca un parto prematuro, siendo las tasas de mortalidad y morbilidad, para uno o ambos gemelos durante embarazo, parto o periodo neonatal, más altas que las estimadas para embarazos únicos.⁶

Puede decirse que luego del primer impacto de la noticia, el cuerpo materno suele empezar a hacer lugar para dos bebés y la psique también. El embarazo y los roles parentales se suelen vivenciar y considerar "especiales". La idealización del vínculo gemelar es habitual y, al respecto, la psicoanalista francesa Dominique Marion explica que la gemelaridad toca inconscientemente el sentido de identidad reactivando la fantasía tranquilizadora de contar con un "otro yo", un alma gemela que podría garantizar que nunca se estará en soledad.⁷

En el psiquismo humano y en el imaginario social, las representaciones de los bebés tienden a fusionarse, se les nombra como "los/las mellis" en la fantasía de tener dos idénticos con una sola identidad. Es importante considerar las vivencias emocionales parentales y la impronta del embarazo gemelar en el imaginario colectivo para comprender y poder acompañar la complejidad que portará para la pareja parental, la muerte de uno de los bebés y el proceso de duelo que obviamente será tramitado con la particularidad de cada subjetividad.

LA MUERTE DE UN GEMELAR. UN DUELO DE ALTA COMPLEJIDAD

En los Servicios de Obstetricia y Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) la muerte de un gemelo es una realidad con la cual los profesionales que allí ejercen su tarea, se van a enfrentar. La pérdida puede suceder en diferentes momentos del embarazo, en el parto o en la internación neonatal. Cuando la muerte se produce in útero y el embarazo ha progresado más allá del quinto mes, la madre, en muchas ocasiones, tendrá que enfrentarse a una situación de altísimo estrés: parir al hijo muerto y continuar el embarazo internada sin ningún tipo de certeza de que el otro bebé pueda nacer y sobrevivir. A modo de protección y por necesidad de sentir una mínima seguridad interna para poder proseguir con un embarazo que genera tanta angustia e incertidumbre, suele observarse en las madres, una alternancia entre apego y desapego al bebé en gestación y un “congelamiento” del duelo por el hijo fallecido.⁸ Es importante que quienes integran los equipos de salud conozcan estos movimientos emocionales a fin de poder respetar los mecanismos de defensa, pero sin reproducirlos ni actuarlos.

La muerte de un gemelar durante el parto exige extremo respeto y cuidado; es conveniente que alguno/a de las o los profesionales menos comprometidos en la asistencia directa del mismo asuma un rol relevante en relación al cuidado integral de la madre. Esto incluye preservar y garantizar el derecho a conocer al bebé fallecido, con una explicación de cómo será su imagen cuando lo vea, con cuidado de no invadir ni tampoco alentar negativas parentales.

Puede decirse que la muerte de un gemelo se constituiría en el paradigma de máxima exigencia al psiquismo parental en tanto se impone una doble tarea emocional contrapuesta, comenzar la desgarrada retirada de libido de uno de los objetos de amor y, a la vez, comenzar la catectización del otro para iniciar la vinculación en la que comenzará a construirse su subjetividad.

La vida y la muerte se acercan excesivamente, a veces se yuxtaponen; atravesar este duro camino necesita del soporte articulado de todos los profesionales del equipo de salud. El trabajo de duelo por la muerte de un gemelo tendrá una particular tramitación, con cierta inhibición y puesta en suspenso del proceso en tanto hay otro bebé que, para vivir, necesita del deseo y cuidado parental. En el mejor de los casos, se transitará todo “a medias” y será “el doble de difícil”. Denominaré, entonces, de alta complejidad emocional, al duelo por la muerte de un gemelar en el inicio de la vida.

ABORDAJE PSICOSOCIAL INTERDISCIPLINARIO DE LA MUERTE DE UN GEMELAR

En la UCIN podemos recibir a familias y bebés, en general prematuros, cuyo gemelo ha muerto intraútero o en el parto. Otras veces ingresarán ambos gemelos y, alguna vez, alguno de los bebés fallecerá durante la internación neonatal. Independientemente de cuándo acontezca la muerte, siempre será una situación dramática y traumática para las familias.

¿Cómo ayudar desde el equipo a la madre y su pareja/familia a tolerar esta tensión de emociones contrapuestas abriendo espacios para el duelo por el bebé fallecido y también para el inicio de la vinculación con el hijo que continúa con vida?

En general el espacio para el dolor de la pérdida es escaso del lado parental como consecuencia de la instalación de fuertes mecanismos defensivos y del lado del equipo muchas veces por escasa capacitación especializada respecto del abordaje adecuado de las familias en estas circunstancias. El inicio del duelo suele quedar “en suspenso” en el intento parental de preservar libido disponible para catectizar al otro hijo, lo cual también se dificulta porque el temor a que no sobreviva es intenso. En los equipos suele haber tendencia a invisibilizar la condición de madre/padre de gemelares cuando ingresa uno de los bebés porque el otro ha fallecido in útero o en parto. En la creencia de que no hablar más del bebé fallecido alivia, se dicen cosas tales como *“ahora tienen que poner toda la energía en este hijo que los necesita y dar vuelta la hoja”*. Tener otro hijo para cuidar no es consuelo ni simplifica el duelo; estas manifestaciones desautorizan el duelo y refuerzan la negación de un dolor que, al no encontrar alojamiento, podría actualizarse iatrogénicamente en la vinculación con el recién nacido internado o mantenerse disociado crónicamente y generar un fantasma siempre presente.

Como primera cuestión, entonces, se hace necesario que desde el equipo se reconozca la parentalidad gemelar. Nombrar al bebé fallecido y hacerle saber a la familia que sabemos de su pérdida, es alojar tanto el sufrimiento emocional y la necesidad de evocación de lo transitado para iniciar el duelo, como al bebé internado y al deseo parental de hacer un vínculo amoroso con él.

Las muy valiosas experiencias pioneras sobre acompañamiento de las familias que atraviesan la muerte de un gemelo durante la internación neonatal del otro bebé, proponen el uso de una tarjeta con el dibujo de una mariposa sobre la incubadora del bebé

como notificación a todos de la pérdida transitada. Sería interesante pensar en contar también con otras opciones de aviso para que todos hagan espacio al duelo dado que podría suponerse que la presencia permanente de un símbolo evocador de la muerte sobre la incubadora/cuna del bebé internado, que se encuentra haciendo grandes esfuerzos por vivir, podría incrementar fantasías negativas y confusas en la familia.

Cuando uno de los bebés fallece en la Unidad, que el equipo haya podido compartir un trayecto de cuidado y asistencia de ambos bebés y su familia, favorece a que la madre y el padre puedan mostrar sus emociones ambivalentes con mayor naturalidad; el vínculo de confianza ya existente facilita que exista mayor plasticidad también por parte de los profesionales para alojarlas. Es recomendable que las/los enfermeras/os que asistieron a ambos bebés ofrezcan continuidad de cuidado al bebé sobreviviente, sobre todo durante los momentos previos a la muerte del hermano/a, entiero y primeros días posteriores al fallecimiento. Esto podrá facilitar a la madre y el padre tomar la distancia necesaria para llorar y despedir a su hijo/a, en la tranquilidad emocional de que su otro hijo está bien contenido y cuidado.

Hacer espacio y reconocimiento al duelo es también ayudar a crear recuerdo. La huella del pie, el gorrito, las fotos que fueron tomadas, la tarjeta de identificación en la incubadora, se constituyen en valiosísimas marcas de la existencia del gemelo, esenciales para poder iniciar un duelo y, más adelante, poder hablar del bebé con el hermano o hermana.

El cuidado emocional de la familia demanda un trabajo articulado entre enfermería y la psicología perinatal. El trabajo del psicólogo o psicóloga perinatal dentro de la UCIN no sólo posibilita un abordaje verdaderamente desde la interdisciplinariedad, sino que también facilita que las familias puedan contar con escucha y asistencia emocional desde el inicio; esto permite la construcción de una transferencia que abra ventana al duelo a partir de alojar el doble movimiento de pérdida y catectización.

La comunicación con las familias puede complejizarse si aparece desconfianza y hostilidad en el intento de dar sentido al sin sentido de la muerte de un hijo; es importante alojar estos movimientos emocionales transitorios y comprender que son parte del proceso de duelo. También puede haber altos niveles de ansiedad y alerta que expresan el gran temor a que el otro

bebé tampoco pueda sobrevivir; es por ello que habrá que estar atentos a anotar cada cambio de rutina y estudios, a fin de cuidar al psiquismo parental del estrés y la angustia adicional.

La gran sensibilidad en la que se ven envueltos la madre y el padre demanda un cuidado en filigrana de lo que se dice y se hace; desde la ubicación de la incubadora/cuna del bebé luego de la muerte del hermano, hasta buscar la mayor congruencia informativa entre todos los miembros del equipo.

La preparación del alta, que bajo el paradigma de la Maternidad Segura y Centrada en la Familia, se inicia desde el primer contacto con ella, implica alojar no sólo el duelo por la muerte de un gemelar y la construcción vincular con el otro, sino la prehistoria de sus vidas, la emocionalidad parental en toda su ambivalencia, sus temores y recursos, para ayudar a que el volver a casa pueda ser menos tenso para el bebé que demanda el deseo de su madre y su padre para seguir desarrollándose.⁹ No hay que perder de vista que el duelo recién podrá empezar a hacerse más profundamente luego del alta y que algunas familias mantendrán este “por hacer” latente, más o menos tiempo. Algunas investigaciones respecto de las necesidades emocionales de las familias, reportan que demandan asistencia psicológica en internación y luego del alta. Se identifica un alto riesgo de depresión, ansiedad y dificultades en la vinculación de pareja, durante los primeros 5 años después de la pérdida de un gemelar.¹⁰

CONCLUSIÓN

La muerte de un gemelo durante el periodo perinatal o neonatal es un hecho traumático para el psiquismo parental que se ve sometido a la doble, contrapuesta y estresante exigencia de tener que hacer el duelo por el hijo fallecido a la par que iniciar la construcción vincular con el hijo vivo. Se trata de una situación de “alta complejidad emocional” que demanda la capacitación de los equipos de salud en el acompañamiento interdisciplinario del bebé sobreviviente internado y su familia, a partir de apoyar y alojar esa conflictividad sin suprimirla, facilitar que puedan convivir emociones y tareas ambivalentes, respetar ritmos, defensas y momentos emocionales de cada uno de los progenitores.

Para ello, el trabajo mancomunado con el psicólogo se torna esencial; también para cuidar que no se protocolicen ni universalicen el duelo y la vinculación en tan-

to intervenimos con subjetividades que atravesarán la muerte y la vida de forma única, con sus historias, bagajes culturales y sociales, recursos y limitaciones.

El posicionamiento del equipo desde una concepción de abordaje centrado en la familia, permitirá desple-

gar un trabajo integral de soporte del sufrimiento de las familias que atraviesan la muerte de un gemelo en el inicio de la vida, y a la vez preventivo en términos de protección del inicio de construcción vincular con el otro gemelar y de la salud mental de toda la familia.

REFERENCIAS

1. Defey D, Diaz Rosselló JL, Friedler R, Nuñez M, et al. Duelo por un niño que muere antes de nacer. Montevideo, Uruguay. Ed. Prensa Médica Latinoamericana. 2002, pág. 49-66.
2. Ilse, S. Brazos Vacíos- Sobrellevando el aborto espontáneo, el nacimiento de un bebé muerto y la muerte infantil. Edit. Wintergreen Press, 1999.
3. Umamanita, El Parto es Nuestro. Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal. Madrid, España. 2009. (Internet). [Consulta: 27-01-2020]. Disponible en: https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/epen_y_umamanita_-_guia_para_la_atencion_a_la_muerte_perinatal_y_neonatal.pdf
4. Procedimientos médico-asistenciales para la atención de la persona gestante frente a la muerte perinatal. Proyecto de Ley 240-D-2019. Honorable Cámara de Diputados de la Nación Argentina. 2019. (Internet). [Consulta: 20-01-2020]. Disponible en: <https://www.diputados.gov.ar/proyectos/proyecto.jsp?exp=1240-D-2019>
5. Neonatal Research. Newcastle, UK. The Butterfly Project. Guía para los profesionales de la salud. 2016. (Internet). [Consulta: 27-01-2020]. Disponible en: https://www.neonatalbutterflyproject.org/wp-content/uploads/2017/08/Butterfly_guidelines_Spanish.pdf
6. Barba JS, Carvajal CJ. Pautas de manejo del embarazo múltiple complicado con la muerte fetal in útero de un gemelo. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2012;77(2):159-168. (Internet).
7. Marion, D. Le lien gemellaire: le drame de sa perte. *Ayre Psy.* 2008. (Internet). [Consulta: 20-01-2020]. Disponible en: <https://www.analyse-integrative-re.com/publications/articles/a-le-lien-l-autre/>
8. Kollantal JA. Coping with the impacts of death in a multiple birth. En: Prenatal Assessment of Multiple Pregnancy: Epidemiology, gestation & perinatal outcome. 2nd ed; Eds. Blickstein & L. G. Keith; 2005. págs 874-6.
9. Larguía AM, González MA, Solana C, Basualdo MN, et al. Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) con enfoque Intercultural. Conceptualización e implementación del modelo. Unicef- Ministerio de Salud Nación. 2° Ed, 2012. (Internet). [Consulta: 20-01-2020]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000238cnt-g08.mscf-enfoque-intercultural.pdf>
10. Swanson PB, Kane RT, Pearsall-Jones JG, Swanson CF, et al. How couples cope with the death of a twin or higher order multiple. *Twin Res Hum Genet.* 2009;12(4):392-402.