

Síntesis Grupo A.

Como podemos apreciar las gestantes del Grupo A, embarazos únicos normales, presentan bastante homogeneidad en relación a las distintas áreas que hemos evaluado.

La mayoría de las gestantes del grupo habían planificado y deseado el embarazo junto a sus parejas, incluso aquellas que se embarazaron accidentalmente, sin planificación, que aceptaron rápidamente y con entusiasmo la noticia. Casi todas las gestantes además no requirieron de ninguna asistencia médica para lograr el embarazo, y quienes la necesitaron, lo lograron rápidamente con técnicas poco intrusivas.

En general, la experiencia global del embarazo que reportó este grupo de gestantes ha sido positiva, cargada de esperanza y confianza, a pesar de las diferentes dificultades que podrían haber experimentado durante el embarazo, o en embarazos fallidos anteriores, algunas médicas y físicas, otras personales y psicológicas, pero que no habrían implicado una influencia excesivamente negativa sobre la experiencia del embarazo. De todos modos no son despreciables los montos de ansiedad y ambivalencia que detectamos en algunas gestantes del grupo pese a que el embarazo transcurriera con total normalidad. En términos generales podemos comentar que tales ansiedades se relacionaban estrechamente con la inexperiencia de las gestantes, la incertidumbre, algunos conflictos con los familiares cercanos, en especial parejas y madres, y a la ambivalencia intrínseca al hecho de gestar a otro ser en el interior.

Observamos además que la gran mayoría de las gestantes de este grupo se proyecta como una madre satisfecha al igual que sus parejas, futuros padres. En el mismo sentido, casi todas las gestantes prevén un parto y futura crianza normales, sin grandes dificultades, fuera de las comunes. La mayoría preveía que su vida cotidiana no se vería brutalmente afectada por la llegada del bebé, aunque al mismo tiempo, casi todas preveían que se producirían grandes cambios en el estilo de vida que llevaban hasta el momento.

La mayoría de las gestantes del grupo reportaron que sus relaciones de pareja se habían mantenido más o menos estables desde que conocen la noticia del embarazo. En este ámbito sólo destaca el notable detrimento de la vida sexual entre las parejas, que casi en todos los casos había empeorado en calidad y frecuencia.

La mayoría de las gestantes además parece haber establecido un creciente vínculo con su futuro bebé, confiando en su crecimiento y salud. No obstante, siempre aparecían dudas, sueños extraños, fantasías y temores, algunas directamente relacionados con la muerte del feto o del recién nacido. En general, los sueños y fantasías fueron experiencias muy frecuentes en las gestantes del grupo, de hecho, las gestantes que no habían

experimentado sueños con el bebé se sentían un tanto decepcionadas y pensaban que era un signo de falta de amor y/o preocupación por sus futuros bebés.

En cuanto a las ecografías y su impacto sobre la experiencia global del embarazo, las gestantes del grupo parecen ubicarla como un aspecto importante, pero no primordial. Las experiencias relacionadas con las primeras ecografías practicadas fueron calificadas por una parte importante de las gestantes del grupo como un evento atemorizante, preocupante y ansiógeno. A partir de las siguientes ecografías las opiniones cambiaban notablemente, destacando sentimientos de tranquilidad, satisfacción y felicidad. Al parecer la primera ecografía es vivida por una parte de las gestantes, casi la mitad de ellas, como una experiencia muy ansiógena, llena de incertidumbre, donde se confirmará la integridad del feto, que pareciera estar en duda. Esta vivencia se mantiene al menos durante el primer trimestre de gestación, pero cambia radicalmente hacia el segundo, probablemente en relación a la creciente confianza de las gestantes en sus capacidades para gestar y mantener al feto en su interior, a la vez que se afianza la confianza en los equipos asistenciales.

En esta dirección, pareciera que las ecografías aportan a las gestantes un sentimiento de tranquilidad y claridad respecto del futuro del bebé, de su integridad física y al mismo tiempo que confirma las propias capacidades de cada gestante para contener una gestación saludable.

Además la imagen ecográfica pareciera estimular las capacidades de las gestantes y de quienes las presencian, para imaginar y fantasear respecto del futuro bebé. Si bien, la imagen ecográfica en sí, suele no ser considerada como referente para imaginar la apariencia del bebé, sí es utilizada como una especie de “proto-encuentro” entre la gestante y su bebé, encuentro que tiende a fortalecer los lazos entre la diada, al mismo tiempo que confirma la existencia de otro ser vital, activo y diferente dentro del vientre.

Casi todas las gestantes del grupo reportaron estar conformes con la atención recibida en las sesiones ecográficas, destacando la profesionalidad de los miembros del equipo y el haber recibido explicaciones y comentarios oportunos en relación a la exploración, salud del feto y del embarazo en general. No obstante también nos encontramos con varias quejas, en general relacionadas con la escaso compromiso emocional mostrado por los profesionales. Es como si algunas gestantes requiriesen de un apoyo más allá del técnico, exigiendo al equipo asistencial un compromiso afectivo, que raramente se encuentra.

En síntesis, observamos que las participantes de este grupo están viviendo y prevén una vivencia más bien positiva en relación a su embarazo actual y futuro rol de madre. Confían en la viabilidad del futuro bebé, y ya establecen vínculos estables con él/ella.

No obstante lo anterior, también encontramos algunos casos particulares que no presentan estas características, sino más bien, experiencias diferentes bien específicas. Para retratar estos casos, decidimos detallar tres casos particulares que quiebran significativamente la homogeneidad del grupo.

Casos especiales.

Caso n°1. Se trata de una mujer de 40 años, la Sra. A., separada, con un embarazo único de 39 semanas al momento de la evaluación, y que no mantenía una relación estable con el progenitor del futuro bebé. Además, tenía seis hijos vivos, todos a su cargo, más una experiencia de aborto voluntario, sin razón médica, hace dos años. Debido a que la gestante era multípara y no mantenía una relación con el padre del futuro bebé, no incluimos este caso en el estudio, aunque decidimos evaluarlo de todos modos. Tres de su hijos eran fruto de su primer y único matrimonio formal. Los otros tres eran de dos parejas diferentes, más o menos esporádicas. El embarazo actual era de una cuarta pareja, también esporádica. Se enteró de su embarazo a los dos meses de amenorrea, después de haberse sometido a una esterilización voluntaria por ligadura de trompas. Fue un embarazo totalmente accidental, según su relato, ni planificado, ni deseado, de hecho explícitamente repudiado. Al momento de la evaluación, la gestante había decidido dar a su futuro bebé en adopción debido a que no quería tenerlo, y además porque el plazo para practicar una interrupción del embarazo había caducado (22 semanas). La gestación había transcurrido con total normalidad, casi sin molestias, muy similar a la experiencia que la gestante recordaba respecto a sus anteriores embarazos. Con estos antecedentes aplicamos nuestra entrevista.

Lo primero que observamos fue que la Sra. A. estaba muy angustiada, totalmente desconcertada por el hecho de haber quedado embarazada. Achacaba a un ‘error médico’ el que se haya producido el embarazo, sin cuestionar mayormente su propia responsabilidad en ello. En un principio estaba decidida a interrumpir la gestación, pero no lo logró debido al término de los plazos legales. Tampoco había motivos médico-legales para realizar la interrupción, aunque podía alegar ‘perjuicio psíquico’, o problemas psicosociales. Dado que no tenía otra alternativa, y tampoco dinero para someterse a la práctica de un aborto ilegal, decidió que su futuro bebé fuese dado en adopción una vez naciera. El progenitor, una pareja totalmente esporádica, si bien se enteró del embarazo, no mantuvo ninguna injerencia, ni interés, en las decisiones al respecto. La familia de la Sra. A., padres e hijos, reaccionaron negativamente a la noticia del embarazo y recomendaron claramente una interrupción. La Sra. A., describió sus experiencias ligadas al embarazo como extremadamente contradictorias y ambivalentes. No reportaba ningún sentimiento negativo hacia el feto, más bien ternura, aunque hacía grandes esfuerzos por no pensar en su futuro bebé, ni en sus características físicas ni temperamentales. También intentaba no fantasear con su futuro bebé, aunque no podía evitar soñar con ella (se trataba de una niña). En sus

sueños, la escena principal era el parto, una especie de expulsión violenta, sucedida por la entrega del bebé a la nueva familia. A sí misma se definía como una madre tranquila y afectuosa, pero miedosa. Tampoco deseaba imaginar cómo sería criar a otro hijo más, sólo argumentó que sería un gran problema en términos económicos, de tiempo, e incluso psicológicos. Deseaba un parto a través de cesárea, con anestesia total, para así ‘no enterarse de nada’. De hecho solicitó explícitamente esta posibilidad a los médicos que la asistían.

Percibía con claridad y suficiente frecuencia los movimientos fetales, asunto que le reportaba más angustia aún.

Las imágenes ecográficas le reportaban mucho dolor y angustia, sobretodo el distinguir gestos y rasgos en el feto. Prefería no enterarse de nada, sin participar, siguiendo la prueba como una situación rutinaria. En una ocasión observó la pantalla y vio que el feto, una niña, se tapaba la cara con las manos ‘como si estuviera avergonzada de ser vista’. Cabría preguntarse quién sentía esa vergüenza.

Al finalizar la entrevista le recomendamos asistencia psicológica, que aceptó de inmediato, pero no la volvimos a ver.

Caso n°2. La Sra. B., de 27 años, casada, con un embarazo de 35 semanas al momento de la entrevista. Todo iba bien, el embarazo, la salud del feto, la salud de la Sra. B., su relación de pareja, etc. No obstante, la Sra. B. desde el inicio de la entrevista parecía muy inquieta y excesivamente angustiada. Apenas había experimentado molestias durante el embarazo, tanto así, que estaba sorprendida. Sin embargo temía mucho la hora del parto, y pensaba que su bebé podía nacer prematuramente. También dudaba mucho de sus capacidades maternas, a pesar de ser primípara. Se imaginaba como una madre impaciente y temerosa. Parecía mantener sentimientos positivos y estables hacia el futuro bebé, una niña, muy deseada por la pareja, pero al mismo tiempo reportaba bastante preocupación y angustia en relación a la llegada de la niña a casa y la futura crianza. Para ello contaba con el apoyo irrestricto de su pareja, y en especial de su propia madre. En este momento de la entrevista, intrigados por el clima de inquietud y ansiedad que reinaba en la sesión, especialmente asociados a los temas de la futura crianza y a las capacidades maternas de la Sra. B., decidimos ahondar un poco más. A propósito de la claridad y contundencia con que la Sra. B. refirió que recibiría un apoyo total, a toda prueba, de su propia madre al momento de la crianza de la futura niña, indagamos sobre la relación que mantenían entre ambas. Nos enteramos entonces que la Sra. B. había sido adoptada e hija única. Refirió, sin

grandes detalles, que su propia madre era estéril, y tras largo tiempo de espera decidió con su marido, el padre de la Sra. B., adoptarla cuando era un bebé. Seguidamente nos contó que su madre era en general muy aprehensiva, incluso un tanto entrometida, y que a propósito de su embarazo actual, estas actitudes se habrían agudizado. La Sra. B. pensaba que su propio embarazo era una especie de 'regalo' para su propia madre, como si a través del embarazo propio, su madre podría realizar su ilusión fallida de experimentar uno. La Sra. B. no realizó más comentarios al respecto, ni ninguna asociación de tal situación entre ella y su madre, y sus dificultades para confiar en sus capacidades maternas. Nosotros tampoco lo sugerimos.

Caso n°3. La Sra. C., de 28 años, soltera, pero con una larga relación de pareja con su novio, progenitor del futuro bebé. Al momento de la entrevista la Sra. C. estaba embarazada de un varón que tenía 34 semanas de edad gestacional. El embarazo fue planificado y deseado, espontáneo, y se produjo al poco tiempo de que la pareja abandonara las medidas contraceptivas. Desde el primer mes de gestación la Sra. C. comenzó a experimentar serias molestias físicas, en particular, náuseas y vómitos recurrentes, muy intensos en ocasiones, tanto que provocaron dos hospitalizaciones de urgencia debido a los desequilibrios electrolíticos y a la posibilidad de perturbar la continuidad del embarazo por las contracciones gástricas. Todo esto se prolongó hasta el quinto mes. Desde entonces había cogido la baja laboral por enfermedad, debiendo tomar reposo y realizar poca actividad física. Al momento de la entrevista, ya pasados los peores momentos, la Sra. C. se encontraba agotada y agobiada (con unas grandes ojeras), deseando ansiosamente que deviniera el parto, lo antes posible. La experiencia vivida la hacía desear no embarazarse nunca más, aunque reconocía mantener un deseo importante de convertirse en madre. Su discurso, sus respuestas, si bien positivas en relación a los sentimientos que le despertaba el futuro bebé, eran por lo general bastante escuetas, frías y poco vívidas. Además refería poca confianza respecto de las capacidades personales y paternas de su pareja. Lo calificaba como 'ansioso, miedoso e impaciente'. Pensaba que no contaría con él ni para el parto ni futura crianza. Decía: 'se desmayará en la sala de partos'. También temía que su pareja, debido a una enfermedad que padecía, una epilepsia, cometería algún descuido y dañaría al bebé. 'No se entera de nada' dijo la Sra. C. al referirse a su pareja en relación a su participación durante las pruebas ecográficas. Por ello decidió asistir sola o con su madre a las exploraciones que le restaban.

Todo este clima afectivo, a veces ansioso, otras claramente de decepción, y otras hostil, parecía impregnar el vínculo en formación que la Sra. C. estaba estableciendo con su bebé. Estaba harta, y deseaba ansiosamente el parto. Sentía que su vida cotidiana estaba absolutamente coartada por su embarazo, y más aún, que estaba sola en ello. Sólo contaría con su propia madre, con quien parecía mantener una relación muy estrecha, un tanto simbiótica, dada la aparente incompetencia de su pareja.

Al finalizar la entrevista, a propósito de si las imágenes ecográficas coincidían o no con las imágenes fantaseadas que tenía respecto de la apariencia de su futuro bebé, la Sra. C. exclamo: ‘¡No...espero que no sea así! La primera vez que lo vi (al feto en la pantalla), lo vi como una calavera.’

A partir de estos tres casos podemos observar cómo en cada embarazo existen multitud de determinantes que estarían influyendo directa o indirectamente en la vivencia global de una mujer que se enfrenta a la maternidad. Las historias con la propia madre (caso n°2), ciertas situaciones psicosociales (caso n°1), dificultades físicas durante el transcurso del embarazo (caso n°3), o dificultades en la relación de pareja (casos n°1 y n°3), son sólo algunas de las vicisitudes que influyen notablemente en el mundo representacional de una mujer embarazada, en el modo que se concibe a sí misma, al futuro bebé, a su pareja, etc. Tampoco está de más plantear la siguiente pregunta ¿Y qué pasará con estas mujeres y sus bebés ya nacidos? En verdad no lo sabemos, pero según los antecedentes con que contamos, más la experiencia que nos aporta parte de la investigación sistemática al respecto, podemos prever que se producirán algunos problemas en la interacción y vínculo temprano entre estas recién estrenadas madres y sus bebés. Quizás este tipo de previsión, al conocer parte de la formación de un vínculo entre una mujer encinta y su futuro bebé, en período prenatal, es el aspecto más relevante de este tipo de estudios.

Como fuera, nuestro grupo de estudio particular, embarazos únicos normales, es entonces un grupo en apariencia homogéneo. Detrás de cada mujer embarazada existen demasiadas influencias que están determinando y determinarán el modo en que se enfrente al proceso de llegar a ser madre. Más adelante veremos que ocurre algo similar en los otros grupos que estudiamos.

Grupo B: Embarazo Único Patológico.

Dada la escasa muestra que logramos recolectar en este grupo, embarazos únicos patológicos, decidimos exponer los resultados que obtuvimos en dos formas: una, panorámica y general, de cada área de evaluación; y una segunda en forma de relato, caso a caso. Las tablas de frecuencia, descriptores de tendencia central, etc., carecerían de relevancia y contundencia con un número de sujetos igual a cuatro ($n=4$). Por los mismos motivos, las comparaciones entre los resultados que obtuvimos en este grupo y los de los demás grupos de interés, también serán realizadas a nivel cualitativo, debido a que las pruebas estadísticas no permiten realizar tales comparaciones con un número de sujetos tan reducido. Antes de comenzar quisiéramos justificar los motivos por los cuales creemos que logramos recolectar sólo a cuatro gestantes en este grupo.

Primero, en general las gestantes, o familias, que deciden seguir con un embarazo al cual se le ha diagnosticado alguna anomalía, son muy infrecuentes independientemente que la anomalía detectada sea o no compatible con la vida. Ya hemos reseñado en otra parte que la ley en España ampara a las familias que desean interrumpir el embarazo en curso aunque no existan motivos médicos contundentes que lo recomienden. Cada familia enfrentada a la presencia de una anomalía fetal tiene la posibilidad de solicitar una interrupción del embarazo aludiendo a un ‘perjuicio psíquico’ para la gestante, para lo que basta, legalmente, un informe psiquiátrico que así lo certifique. Al respecto tuvimos la posibilidad de participar en una sesión ordinaria del Comité Técnico del Hospital Universitario Vall d’Hebrón, donde se revisan todos los casos candidatos a la práctica de una interrupción legal del embarazo. De 12 casos revisados en la sesión, que corresponden más o menos a los de una semana, la totalidad de las solicitudes fueron consideradas como legalmente practicables dados los antecedentes mórbidos de la gestante, diagnóstico prenatal, o certificación psiquiátrica, todos dentro de los plazos legales para practicar la interrupción (22 semanas de amenorrea). De todos estos casos, 5 correspondían a una anomalía en el feto (una trisomía del par 21, dos del par 18, un síndrome de Potter y una enfermedad de San Filippo); 2 a serios problemas de salud de la gestante que hacían previsible grandes dificultades para la supervivencia de la madre o del feto (una gestante cardiópata y deficiente mental, y una portadora del virus HIV); 1 a la toma obligatoria de fármacos que presumiblemente perjudicarían el desarrollo del feto (una transplantada de riñón); y 4 casos por un diagnóstico psiquiátrico en la gestante (dos con trastorno alimentario, una con trastorno depresivo-ansioso; y otra con un trastorno sociopático). Como se puede apreciar los motivos legales para practicar una interrupción médica del

embarazo son de variada naturaleza, y no necesariamente ligados a una anomalía letal en el feto o en la gestante. En este contexto médico-legal, los casos en que una gestante, junto a su familia, decide en consciencia continuar un embarazo al que se le ha detectado una anomalía en período prenatal, antes del plazo máximo para practicar una interrupción legal, son realmente raros.

Segundo, otra parte no despreciable de los embarazos en los cuales se les diagnostica una anomalía, ya sea por su particular gravedad y/o incompatibilidad vital, o porque se han superado los plazos legales para practicar una interrupción médica del embarazo, o porque las gestantes y sus familias deciden en consciencia continuar con el embarazo pese a la escasa posibilidad de supervivencia del feto, resultan en una muerte fetal tardía en útero o muy temprano en período neonatal. Desde un principio decidimos no incluir estos casos para nuestra investigación, debido a sus características tan particulares, que hubiesen requerido la constitución de otro grupo de estudio.

Así, las posibilidades de recolectar un grupo de gestantes con embarazos únicos, con un diagnóstico prenatal compatible con la vida del feto, en mujeres primíparas emparejadas establemente, de cultura occidental, se redujo considerablemente a sólo estos cuatro casos que presentamos a continuación.

Todas las gestantes del grupo estaban formalmente casadas (100%, n=4). La edad promedio de las gestantes del grupo fue de 27 años aproximadamente (± 3 años), mientras que sus gestaciones llevaban en promedio 26 semanas (± 2 semanas) desde la amenorrea (Tabla nº70)

Tabla nº70

Semanas de gestación y Edad de la madre Grupo B

| | N | Mín. | Máx. | Media | D.S. |
|--------------------------------|---|------|------|-------|------|
| Semanas gestación del embarazo | 4 | 24 | 29 | 26.75 | 2.06 |
| Edad de la madre | 4 | 25 | 33 | 27.75 | 3.77 |

Las ocupaciones desempeñadas por las gestantes del grupo al momento de la entrevista se detalla en la Tabla nº71. Tres de cuatro de las gestantes se encontraban trabajando normalmente, y sólo una se encontraba en el paro de manera totalmente involuntaria. Ninguna de las que trabajaban tenía previsto acogerse a la baja por maternidad hasta después del parto, o por lo menos hasta que sus condiciones de salud o

indicaciones médicas lo recomendaran. En general todas las gestantes del grupo reportaron que continuar con su actividad laboral, aparte de los ingresos económicos que necesitaban, les significaba una distracción y alivio respecto de sus preocupaciones en relación a las condiciones particulares de sus embarazos.

Tabla n°71

Ocupación gestantes Grupo B

| | Frecuencia |
|--|------------|
| Dependientes y vendedores | 1 |
| Dueños pequeño negocio, obreros cualificados | 1 |
| Obrero no cualificado | 1 |
| Paro | 1 |
| Total | 4 |

Aspectos generales relacionados con el embarazo.

La mitad de las gestantes del grupo habían planificado los embarazos actuales junto a sus parejas. Las otras dos gestantes se embarazaron accidentalmente, debido a falta de previsión, y cierta confianza ingenua en el control natal artesanal que estaban llevando junto a sus parejas. No obstante, todas las gestantes refirieron desear el embarazo una vez confirmado. Ninguna de las gestantes se sometió a alguna técnica de fertilidad para lograr el embarazo, ni tampoco habían experimentado algún aborto o pérdida espontánea de algún posible embarazo anterior.

La mayoría de las gestantes del grupo refirieron sentirse contentas al enterarse de que estaban embarazadas, aunque una proporción no despreciable también refirió experimentar cierta ambivalencia, sorpresa y desconcierto, especialmente aquellas gestantes que no habían planificado el embarazo.

Al momento de la entrevista, las gestantes reportaron sentirse más bien asustadas, tristes y preocupadas debido a las malas noticias que recientemente habían recibido sobre la salud del futuro bebé. También destacaban algunos sentimientos contradictorios, ambivalencia y desconcierto, mezclados con sentimientos más positivos como cierta tranquilidad y conformidad ligada al embarazo pese a las dificultades.

Todas las gestantes habían experimentado momentos de intranquilidad durante el embarazo, fundamentalmente a partir del segundo trimestre, debido a la detección de

alguna anomalía en el feto (para el detalle de los discursos libres de las gestantes del grupo ver en anexos Discursos gestantes Grupo B, pp. 313-315).

Además, todas las gestantes del grupo reportaron estar suficientemente informadas sobre los procesos involucrados en su embarazo y futuro parto, información que les serviría mayoritariamente para tranquilizarse y para promover su propia salud y la del feto. Sólo una gestante del grupo refirió que la información de que disponía no la tranquilizaba del todo.

Aspectos físicos relacionados con el embarazo.

Sólo una gestante experimentó algún riesgo de pérdida espontánea y prematura del embarazo. Las otras tres no reportaron ningún inconveniente al respecto. Dentro de las molestias comunes más frecuentes reportadas por las gestantes del grupo durante el embarazo, estaba la fatiga, seguida en frecuencia por los vómitos, los problemas digestivos (estreñimiento), sueño y labilidad anímica. Sólo una gestante refirió no haber experimentado ningún tipo de molestias. Tres de las gestantes refirieron que experimentaron tales molestias con poca frecuencia y sólo al inicio del embarazo.

Aspectos relacionados con la pareja.

Todas las gestantes del grupo consideraban que podían contar, y contaban, con su pareja durante el embarazo y futuro parto. En relación a los cambios en la relación de pareja a propósito del embarazo, la mitad de las gestantes consideraba que todo seguía igual respecto a la comunicación, afecto y ayuda recibida por la pareja. La otra mitad, dos, consideraba que estos aspectos de la relación habían incluso mejorado. Tres de cuatro de las gestantes refirieron que su vida sexual había empeorado notablemente debido al embarazo, y sólo una consideró que se mantenía igual en calidad y frecuencia.

La mayoría de las respuestas obtenidas en torno a la reacción emocional de los maridos frente a la noticia del embarazo actual fueron de tinte positivo. También encontramos respuestas mixtas, específicamente desconcierto y sorpresa, sobretudo en los maridos de las gestantes que se embarazaron accidentalmente.

Aspectos relacionados con el apoyo y ayuda familiar y social.

Casi todas las gestantes refirieron que durante el embarazo habrían necesitado más apoyo afectivo de parte de sus parejas o madres. Una gestante reportó que no necesitaba ningún apoyo afectivo adicional. Tres de las gestantes además consideraban que las

personas en general, la sociedad, estaban dispuestas a ayudarlas en lo que fuera necesario. Una de ellas consideraba que no era así, más bien que todo el mundo ‘pasaba’ de las mujeres embarazadas, excepto su familia.

Todas las gestantes del grupo refirieron que sus familias habían reaccionado positivamente a la noticia del embarazo. Sólo una gestante matizó su respuesta en el sentido de que habría experimentado dificultades iniciales con sus padres debido a que el embarazo se produjo fuera del matrimonio formal.

Aspectos relacionados con el parto.

Todas las gestantes reportaron tener algún temor en relación al futuro parto. Sus respuestas fueron muy variadas, y giraron en torno al temor de experimentar dolor, de que se requiriese alguna intervención adicional durante el parto, temores a que el bebé sufriera algún daño, temor a sufrir algún inconveniente en la propia salud, temor al proceso en sí mismo debido a la inexperiencia y novedad, o el temor de reencontrarse con el bebé y apreciar su integridad y/o deformidad.

La mitad de las gestantes preveía un parto normal, sin complicaciones. Las otras dos temían que el parto sería más complicado de lo esperado, una por temores respecto de su propia salud, y otra porque era muy probable que el parto se realizara a través de una cesárea.

Dos gestantes deseaban, si fuese posible, experimentar el parto sin anestesia, en cambio las otras dos pretendían solicitar algún tipo de analgesia.

Aspectos relacionados con el bebé.

Dos gestantes, antes de conocer el sexo de su futuro bebé, mantenían claras preferencias al respecto, ambas deseaban una niña. Al momento de la entrevista todas las gestantes ya conocían el sexo de su futuro bebé: se trataba de una mujer y tres varones. Todas estaban conformes con la noticia.

Además todas las gestantes, las cuatro, tenían previsto un nombre para su futuro bebé. En un caso, la gestante estaba negociando con su pareja respecto de dos nombres propuestos, uno preferido por ella, el otro por su pareja.

Todas las gestantes percibían con claridad y bastante frecuencia los movimientos fetales. En todos los casos esta situación promovía la confianza de cada gestante en la salud de su futuro bebé.

Al momento de la entrevista, la mitad de las respuestas obtenidas en relación a los sentimientos que despertaba el feto, futuro bebé, en cada gestante fueron de tinte positivo (50%), como amor, satisfacción y felicidad. Una proporción importante de las respuestas fue de carácter negativo (41,7%), como preocupación, tristeza y decepción. Una pequeña proporción de las respuestas obtenidas fue de cualidad mixta, concretamente, sentimientos contradictorios ligados al bebé.

Aspectos relacionados con la crianza del bebé.

Tres de las gestantes tenía previsto dar el pecho a su futuro bebé. Una aún no lo sabía, aunque lo deseaba, dadas los problemas en la boca de su futuro bebé. Si no fuese posible alimentar directamente con el pecho al bebé, lo haría con leche materna pero con biberón. Dos de las gestantes pretendía dar el pecho durante todo el tiempo que se pudiese, mientras las otras dos no lo sabían aún, esperando observar como se desarrollarían las cosas al respecto.

Tres gestantes no dejarían de trabajar para dedicarse a la crianza después que terminase la baja por maternidad. Sólo una pretendía abandonar temporalmente su trabajo para dedicar todo el tiempo disponible para su bebé. Al bebé de esta misma gestante le esperaba un largo período de cirugías e intervenciones para reparar el defecto físico detectado, por lo que requeriría de toda la atención de su madre.

La mayoría de las gestantes reportaron que sería su propia madre o suegra quien ayudaría en las labores de crianza una vez terminara la baja por maternidad. Una de las gestantes refirió que sería su propio padre quien se encargaría de cuidar al futuro bebé.

Aspectos relacionados con las representaciones del embarazo.

Todas las gestantes del grupo, las cuatro, valoraron la experiencia global de su embarazo como una experiencia mucho más negativa de lo que esperaban o imaginaban previamente. Los motivos de esta discrepancia en todos los casos de debía a la detección de una anomalía en el feto. Todas las gestantes habían experimentado hasta el momento del anuncio de la anomalía embarazos bastante tranquilos, casi sin molestias. Desde entonces todo habría cambiado, y lo que había sido una experiencia gratificante se transformó para todas las gestantes en una experiencia decepcionante y llena de ansiedad. En un caso, además de los problemas detectados en el feto, se sumaba la desilusión de la gestante y su pareja por el hecho de gestar un hijo lejos de la familia y la propia tierra.

Aspectos relacionados con las representaciones de la vida social y laboral.

Tres de las cuatro gestantes del grupo consideraban que el embarazo no había influido en su actividad laboral, de hecho se mantenían trabajando normalmente al momento de la entrevista. Sólo una gestante consideraba lo contrario, debido a que concretamente había sido despedida a propósito de los inconvenientes que había experimentado durante el primer trimestre del embarazo.

Tres de las gestantes consideraban que el embarazo no habría provocado algún detrimento de su actividad social. Sólo una, en cambio, consideraba que desde que estaba embarazada disponía de menos tiempo y deseos para ver y estar con sus amistades.

En relación a la próxima llegada del bebé a casa, la mitad de las gestantes consideraban que dispondrían de menos tiempo libre. Las otras dos pensaban que la llegada del bebé no afectaría su vida cotidiana en este aspecto.

Tres de las gestantes además pensaban que cuando el bebé estuviera en casa podrían mantener el mismo ritmo de actividad social. Sólo una pensaba que dispondría de menos tiempo para ello.

Casi todas las gestantes refirieron que las relaciones con sus compañeros de trabajo no cambiaría en nada con la presencia del hijo/a en casa.

Aspectos relacionados con las representaciones del bebé.

La mayoría de las gestantes refirieron que su bebé sería un niño/a con características temperamentales positivas, como tranquilo, fácil, alegre o activo. Un tercio de las repuestas al respecto incluyeron características negativas, como difícil o inquieto.

En relación a las características físicas del futuro bebé, la mayoría de las gestantes imaginaba a su hijo/a como guapo, saludable o parecido a algún miembro de la familia. Sólo una gestante prefería no imaginar la apariencia de su bebé, debido a que precisamente se había detectado una malformación facial en el feto que gestaba.

La mitad de las gestantes, dos, estaban muy preocupadas pensando en cómo sería el futuro de su bebé una vez naciera. Las otras dos refirieron no experimentar tanta inquietud al respecto.

Una de las gestantes pensaba que sus comportamientos y estados de ánimo durante el embarazo podrían afectar de algún modo a su futuro bebé, o al modo en que se relacionarían después de nacido. Las otras tres desestimaban esta influencia o relación.

Tres de las gestantes experimentaba sueños nocturnos relacionados directamente con sus bebés. En todos los casos se trataban de pesadillas muy angustiantes. Una gestante

refirió no haber experimentado ningún sueño directo con su bebé, pero sí pesadillas que asociaba a los problemas detectados en el feto.

Todas las gestantes mantenían fantasías diurnas bastante vívidas en relación a sus bebés. Las más comunes se relacionaban con actividades cotidianas entre la gestante y el bebé, como los momentos de alimentación, cambio de ropa, aseo, paseando, etc.

Dos de las gestantes pensaban que la llegada del bebé les reportaría más dificultades en su vida cotidiana, en concreto, económicas y falta de tiempo. Las otras dos pensaban que no se enfrentarían a más problemas con la llegada del bebé.

La mayoría de las gestantes refirió que la experiencia de alimentar al bebé sería una experiencia positiva, cargada de afecto, felicidad, una instancia de comunicación con el bebé que promovería la seguridad de ambos. Sólo una gestante incluyó dentro de las posibles experiencias que viviría en el amamantamiento la incertidumbre y la ansiedad.

Aspectos relacionados con las representaciones de la madre.

La mayoría de las gestantes refirió que la futura crianza sería una experiencia fácil, gratificante y agradable. Sólo una gestante reportó prever una tarea que le resultaría difícil.

De todas las respuestas obtenidas en torno a cómo se imaginaba cada gestante como futura madre, la mayoría, 9 de 11 respuestas, incluían descriptores de carácter positivo como tranquila, afectuosa, satisfecha como madre, disponible y alegre. Sólo una gestante se imaginaba como una madre ansiosa y miedosa (2 de 11 de las respuestas obtenidas).

En relación a cómo imaginaban a sus maridos como futuros padres, también encontramos descriptores positivos como respuestas mayoritarias, como tranquilos, afectuosos y satisfechos en su rol de padre. Una proporción de las respuestas obtenidas al respecto, 3 de 14 respuestas, incluían algún descriptor negativo, como autoritario y serio.

Aspectos relacionados con la ecografía.

Todas las madres del grupo estimaban conocer la utilidad de las exploraciones ecográficas para el devenir de sus embarazos. Todas las gestantes las consideraban fundamentales como para apreciar y confirmar la integridad y desarrollo del futuro bebé. Dos gestantes consideraban además que eran útiles para descartar y/o confirmar la presencia de malformaciones. Tres gestantes se habían informado sobre la utilidad de la ecografía a través del contacto con el equipo médico que las atendía, o a través de lecturas. Sólo una gestante se había informado a través de conversaciones con otros miembros de su familia más expertos en el tema.

A las gestantes del grupo, se le habían practicado en promedio aproximadamente 6 ecografías hasta el momento de la evaluación (Tabla nº72).

Tabla nº72

Número de ecografías practicadas

| | N | Mín. | Máx. | Media |
|------------------------|---|------|------|-------|
| Ecografías practicadas | 4 | 3 | 8 | 5.75 |

8 de 14 de las respuestas obtenidas en torno a las experiencias vividas en la primera ecografía practicada, incluían algún descriptor positivo como tranquilidad, satisfacción, felicidad y seguridad. Una proporción no muy lejana, 6 de 14 de todas las respuestas obtenidas al respecto, incluían en cambio descriptores negativos como angustia, preocupación, frustración y miedo.

Respecto a las experiencias vividas en las siguientes exploraciones ecográficas, la mayoría de las respuestas (12 de 15), incluían descriptores positivos muy similares a los obtenidos en el ítem anterior. Sólo 3 de 15 de las respuestas al respecto incluían descriptores negativos.

Tres de las cuatro gestantes asistían habitualmente a las exploraciones ecográficas acompañadas por su pareja. Sólo una asistía habitualmente con su propia madre. En general los acompañantes habituales de las gestantes del grupo se mostraron entusiasmados y participativos en las sesiones que asistieron, excepto en un solo caso donde se produjeron serios conflictos entre la acompañante de una gestante, su madre, y el equipo médico que la asistía, al parecer debido al modo en que se anunció el problema detectado en el feto.

Todas las gestantes recordaban en detalle el momento en que el equipo médico que practicaba la exploración detectaba el problema en el embarazo. Era el recuerdo más vívido que todas las gestantes asociaban espontáneamente a las exploraciones ecográficas. Dos de las gestantes estaban muy conformes con el trato recibido, considerando que habían recibido explicaciones oportunas y tranquilizadoras. Las otras dos no estaban tan conformes, quejándose de haber recibido explicaciones y comentarios contradictorios, difíciles de entender, o dichos de manera insensible.

Tres de las gestantes del grupo consideraba que pese a todo las ecografías habrían promovido su tranquilidad, por lo menos al descartar otros problemas en el feto. Otra gestante consideraba que después del descubrimiento de la anomalía en el feto, las

ecografías se habrían transformado para ella en una experiencia contradictoria y atemorizante.

Todas las gestantes refirieron que las ecografías les habrían servido para imaginar mejor a su futuro bebé, sus problemas e integridad a la vez.

Ninguna de las gestantes imaginaba a su futuro bebé tal como lo había podido apreciar en las imágenes ecográficas, aunque casi todas admitían que habían podido distinguir algunos rasgos faciales difusos.

Embarazos patológicos.

El descubrimiento de las anomalías fetales en los embarazos de las gestantes del grupo se produjo, en promedio, alrededor de las 20 semanas cumplidas desde la amenorrea (Tabla n°73).

Tabla n°73

Fecha (semanas) descubrimiento anomalía en el feto

| | N | Mín. | Máx. | Media |
|-------------------------------------|---|------|------|-------|
| Semanas noticia embarazo patológico | 4 | 20 | 22 | 20.75 |

Las anomalías detectadas en los embarazos de las gestantes del grupo fueron (Tabla n°74):

Tabla n°74

| Diagnóstico prenatal | | | | |
|----------------------|--------------|-----------------------------|-------------------|--------------------|
| <i>Ident.</i> | <i>Grupo</i> | <i>Diagnóstico</i> | <i>Pronóstico</i> | <i>Tratamiento</i> |
| 60 | B | Labio leporino | Bueno | Cirugía reparadora |
| 61 | B | Trisomía 18 (pseudomosaico) | Incierto | Espera del parto |
| 62 | B | Onfalocele | Regular | Cirugía reparadora |
| 63 | B | Ectasia piélica | Bueno | Control post-parto |

A todas las gestantes se le indicaron pruebas adicionales para confirmar y afinar el diagnóstico. En todos los casos se indicó de partida la práctica mensual de ecografías. Además, en dos casos se indicó una amniocentesis. A las cuatro gestantes se les programó además una visita con el equipo médico correspondiente que se encargaría de tratar y/o intervenir al bebé recién nacido. Al momento de esta entrevista, en todos los casos, esta reunión aún no se había efectuado.

Todas las gestantes del grupo refirieron haber sentido angustia, decepción, desespero y desánimo pronunciado al conocer la noticia de la anomalía en el feto. Sólo una gestante refirió sentirse preparada para aceptarlo de inmediato. Estos sentimientos tendían a mantenerse en el tiempo, sobretodo la decepción y el desánimo.

Respecto de las dudas que mantenían las gestantes del grupo sobre el porvenir de su bebé, cada una refirió una distinta: el grado de discapacidad que podría padecer el bebé; el grado de plenitud que lograría alcanzar; y cómo sería el resultado de las intervenciones a las que debería someterse el niño/a. Una gestante refirió no mantener ninguna duda debido a que se sentía suficientemente informada.

En general todas las gestantes se encontraban expectantes en relación al parto, momento en que podrían ver en directo a su bebé y confirmar al fin su integridad y/o deformidad.

Síntesis Grupo B.

El grupo de gestantes en que se diagnosticó un embarazo patológico debido a alguna anomalía fetal compatible con la vida, a primera vista, parece bastante homogéneo en cuanto a las experiencias que reportaron las gestantes.

Todas las gestantes del grupo desearon el embarazo, pese a que dos de ellas, no lo habían planificado. Al conocer la noticia del embarazo, todas las gestantes reportaron sentimientos más bien positivos, incluso aquellas que se embarazaron accidentalmente. Las cosas cambiaron de manera extrema al conocer la noticia de que algo no iba bien con el embarazo. En todos los casos, el anuncio de una anomalía en el feto, provocó en cada gestante una fuerte conmoción, donde dominaban los sentimientos de tristeza, decepción y culpa. Llamativo resultó que el sentimiento más estable, que se mantuvo desde el anuncio de la anomalía hasta el momento de la entrevista, fue la decepción. Al parecer, cada gestante del grupo se preguntaba ansiosamente los motivos que podrían explicar el fallo en el desarrollo del feto. La mayoría de ellas se culpaba y pensaba más o menos explícitamente que el problema se debía a un fallo en su propio cuerpo. Si bien, entre el anuncio del problema y el momento de la entrevista había pasado aproximadamente un mes, tiempo en que cada gestante y sus familias habían logrado cierta calma, los sentimientos negativos persistían, sobretudo el desánimo, la decepción, y la ansiedad de por fin ver directamente el cuerpo del futuro bebé en el momento del parto.

Cabe realizar algunas distinciones. Según el pronóstico del problema detectado en el feto, las gestantes reportaron grados diferentes de ansiedad y decepción. En los casos en que el diagnóstico era más incierto, y que requeriría de intervenciones más o menos complicadas sobre el recién nacido, las gestantes reportaron grados más altos de ansiedad e incertidumbre. Lo que más deseaban era ‘ver’ con sus propios ojos al bebé y sólo en ese momento comprobar su integridad y/o deformidad. En los casos en que el diagnóstico era más benigno, la calma y tranquilidad llegaban antes.

No obstante lo anterior, casi en todos los casos que estudiamos, las gestantes manifestaban fuertes sentimientos de apego hacia sus bebés. Parecían amarlos y desearlos pese a las dificultades y déficit que pudieran padecer en el futuro. Más bien mantenían dudas sobre si ellas mismas serían capaces de entregar todo lo que requiriesen sus bebés, si podrían ser buenas madres y si serían capaces de enfrentarse a las dificultades que vendrían.

Todas las gestantes del grupo temían el momento del parto, ya sea porque el bebé sufriera algún daño, por temor a sufrir algún inconveniente en carne propia, por la novedad

del proceso, o por el hecho de ver al bebé en directo. El parto se transformaba para todas estas gestantes en un momento clave, en el momento del reencuentro definitivo con el bebé deficitario.

Casi todas las gestantes reportaron que a propósito de los problemas detectados en la salud del feto, sus relaciones de pareja se habían afianzado. Sus parejas se habían comprometido activamente con todo lo relativo al embarazo y sus inconvenientes, participando con una mezcla de preocupación y entusiasmo en todas las instancias de control médico del embarazo.

En relación a la vida cotidiana, casi todas las gestantes preveían que se producirían grandes cambios, fundamentalmente falta de tiempo para realizar las actividades sociales y laborales que habitualmente realizaban. Casi todas pensaban que deberían dedicar mucho tiempo y espacio emocional para enfrentar la crianza. Muchas temían que sus bebés manifestaran déficit serios que le impidieran desarrollarse con normalidad, y que por consiguiente, ellas mismas deberían sacrificar una parte importante de su tiempo y energía. También temían que no pudiesen alimentar con normalidad a sus bebés, aunque lo deseaban intensamente.

Las gestantes del grupo lograban imaginar el carácter del futuro bebé con normalidad, atribuyéndole un temperamento particular según sus expectativas y deseos al respecto. Reportaron más dificultad al intentar imaginar la apariencia física del bebé. Casi todas temían que sus bebés fueran diferentes en apariencia, incluso deformes. Sus sueños así lo revelaban. Todas padecían pesadillas recurrentes con escenas de muerte, malformación y pérdida. Casi todas reportaron en cambio que podían fantasear con su bebé, en escenas cotidianas, más bien alegres.

Las primeras ecografías, en casi todos los casos, fueron unas experiencias gratificantes y satisfactorias, pero mezcladas con sentimientos de temor, preocupación y frustración, en general debido a la detección de la anomalía. En las siguientes, las cosas tendían a calmarse un poco. Las gestantes reportaban más tranquilidad e incluso cierta satisfacción, casi en todos los casos debido a que en a través de la imagen se podían descartar otras malformaciones, en especial en las extremidades del bebé. Pareciera que las gestantes, junto a sus parejas, se conformaban con que el feto presentara una anomalía aislada y se descartara un síndrome polimalformativo mayor. Estaban dispuestas a aceptar un problema aislado, pero no dos o más. En este sentido, la imagen ecográfica aportaba a las gestantes una cierta seguridad en la integridad del feto, asunto que las calmaba considerablemente. El anuncio de la anomalía era recordado por todas las gestantes como

un momento horrible, muchas veces culpando a los profesionales encarados de anunciarla de falta de tacto y extrema frialdad. Esta opinión cambiaba radicalmente a partir del momento en que se recibían las explicaciones al respecto. Todas las gestantes manifestaron que después de un primer momento de desconcierto, se sintieron muy contenidas por los equipos asistenciales que la atendían, recibiendo explicaciones tranquilizadoras que promovían su confianza en la viabilidad del bebé. Cabe aportar una breve explicación al respecto. Las primeras ecografías, esas donde se detectaba alguna anomalía, en general eran realizadas en centros asistenciales diferentes del nuestro, poco especializados en el tema del diagnóstico prenatal. Ya en las siguientes ecografías, cuando las gestantes eran derivadas a nuestra Unidad, las gestantes recibían una atención mucho más especializada y experta en el tema, contribuyendo notablemente a la tranquilidad de cada gestante.

Las imágenes ecográficas en sí, fueron muy impactantes para las gestantes del grupo, en especial en aquellos casos en que la anomalía detectada era visible en la pantalla. Es muy diferente la imagen de un labio leporino que la de un riñón dilatado. Ciertamente cuando la malformación afecta el rostro, las manos, piernas, el abdomen, la apariencia externa del bebé, el impacto para la gestante es mucho mayor, independientemente que el pronóstico no sea del todo malo. Por el contrario, una trisomía del par 18 puede no manifestarse en malformaciones evidentes, visibles e impactantes, pero sí de muy mal pronóstico. Con estas vicisitudes nos encontramos en dos casos. Una gestante, la Sra. E (caso nº5 que veremos más adelante) parecía aceptar con calma y sin grandes ansiedades el diagnóstico de una trisomía 18, de pronóstico muy incierto. Las imágenes ecográficas no revelaban malformaciones evidentes en la apariencia externa ni órganos internos del feto. Así, la Sra. E. confiaba en que las cosas irían bien, que no pasaría gran cosa. En cambio la Sra. D. (caso nº4), a quien se le había comunicado que su bebé padecía de un labio leporino, manifestaba intensos sentimientos de tristeza, decepción y preocupación. Tenía pesadillas horripilantes, y temía mucho el momento de ver en vivo al bebé. No obstante el pronóstico de la malformación era bastante prometedor, al parecer totalmente reparable a través de cirugía plástica. Como se aprecia, el diagnóstico y el pronóstico de una anomalía no da cuenta del grado de preocupación de la gestante, al menos no necesariamente. Una doctora de la Unidad nos comentó al respecto, “Cada señora (gestante) escucha y entiende lo que quiere escuchar y entender cuando se le explica un diagnóstico”.

Pese a todo el drama involucrado en los embarazos de estas gestantes, es llamativo que de algún modo cada gestante, junto a sus parejas, lograban reponerse del impacto inicial, de la desilusión, de la pérdida de ese bebé perfecto tantos años deseado, logrando

desarrollar fuertes lazos con el futuro bebé con sus posibles limitaciones. De hecho todas las gestantes decidieron en consciencia junto a sus familiares continuar con el embarazo.

Casos Grupo B.

En este apartado exponemos todos los casos del grupo, ya que dado su reducido número, nos pareció interesante presentarlos en forma de relato para apreciar sus particularidades.

Caso n°4. Se trata de la Sra. D., de 28 años de edad, con un embarazo único de 24 semanas al momento de la entrevista. Había contraído matrimonio con su pareja, progenitor del futuro bebé en gestación, después de quedarse embarazada, lo que provocó algún conflicto entre la Sra. D. y sus padres, quienes reprobaban un embarazo fuera del matrimonio formal, especialmente el padre, que según la Sra. D. era una persona muy conservadora y de fuerte carácter. Después de un corto período de turbulencias familiares, los padres de la Sra. D. aceptan el embarazo, celebran el matrimonio entre la pareja, y comienzan a participar activamente del embarazo de su hija, con bastante entusiasmo inclusive. Aparte de estos conflictos familiares iniciales, el embarazo fue deseado desde el principio por la pareja, de hecho habían abandonado las medidas contraceptivas para preparar un futuro embarazo a un año de plazo. De algún modo la Sra. D. sabía que podía quedarse embarazada, lo que no preveía era que se produjera al mes desde que dejó de tomar los anticonceptivos, y menos antes de que contrajese matrimonio, que de todos modos ya estaba planificado.

El embarazo transcurrió con normalidad, casi sin molestias para la Sra. D., que trabajaba con normalidad, continuaba disfrutando de su vida social, y se afianzaba cada vez más con su pareja alrededor de este proyecto de hijo (se trataba de un varón). Nada hacía presagiar los problemas que aparecerían. Al 5º mes de gestación, aproximadamente a las 20 semanas de amenorrea, a propósito de la 3ª exploración ecográfica, se detecta una fisura en el labio superior del feto. Se le comunica de inmediato, con bastante tacto, la posibilidad de que se tratase de un labio leporino, y que además pudiese ser parte de un síndrome polimalformativo de origen congénito. Se realizan todas las pruebas confirmatorias, amniocentesis, etc., que descartan un síndrome mayor, pero que confirman la malformación aislada del labio. La Sra. D. se desploma, la angustia, tristeza, incertidumbre y culpa la invaden. Se pregunta qué puede haber hecho para que le sucediera algo así. Tangencialmente asocia su dilema al hecho de haberse quedado embarazada fuera

del matrimonio, o al hecho de continuar trabajando intensamente durante los primeros meses del embarazo. La entrevista que realizamos fue efectuada justo al mes de que se hubiera descubierto la anomalía en el feto. Desde el anuncio de la anomalía hasta la fecha de la entrevista la Sra. D. no había recibido mayores informaciones respecto de lo que había que esperar, o de lo que había que hacer respecto a la malformación de su futuro bebé. No se plantea explícitamente la posibilidad de interrumpir el embarazo, aunque estaba dentro de los plazos legales para poder hacerlo. En este lapso de tiempo la Sra. D. se llena de dudas, teme que su bebé muera o que nazca con graves déficit aparte de la malformación en el labio. Los sentimientos más constantes en su ánimo son la tristeza, la decepción y la incertidumbre. Imagina a su futuro bebé como inquieto, activo y alegre en cuanto a temperamento, pero prefiere no imaginar su apariencia física, o más bien no lo desea. Se preocupa mucho al imaginar el devenir de su futuro bebé, pensando que quizás será víctima de bromas y burlas por su defecto físico, lo que limitaría sus posibilidades de desarrollo y felicidad futura. También duda si ella misma será capaz de dar a su bebé lo que necesite en el futuro. Refiere además que tiene una pesadilla recurrente, donde aparece un niño con la cara deforme y enano (se trata del hijo de un vecino que ha visto en varias oportunidades), a quien ella contempla con intensos sentimientos de tristeza y compasión. Teme sufrir fuertes dolores en el parto y que le ocurra algo a ella misma, un problema. También duda sobre si podrá o no alimentar a su bebé, debido al defecto en el labio del feto, y prefiere esperar para decidir qué tipo de alimentación le dará a su futuro bebé.

Mientras el embarazo iba bien, en las dos primeras ecografías, sintió gran satisfacción, alegría y felicidad por el hecho de poder ver a su futuro bebé, aunque se quejaba de que los médicos que la atendían mantenían una actitud excesivamente fría, demasiado expeditos para realizar la exploración. A la tercera, momento en que se descubre la anomalía, acompañada por un cuñado, la Sra. D. refiere haber recibido una atención especialmente sensible, muy cercana y positiva en general. De todos modos valora las pruebas ecográficas como un modo de promover su tranquilidad dentro del conflicto que le ha significado el anuncio de la anomalía en el feto. Se tranquiliza particularmente al apreciar en las ecografías que su futuro bebé no presenta otras malformaciones, en especial en relación a sus extremidades.

Al momento de la entrevista la Sra. D. estaba esperando una cita con los pediatras y cirujanos que se encargarían de reparar la malformación del feto. Estaba más o menos informada, por los médicos que la atendían en la Unidad de Medicina Fetal, que los defectos en el labio y paladar del feto podrían ser reparados casi en su totalidad a través de

técnicas de cirugía plástica. Al respecto estaba muy ansiosa y deseaba ser informada de todos los aspectos relativos al futuro de su bebé. En este momento terminó nuestra entrevista.

A los dos meses y tres semanas de la primera entrevista que tuvimos con la Sra. D., nos fue posible volver a contactarla, cuando el embarazo contaba con 35 semanas de gestación, casi a un mes de la fecha probable del parto. Las cosas habían cambiado notablemente en varios aspectos de la vivencia de la Sra. D.

Primero, se había reunido con el equipo quirúrgico que trataría la malformación del feto. Le informaron que el bebé sería sometido a varias operaciones, al menos cuatro, partiendo del 4º mes de vida del bebé, programando las siguientes según la evolución y éxito de las primeras. Le comentan que el resultado de las cirugías sería bastante prometedor y que al parecer, vía ecografía, el defecto del labio era más bien leve y que podría ser totalmente reparable. Además, la Sra. D., junto a su marido, tuvo la posibilidad de ver en vivo a un bebé afectado por la misma malformación que su futuro hijo. El impacto fue grande. No obstante la Sra. D. refirió que le era totalmente necesario ver la malformación, con la esperanza de que al reencontrarse con su propio bebé el impacto fuera menor al estar más o menos preparada. Si bien las informaciones que recibió de los cirujanos la tranquilizaron un poco, redujeron su incertidumbre, y que calificó como contenedoras en general, mantenía aún sentimientos de gran tristeza y decepción en relación al embarazo. Estaba desganada, no deseaba seguir trabajando, pero debía hacerlo por necesidad. Además prefería guardar los días de baja por maternidad para después del parto y así dedicar más tiempo a la crianza y tratamientos requeridos para el futuro bebé. Se sentía un tanto sola, ya que consideraba que su marido no toleraba adecuadamente su tristeza. Pensaba que su pareja no la consolaba como ella requería, y que por el contrario, ella misma debía consolar a su marido, cuando en realidad la más afectada era ella.

Si en la primera entrevista sus temores en relación al parto giraban en torno a sufrir dolor o experimentar algún inconveniente en su propia salud, ahora sus temores e inquietudes se relacionaban con el momento de ‘ver’ a su bebé, sin importarle mayormente sufrir inconvenientes en carne propia. Temía sufrir un impacto tal que le provocara rechazo, tal como lo experimentó cuando vio a un bebé ajeno con labio leporino.

En las ecografías practicadas desde la detección de la anomalía hasta la fecha de este segundo encuentro, se había descartado la presencia de otras anomalía anatómicas en el feto, cuestión que la tranquilizaba enormemente. Ahora sabía que su bebé tendría sólo un defecto, no varios, por lo menos en su morfología. Tuvo la posibilidad de presenciar

una ecografía con un aparato que permitía imágenes en tres dimensiones y en color, donde se podía apreciar claramente que la fisura en el labio del feto era más bien leve. Además pudo apreciar que el perfil del feto era muy similar al suyo, cosa que la gratificó bastante. En general estaba satisfecha por la atención recibida por el equipo médico que la asistía en estos duros momentos. Consideraba que había sido tratada con sensibilidad y tacto, asunto que promovía su confianza en el devenir de su futuro bebé.

Sus pesadillas habían mutado desde la primera entrevista que sostuvimos con la Sra. D. A propósito de su trabajo como manipuladora en la sección de carnes de ave en una carnicería, estaba experimentando unas pesadillas atroces, dijo. Soñaba que inmediatamente después del trabajo de parto, los médicos que la atendían le entregaban ‘medio pollo crudo’ en lugar de su bebé. Podía ver el corazón latiendo del pollo, que era el producto de su parto. En ese momento se despertaba invadida por la angustia. Cada vez que asistía a una exploración ecográfica experimentaba la misma pesadilla en la noche anterior. Deseaba el parto, pero estaba muy asustada respecto de lo que sucedería cuando viera a su bebé.

Dentro de todos estos problemas, de las pocas cosas que era capaz de rescatar como eventos positivos, la Sra. D. destacó que se había producido un cambio muy gratificante en la relación que llevaba con su padre. Su padre, un hombre rudo y conservador, jubilado, se había comprometido notablemente con el embarazo de su hija. La acompañaba a los controles médicos, y se mantenía muy cercano. Ya había comprometido todo su apoyo para la crianza del futuro nieto. Al respecto la Sra. D. reportaba bastante satisfacción. Decía que el feto se parecía mucho a ella, que a su vez era una copia de su propio padre en cuanto carácter y apariencia. Esto reconfortaba mucho al abuelo, quien se ‘pavoneaba’ por el hecho de que su primer nieto fuera parecido a él. De la madre no mencionó nada.

Al finalizar la entrevista nos comprometimos a visitar a la Sra. D. después del parto para ver cómo había ido todo.

Caso n°5. La Sra. E., de 25 de edad, casada, con un embarazo único de 27 semanas de gestación al momento de la evaluación. El embarazo había sido planificado y deseado por ambos miembros de la pareja, aunque tardaron más de lo que tenían previsto en lograr el embarazo, aproximadamente 1 año desde que lo decidieron. A los dos o tres días desde que la Sra. E. confirma que está embarazada, a las 6 semanas de amenorrea, sufre una hemorragia vaginal abundante que motiva una visita de urgencia al médico. Se le practica una ecografía y se descarta la posibilidad de una pérdida del embarazo, pero surgen dudas

sobre la integridad del feto, en concreto se aprecia un pliegue nucal que podría ser un signo de atención de una trisomía del par 21, un síndrome de Down. Así se lo comunican en el centro médico donde se asistía de urgencia en ese momento. La Sra. E. queda deshecha, llena de dudas y muy enfadada por el modo en que le comunican las dudas sobre la integridad del feto. De todos modos le indican que se le debe practicar una amniocentesis para confirmar un diagnóstico. Así lo hace, pero en otro centro hospitalario, en el nuestro. Los resultados tardan bastante, y aproximadamente a las 21 semanas de gestación, le informan que efectivamente su feto presenta una anomalía genética, pero una trisomía del par 18, que se detecta bajo la modalidad pseudomosaico. A las 21 semanas, la Sra. E. aún podía solicitar una interrupción del embarazo, pero decide no hacerlo debido a que el pronóstico de la anomalía del feto no estaba del todo claro, podía ser leve o grave. Además, en las ecografías practicadas no se apreciaba ninguna malformación evidente, ni en la morfología, ni en las estructuras u órganos internos, y se descartaba del todo la posibilidad de un síndrome de Down.

En este contexto entrevistamos a la Sra. E. Llamaba de inmediato la atención su calma. Se encontraba optimista, pese a las malas noticias que había recibido. Confiaba en que las cosas fueran bien, y pensaba que el futuro de su bebé, una niña, no sería del todo negativo. De todos modos mantenía unas preocupaciones evidentes, y notaba que su ánimo había decaído notablemente desde el anuncio de la anomalía. Además reconocía estar desconcertada, cuestión que atribuía al modo en que le habían comunicado las cosas: desde un posible síndrome de Down, a una alteración genética donde se podían esperar un abanico amplio de posibilidades y problemas indeterminables previamente. Por lo menos así lo había entendido la Sra. E.

El embarazo, aparte de los riesgos de pérdida durante la sexta semana, había transcurrido casi sin molestias para la Sra. E. Recibía todo el apoyo de su familia, especialmente de su madre, y de su pareja. Hasta el momento parecía estar construyendo un lazo fuerte con su futura hija, pese a las incertidumbre sobre su salud futura. Confiaba en que podría amar a su bebé pese a sus limitaciones, y que lograría criarla junto a su pareja. Deseaba, si era posible, alimentar con el pecho a su bebé durante todo el tiempo que le fuera posible. Al momento de la entrevista se encontraba en el paro, ya que había sido despedida por las múltiples bajas médicas que había solicitado. Estaba muy enfadada al respecto y extrañaba bastante su trabajo, no sólo por los ingresos económicos, sino que además porque así se distraía de sus problemas. Seguía disfrutando de su vida social y familiar, aunque siempre con un dejo de tristeza y preocupación que la acompañaban en

todo momento. Las cosas con su pareja no habrían variado mucho debido al embarazo ni a los problemas que se habían descubierto. La pareja, su marido, la apoyaba suficientemente y parecía muy comprometido con todo lo relativo al embarazo. De todos modos la Sra. E. prefería que su propia madre la acompañara a los controles médicos, con ella se sentía más reconfortada. Una de los aspectos que más lamentaba la Sra. E. respecto de su situación era que no había tenido tiempo de disfrutar de su embarazo como cualquier mujer embarazada. Los problemas e inquietudes habían aparecido a los dos o tres días desde que la Sra. E. se enterase de que estaba embarazada, por lo cual se sentía tremendamente decepcionada.

Imaginaba a su bebé como tranquila y dócil de temperamento, y guapa y saludable en relación a su apariencia física. Notaba claramente los movimientos intrauterinos cosa que promovía su optimismo respecto a su salud.

Sobre el parto, la Sra. E., no refería prever dificultades, no temer por su propia salud, ni experimentar dolor. De hecho deseaba, si fuera posible, tener el parto sin anestesia. Lo único que le inquietaba era el momento de ver a su bebé. Temía que fuera deforme, pese a que las malformaciones morfológicas gruesas ya habían sido descartadas con bastante seguridad vía ecografía.

Las dos primeras pruebas ecográficas a que se sometió la Sra. E. habían sido sumamente traumáticas. Ambas fueron practicadas en un centro diferente al que se estaba atendiendo en la actualidad. En ellas, se le comunicaron las dudas sobre la integridad del feto, posible Down, etc., sin ningún tacto ni cuidado según la Sra. E. Mantenía una pésima impresión respecto al modo en que le comunicaron las dudas, y pensaba que los médicos que la atendieron en ese momento habían cometido un grave error diagnóstico. Su opinión cambió notablemente desde que se comenzó a atender en nuestra Unidad. Consideraba que se le había explicado mejor su situación, asunto que la había tranquilizado notablemente. En las siguientes exploraciones había podido apreciar que su bebé no presentaba malformaciones en sus extremidades, ni en el corazón, ni en riñones, cosa que promovía su optimismo y confianza. Al momento de la evaluación, refería sentirse conforme con la atención recibida. Además, estaba a la espera de unas reuniones con el equipo de la Unidad de Genética, quienes le explicarían en detalle los alcances y pronóstico de las alteraciones genéticas halladas en el feto. Se le indicó una cordocentesis para afinar el diagnóstico, prueba que rechazó debido al riesgo que comportaba. Además, agregó, que a estas alturas no interrumpiría el embarazo bajo ninguna circunstancia.

Después de la entrevista que sostuvimos con la Sra. E. procuramos informarnos con más detalle respecto de la alteración genética detectada en su feto. Muy brevemente, la

trisomía del par 18, es una alteración genética con mal pronóstico. Suele derivar en polimalformaciones anatómicas en los órganos del feto incompatibles con la vida, o serios déficit globales en el recién nacido que lo podrían conducir a una muerte precoz. Es por estas razones que bajo tal diagnóstico se recomienda una interrupción médica del embarazo. En el caso de que la alteración trisonómica se observe con la característica pseudomosaico, como en el caso del feto de la Sra. E., el pronóstico es mejor, aunque sumamente incierto. Significa que sólo algunas células del feto presentan la alteración genética, otras no, y que posiblemente se trate de un falso positivo, es decir un fallo en la técnica diagnóstica. Esto da pie a pensar en malformaciones aisladas aunque no siempre detectables en período prenatal, especialmente aquellas asociadas a estructuras cerebrales.

Al final de todo, no nos quedó nada de claro que es lo que ocurriría con el bebé de la Sra. E., que se debía esperar, cuál era la gravedad de la anomalía, ni siquiera si el feto viviría. Tampoco nos quedó claro si la Sra. E. había comprendido bien la incertidumbre ligada al diagnóstico prenatal del feto.

Caso n°6. La Sra. F., de 33 años de edad, casada, con un embarazo único de 29 semanas de gestación al momento de la entrevista. El embarazo había sido planificado y deseado por la pareja, que tardó sólo 3 meses en lograrlo después de abandonar las medidas contraceptivas. La noticia del embarazo es recibida con mucha alegría por la pareja y por el resto de la familia, un proyecto de familia muy deseado. Todo va en orden y sin grandes molestias para la Sra. F. hasta las 22 semanas de amenorrea, cuando a propósito de la tercera ecografía, cuando conocerían el sexo de su futuro bebé, se les anuncia con suma delicadeza, que el feto presenta una clara malformación en la región abdominal, concretamente una hernia intestinal protuberante que sale del espacio abdominal, una Onfalocele. De inmediato se indican las pruebas para descartar la posibilidad de que la malformación hallada sea parte de un defecto congénito, de un síndrome polimalformativo. La Sra. F., y su marido presente en la sesión, quedan totalmente sorprendidos y agobiados por la noticia. No se lo pueden creer, son jóvenes y no se esperaban algo así. La Sra. F., y su marido, reciben explicaciones oportunas de los médicos que la asisten que la tranquilizan bastante pero que no aplacan su temor y ansiedad. Se enteran de inmediato de que si se tratase de una malformación aislada el pronóstico sería prometedor y totalmente corregible por cirugía neonatal. Así esperan los resultados de las pruebas indicadas, muy ansiosos y preocupados, que descartarían un síndrome mayor. La Sra. F. no se plantea la interrupción del embarazo, tampoco su marido,

aunque al conocer los problemas del feto estaban justo al límite del plazo legal. La amniocentesis no revela ninguna condición congénita, por lo tanto se trataría de una malformación aislada y accidental, mejorando notablemente el pronóstico.

La Sra. F., a pesar de recibir noticias aliviadoras respecto de la salud de su futuro bebé, dice perder bastante ilusión. Se siente desesperada y ansiosa al no saber cuándo y cómo se realizarán las cirugías que revertirían el problema detectado. Tiene pesadillas recurrentes, aunque no relacionadas con el bebé, sino con su propia madre. En sus sueños, muy angustiantes, su madre fallecía a propósito de una cirugía de cerebro. La misma Sra. F. asoció sus sueños con la angustia que sentía respecto a la supervivencia del bebé. Desde que se descubrió la anomalía en el feto, la Sra. F., ni su marido, gozaban tanto con las imágenes ecográficas. Ahora temían que se descubriera otro problema, aunque ya habían sido informados que la malformación hallada era aislada. Antes del descubrimiento, las ecografías habían sido un festín para la Sra. F., quien disfrutaba mirando la pantalla, intentando reconocer lo que veía.

No obstante lo anterior, la Sra. F. y su marido, intentaban reponerse y tranquilizarse. Las informaciones que hasta entonces habían recibido tuvieron un importante efecto ansiolítico, pero no suficiente. La Sra. F. seguía trabajando normalmente, e intentando disfrutar lo más posible de su vida social, de sus amistades, que además habrían significado para la pareja una fuente constante de apoyo y soporte afectivo.

La Sra. F., en general muy planificada y ordenada, tenía previsto alimentar a su futuro bebé con el pecho durante todo el tiempo que pudiese. Mantenía una gran ilusión y deseos de poder amamantar a su bebé, aunque tenía temor de no poder hacerlo debido a los problemas intestinales de su bebé. Lo imaginaba como un bebé inquieto y un tanto difícil, ‘muy llorica’ decía. Físicamente lo imaginaba muy grande y corpulento, a propósito de que los parámetros valorados en las últimas ecografías así lo confirmaban. No temía nada respecto del parto, aunque sabía que probablemente sería una cesárea programada, por la necesidad de no irritar la hernia intestinal del feto durante el trabajo de parto, y para poder tener preparado el equipo quirúrgico que intervendría al neonato a las horas o días del parto.

Al momento de la entrevista, la Sra. F. y su marido estaban a la espera de una reunión con el equipo quirúrgico que intervendría al bebé recién nacido, para recibir explicaciones detalladas de los procedimientos y programación de los actos, cosa que era de particular interés para la Sra. F. Al final de la entrevista quedamos con la Sra. F. de visitarla después del parto para saber cómo había ido todo.

Caso n°7. La Sra. G., de 25 años de edad, casada, de origen sudamericano. Al momento de la entrevista estaba embarazada de un varón de 27 semanas de gestación. El embarazo no había sido planificado, sino que inesperado y en un momento de bastante inestabilidad económica y social en la pareja. Acababan de arribar a España desde su país de origen, hace un año aproximadamente, con expectativas de perfeccionamiento profesional. Sólo a los 5 meses desde la llegada a España se produce el embarazo. Al interrogarla más a fondo al respecto, la Sra. G. nos comenta que nunca habían usado medidas contraceptivas, ni ella ni su marido, sólo un control estimativo del ciclo menstrual y la abstinencia sexual. Nunca antes se había producido un embarazo, ella era muy regular en su ciclo, pero desde la llegada a España se habían producido algunas irregularidades. Además, señalaba, estaba pasando un momento de estrés socioeconómico que quizás había alterado sus ciclos. Se refería a que no habían podido, junto a su pareja, conseguir trabajo estable, ni acceder a los estudios que tenían previsto, ni siquiera regularizar su situación legal de inmigración. En estas condiciones la Sra. G. se entera del embarazo, que en un primer momento le significó bastante desconcierto, cierta angustia, sorpresa, aunque también satisfacción y alegría. Lo mismo sintió su marido. No obstante las dificultades y la falta de previsión, decidieron continuar con el embarazo y ‘apañárselas’ por el camino.

Hasta las 20 semanas de embarazo todo había transcurrido con normalidad tanto para la salud de la Sra. G., como para la salud del feto. Es cuando a propósito de la primera exploración ecográfica que se le practicaba, se detecta una anomalía morfológica en los riñones del feto, una dilatación anormal conocida como Ectasia Piélica. Al principio recibe la noticia con mucha inquietud debido a que no comprende bien de qué se trata ni cuáles serían las consecuencias. En la misma sesión, se tranquiliza al comprender mejor el diagnóstico y que se trataría de una afección muy común, de buen pronóstico, incluso de remisión total y espontánea durante el curso del embarazo. No se le indican pruebas adicionales para descartar otros síndromes malformativos mayores, sólo la práctica de ecografías mensualmente. Si bien desde entonces la Sra. G. y su marido mantienen constantemente un cierto grado de preocupación e inquietud respecto a la salud del futuro bebé, también son capaces de disfrutar del embarazo, planificar y proyectar el futuro de su hijo, prevén un nombre, fantasean con él, y comienzan a crear un fuerte vínculo.

Entre la pareja todo marcha como de costumbre. A nivel social mantienen escasa actividad, y la mayor parte del tiempo la dedican a tratar de conseguir trabajo e intentar regularizar su situación. Viven con la suegra de la Sra. G., quien ya se había afincado en

España desde hace varios años. La suegra es el único soporte social y familiar de que disponen en el momento, y será quien se encargará de ayudar en la futura crianza.

La Sra. G., hasta el momento de la entrevista, refería haber vivido su embarazo como un evento positivo pese a todas las dificultades experimentadas. De todos modos hubiera preferido concebir a su futuro bebé en otras circunstancias, en su tierra, con su gente, y en una situación socioeconómica más estable. No obstante estaba confiada de que sería capaz de sacar adelante a su bebé, junto a su pareja, y además que la experiencia sería gratificante y sin tanta dificultad. Al comienzo del embarazo, coincidiendo con la detección de la anomalía en el feto, tuvo unas pesadillas recurrentes en las cuales perdía al feto. Imaginaba a su bebé como un niño dócil, tranquilo y de fácil manejo. Físicamente lo imaginaba como muy parecido a su marido, tal como lo había visto en las imágenes ecográficas. Al respecto, las sesiones de ecografía habían sido para la Sra. G. unas experiencias bastante gratificantes, pese a que en la primera se hubiese descubierto la anomalía. En ellas distinguía con claridad los rasgos faciales de su bebé, y habría podido confirmar que el resto de su cuerpo se encontraba íntegro. Su pareja participaba activamente y con entusiasmo en las sesiones, aunque siempre estaba pendiente de la anomalía detectada en el feto.

La Sra. G., si bien preocupada por el devenir de su futuro bebé, se mantenía bastante tranquila y confiada en que las cosas irían bien. Por lo menos así se lo habían informado y confiaba en la opinión de los médicos que la atendían. Al momento de la entrevista la Sra. G. estaba a la espera de una reunión con el equipo pediátrico que se encargaría de evaluar la función renal de su bebé recién nacido. Allí esperaba recibir más detalles de los posibles inconvenientes que su bebé podría padecer una vez naciera y los pasos a seguir para corregirlos, al parecer completamente.

Grupo C: Embarazo Gemelar Normal.

El Grupo C, estuvo compuesto por 8 gestantes (al principio eran 9, pero descartamos un caso por no cumplir un criterio de inclusión, en particular, porque el embarazo actual de la gestante fue fruto de una fecundación *in vitro* con óvulos donados). Todas las gestantes de grupo, al momento de la entrevista mantenían una relación estable con el progenitor del futuro bebé. En la tabla n°75 detallamos el estado civil de cada gestante del grupo C. La gran mayoría son casadas (7 de 8). Sólo una gestante era separada, aunque mantenía una relación de pareja estable con otro compañero.

Tabla n°75

Estado civil gestantes Grupo C

| | Frecuencia |
|----------|------------|
| Separada | 1 |
| Casada | 7 |
| Total | 8 |

Otras características del grupo C se exponen en la tabla n°76, en particular las edades de cada gestante y las semanas de gestación del embarazo en curso. En promedio, dentro del grupo, la edad de la madre es de 31 años cumplidos aproximadamente (± 3 años). Las edades gestacionales de los embarazos del grupo estuvieron alrededor de las 29 semanas cumplidas (7° mes aproximadamente).

Tabla n°76

Semanas de gestación y Edad de la madre Grupo C

| | N | Mín. | Máx. | Media | D.S. |
|--------------------------------|---|------|------|-------|------|
| Semanas gestación del embarazo | 8 | 25 | 35 | 29.38 | 2.88 |
| Edad de la madre | 8 | 27 | 36 | 31.13 | 3.09 |

En relación a la ocupación que desempeñaba cada gestante del grupo al momento de la entrevista, observamos que la mayoría se encontraban trabajando en su oficio habitual. La ocupación más frecuente fue la de técnicos y semi-profesionales (2 de 8), y de dueños de pequeño negocio y obreros calificados (2 de 8). Sólo una gestante se encontraba en el paro (Tabla n°77).

Tabla n°77

Ocupación gestantes Grupo C

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Técnicos, semiprofesionales | 2 | 25.0 |
| Dependientes y vendedores | 1 | 12.5 |
| Dueños pequeño negocio, obreros cualificados | 2 | 25.0 |
| Obreros semi-cualificados | 1 | 12.5 |
| Obrero no cualificado | 1 | 12.5 |
| Sin trabajo | 1 | 12.5 |
| Total | 8 | 100.0 |

A continuación presentamos los resultados obtenidos a través de la entrevista administrada de acuerdo a cada área de evaluación para el Grupo C.

Aspectos generales relacionados con el embarazo.

De todas las gestantes del grupo, 6 de 8 habían planificado el embarazo con su pareja (Tabla n°78), y además todas las gestantes del grupo lo reportaron como deseado.

Tabla n°78

Planificación del embarazo

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Si | 6 | 75.0 |
| No | 2 | 25.0 |
| Total | 8 | 100.0 |

Tres de ocho de las gestantes tuvieron que someterse junto a su pareja a algún tipo de tratamiento para lograr el embarazo, eso sí, a partir de gametos propios (Tabla n°79). La técnica más utilizada al respecto fue la estimulación ovárica.

Tabla n°79

Tratamiento fertilidad para embarazarse

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Si | 3 | 37.5 |
| No | 5 | 62.5 |
| Total | 8 | 100.0 |

Del total del grupo, 5 gestantes habían experimentado alguna pérdida espontánea o se había sometido a una interrupción médica del embarazo (Tabla n°80). Tres de estas gestantes habían experimentado alguna pérdida espontánea anterior al embarazo actual, sólo una se había sometido a una interrupción médica del embarazo, y otra había solicitado una interrupción sin que se hubiese detectado una anomalía incompatible con la vida en el feto.

Tabla n°80

Abortos y pérdidas previas

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Si | 5 | 62.5 |
| No | 3 | 37.5 |
| Total | 8 | 100.0 |

En relación a los sentimientos reportados por cada gestante al momento de conocer la noticia del embarazo actual (Tabla n°81), observamos que la mayoría experimentó sentimientos positivos (47,6%), el 19% refirieron algún sentimiento negativo, especialmente miedo, mientras que el 33% restante reportó sensaciones mixtas, especialmente sorpresa al enterarse de que era un embarazo gemelar.

Tabla n°81

| Noticia embarazo (Eg5) | | | | | | |
|-------------------------------|-----------------|--------------|----|----------------|-------|----------------|
| <i>Descriptor</i> | <i>Cualidad</i> | <i>Frec.</i> | | <i>% Resp.</i> | | <i>% Casos</i> |
| Contenta | Positivo | 7 | 10 | 33,3% | 47,6% | 87,5% |
| Tranquila | | 3 | | 14,3% | | 37,5% |
| Asustada | Negativo | 4 | 4 | 19,0% | 19,0% | 50,0% |
| Desconcertada | Mixto | 1 | 7 | 4,8% | 33,3% | 12,5% |
| Sorprendida | | 6 | | 28,6% | | 75,0% |
| Total | | 21 | | 100% | | 262,5% |
| N | | 8 | | | | |

Respecto a los sentimientos experimentados al momento de la entrevista en relación al embarazo actual, la mayoría de las respuestas fueron de carácter positivo (64,7%). Casi un cuarto de las respuestas fueron negativas, y sólo un 11,8% fueron mixtas (Tabla n°82).

Tabla n°82

| Sentimiento actual (Eg6) | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------|--------------|----|----------------|-------|----------------|
| <i>Descriptor</i> | <i>Cualidad</i> | <i>Frec.</i> | | <i>% Resp.</i> | | <i>% Casos</i> |
| Contenta | Positivo | 8 | 11 | 47,1% | 64,7% | 100,0% |
| Tranquila | | 3 | | 17,6% | | 37,5% |
| Asustada | Negativo | 4 | 4 | 23,5% | 23,5% | 50,0% |
| Sorprendida | Mixto | 1 | 2 | 5,9% | 11,8% | 12,5% |
| Expectante | | 1 | | 5,9% | | 12,5% |
| Total | | 17 | | 100% | | 212,5% |
| N | 8 | | | | | |

6 de 8 de las gestantes del grupo reportaron haber experimentado momentos de intranquilidad durante el embarazo (Tabla n°83). Dos de las gestantes que reportaron esta situación, dicen haber experimentado alguna inquietud durante todo el transcurso del embarazo hasta el momento de la entrevista, 3 sólo durante el primer trimestre de la gestación, y el resto, durante el segundo trimestre. Dentro de los motivos que más inquietaron a las gestantes de este grupo se cuentan los antecedentes de haber experimentado pérdidas espontáneas en embarazos fallidos anteriores o durante los primeros meses del embarazo actual. También hallamos como motivos de la inquietud, la confirmación de que el embarazo era gemelar (para el detalle de los discursos libres de las gestantes del grupo ver en anexos Discursos gestantes Grupo C, pp. 316-318).

Tabla n°83

Momentos de intranquilidad durante embarazo

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Si | 6 | 75.0 |
| No | 2 | 25.0 |
| Total | 8 | 100.0 |

Todas las gestantes refirieron disponer de información suficiente respecto al embarazo y futuro parto. Esta información fue valorada por las gestantes como promotora de la tranquilidad personal, para prever la salud del feto y la propia, y para conocer mejor los procesos involucrados en el futuro parto (Tabla n°84).

Tabla n°84

| Relevancia de la información sobre el embarazo actual (Eg9) | | | |
|--|--------------|----------------|----------------|
| <i>Descriptores</i> | <i>Frec.</i> | <i>% Resp.</i> | <i>% Casos</i> |
| Para estar más trnquila | 5 | 33,3% | 62,5% |
| Para salud del feto y propia | 5 | 33,3% | 62,5% |
| Para conocer los procesos del parto | 5 | 33,3% | 62,5% |
| Total | 15 | 100% | 187,5% |
| N | 8 | | |

Aspectos físicos relacionados con el embarazo.

Sólo 3 de 8 de las gestantes reportaron haber experimentado algún signo o amenaza de pérdida o aborto durante el embarazo en curso (Tabla n°85). En todos los casos se debió a la ocurrencia de hemorragias más o menos importantes durante los primeros meses de gestación.

Tabla n°85

Pérdidas y riesgos durante embarazo

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Si | 3 | 37.5 |
| No | 5 | 62.5 |
| Total | 8 | 100.0 |

Las molestias más frecuentes que experimentaron las gestantes durante el transcurso del embarazo (Tabla n°86) fueron los problemas digestivos (28,3%), seguidas de mareos, vómitos y fatiga general (15,8% cada una). En general, 5 de 8 de las gestantes del grupo refirieron haber experimentado estas molestias con poca frecuencia (Tabla n°87).

Tabla n°86

| Molestias durante embarazo actual (Ef2) | | | |
|--|--------------|----------------|----------------|
| <i>Descriptores</i> | <i>Frec.</i> | <i>% Resp.</i> | <i>% Casos</i> |
| Mareos | 3 | 15,8% | 37,5% |
| Vómitos | 3 | 15,8% | 37,5% |
| Fatiga | 3 | 15,8% | 37,5% |
| Pereza | 1 | 5,3% | 12,5% |
| Dolores | 1 | 5,3% | 12,5% |
| Pesadez | 1 | 5,3% | 12,5% |
| Problemas digestivos | 5 | 26,3% | 62,5% |
| Sueño | 1 | 5,3% | 12,5% |
| Tensión baja | 1 | 5,3% | 12,5% |
| Total | 19 | 100% | 237,5% |
| N | 8 | | |

Tabla n°87

Frecuencia de molestias

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| Mucha frecuencia | 3 | 37.5 |
| Poca frecuencia | 5 | 62.5 |
| Total | 8 | 100.0 |

Aspectos relacionados con la pareja.

Todas las gestantes del grupo refirieron contar o disponer con el apoyo de su pareja durante el embarazo. Siete de ellas reportaron que el embarazo no habría provocado cambios en su relación de pareja respecto al grado y nivel de comunicación que habitualmente mantenían (Tabla n°88). Siete de ocho de las gestantes además refirieron que debido al embarazo su vida sexual, en cuanto calidad y/o frecuencia, había empeorado notablemente (Tabla n°89). Cuatro de las gestantes refirieron que el nivel de afecto entre la pareja se había mantenido más o menos igual durante el embarazo, y 3 que había aumentado (Tabla n°90), mientras que cuatro de ellas, reportó que sus parejas habían aumentado el grado de ayuda prestada a propósito de la condición del embarazo (Tabla n°91).

Tabla n°88

Cambios en relación de pareja: comunicación

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Igual | 7 | 87.5 |
| Menos | 1 | 12.5 |
| Total | 8 | 100.0 |

Tabla n°89

Cambios en relación de pareja: sexo

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Igual | 1 | 12.5 |
| Peor | 7 | 87.5 |
| Total | 8 | 100.0 |

Tabla n°90

Cambios en relación de pareja: afecto

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Igual | 4 | 50.0 |
| Menos | 1 | 12.5 |
| Mas | 3 | 37.5 |
| Total | 8 | 100.0 |

Tabla n°91

Cambios en relación de pareja: ayuda

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Igual | 4 | 50.0 |
| Mas | 4 | 50.0 |
| Total | 8 | 100.0 |

En relación a cómo había reaccionado la pareja ante la noticia del embarazo, las gestantes refirieron que la mitad habría experimentado sentimientos positivos, como contento y tranquilidad. Se registró además, que el 22,2% de las respuestas al respecto fueron de cualidad negativa, y un 27,8% de cualidad mixta, en concreto mucha sorpresa debido a la confirmación de que el embarazo era gemelar (Tabla n°92).

Tabla n°92

| Noticia embarazo pareja (Ep3) | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------|--------------|---|----------------|-------|----------------|
| <i>Descriptor</i> | <i>Cualidad</i> | <i>Frec.</i> | | <i>% Resp.</i> | | <i>% Casos</i> |
| Contento | Postivo | 7 | 9 | 38,9% | 50,0% | 87,5% |
| Tranquilo | | 2 | | 11,1% | | 25,0% |
| Asustado | Negativo | 4 | 4 | 22,2% | 22,2% | 50,0% |
| Sorprendido | Mixto | 5 | 5 | 27,8% | 27,8% | 62,5% |
| Total | | 18 | | 100% | | 225,0% |
| N | | 8 | | | | |

Aspectos relacionados con el apoyo y ayuda familiar y social.

El 38,5% de todas las respuestas de las gestantes en este ítem (Tabla n°93), se refirieron a la pareja y a la propia madre, respectivamente, como principales dadores de apoyo afectivo durante el embarazo.

Tabla n°93

| Apoyo afectivo (Eaf1) | | | | |
|------------------------------|--------------|----------------|----------------|--------|
| <i>Descriptores</i> | <i>Frec.</i> | <i>% Resp.</i> | <i>% Casos</i> | |
| Pareja | 5 | 38,5% | 62,5% | |
| Madre | 5 | 38,5% | 62,5% | |
| Otro familiar | 1 | 7,7% | 12,5% | |
| Médicos | 1 | 7,7% | 12,5% | |
| Nadie | 1 | 7,7% | 12,5% | |
| | Total | 13 | 100% | 162,5% |
| | N | 8 | | |

Además, 7 de 8 de las gestantes refirieron considerar que las personas en general, la sociedad, estaban dispuestas a ayudarla si fuese necesario. Sólo una de las gestantes pensaba que nadie que no fuera su propia familia estaría dispuesta a brindarle ningún tipo de ayuda (Tabla n°94). Todas las gestantes de este grupo refirieron que el resto de su familia extensa habría reaccionado positivamente a la noticia del embarazo.

Tabla n°94

Disponibilidad de ayuda personas no familiares

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Si | 7 | 87.5 |
| No | 1 | 12.5 |
| Total | 8 | 100.0 |

Aspectos relacionados con el parto.

En cuanto a los temores asociados al futuro parto (Tabla n°95), la mayoría de las respuestas giraron en torno a la posibilidad de que el parto se produjera prematuramente (42,9%). El 28,6% de las respuestas se referían al temor de experimentar dolor, y el 21,4% de que el parto requiriese de una cesárea. Sólo una gestante refirió no tener ningún tipo de temor asociado al próximo parto.

Tabla n°95

| Temores sobre futuro parto (P1) | | | | |
|--|--------------|----------------|----------------|--------|
| <i>Descriptores</i> | <i>Frec.</i> | <i>% Resp.</i> | <i>% Casos</i> | |
| Prematuro | 6 | 42,9% | 75,0% | |
| Cesárea | 3 | 21,4% | 37,5% | |
| Doloroso | 4 | 28,6% | 50,0% | |
| Ninguno | 1 | 7,1% | 12,5% | |
| | Total | 14 | 100% | 175,0% |
| | N | 8 | | |

Siete de las gestantes del grupo reportaron prever un parto con complicaciones, en cambio, sólo una gestante refirió no prever ninguna complicación (Tabla n°96). Los motivos por los cuales las gestantes preveían un parto complicado giraban mayoritariamente en torno al temor de que el parto fuese prematuro.

Tabla n°96

Previsión de un parto normal

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Si | 1 | 12.5 |
| No | 7 | 87.5 |
| Total | 8 | 100.0 |

7 de 8 de las gestantes del grupo refirieron desear una anestesia epidural para enfrentar los dolores del parto. Sólo una de ellas prefería enfrentar el parto sin ningún tipo de anestesia (Tabla n°97).

Tabla n°97

Tipo analgesia deseada

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| Epidural | 7 | 87.5 |
| Sin anestesia | 1 | 12.5 |
| Total | 8 | 100.0 |

Aspectos relacionados con el bebé.

Cuatro de las gestantes reportaron haber tenido una preferencia clara respecto al sexo de los futuros bebés antes de saberlo (Tabla n°98). Todas las gestantes que tenían alguna preferencia deseaban un par de varones.

Tabla n°98

Preferencia sexo bebé previo conocimiento

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Si | 4 | 50.0 |
| No | 4 | 50.0 |
| Total | 8 | 100.0 |

Todas las gestantes del grupo, al momento de la entrevista conocían el sexo de sus futuros bebés. Tres de los futuros bebés serían una pareja varón-mujer, otros tres un par de varones, y sólo 2 serían un par de mujeres (Tabla nº99).

Tabla nº99

Conocimiento sexo bebé: cual

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Hombre y Mujer | 3 | 37.5 |
| Mujer | 2 | 25.0 |
| Hombre | 3 | 37.5 |
| Total | 8 | 100.0 |

Todas las gestantes refirieron tener previsto un par de nombres para sus futuros bebés.

Todas las mujeres embarazadas reportaron sentir y percibir los movimientos del feto dentro del útero con suficiente claridad y con bastante frecuencia.

En relación a los sentimientos que en cada gestante generaba sus futuros bebés, la mayoría de las respuestas giraron en torno a sentimientos positivos, como amor, satisfacción y felicidad (Tabla nº100). Sólo un 22,7% de las respuestas, giraron en torno a sentimientos negativos, específicamente, preocupación.

Tabla nº100

| Sentimientos hacia el feto (B6) | | | | | | |
|--|-----------------|--------------|----|----------------|-------|----------------|
| <i>Descriptores</i> | <i>Cualidad</i> | <i>Frec.</i> | | <i>% Resp.</i> | | <i>% Casos</i> |
| Amor | | 8 | | 36,4% | | 100,0% |
| Satisfacción | Postivo | 4 | 17 | 18,2% | 77,3% | 50,0% |
| Felicidad | | 5 | | 22,7% | | 62,5% |
| Preocupación | Negativo | 5 | 5 | 22,7% | 22,7% | 62,5% |
| Total | | 22 | | 100% | | 275,0% |
| N | 8 | | | | | |

Aspectos relacionados con la crianza del bebé.

Seis de todas las gestantes pretendían alimentar con el pecho al futuro bebé. Sólo 2 gestantes refirieron tener prevista una alimentación con biberón, aunque pensaban hacerlo con su propia leche (Tabla nº101). Además, 2 de 8 de las gestantes pretendían dar el pecho

durante un tiempo estimado de 0-3 meses, otras dos pensaban darlo entre 3-6 meses, 2 por más de seis meses, y las otras dos no lo sabían aún (Tabla n°102).

Tabla n°101

Alimentación prevista

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| Biberón | 2 | 25.0 |
| Lactancia natural | 6 | 75.0 |
| Total | 8 | 100.0 |

Tabla n°102

Tiempo de lactancia natural prevista

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| No lo sabe | 2 | 25.0 |
| Más de 6 meses | 2 | 25.0 |
| 3-6 meses | 2 | 25.0 |
| 0-3 meses | 2 | 25.0 |
| Total | 8 | 100.0 |

Más de la mitad de las gestantes del grupo refirieron que dejarían de trabajar temporalmente para criar al futuro bebé, en general acogiéndose a la baja por maternidad (Tabla n°103).

Tabla n°103

Baja para crianza

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| No lo sabe | 1 | 12.5 |
| Si | 5 | 62.5 |
| No | 2 | 25.0 |
| Total | 8 | 100.0 |

Cuando se terminara la baja por maternidad, en las gestantes que trabajaban fuera de su hogar, en la mayoría de las respuestas, el 33,3% del total, se refería que sería la propia madre quien se encargaría de cuidar a los futuros bebés (Tabla n°104). En el 33,3% de las respuestas, se consignó que se dejarían a los bebés en una guardería.

Tabla n°104

| Quién cuidará al bebé después de la baja (C5) | | | | |
|--|--------------|----------------|----------------|--------|
| <i>Descriptores</i> | <i>Frec.</i> | <i>% Resp.</i> | <i>% Casos</i> | |
| Madre | 4 | 33,3% | 50,0% | |
| Suegra | 1 | 8,3% | 12,5% | |
| Pareja | 2 | 16,7% | 25,0% | |
| Guardería | 4 | 33,3% | 50,0% | |
| Ella misma | 1 | 8,3% | 12,5% | |
| | Total | 12 | 100% | 150,0% |
| | N | 8 | | |

Aspectos relacionados con las representaciones del embarazo.

En relación a la experiencia global del embarazo, 6 de las gestantes refirieron que la experiencia vivida hasta el momento de la entrevista habría sido muy diferente de lo que esperaban, en cambio, sólo dos de ellas reportó que lo vivido hasta ahora correspondía más o menos a lo que habían previsto (Tabla n°105). Dentro de las gestantes que pensaban que su experiencia habría sido diferente a la prevista, 2 gestantes lo habrían vivido mucho mejor de lo que esperaban, debido a que han experimentado pocas molestias, o que habría sido una experiencia maravillosa. Cuatro gestantes lo habrían vivido mucho peor de lo que imaginaban o esperaban, debido a las grandes y frecuentes molestias experimentadas durante el embarazo, o por el hecho de no haber previsto jamás un embarazo gemelar.

Tabla n°105

Embarazo: Experiencias v/s expectativas

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Si | 2 | 25.0 |
| No | 6 | 75.0 |
| Total | 8 | 100.0 |

Aspectos relacionados con las representaciones en la vida social y laboral.

7 de 8 de todas las gestantes del grupo reportaron que el embarazo actual habría influido en su actividad laboral (Tabla nº106). Todas estas gestantes consideraban que el embarazo habría provocado más bien inconvenientes en su rendimiento laboral. El resto de gestantes, sólo una, reportó que debido al embarazo no habían experimentado ninguna dificultad a nivel laboral.

Tabla nº106

Influencia del embarazo en trabajo

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Si | 7 | 87.5 |
| No | 1 | 12.5 |
| Total | 8 | 100.0 |

Cinco de las gestantes del grupo refirieron no haber experimentado ninguna interferencia en su vida social, en especial con sus amistades, a propósito del embarazo en curso. El resto, sólo 3, refirieron en cambio que el embarazo les impediría relacionarse como lo hacían habitualmente con sus amistades (Tabla nº107).

Tabla nº107

Influencia del embarazo en amigos

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Si | 3 | 37.5 |
| No | 5 | 62.5 |
| Total | 8 | 100.0 |

La llegada de los futuros bebés a la vida cotidiana de cada gestante, dentro de su contexto habitual, fue considerado por las 8 gestantes como un evento que les quitaría bastante del tiempo libre de que disponían antes, especialmente por las nuevas labores de crianza que se vendrían. Todas refirieron además que la llegada del bebé a casa involucraría una disminución notable de su vida social. En cambio, la gran mayoría de las gestantes, 6 de 8, refirieron que la llegada del bebé no traería cambios importantes en sus relaciones laborales (Tabla nº108).

Tabla n°108

Influencia llegada del bebé: compañeros trabajo

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| No afectará | 6 | 75.0 |
| Menos | 2 | 25.0 |
| Total | 8 | 100.0 |

Aspectos relacionados con las representaciones del bebé.

El 72,2% de las respuestas aportadas por las gestantes en relación a cómo imaginaban el carácter o temperamento de sus futuros bebés fueron de tinte positivo, como alegres, tranquilos, fáciles y activos. El 27,8% de las respuestas involucraban alguna característica negativa en el temperamento imaginado, principalmente unos bebés inquietos o difíciles (Tabla n°109).

Tabla n°109

| Carácter imaginado (Rbcar1) | | | | | |
|------------------------------------|-----------------|--------------|----|----------------|----------------|
| <i>Descriptores</i> | <i>Cualidad</i> | <i>Frec.</i> | | <i>% Resp.</i> | <i>% Casos</i> |
| Tranquilo | | 3 | | 16,7% | 37,5% |
| Fácil | Positivo | 1 | 13 | 5,6% | 72,2% |
| Alegre | | 4 | | 22,2% | |
| Activo | | 5 | | 27,8% | |
| Difícil | Negativo | 1 | 5 | 5,6% | 27,8% |
| Inquieto | | 4 | | 22,2% | |
| Total | | 18 | | 100% | 225,0% |
| N | 8 | | | | |

Respecto a la apariencia física de los futuros bebés, todas las respuestas obtenidas fueron de carácter positivo, a saber, las gestantes imaginaba a sus bebés como guapos, saludables o parecidos a algún miembro de la familia. No se registraron respuestas negativas en este ítem (Tabla n°110).

Tabla n°110

| Apariencia imaginada (Rbfis1) | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------|--------------|----|----------------|----------------|
| <i>Descriptores</i> | <i>Cualidad</i> | <i>Frec.</i> | | <i>% Resp.</i> | <i>% Casos</i> |
| Guapo | | 4 | | 30,8% | 50,0% |
| Saludable | Positivo | 4 | 13 | 30,8% | 100% |
| Parecido familiar | | 5 | | 38,5% | |
| Total | | 13 | | 100% | 162,5% |
| N | 8 | | | | |

Cuatro de las gestantes reportaron mantener alguna preocupación al pensar o proyectar el futuro global de sus bebés. Estas preocupaciones giraron principalmente en torno al devenir de los futuros hijos/as como hermanos gemelos y sus características particulares (Tabla nº111).

Tabla nº111

Preocupación por imaginar futuro bebé

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Si | 4 | 50.0 |
| No | 4 | 50.0 |
| Total | 8 | 100.0 |

Seis de ocho de las gestantes consideraron que sus propios comportamientos durante el embarazo actual, incluyendo sus estados anímicos, no tendrían ninguna influencia sobre el futuro global de su bebé. En cambio, sólo dos consideraron lo contrario, a saber, que en cierta medida todo lo que ellas mismas hubieran experimentado durante el embarazo, especialmente sus angustias e inquietudes, o por el contrario, su bienestar, se transmitiría de algún modo a su bebé y lo influenciaría en algún grado (Tabla nº112).

Tabla nº112

Influencia comportamientos maternos sobre futuro bebé

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Si | 2 | 25.0 |
| No | 6 | 75.0 |
| Total | 8 | 100.0 |

6de 8 de todas las gestantes del grupo refirieron haber tenido sueños en relación a su bebé durante el embarazo (Tabla nº113). En 2 casos los sueños contenían escenas en que los bebés aparecían como seres totalmente idénticos, incluso siameses. Otras dos gestantes soñaban con el sexo de los bebés. Una gestante tuvo pesadillas, en concreto, que uno de los bebés gemelos moría en el parto.

Tabla nº113

Sueños con bebé

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Si | 6 | 75.0 |
| No | 2 | 25.0 |
| Total | 8 | 100.0 |

Todas las gestantes reportaron tener fantasías diurnas en relación a sus futuros bebés. La gran mayoría de estas fantasías correspondían a escenas de la vida cotidiana, con los bebés ya natos en casa, donde la madre alimentaba, paseaba, jugaba, mudaba o aseaba a sus bebés. Tres gestantes se imaginaban a sí mismas muy agobiadas intentando organizar su actividad cotidiana en su nuevo rol de madre. No se registraron fantasías de tinte negativo en este ítem.

Seis de las gestantes del grupo, refirieron que la llegada de los bebés les acarrearía más problemas de los que ya tenían. El resto, sólo dos, consideraban que la llegada de los bebés no implicaría más problemas para su vida cotidiana (Tabla nº114). Del subgrupo que consideró que se sumarían más problemas, 4 gestantes refirieron que la llegada de los bebés les acarrearían problemas de falta de tiempo y dificultades económicas. Además, una de ellas consideraba que tendría problemas de espacio físico en su vivienda.

Tabla nº114

Más problemas por crianza

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Si | 6 | 75.0 |
| No | 2 | 25.0 |
| Total | 8 | 100.0 |

En relación a las posibles experiencias que las gestantes imaginaban o deseaban experimentar al momento de alimentar a sus futuros bebés, la mayoría de las respuestas obtenidas, concretamente el 89,5%, giraron en torno a experiencias de carácter positivo, como por ejemplo, afecto o amor, comunicación, felicidad, seguridad y bienestar físico. Sólo el 10,5% de las respuestas aportadas por las gestantes contenían alguna cualidad negativa, principalmente la posibilidad que el amamantamiento les produjera dolor físico. Una de las gestantes refirió no imaginar nada al respecto, respuesta que fue calificada como negativa (Tabla nº115).

Tabla nº115

| Experiencias alimentación (Rb9) | | | | | | |
|--|-----------------|--------------|----|----------------|-------|----------------|
| <i>Descriptores</i> | <i>Cualidad</i> | <i>Frec.</i> | | <i>% Resp.</i> | | <i>% Casos</i> |
| Afecto | | 5 | | 26,3% | | 62,5% |
| Felicidad | | 1 | | 5,3% | | 12,5% |
| Comunicación | Postivo | 7 | 17 | 36,8% | 89,5% | 87,5% |
| Seguridad | | 3 | | 15,8% | | 37,5% |
| Bienestar físico | | 1 | | 5,3% | | 12,5% |
| Dolor | Negativo | 1 | 2 | 5,3% | 10,5% | 12,5% |
| Ninguna | | 1 | | 5,3% | | 12,5% |
| Total | | 19 | | 100% | | 237,5% |
| N | 8 | | | | | |

Aspectos relacionados con las representaciones de la madre.

De todas las repuestas registradas en torno a cómo serían las experiencias asociadas a la crianza del bebé, el 58,8% fueron de carácter positivo, calificadas como un experiencia gratificante, agradable y fácil. El 41,2% de las respuestas incluían algún atributo negativo, considerando la futura experiencia de la crianza como difícil (Tabla nº116).

Tabla nº116

| Cuidar al bebé (Rm1) | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------|--------------|----|----------------|-------|----------------|
| <i>Descriptores</i> | <i>Cualidad</i> | <i>Frec.</i> | | <i>% Resp.</i> | | <i>% Casos</i> |
| Fácil | | 1 | | 5,9% | | 12,5% |
| Agradable | Postivo | 4 | 10 | 23,5% | 58,8% | 50,0% |
| Gratificante | | 5 | | 29,4% | | 62,5% |
| Difícil | Negativo | 7 | 7 | 41,2% | 41,2% | 87,5% |
| Total | | 17 | | 100% | | 212,5% |
| N | 8 | | | | | |

En relación a cómo se imagina cada gestante como futura madre, la mayoría de las respuestas, el 67,9%, fueron de cualidad positiva. Las gestantes consideraban que serían unas madres afectuosas, satisfechas con su nuevo rol y disponibles. El 32,1% de las respuestas contenían algún atributo negativo, por ejemplo, el considerarse como una futura madre miedosa o demasiado ocupada (Tabla nº117).

Tabla n°117

| Cómo será como madre (Rm2) | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------|--------------|----|----------------|----------------|
| <i>Descriptores</i> | <i>Cualidad</i> | <i>Frec.</i> | | <i>% Resp.</i> | <i>% Casos</i> |
| Afectuosa | | 7 | | 25,0% | 87,5% |
| Satisfecha | | 6 | | 21,4% | 75,0% |
| Paciente | Positivo | 1 | 19 | 3,6% | 67,9% |
| Disponibile | | 3 | | 10,7% | |
| Tolerante | | 1 | | 3,6% | |
| Alegre | | 1 | | 3,6% | 12,5% |
| Miedosa | Negativo | 2 | 9 | 7,1% | 32,1% |
| Ocupada | | 7 | | 25,0% | |
| Total | | 28 | | 100% | 350,0% |
| N | 8 | | | | |

El 89,3% de las respuestas en torno a cómo se imaginaba a la propia pareja como futuro padre, las gestantes tendieron a incluir calificativos positivos, como hombres afectuosos, tranquilos, pacientes, y satisfechos como padres. Sólo el 10,7% de las respuestas al respecto incluían algún elemento negativo, como considerar a la pareja como un futuro padre miedoso o excesivamente ocupado (Tabla n°118).

Tabla n°118

| Cómo será el padre (Rm3) | | | | | |
|---------------------------------|-----------------|--------------|----|----------------|----------------|
| <i>Descriptores</i> | <i>Cualidad</i> | <i>Frec.</i> | | <i>% Resp.</i> | <i>% Casos</i> |
| Tranquilo | | 6 | | 21,4% | 75,0% |
| Afectuoso | | 6 | | 21,4% | 75,0% |
| Satisfecho | | 4 | | 14,3% | 50,0% |
| Confiado | Postivo | 1 | 25 | 3,6% | 89,3% |
| Paciente | | 6 | | 21,4% | |
| Disponibile | | 1 | | 3,6% | |
| Tolerante | | 1 | | 3,6% | 12,5% |
| Miedoso | Negativo | 1 | 3 | 3,6% | 10,7% |
| Ocupado | | 2 | | 7,1% | |
| Total | | 28 | | 100% | 350,0% |
| N | 8 | | | | |

Aspectos relacionados con la ecografía.

Todas las gestantes refirieron tener alguna información respecto de la exploración ecográfica para su embarazo en curso. De estas gestantes, la mayoría reportó que la ecografía serviría para observar el desarrollo e integridad del feto. Sólo una gestante consideraba que la prueba servía exclusivamente para descartar anomalías.

El 46,2% de las respuestas obtenidas respecto de dónde se había obtenido la información sobre la utilidad de las ecografías se refirieron a los profesionales que han asistido a las gestantes durante el embarazo, un 30,8% a partir de lecturas, y un 23,1% de parte de la propia madre, amigas o familiares (Tabla nº119).

Tabla nº119

| Obtención información ecográfica (Eco2) | | | | |
|--|--------------|----------------|----------------|--|
| <i>Descriptor</i> | <i>Frec.</i> | <i>% Resp.</i> | <i>% Casos</i> | |
| Lecturas | 4 | 30,8% | 50,0% | |
| Madre/Amigas/Familiares | 3 | 23,1% | 37,5% | |
| Profesionales asistenciales | 6 | 46,2% | 75,0% | |
| Total | 13 | 100% | 162,5% | |
| N | 8 | | | |

En promedio, a cada gestante del grupo se le practicaron aproximadamente 6 ecografías durante el embarazo actual ($\pm 1,3$, Tabla nº120).

Tabla nº120

Número de ecografías practicadas

| | N | Mín. | Máx. | Media | D.S. |
|------------------------|---|------|------|-------|------|
| Ecografías practicadas | 8 | 4 | 8 | 6.63 | 1.30 |

En relación a las experiencias vividas durante la primera ecografía practicada, sólo un 40% de todas las respuestas obtenidas incluían aspectos positivos, como felicidad, satisfacción. El 55%, incluían algún calificativo negativo, principalmente, preocupación, miedo y angustia. Sólo el 5% de las respuestas involucraron algún descriptor mixto como sorpresa (Tabla nº121).

Tabla nº121

| Experiencia 1ª ecografía (Eco4) | | | | | | |
|--|-----------------|--------------|----|----------------|-------|----------------|
| <i>Descriptor</i> | <i>Cualidad</i> | <i>Frec.</i> | | <i>% Resp.</i> | | <i>% Casos</i> |
| Satisfacción | Positivo | 2 | 8 | 10,0% | 40,0% | 25,0% |
| Felicidad | | 6 | | 30,0% | | 75,0% |
| Angustia | Negativo | 1 | 11 | 5,0% | 55,0% | 12,5% |
| Preocupación | | 7 | | 35,0% | | 87,5% |
| Miedo | | 3 | | 15,0% | | 37,5% |
| Sorpresa | Mixto | 1 | 1 | 5,0% | 5,0% | 12,5% |
| Total | | 20 | | 100,0% | | 250,0% |
| N | | 8 | | | | |

Las experiencias referidas por las gestantes durante las siguientes ecografías practicadas, en su mayoría fueron de carácter positivo. El 87% incluían algún descriptor como satisfacción, tranquilidad y felicidad. Sólo el 13% de las respuestas incluyeron descriptores negativos como preocupación, angustia y miedo (Tabla n°122).

Tabla n°122

| Experiencia 2ª ecografía (Eco5) | | | | | |
|--|-----------------|--------------|----|----------------|----------------|
| <i>Descriptores</i> | <i>Cualidad</i> | <i>Frec.</i> | | <i>% Resp.</i> | <i>% Casos</i> |
| Tranquilidad | | 7 | | 30,4% | 87,5% |
| Satisfacción | Positivo | 6 | 20 | 26,1% | 87,0% |
| Felicidad | | 4 | | 17,4% | |
| Confianza | | 3 | | 13,0% | |
| Angustia | | 1 | | 4,3% | 12,5% |
| Preocupación | Negativo | 1 | 3 | 4,3% | 13,0% |
| Miedo | | 1 | | 4,3% | |
| Total | | 23 | | 100% | 287,5% |
| N | 8 | | | | |

Cinco de todas las gestantes del grupo asistieron a las ecografías junto a su pareja (habitualmente), sólo 2 con la propia madre, y otra sin ningún familiar que la acompañase. En general los comentarios y actitud de los acompañantes habituales de las gestantes durante las ecografías eran de entusiasmo. En una ocasión la gestante reportó que su acompañante no había logrado ver nada identificable en la imagen ecográfica, y sólo dos mujeres refirieron que su acompañante había experimentado sorpresa durante la sesión.

Respecto a los comentarios de los profesionales que practicaron las ecografías, los más recordados por las gestantes fueron sin duda aquellos que descartaban una anomalía: 'todo va bien'. Todas las gestantes del grupo recordaban este comentario como el más significativo, el veredicto de normalidad. Siete de todas las gestantes además recordaban el momento en que el equipo médico que las asistía confirmó que se trataba de un embarazo gemelar. De todas las gestantes, sólo 2 se quejaban de recibir pocas explicaciones y comentarios por parte del ecografista, 6 consideraron que los comentarios y explicaciones recibidas fueron suficientes y tranquilizadoras. Así y todo, 6 gestantes valoraron la atención global recibida durante las exploraciones ecográficas como buena, una como excelente, y una como regular.

En relación a la opinión de las gestantes respecto a la utilidad de las pruebas ecográficas practicadas durante el embarazo en curso, fundamentalmente asociado a su estado anímico, la mayoría de las respuestas, el 71,4% contenían descriptores positivos,

como el sentirse más tranquila o contenta. Un 28,6% de las respuestas contenían un descriptor mixto, concretamente sorpresa al enterarse de que el embarazo era gemelar. No se registraron respuestas de tinte negativo en este ítem (Tabla nº123).

Tabla nº123

| Sentimientos ecografías (Eco8) | | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------|--------------|----|----------------|-------|----------------|
| <i>Descriptores</i> | <i>Cualidad</i> | <i>Frec.</i> | | <i>% Resp.</i> | | <i>% Casos</i> |
| Contenta | Positivo | 3 | 10 | 21,4% | 71,4% | 37,5% |
| Tranquila | | 7 | | 50,0% | | 87,5% |
| Sorprendida | Mixto | 4 | 4 | 28,6% | 28,6% | 50,0% |
| Total | | 14 | | 100% | | 175,0% |
| N | 8 | | | | | |

5 de 8 de las gestantes refirieron que las imágenes ecográficas les habían sido útiles para imaginar mejor a sus futuros bebés (Tabla nº124). Tres no consideraban lo mismo. Dentro de las razones por las cuales las imágenes ecográficas habrían sido útiles para imaginar a los futuros bebés, encontramos en 5 ocasiones el hecho de poder confirmar el número de fetos implantados. En otras 2 ocasiones hallamos que las gestantes habían identificado el sexo de sus futuros bebés.

Tabla nº124

Ecografía: imaginar al bebé

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Si | 5 | 62.5 |
| No | 3 | 37.5 |
| Total | 8 | 100.0 |

En relación a la posibilidad de que las imágenes fantaseadas coincidieran en alguna medida con las imágenes logradas y vistas a través de la ecografía, todas las gestantes consideraron que no.

Embarazos gemelares.

En promedio, las gestantes del grupo se enteraron de que su embarazo actual era gemelar, aproximadamente a las 9 semanas de amenorrea cumplidas (± 2 semanas, Tabla nº125)

Tabla n°125

Fecha (semanas) noticia embarazo gemelar

| | N | Mín. | Máx. | Media | D.S. |
|----------------------------------|---|------|------|-------|------|
| Semanas noticia embarazo gemelar | 8 | 6 | 12 | 9.75 | 2.49 |

Seis de dos de las gestantes refirieron detectar diferencias entre los dos bebés en gestación (Tabla n°126). Tres gestantes consideraban que uno de los fetos mantenía un mayor nivel de actividad que el otro. Las otras tres gestantes que apreciaban diferencias, consideraban que distinguía a sus futuros bebés por la posición que mantenían dentro del útero.

Tabla n°126

Percepción diferencia entre fetos

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Si | 6 | 75.0 |
| No | 2 | 25.0 |
| Total | 8 | 100.0 |

A seis gestantes del grupo se le había indicado una amniocentesis para descartar algún problema congénito en los fetos. A dos gestantes no le habían indicado ninguna prueba adicional, aparte de las ecografías rutinarias.

El 36,8% de las respuestas obtenidas respecto de los sentimientos experimentados al momento de conocer que el embarazo era gemelar, incluían un descriptor positivo, en especial alegría. Otro 36,8% de las respuestas incluían en cambio un descriptor negativo, como angustia y agobio. Un 26,3% de las respuestas incluyeron un calificativo mixto, en concreto sorpresa por la noticia (Tabla n°127).

Tabla n°127

| Sentimientos noticia embarazo gemelar (Egem4) | | | | | | |
|--|-----------------|--------------|---|----------------|-------|----------------|
| <i>Descriptores</i> | <i>Cualidad</i> | <i>Frec.</i> | | <i>% Resp.</i> | | <i>% Casos</i> |
| Alegre | Postivo | 7 | 7 | 36,8% | 36,8% | 87,5% |
| Angustia | Negativo | 2 | 7 | 10,5% | 36,8% | 25,0% |
| Agobiada | | 5 | | 26,3% | | 62,5% |
| Sorprendida | Mixto | 5 | 5 | 26,3% | 26,3% | 62,5% |
| Total | | 19 | | 100% | | 237,5% |
| N | | 8 | | | | |

Todas las gestantes del grupo pensaban que la crianza de bebés gemelos le acarrearían más problemas e inconvenientes que la crianza de un solo bebé. Las dificultades previstas, en su mayoría, eran de carácter económicas (43,8%) y la falta de tiempo (43,8%). Dos gestantes refirieron que tenían sufrir de alguna dificultad emocional y/o psicológica al enfrentarse a la crianza de dos bebés al mismo tiempo (Tabla nº128).

Tabla nº128

| Dificultades prevista: gemelares (Egem6) | | | |
|---|--------------|----------------|----------------|
| <i>Descriptores</i> | <i>Frec.</i> | <i>% Resp.</i> | <i>% Casos</i> |
| Tiempo | 7 | 43,8% | 87,5% |
| Económicas | 7 | 43,8% | 87,5% |
| Psicológicas/emocionales | 2 | 12,5% | 25,0% |
| | Total | 16 | 100% |
| | N | 8 | 200,0% |

Sobre las dudas que las gestantes del grupo mantenían, al momento de la entrevista, respecto a las características específicas involucradas en la crianza de sus futuros bebés gemelos, tres refirieron que deseaban saber qué tipo particular de crianza se requeriría para atender a los bebés gemelos, otras tres a cómo tendrían que diferenciarlos en cuanto a carácter, y dos no tenían dudas al respecto.

Síntesis Grupo C.

El grupo de gestantes con embarazos gemelares normales, a primera vista, parece el más homogéneo de todos los grupos. Las experiencias relatadas por las gestantes parecen tener varios elementos en común, a pesar de las vicisitudes que cada mujer embarazada ha vivido en el transcurso de su embarazo actual. El embarazo gemelar, pareciera en este sentido, agrupar a las gestantes en torno a ciertas experiencias comunes, algunas dudas y preocupaciones específicas que revisaremos más adelante.

Prácticamente todas las gestantes del grupo se embarazaron de manera planificada, y todas deseaban intensamente gestar un hijo/a propio junto a sus parejas. Una alta proporción había vivido experiencias de embarazos anteriores fallidos, abortos voluntarios o alguna interrupción médica. Quizás por estos motivos las gestantes del grupo manifestaban ciertos temores y dudas sobre sus capacidades para mantener un embarazo, aunque por el mismo motivo, deseaban intensamente que el embarazo actual transcurriera con normalidad. Algunas de las gestantes del grupo había requerido alguna asistencia médica para lograr el embarazo, el resto lo había logrado espontáneamente.

Casi todas las gestantes recibieron la noticia del embarazo con mucha ilusión y alegría, pero al mismo tiempo, al enterarse de que se trataba de una gestación gemelar, la sorpresa, el desconcierto y cierta preocupación aparecían con fuerza. Casi ninguna de las gestantes había previsto tener gemelos, lo que provocaba en un primer momento una reacción contradictoria, entre la sorpresa, la alegría, cierta curiosidad, y por supuesto preocupación respecto al drástico y repentino aumento de los miembros de la familia, de dos a cuatro. Durante el embarazo, pasada la sorpresa inicial, los sentimientos más comunes eran la alegría y cierta preocupación al conocer los riesgos obstétricos comunes en las gestaciones gemelares. Es destacable que casi todas las gestantes del grupo reportaban una especie de orgullo y cierto ‘pavoneo’ en relación al hecho de estar gestando a dos seres en su interior, como si aquello confirmara su fertilidad y capacidades maternas.

Casi todas las gestantes preveían dificultades en el parto, bastante realistas, en cuanto casi todas sabían que existía un riesgo importante de prematuridad. Esta situación las inquietaba bastante pero no lograba estropearles la ilusión.

Las gestantes, en su mayoría, refirieron que sus relaciones de pareja se habían mantenido estables durante el embarazo, sin grandes cambios ni para mejor ni peor, excepto en relación la vida sexual, donde casi todas reportaban un claro deterioro. Las parejas de las gestantes parecían haberse comprometido suficientemente con todo lo

relativo a los embarazos y en general se encontraban conformes con la noticia del embarazo gemelar.

Todas las gestantes preveían importantes dificultades cotidianas, sociales e incluso económicas con la llegada de los bebés. Casi todas pensaban que la crianza de dos bebés a la vez sería una ardua tarea, que les impediría mantener sus actividades habituales, especialmente las sociales y laborales. Muchas de las gestantes ya estaban comprometiendo a familiares cercanos, a sus propias madres en particular, cotizando guarderías, etc., para preparar las futuras tareas de crianza.

La mayoría de las gestantes reportaban fuertes sentimientos hacia sus bebés, aunque no los pudiera distinguir con claridad. Hablaban y se referían a ‘mis bebés’, quizás de forma más diferenciada en el caso de hermanos gemelos de distinto sexo. Todos los bebés ya tenían previsto un par de nombres. Las gestantes del grupo podían imaginar el temperamento de sus bebés, pero como si fueran uno. Lo mismo ocurría en cuanto a su apariencia física. Al respecto, casi todas lograban diferenciar de forma más o menos precisa a sus bebés a partir de sus ritmos de actividad intrauterina y/o posición en el útero. Las gestantes que sabían que estaban gestando una pareja varón-mujer parecían tener menos dificultades para imaginar los rasgos temperamentales y/o físicos de sus bebés. Algunas decían “la mujer se parecerá a mi, y el hombre a su padre”. En cambio las gestantes que tenían una pareja del mismo sexo reportaban más dificultades para diferenciarlos, a lo sumo, por apreciaciones sobre su actividad intrauterina.

Las ecografías para este grupo de gestantes fue una experiencia bastante satisfactoria. En ellas podían apreciar el desarrollo y crecimiento de sus bebés, al tiempo que se descartaba algún inconveniente. Como en los demás grupos que hemos revisado, las primeras ecografías casi siempre fueron vividas por estas gestantes de este grupo como una experiencia un tanto atemorizante y preocupante, probablemente debido al temor inicial sobre la integridad de los bebés. En las siguientes las cosas cambiaban notablemente y se transformaban en experiencias muy satisfactorias y sorprendentes. Casi todas estaban muy conformes con la atención recibida por los equipos que las atendían, al considerar que habían recibido un trato muy humano, cercano y contenedor en general.

Para la mayoría de las gestantes, la imagen ecográfica, si bien complicada en los casos de embarazos gemelares, les habían sido muy útiles para poder imaginar mejor a sus bebés, en especial, poder distinguirlos, saber en qué sector del útero se encontraban y cómo se movían.

Todas las gestantes mantenían algunas dudas sobre cómo sería la crianza de unos bebés gemelos. La mayoría tenía dudas de cómo ayudarlos a diferenciarse el uno del otro, o cómo debían comportarse ellas mismas en relación al vínculo entre ambos gemelos. Estas dudas parecían carecer de ansiedad, y relacionarse más bien con la curiosidad, con lo desconocido, misterioso, pero muy atractivo.

Las dudas que realmente agobiaban a las gestantes del grupo eran las relacionadas a cómo se las ‘apañarían’ para criar a dos bebés al mismo tiempo, en términos de dinero, espacio físico y psíquico, y tiempo.

Casos especiales.

En este apartado presentamos un caso que se aparta notablemente de los demás que conforman el grupo, tanto que tuvimos que descartarlo por no cumplir con los criterios de inclusión del grupo, pero que nos ha parecido interesante debido a su particularidad.

Caso n°8. Se trata de la Sra. H., de 44 años de edad, la mujer de mayor edad de toda la muestra, de origen sudamericano afincada en España desde hace 12 años, con un embarazo gemelar de 31 semanas al momento de la entrevista. Estaba casada desde hace dos años con su pareja de origen español. El embarazo había sido fruto de una fecundación *in vitro* con óvulos donados y espermatozoides de la propia pareja, por lo cual no pudimos incluir este caso en la muestra formal del grupo de gestantes con embarazo gemelar, al infringir uno de los requisitos de inclusión. De todos modos decidimos completar la entrevista dada la particularidad del caso. Fueron implantados 4 embriones de los cuales sólo dos se anidaron satisfactoriamente, mientras que los otros dos se reabsorbieron naturalmente. Los motivos para realizar la fecundación *in vitro*, se debieron a que la Sra. H. padecía una deficiencia severa en la ovulación, y su pareja había sido vasectomizado en su juventud. La técnica se realizó en una sola oportunidad con éxito inmediato.

El curso del embarazo había sido normal, en cuanto a la salud de los fetos, aunque la Sra. H. había padecido importantes molestias durante el primer trimestre de la gestación, a saber, mareos y vómitos que en una ocasión motivaron una hospitalización de urgencia.

El embarazo había sido muy deseado, obviamente planificado, y la Sra. G. manifestaba sentir gran apego por sus futuras hijas (se trataba de dos niñas gemelas fraternas). Además preveía que sus hijas crecerían normalmente y que lograrían desarrollarse con plenitud.

Lo llamativo vino cuando indagamos sobre las fantasías que la Sra. H. mantenía en torno al carácter y físico imaginario de sus futuras hijas, Al respecto señaló que tenía dudas de cómo serían ya que los óvulos a partir de los cuales se habían desarrollado no le pertenecían. “Quizás se parecerán al padre, pero no a mí”, dijo con decepción y resignación. Además agregó que temía que sus hijas no la quisiesen suficientemente debido a lo mismo, es decir, a hecho de que su madre biológica fuese una donante desconocida. Si bien la Sra. H. parecía estar estableciendo un fuerte vínculo con sus futuras hijas, al mismo tiempo mantenía un aire melancólico, de cierta decepción, que teñía toda su afectividad, por lo menos durante la entrevista que realizamos.

Comparaciones entre los grupos.

En este apartado exponemos todas las comparaciones entre los tres grupos de estudio que hemos logrado realizar a través de pruebas estadísticas. La gran mayoría de ellas corresponde al resultado del método conocido como ‘Comparación entre dos Proporciones’ (Domènech, 2001). El procedimiento, que se realiza a través del ordenador, bajo el sistema SPSS (Statistical Package for Social Science, v.10.0), ha sido desarrollado y programado en forma de macro por Domènech, Bonillo, y Granero (!CI2IP, v2000.21.03, Confidence Intervals for Measures of Association, 2000), y consiste en el cálculo de la diferencia entre dos proporciones provenientes de muestras independientes, y además el intervalo de confianza de tal diferencia (siempre usamos un intervalo de confianza de 95%). La significación estadística se obtiene de este modo observando si la diferencia entre las proporciones de las muestras presenta un intervalo de confianza que incluya o no el 0 (cero). Si lo incluye, se puede estimar que la diferencia entre las proporciones sería eventualmente cero, en cambio si no lo incluye, se puede estimar que la diferencia se mantendría a nivel poblacional. Es un método adecuado para evaluar estadísticamente las diferencias de variables categóricas entre muestras independientes pequeñas e incluso reducidas, cuando los métodos habituales, como la prueba de χ^2 (chi cuadrado) no se puede aplicar debido a los reducidos tamaños de las muestras. Dado que el procedimiento ha sido diseñado para tablas 2x2, es decir, para un par de variables categóricas, realizamos las comparaciones en el siguiente orden:

- Grupo A (EUN) con Grupo B (EPAT)
- Grupo A (EUN) con Grupo C (EGN)
- Grupo B (EPAT) con Grupo C (EGN)

Para valorar las diferencias entre los grupos, respecto de variables continuas, utilizamos la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis debido a los mismos motivos que mencionamos arriba, a saber, el reducido tamaño de las muestras.

Aspectos demográficos.

Las gestantes de los tres grupos, al momento de la entrevista, tenían edades medias homogéneas (Tabla nº129). La media inter-grupos fue de 31 años cumplidos (n=41), sin que se detectaran diferencias significativas entre los grupos ($\chi^2=1.630$, gl=2, p=0.443).

Además, la media inter-grupos coincidió con la media de edad para tener el primer parto a nivel poblacional en los años 1998, 1999 y 2000¹⁰.

Tabla n°129

Prueba estadística^{a,b}

| | Edad de la madre |
|--------------|------------------|
| Chi-Cuadrado | 1.630 |
| gl | 2 |
| Sig. | .443 |

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable: Grupo

Encontramos diferencias significativas respecto de las semanas de embarazo cumplidas entre los grupos al momento de la entrevista ($\chi^2=16.373$, $gl=2$, $p<0.005$; Tabla n°130). Las gestantes del Grupo EUN fueron evaluadas en promedio a las 33,41 semanas de gestación, las del Grupo EPAT a las 26,75 semanas y las del Grupo EGN a las 29,38 semanas. Encontramos diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos, es decir, entre el EUN y EPAT; EUN y EGN; y EPAT y EGN (Figura n°3). En promedio todas las gestantes de los grupos se encontraban en el tercer trimestre de la gestación. Este hallazgo pudiera acarrear importantes consecuencias para este estudio que revisaremos en detalle en el apartado dedicado a la discusión de los resultados obtenidos.

Tabla n°130

Prueba estadística^{a,b}

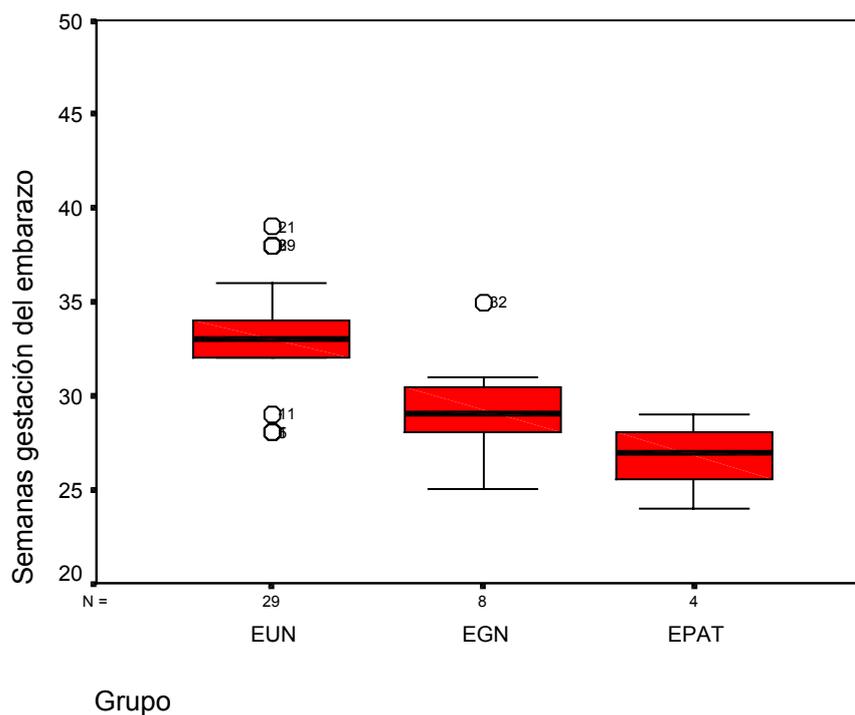
| | Semanas gestación del embarazo |
|--------------|--------------------------------|
| Chi-Cuadrado | 16.373 |
| gl | 2 |
| Sig. | .000 |

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable: Grupo

¹⁰ Fuente INE, Julio de 2000, Julio de 2001, y Julio de 2002.

Figura n°3. Grupo y Semanas de gestación del embarazo



Si bien las gestantes de todos los grupos mantenían una relación de pareja estable con el progenitor del futuro bebé/s, la gran mayoría se encontraba casada formalmente. En unos pocos casos las gestantes eran solteras o separadas sin que detectásemos diferencias significativas entre los grupos (Tabla n°131).

Tabla n°131

Grupo y Estado civil de la gestante

| | | Estado civil de la gestante | | | Total |
|-------|---------------------------|-----------------------------|--------|----------|--------|
| | | Soltera | Casada | Separada | |
| Grupo | Embarazo único patológico | | 4 | | 4 |
| | | | 100.0% | | 100.0% |
| | Embarazo gemelar | | 7 | 1 | 8 |
| | | | 87.5% | 12.5% | 100.0% |
| | Embarazo único normal | 3 | 25 | 1 | 29 |
| | | 10.3% | 86.2% | 3.4% | 100.0% |
| Total | | 3 | 36 | 2 | 41 |
| | | 7.3% | 87.8% | 4.9% | 100.0% |

En relación a las ocupaciones desempeñadas por las gestantes de los tres grupos, en la mayoría de los casos se dedicaban a labores como dependientas y/o vendedoras (24,4% del total), seguido en proporción por dueñas de pequeños negocios, obreras cualificadas

(19,5%) y de obreras no cualificadas (17,1%). No detectamos diferencias importantes entre los grupos, aunque en el grupo EUN observamos más variabilidad en las ocupaciones de las gestantes que en los otros dos grupos, claramente debido al tamaño de las muestras (Tabla nº132).

Tabla nº132

Grupo y Ocupación

| | Ocupación | | | | | | | Total |
|---------------------------------|-------------|-----------------------|---------------------------|--|---------------------------|------------------------------|-----------------------|--------------|
| | Sin trabajo | Obrero no cualificado | Obreros semi cualificados | Dueños pequeño negocio, obreros cualificados | Dependientes y vendedores | Técnicos, semi profesionales | Profesionales menores | |
| Grupo Embarazo único patológico | | 1 25.0% | | 1 25.0% | 1 25.0% | 1 25.0% | | 4 100.0% |
| Embarazo gemelar normal | 1 12.5% | 1 12.5% | 1 12.5% | 2 25.0% | 1 12.5% | 2 25.0% | | 8 100.0% |
| Embarazo único normal | 1 3.4% | 5 17.2% | 4 13.8% | 5 17.2% | 8 27.6% | 2 6.9% | 1 3.4% | 29 100.0% |
| Total | 2 4.9% | 7 17.1% | 5 12.2% | 8 19.5% | 10 24.4% | 4 9.8% | 1 2.4% | 41 100.0% |

Aspectos generales relacionados con el embarazo.

La mayoría de las gestantes de los tres grupos de estudio refirieron haber planificado los embarazos junto a sus parejas. No hallamos diferencias significativas entre los grupos, aunque en el Grupo EPAT, la proporción de embarazos no planificados era notablemente mayor que en los demás grupos, a saber, dos de cuatro (Tabla nº133).

Tabla nº133

Grupo y Planificación del embarazo

| Grupo | Embarazo | Planificación del embarazo | | Total |
|---------------------------|------------------|----------------------------|-------------|--------------|
| | | No | Si | |
| Embarazo único normal | | 6 20.7% | 23 79.3% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | 2 25.0% | 6 75.0% | 8 100.0% |
| Embarazo único patológico | | 2 50.0% | 2 50.0% | 4 100.0% |
| Total | | 10 24.4% | 31 75.6% | 41 100.0% |

Todas las gestantes de los tres grupos refirieron además que habían deseado el embarazo una vez fue confirmado, incluso aquellas gestantes que no lo habían planificado. Si bien el hecho de desear el embarazo no fue un requisito de inclusión para la selección de gestantes en este estudio, parecía necesario que así fuera en todos los grupos, en cuanto

necesitábamos que las gestantes hubiesen decidido consciente y voluntariamente continuar con el embarazo en curso pese a los inconvenientes que se pudiesen presentar en el camino, especialmente en el caso del Grupo EPAT, cuando se diagnosticaba una anomalía en el desarrollo del feto. En este sentido, si hubiésemos hallado casos en que el embarazo no haya sido deseado (casos especiales nº1 del Grupo EUN, p.123), hubiéramos tenido que considerar una serie de elementos que nos complicarían todo el estudio. Afortunadamente no ocurrió así.

Encontramos diferencias significativas en cuanto al número de gestantes que requirieron alguna asistencia médica para lograr el embarazo (Tabla nº134). En particular, observamos que en el Grupo EUN, un 13,8% más de las gestantes necesitaron alguna asistencia para embarazarse que en el Grupo EPAT (IC95% 1,2% a 26%). En el Grupo EGN, un 37,5% más de las gestantes también requirieron alguna asistencia en relación al Grupo EPAT (IC95% 4% a 71%). No hallamos diferencia entre el Grupo EUN y el EGN.

Tabla nº134

Grupo y Tratamiento fertilidad para embarazarse

| | | Tratamiento fertilidad para embarazarse | | Total |
|-------|---------------------------|---|------------|--------------|
| | | No | Si | |
| Grupo | Embarazo único normal | 25 86.2% | 4 13.8% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | 5 62.5% | 3 37.5% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | 4 100.0% | | 4 100.0% |
| Total | | 34 82.9% | 7 17.1% | 41 100.0% |

En cuanto a haber experimentado algún aborto y/o pérdida espontánea en algún embarazo anterior, también hallamos algunas diferencias significativas entre los grupos (Tabla nº135). Un 31% más de gestantes del Grupo EUN habían vivido algún aborto/pérdida en un embarazo anterior en relación al Grupo EPAT, donde ninguna de las cuatro había experimentado algo similar (IC95% 14% a 48%). Un 62,5% más de las gestantes del Grupo EGN también habían experimentado un aborto y/o pérdida anterior respecto de las gestante del Grupo EPAT (IC95% 29% a 96%). Llama la atención de inmediato, que en el Grupo EGN, embarazos gemelares, no sólo observamos una alta frecuencia de embarazos fallidos anteriores, sino que además dentro del grupo se registró

además una considerable proporción de gestantes que requirieron alguna asistencia para lograr el embarazo en curso. También es llamativo, o paradójal, que en el Grupo EPAT, embarazos patológicos, no encontramos ninguna mujer que hubiera experimentado algún aborto y/o pérdida previa, como si el infortunio hubiese llegado sin previo aviso.

Tabla nº135

Grupo y Abortos/pérdidas previas

| | | Abortos/pérdidas previas | | Total |
|-------|---------------------------|--------------------------|-------------|--------------|
| | | No | Si | |
| Grupo | Embarazo único normal | 20 69.0% | 9 31.0% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | 3 37.5% | 5 62.5% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | 4 100.0% | | 4 100.0% |
| Total | | 27 65.9% | 14 34.1% | 41 100.0% |

La mayoría de las gestantes de los tres grupos refirieron sentimientos y emociones de cualidad positiva al enterarse de la noticia del embarazo (Tabla nº136). No hallamos diferencias significativas entre los grupos. No obstante, observamos que llamativamente las gestantes del Grupo EPAT no reportaron sentimientos de cualidad negativa al respecto. Casi un tercio de todas las respuestas en cada grupo contenían algún descriptor mixto, en general cierta sorpresa y desconcierto, especialmente en los casos en que los embarazos no habían sido planificados, o en el Grupo EGN, cuando las gestantes se enteraban tempranamente que se trataba de un embarazo gemelar.

Tabla nº136

| Noticia embarazo (Eg5) | | | | | | | |
|-------------------------------|--------------------|-------|----------|-------|-------|-------|-------|
| Grupo | Cualidad respuesta | | | | | | Total |
| | Positivo | % | Negativo | % | Mixto | % | |
| EUN | 31 | 58,5% | 9 | 17,0% | 13 | 24,5% | 53 |
| EPAT | 5 | 62,5% | 0 | 0,0% | 3 | 37,5% | 8 |
| EGN | 10 | 47,6% | 4 | 19,0% | 7 | 33,3% | 21 |

Al momento de la entrevista, la mayoría de las gestantes de los Grupos EUN y EGN refirieron sentirse contentas y tranquilas, sentimientos positivos en general (Tabla nº137). En el caso del Grupo EPAT, en cambio, las cosas fueron diferentes. Detectamos diferencias significativas entre la cantidad de respuestas de carácter positivo aportadas por las gestantes del Grupo EUN y del EPAT, en concreto un 35% más en el Grupo EUN

(IC95% 4% a 67%). Algo muy similar observamos entre las respuestas de carácter positivo obtenidas en los Grupos EPAT y EGN, un 34% más en EGN, pero estadísticamente no significativas. No hallamos diferencias significativas entre las respuestas aportadas por las gestantes del Grupo EUN y EGN. Como esperábamos, las gestantes del Grupo EPAT aportaron en su mayoría respuestas que contenían descriptores negativos, casi un 25% más que los otros dos grupos, con toda certeza debido a que ya conocían que habían problemas con la salud del feto, lo que afectaba negativamente su estado emocional actual.

Las respuestas que contenían algún descriptor de cualidad mixta fueron más homogéneas entre los grupos.

Tabla nº137

| Sentimiento actual (Eg6) | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------|-------|----------|-------|-------|-------|-------|
| Grupo | Cualidad respuesta | | | | | | Total |
| | Positivo | % | Negativo | % | Mixto | % | |
| EUN | 32 | 65,3% | 12 | 24,5% | 5 | 10,2% | 49 |
| EPAT | 3 | 30,0% | 5 | 50,0% | 2 | 20,0% | 10 |
| EGN | 11 | 64,7% | 4 | 23,5% | 2 | 11,8% | 17 |

Como se aprecia en la Tabla nº138, la gran mayoría de las gestantes en los tres grupos refirieron que habían pasado momentos de intranquilidad durante su embarazo actual. Encontramos eso sí, que en el Grupo EPAT, las cuatro gestantes (un 27,6% más) habían pasado tales momentos de intranquilidad en comparación con casi los tres cuartos de las gestantes del Grupo EUN que vivieron alguna inquietud (IC95% 11% a 44%). No hallamos más diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, aunque la diferencia entre los Grupos EPAT y EGN era prácticamente de igual magnitud que las entre el EUN y EPAT.

No obstante, es necesario aclarar, que los motivos por los cuales las gestantes de cada grupo habían sentido inquietud en algún momento. En el Grupo EPAT, los motivos de inquietud fueron en todos los casos la detección de un problema en la salud del feto, en cambio en los Grupos EUN y EGN, la mayoría de las gestantes aludió a experiencias pasadas de pérdida del feto o alguna complicación inesperada en el embarazo actual (hemorragias, problemas de salud de la gestante).

Tabla n°138

Grupo y Momentos de intranquilidad durante embarazo

| | | Momentos de intranquilidad durante embarazo | | Total |
|-------|---------------------------|---|-------------|--------------|
| | | No | Si | |
| Grupo | Embarazo único normal | 8 27.6% | 21 72.4% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | 2 25.0% | 6 75.0% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | | 4 100.0% | 4 100.0% |
| Total | | 10 24.4% | 31 75.6% | 41 100.0% |

Las gestantes de los grupos EPAT y EGN, refirieron sentirse suficientemente informadas en relación a los procesos involucrados en el embarazo y futuro parto, casi un 20% más que en el caso de las gestantes del Grupo EUN (IC95% 6% a 35%). Así y todo, la gran mayoría de las gestantes de los tres grupos reportaron disponer de información suficiente al respecto (Tabla n°139).

Un tercio de las gestantes de cada grupo argumentaron que la información que disponían les servía principalmente para estar más tranquilas o para promover la propia salud y la del feto (Tabla n°140). No encontramos diferencias estadísticamente significativas al respecto entre los grupos.

Tabla n°139

Grupo e Información suficiente respecto al embarazo y parto

| | | Información suficiente respecto al embarazo y parto | | Total |
|-------|---------------------------|---|-------------|--------------|
| | | No | Si | |
| Grupo | Embarazo único normal | 6 20.7% | 23 79.3% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | | 8 100.0% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | | 4 100.0% | 4 100.0% |
| Total | | 6 14.6% | 35 85.4% | 41 100.0% |

Tabla n°140

| Relevancia de la información sobre el embarazo actual (Eg9) | | | | | | |
|---|--------|-------|------|-------|-----|-------|
| Descriptor | Grupos | | | | | |
| | EUN | % | EPAT | % | EGN | % |
| Para estar más tranquila | 18 | 39,1% | 3 | 37,5% | 5 | 33,3% |
| Para salud del feto y propia | 14 | 30,4% | 3 | 37,5% | 5 | 33,3% |

Aspectos físicos relacionados con el embarazo.

Aproximadamente entre el 25% y el 35% de todas las gestantes de cada grupo había experimentado algún riesgo de pérdida en el embarazo actual (Tabla n°141), en general alguna hemorragia vaginal durante el primer trimestre de la gestación, afortunadamente sin consecuencias mayores. La mayoría no había experimentado ningún riesgo al respecto, sin que detectáramos diferencias significativas entre los grupos.

Tabla n°141

Grupo y Pérdidas/riesgos durante embarazo

| Grupo | Embarazo | Pérdidas y riesgos durante embarazo | | Total |
|-------|---------------------------|-------------------------------------|-------------|--------------|
| | | No | Si | |
| Grupo | Embarazo único normal | 22 75.9% | 7 24.1% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | 5 62.5% | 3 37.5% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | 3 75.0% | 1 25.0% | 4 100.0% |
| Total | | 30 73.2% | 11 26.8% | 41 100.0% |

Las molestias que más habían padecido las gestantes de cada grupo fueron los vómitos, fatiga y problemas digestivos (estreñimiento). No hallamos diferencias entre los grupos, aunque sí molestias más frecuentes en un grupo que otro. Por ejemplo, los problemas digestivos fueron los más frecuentes en el Grupo EGN, los vómitos y la fatiga en el Grupo EUN, y la fatiga en el EPAT (Tabla n°142).

Tabla n°142

| Molestias durante embarazo actual (Ef2) | | | | | | |
|--|---------------|----------|-------------|----------|------------|----------|
| <i>Descriptor</i> | Grupos | | | | | |
| | <i>EUN</i> | <i>%</i> | <i>EPAT</i> | <i>%</i> | <i>EGN</i> | <i>%</i> |
| Mareos | 7 | 8,3% | 1 | 12,5% | 3 | 15,8% |
| Vómitos | 14 | 16,7% | 0 | 0,0% | 3 | 15,8% |
| Fatiga | 14 | 16,7% | 3 | 37,5% | 3 | 15,8% |
| Problemas digestivos | 12 | 14,3% | 1 | 12,5% | 5 | 26,3% |

En general, entre el 65-75% de todas las gestantes de cada grupo refirieron que las molestias que padecían habían sido experimentadas con poca frecuencia y durante los primeros meses del embarazo. Tampoco hallamos diferencias destacables al respecto entre los grupos (Tabla n°143).

Tabla n°143

Grupo y Frecuencia de molestias

| | Frecuencia de molestias | | Total |
|-----------------------------|-------------------------|------------------|--------------|
| | Poca frecuencia | Mucha frecuencia | |
| Grupo Embarazo único normal | 19 65.5% | 10 34.5% | 29 100.0% |
| Embarazo gemelar | 5 62.5% | 3 37.5% | 8 100.0% |
| Embarazo único patológico | 3 75.0% | 1 25.0% | 4 100.0% |
| Total | 27 65.9% | 14 34.1% | 41 100.0% |

Aspectos relacionados con la pareja.

La mayoría de las gestantes de cada grupo refirieron que podían contar y contaban con su pareja, futuro padre del bebé, para todo lo relativo con el embarazo y próximo parto (Tabla n°144). En el Grupo EPAT y el EGN, todas las gestantes consideraban lo mismo, un 13% más que las gestantes del Grupo EUN, donde cuatro de los sujetos pensaban que no podrían contar con su pareja (IC95% 1,2% a 26%). En los cuatro casos mencionados, las gestantes consideraban a su pareja como una persona más bien débil, y en general preferían el apoyo de su propia madre para todo lo concerniente al embarazo y parto.

Tabla n°144

Grupo y Disponibilidad pareja

| | | Disponibilidad pareja | | Total |
|-------|---------------------------|-----------------------|-------------|--------------|
| | | No | Si | |
| Grupo | Embarazo único normal | 4 13.8% | 25 86.2% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | | 8 100.0% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | | 4 100.0% | 4 100.0% |
| Total | | 4 9.8% | 37 90.2% | 41 100.0% |

En general, la mayor parte de todas las gestantes de cada grupo consideraban que el embarazo no había provocado grandes cambios en sus relaciones de pareja. Una proporción importante de cada grupo pensaba que las cosas con su pareja iban más o menos igual que antes del embarazo, en cuanto comunicación mutua, afecto y respecto a la ayuda recibida por parte de la pareja (Tabla n°145, n°146, y n°147).

Sólo un caso en el Grupo EUN y otro del EGN, consideraban que habían perdido algún grado de comunicación con su pareja a propósito del embarazo, y una proporción más importante, tanto del grupo EPAT como del EGN, en cambio consideraron que la calidad de la comunicación con su pareja había aumentado. No obstante, aparte de estas distinciones, no hallamos diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

Tabla n°145

Grupo y Cambios en relación de pareja: Comunicación

| | | Cambios en relación de pareja: comunicación | | | Total |
|-------|---------------------------|---|------------|-------------|--------------|
| | | Mas | Menos | Igual | |
| Grupo | Embarazo único normal | 6 20.7% | 1 3.4% | 22 75.9% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | | 1 12.5% | 7 87.5% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | 2 50.0% | | 2 50.0% | 4 100.0% |
| Total | | 8 19.5% | 2 4.9% | 31 75.6% | 41 100.0% |

En cuanto al afecto mutuo entre la pareja, las gestantes en su mayoría, consideraban que se había mantenido igual o mejor a propósito del embarazo. Sólo dos caso del Grupo

EUN y uno del EGN consideraron lo contrario, representando una pequeña proporción del total. Tampoco encontramos diferencias significativas entre los grupos.

Tabla n°146

Grupo y Cambios en relación de pareja: Afecto

| | | Cambios en relación de pareja: afecto | | | Total |
|-------|---------------------------|--|------------|-------------|--------------|
| | | Mas | Menos | Igual | |
| Grupo | Embarazo único normal | 8 27.6% | 2 6.9% | 19 65.5% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | 3 37.5% | 1 12.5% | 4 50.0% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | 2 50.0% | | 2 50.0% | 4 100.0% |
| Total | | 13 31.7% | 3 7.3% | 25 61.0% | 41 100.0% |

En relación a la ayuda recibida por parte de la pareja, las gestantes de cada grupo pensaban en su gran mayoría, que había aumentado debido al embarazo. Sólo un caso del Grupo EUN pensaba lo contrario. No se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos respecto a este aspecto de la relación de pareja.

Tabla n°147

Grupo y Cambios en relación de pareja: Ayuda

| | | Cambios en relación de pareja: ayuda | | | Total |
|-------|---------------------------|---|-----------|-------------|--------------|
| | | Mas | Menos | Igual | |
| Grupo | Embarazo único normal | 15 51.7% | 1 3.4% | 13 44.8% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | 4 50.0% | | 4 50.0% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | 2 50.0% | | 2 50.0% | 4 100.0% |
| Total | | 21 51.2% | 1 2.4% | 19 46.3% | 41 100.0% |

Casi todas las gestantes de los tres grupos refirieron que la calidad de su vida sexual había empeorado desde que se produjo el embarazo (Tabla n°148). Una pequeña proporción de cada grupo pensaba que se había mantenido igual, y sólo un caso del Grupo EUN, incluso que había mejorado. Tampoco hallamos diferencias significativas entre los grupos en relación a este tema. Sí podemos mencionar, que la vivencia de las gestantes en relación a este detrimento de su vida sexual, parecía no ser experimentado como un gran

problema. Muchas gestantes aceptaban esta situación como si fuera inherente a su estado actual, y parecía no constituirse en una fuente de conflicto entre la pareja, por lo menos desde el punto de vista de las gestantes. Quizás las parejas pensaban otra cosa, pero no lo sabemos.

Tabla n°148

Grupo y Cambios en relación de pareja: Sexo

| | | Cambios en relación de pareja: sexo | | | Total |
|-------|---------------------------|--|-----------|------------|--------------|
| | | Peor | Mejor | Igual | |
| Grupo | Embarazo único normal | 23 79.3% | 1 3.4% | 5 17.2% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | 7 87.5% | | 1 12.5% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | 3 75.0% | | 1 25.0% | 4 100.0% |
| Total | | 33 80.5% | 1 2.4% | 7 17.1% | 41 100.0% |

Una parte importante de las gestantes de cada grupo refirió que sus parejas habían reaccionado positivamente a la noticia del embarazo, con tranquilidad y alegría fundamentalmente (Tabla n°149). Si bien no hallamos diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, sí observamos que las gestantes del Grupo EGN refirieron que sus parejas habían reaccionado con menos entusiasmo a la noticia, probablemente debido a que además del embarazo se enteraban de que se trataba de dos bebés. En este sentido, si bien las parejas de las gestantes del grupo se mostraban contentos y conformes con la noticia, también experimentaban sorpresa, desconcierto y cierta preocupación.

Casi un quinto de las gestantes del Grupo EUN y del EGN manifestaron que sus parejas también habían recibido la noticia del embarazo con alguna inquietud o preocupación. Llamativamente no hallamos tal respuesta en las gestantes del Grupo EPAT.

Una pequeña proporción de las gestantes del Grupo EUN y del EGN además refirieron que sus parejas experimentaron cierta ambivalencia al enterarse de la noticia del embarazo, en general, aquellas parejas que no habían planificado el embarazo. Una proporción aún mayor de las gestantes del Grupo EPAT consideraron lo mismo, aunque no hallamos diferencias estadísticamente significativas al respecto.

Tabla n°149

| Noticia embarazo pareja (Ep3) | | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------|-------|----------|-------|-------|-------|-------|
| Grupo | Cualidad respuesta | | | | | | Total |
| | Positivo | % | Negativo | % | Mixto | % | |
| EUN | 29 | 65,9% | 10 | 22,7% | 5 | 11,4% | 44 |
| EPAT | 4 | 66,7% | 0 | 0,0% | 2 | 33,3% | 6 |
| EGN | 9 | 50,0% | 4 | 22,2% | 5 | 27,8% | 18 |

Aspectos relacionados con el apoyo y ayuda familiar y social.

Casi todas las gestantes de cada grupo refirieron que durante el embarazo habían necesitado más apoyo afectivo por parte de sus parejas o de sus propias madres (Tabla n°150). Si bien no hallamos diferencias significativas entre los grupos al respecto, observamos que en el Grupo EUN, la mayor proporción de gestantes refirió que había necesitado más apoyo de su pareja por sobre la propia madre. En cambio, tanto en el Grupo EPAT como en el EGN, las gestantes reportaron que habían necesitado por igual el apoyo de sus parejas y madres. Muy esporádica fue la alusión a otras personas significativas como fuente de apoyo emocional.

Nos parece interesante apuntar, pese a la falta de soporte estadístico, que a medida que aparecen sorpresas en el embarazo, ya sea una anomalía en el feto o una gestación gemelar, aparece con más fuerza relativa la figura de la propia madre, como si fuera necesaria su presencia para calmar las cosas.

Tabla n°150

| Apoyo afectivo (Eaf1) | | | | | | | |
|------------------------------|--------|-------|------|-------|-----|-------|--|
| Descriptores | Grupos | | | | | | |
| | EUN | % | EPAT | % | EGN | % | |
| Pareja | 23 | 51,1% | 2 | 40,0% | 5 | 38,5% | |
| Madre | 10 | 22,2% | 2 | 40,0% | 5 | 38,5% | |

La gran mayoría de las gestantes de los tres grupos, consideraban al momento de la entrevista, que las personas, la sociedad en general, estaban dispuestas a brindarles apoyo y ayuda si fuese necesario (Tabla n°151). No hubo diferencias significativas al respecto entre los grupos. Una proporción más bien baja de las gestantes de cada grupo consideraba lo contrario, a saber, que la gente, las personas en general no estarían dispuestas a brindarles ayuda. Esta percepción se basaba en experiencias cotidianas, callejeras por así decirlo, donde las gestantes habían percibido que las personas no hacían ninguna distinción, ni consideración, a propósito de su estado de embarazo.

Tabla nº151

Grupo y Disponibilidad personas

| | | Disponibilidad personas | | Total |
|-------|---------------------------|-------------------------|-------------|--------------|
| | | No | Si | |
| Grupo | Embarazo único normal | 3 10.3% | 26 89.7% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | 1 12.5% | 7 87.5% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | 1 25.0% | 3 75.0% | 4 100.0% |
| Total | | 5 12.2% | 36 87.8% | 41 100.0% |

Absolutamente todas las gestantes de los tres grupos refirieron que sus familiares, aparte de la pareja, habían reaccionado positivamente a la noticia del embarazo. En muchos casos el futuro bebé sería el primer nieto para los abuelos de ambas ramas familiares, en otros casos, sólo para una de ellas. Las familias extensas de las gestantes parecían además comprometerse fuertemente con todo lo relativo al embarazo, muchas veces participando incluso en las visitas y controles médicos a las que debía someterse la embarazada. El apoyo de las familias extensas de las gestantes, en todos los grupos, fue uno de los elementos más constantes y homogéneos que encontramos en la muestra global, a pesar de que no fue un requisito de inclusión para la selección de sujetos.

Aspectos relacionados con el parto.

En relación a los temores asociados al próximo parto, hallamos diferencias estadísticamente significativas entre todos los grupos (Tabla nº152). Encontramos que las gestantes de cada grupo manifestaron proporcionalmente temores específicos. En el Grupo EUN primaba el temor de experimentar dolor durante el parto y que requiriese alguna intervención adicional por algún problema inesperado durante el proceso. En cambio en el Grupo EPAT, cada gestante manifestó un temor particular (temor al dolor, que se necesitara alguna intervención, ver al feto con deformidad o ninguno). En el Grupo EGN, el principal temor era que el parto fuera prematuro, temor muy realista en condiciones de una gestación gemelar. Es como si cada grupo tuviera su propio conjunto de temores relacionados con el parto, al parecer debido a las condiciones particulares de las gestaciones en curso. Las diferencias más espectaculares que hallamos fueron entre los tres grupos en cuanto al temor de prematuridad, el más alto en proporción en el Grupo EGN, seguido por el EUN y nulo en el EPAT.

Tabla n°152

| Temores sobre futuro parto (P1) | | | | | | |
|--|---------------|----------|-------------|----------|------------|----------|
| <i>Descriptor</i> | Grupos | | | | | |
| | <i>EUN</i> | <i>%</i> | <i>EPAT</i> | <i>%</i> | <i>EGN</i> | <i>%</i> |
| Prematuro | 5 | 12,8% | 0 | 0,0% | 6 | 42,9% |
| Cesárea | 4 | 10,3% | 0 | 0,0% | 3 | 21,4% |
| Doloroso | 9 | 23,1% | 1 | 16,7% | 4 | 28,6% |
| Que requiera alguna intervención | 10 | 25,6% | 1 | 16,7% | 0 | 0,0% |

En cuanto a la previsión de normalidad del futuro parto, tanto las gestantes del Grupo EUN y del EPAT, preveían un parto sin grandes dificultades (Tabla n°153). En cambio, una gran proporción de gestantes del grupo EGN consideraba lo contrario, a saber, algún inconveniente durante el parto, fundamentalmente como mencionamos arriba, temor a que el parto ocurriera prematuramente. Esta diferencia fue especialmente amplia y significativa entre el Grupo EUN y el EGN (66,8% más en el EGN, IC95% 40% a 94%), aunque bastante considerable también entre el EPAT y EGN (37,5% más en el EGN). Los motivos para prever un parto complicado también fueron diferentes. En el Grupo EUN, la previsión de complicaciones se asociaban fundamentalmente a algún problema de salud de la gestante que hacía presumible algún problema en el parto, o por la posición del feto en el útero. En cambio, como señalamos arriba, en el Grupo EGN los motivos para prever un parto complicado fueron principalmente la condición gemelar de la gestación y su alto riesgo de prematuridad.

Tabla n°153

Grupo y Previsión normalidad del parto

| | | Previsión normalidad del parto | | Total |
|-------|---------------------------|--------------------------------|-------------|--------------|
| | | No | Si | |
| Grupo | Embarazo único normal | 6 20.7% | 23 79.3% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | 7 87.5% | 1 12.5% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | 2 50.0% | 2 50.0% | 4 100.0% |
| Total | | 15 36.6% | 26 63.4% | 41 100.0% |

Una proporción importante de las gestantes de cada grupo deseaba, si fuera posible, recibir analgesia durante el próximo parto, en concreto la epidural (Tabla n°154). Si bien no hallamos diferencias estadísticamente significativas al respecto entre los grupos, observamos algunas distinciones importantes. Siete de las gestantes del Grupo EGN,

manifestaban desear la epidural para el parto, en cambio sólo dos de cuatro de las del Grupo EPAT deseaban lo mismo. Casi el 75% de las gestantes del Grupo EUN también deseaban la epidural. Dentro de las gestante que deseaban no recibir anestesia durante el parto, argumentaron que preferían estar lo más disponibles y alertas que fuera posible para reencontrarse con su bebé. En los dos casos del Grupo EPAT que deseaban experimentar el parto sin anestesia, ambas estaban particularmente ansiosas de poder ‘ver’ en directo a su bebé, ambos con una malformación evidente.

Tabla nº154

Grupo y Tipo analgesia

| | | Tipo analgesia | | Total |
|-------|---------------------------|----------------|-------------|--------------|
| | | Sin anestesia | Epidural | |
| Grupo | Embarazo único normal | 7 24.1% | 22 75.9% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | 1 12.5% | 7 87.5% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | 2 50.0% | 2 50.0% | 4 100.0% |
| Total | | 10 24.4% | 31 75.6% | 41 100.0% |

Aspectos relacionados con el bebé.

No hallamos diferencias significativas en relación a la preferencia de cada gestante de los tres grupos respecto del sexo del futuro bebé antes de conocerlo con certeza (Tabla nº155). Aproximadamente la mitad de las gestantes de cada grupo tenía claras preferencias, un poco más altas en proporción en el Grupo EUN que en los grupos EPAT y EGN (12% más en el EUN). Llamativamente, en el Grupo EPAT cuando la gestante tenía una preferencia sobre el sexo del bebé, siempre se trataba de un varón, en cambio en el Grupo EGN, siempre de una mujer. En el Grupo EUN quienes tenían alguna diferencia, exactamente la mitad prefería un varón y la otra una mujer. Probablemente estas diferencias sean totalmente accidentales, excepto en el Grupo EUN, donde observamos que las preferencias varón-mujer corresponden a la distribución poblacional entre hombre y mujeres (Tabla nº156).

Tabla nº155

Grupo y Preferencia sexo bebé

| | | Preferencia sexo bebé | | Total |
|-------|---------------------------|-----------------------|-------------|--------------|
| | | No | Si | |
| Grupo | Embarazo único normal | 11 37.9% | 18 62.1% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | 4 50.0% | 4 50.0% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | 2 50.0% | 2 50.0% | 4 100.0% |
| Total | | 17 41.5% | 24 58.5% | 41 100.0% |

Tabla nº156

Grupo y Preferencia sexo bebé: cual

| | | Preferencia sexo bebé: cual | | Total |
|-------|---------------------------|-----------------------------|-------------|--------------|
| | | Hombre | Mujer | |
| Grupo | Embarazo único normal | 9 50.0% | 9 50.0% | 18 100.0% |
| | Embarazo gemelar | 4 100.0% | | 4 100.0% |
| | Embarazo único patológico | | 2 100.0% | 2 100.0% |
| Total | | 13 54.2% | 11 45.8% | 24 100.0% |

Todas las gestantes de cada uno de los tres grupos conocía el sexo de su bebé/s al momento de la entrevista. Se trataba en total de 18 varones (43,9%), 20 mujeres (48,8%) y 3 parejas gemelares mujer-varón (7,3%), en definitiva 21 varones y 23 mujeres, coincidiendo nuevamente con la distribución poblacional de género (Tabla nº157).

Tabla nº157

Grupo y Conocimiento sexo bebé: cual

| | | Conocimiento sexo bebé: cual | | | Total |
|-------|---------------------------|------------------------------|-------------|----------------|--------------|
| | | Hombre | Mujer | Hombre y Mujer | |
| Grupo | Embarazo único normal | 12 41.4% | 17 58.6% | | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | 3 37.5% | 2 25.0% | 3 37.5% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | 3 75.0% | 1 25.0% | | 4 100.0% |
| Total | | 18 43.9% | 20 48.8% | 3 7.3% | 41 100.0% |

La gran mayoría de las gestantes de todos los grupos tenían previsto un nombre, o un par, para sus bebés (Tabla nº158). Excepcionalmente encontramos dos casos del Grupo EUN que no tenían ningún nombre previsto para el bebé, asunto que no implicó una diferencia significativa entre los grupos. No obstante, dada la gran particularidad de esta situación, consideramos la falta de previsión de un nombre para el bebé como un caso anómalo. Al revisar en detalle las entrevistas realizadas con estas dos gestantes, descubrimos que ambas estaban pasando por un mal momento en su relación de pareja. A priori no sabemos qué relación podría tener una situación con la otra, pero es el único elemento en común de los dos casos. Especulando, quizás los inconvenientes y dificultades que estaban ocurriendo en sus relaciones de pareja, impedían de algún modo negociar un nombre para el bebé, o más profundamente, prever un lugar mental para el bebé. Nos queda la duda.

Tabla nº158

Grupo y Previsión nombre bebé

| | | Previsión nombre bebé | | Total |
|-------|---------------------------|-----------------------|-------------|--------------|
| | | No | Si | |
| Grupo | Embarazo único normal | 2 6.9% | 27 93.1% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | | 8 100.0% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | | 4 100.0% | 4 100.0% |
| Total | | 2 4.9% | 39 95.1% | 41 100.0% |

Todas las gestantes de cada grupo refirieron percibir los movimientos fetales. La gran mayoría además reportaba que los percibía con bastante claridad, excepto dos casos aislados en el Grupo EUN (Tabla nº159), y también que los percibía con frecuencia, excepto en cuatro casos del mismo grupo (Tabla nº160). En este aspecto, frecuencia de percepción de los movimientos fetales, encontramos una diferencia estadísticamente significativa entre los Grupo EPAT y EGN en relación al EUN, en concreto un 13,8% más de las gestantes (IC95% 1,2% a 26%).

En términos generales, la percepción clara y frecuente de la actividad fetal intrauterina significaba para las gestantes de todos los grupos un signo de vitalidad y salud del futuro bebé. En los casos excepcionales, cuando la gestante reportaba que percibía los movimientos fetales débilmente o con poca frecuencia, todas del Grupo EUN, en general

se asociaba con cierta preocupación relativa a la salud del bebé, o la previsión de un temperamento más pasivo. En los Grupos EPAT y EGN, quizás más sensibles a la actividad del feto/s, la percepción de sus movimientos intrauterinos siempre se interpretó como un signo esperanzador, o como referente de un temperamento activo, incluso inquieto.

Tabla n°159

Grupo e Intensidad movimientos

| | | Intensidad movimientos | | Total |
|-------|---------------------------|------------------------|-------------|--------------|
| | | Débilmente | Claramente | |
| Grupo | Embarazo único normal | 2 6.9% | 27 93.1% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | | 8 100.0% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | | 4 100.0% | 4 100.0% |
| Total | | 2 4.9% | 39 95.1% | 41 100.0% |

Tabla n°160

Grupo y Frecuencia movimientos

| | | Frecuencia movimientos | | Total |
|-------|---------------------------|------------------------|----------------|--------------|
| | | Poca frecuencia | Con frecuencia | |
| Grupo | Embarazo único normal | 4 13.8% | 25 86.2% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | | 8 100.0% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | | 4 100.0% | 4 100.0% |
| Total | | 4 9.8% | 37 90.2% | 41 100.0% |

En el momento de la entrevista, la mayoría de las gestantes del Grupo EUN y EGN referían experimentar sentimientos de cualidad positiva hacia el feto, particularmente amor y satisfacción (Tabla n°161). Observamos una diferencia significativa al respecto entre el Grupo EUN y el EPAT. Las gestantes del Grupo EUN manifestaban más sentimientos positivos hacia el feto que las gestantes del Grupo EPAT, aproximadamente un 35,2% más (IC95% 6% a 65%). Al contrario, las gestantes del Grupo EPAT refirieron más proporción de sentimientos de tinte negativo, como preocupación y decepción, que los registrados en el Grupo EUN, un 29,3% más (IC95% 1% a 58%). No hallamos diferencias significativas

entre los grupos EUN y EGN, ni EPAT y EGN. Las respuestas de cualidad mixta, si bien más frecuentes en el Grupo EPAT se observaron homogéneas entre los grupos.

Ciertamente no es de extrañar que las gestantes del Grupo EPAT manifestaran este tipo de sentimientos asociados al feto, futuro bebé. En el momento de la entrevista todas sabían que su bebé venía con dificultades y eran previsibles varias complicaciones después del parto. Esta situación las mantenía claramente abatidas y teñía los sentimientos amorosos que les generaba el futuro bebé.

Además, en los embarazos que no había grandes inconvenientes, Grupo EUN y EGN, tampoco fueron despreciables los sentimientos de cualidad negativa hacia el bebé, en especial la preocupación por el advenimiento de la crianza y dudas difusas de cómo se relacionarían en el futuro con el bebé.

Tabla nº161

| Sentimientos hacia el feto (B6) | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------|-------|----------|-------|-------|------|-------|
| Grupo | Cualidad respuesta | | | | | | Total |
| | Positivo | % | Negativo | % | Mixto | % | |
| EUN | 69 | 85,2% | 10 | 12,3% | 2 | 2,5% | 81 |
| EPAT | 6 | 50,0% | 5 | 41,7% | 1 | 8,3% | 12 |
| EGN | 17 | 77,3% | 5 | 22,7% | 0 | 0,0% | 22 |

Aspectos relacionados con la crianza del bebé.

La gran mayoría de todas las gestantes de cada grupo refirió que pretendía alimentar al pecho a sus bebés (Tabla nº162). Excepcionalmente hallamos que dos gestantes del Grupo EUN pretendían dar el biberón, y sólo una del Grupo EPAT aún no lo había previsto. De todos modos estas distinciones no constituyeron diferencias significativas entre los grupos.

Tabla nº162

Grupo y Alimentación prevista

| | | Alimentación prevista | | | Total |
|-------|---------------------------|-----------------------|------------|------------|--------------|
| | | Lactancia natural | Biberón | No lo sabe | |
| Grupo | Embarazo único normal | 28 96.6% | 1 3.4% | | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | 6 75.0% | 2 25.0% | | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | 3 75.0% | | 1 25.0% | 4 100.0% |
| Total | | 37 90.2% | 3 7.3% | 1 2.4% | 41 100.0% |

Un 12,5% de todas las gestantes pretendía dar el pecho durante los tres primeros meses de vida del bebé, un 37,5% pretendían hacerlo entre los 3 y 6 meses, y un 30% por más de seis meses. Un 20% no sabía al momento de la entrevista durante cuanto tiempo amamantarían a su bebé. Llamativamente de las cuatro gestantes del Grupo EPAT, dos pretendían dar el pecho durante todo el tiempo que les fuera posible, en cambio las otras dos aún no lo sabían, concretamente porque no tenían claro si sus bebés serían capaces de alimentarse al pecho, ambos con anomalías que podrían acarrear dificultades en la alimentación natural. En los Grupos EUN y EGN, observamos proporciones homogéneas en cuanto al tiempo previsto que duraría el amamantamiento (Tabla nº163).

En los casos excepcionales en que se preveía una alimentación a través de biberón, todas pretendían hacerlo personalmente y no delegarlo en otra persona.

Tabla nº163

Grupo y Tiempo de lactancia natural

| | Tiempo de lactancia natural | | | | Total |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------|----------------|------------|--------------|
| | 0-3 meses | 3-6 meses | Más de 6 meses | No lo sabe | |
| Grupo Embarazo único normal | 3 10.7% | 13 46.4% | 8 28.6% | 4 14.3% | 28 100.0% |
| Embarazo gemelar | 2 25.0% | 2 25.0% | 2 25.0% | 2 25.0% | 8 100.0% |
| Embarazo único patológico | | | 2 50.0% | 2 50.0% | 4 100.0% |
| Total | 5 12.5% | 15 37.5% | 12 30.0% | 8 20.0% | 40 100.0% |

En relación a si las gestantes de cada grupo dejarían temporalmente su actividad laboral para criar a sus bebés, si bien no hallamos diferencias estadísticamente significativas, sí observamos diferencias notables (Tabla nº164). Las gestantes del Grupo EGN refirieron en su mayoría que dejarían de trabajar para criar a sus bebés, obviamente previendo que requerirían de mucho tiempo para criar a dos bebés. En cambio en los Grupos EUN y EPAT, la mayoría pensaba en continuar trabajando lo más normalmente posible y arreglárselas de diferentes formas para criar a sus bebés.

Si bien no tenemos los datos exactos, la mayoría de las gestantes que pretendían continuar trabajando argumentaron que necesitaban de los ingresos económicos para la mantención de la familia, aunque desearían haber podido dejarlo al menos temporalmente, en especial las gestantes del Grupo EPAT, que ya sabían que sus bebés requerirían de tratamientos e intervenciones una vez nacieran.

Tabla nº164

Grupo y Baja para crianza

| | | Baja para crianza | | | Total |
|-------|---------------------------|-------------------|-------------|------------|--------------|
| | | No | Si | No lo sabe | |
| Grupo | Embarazo único normal | 15 51.7% | 11 37.9% | 3 10.3% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | 2 25.0% | 5 62.5% | 1 12.5% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | 3 75.0% | 1 25.0% | | 4 100.0% |
| Total | | 20 48.8% | 17 41.5% | 4 9.8% | 41 100.0% |

Un proporción importante de las gestantes de cada grupo refirió que sería su propia madre quien ayudaría en la crianza del bebé una vez terminara la baja por maternidad, seguido en frecuencia por las suegras y guarderías (Tabla nº165). No hallamos diferencias estadísticamente entre los grupos, excepto en cuanto a la elección de la guardería como instancia para cuidar al bebé durante el horario laboral de la madre. En este caso los Grupos EUN y EGN superaban en proporción al Grupo EPAT.

En el Grupo EGN hallamos la mayor proporción de gestantes que pretendían mandar a sus bebés a la guardería cuando se terminara la baja. De todos modos, la figuras maternas (madres y suegras) se constituían como los personajes más solicitados en el momento de cuidar y/o criar al bebé, en especial en el Grupo EPAT, quizás debido a la vulnerabilidad de esos futuros bebés y la necesidad del apoyo de una ‘madre experta’.

En una sola ocasión encontramos que la gestante contaba con su propio padre para cuidar al futuro bebé. Es un caso totalmente excepcional, perteneciente al Grupo EPAT, que ya revisamos en detalles en un apartado anterior (Caso nº4, p.141).

Tabla nº165

| <i>Descriptor</i> | Quién cuidará al bebé después de la baja (C5) | | | | | |
|-------------------|--|----------|-------------|----------|------------|----------|
| | Grupos | | | | | |
| | <i>EUN</i> | <i>%</i> | <i>EPAT</i> | <i>%</i> | <i>EGN</i> | <i>%</i> |
| Madre | 11 | 27,5% | 2 | 40,0% | 4 | 33,3% |
| Suegra | 7 | 17,5% | 2 | 40,0% | 1 | 8,3% |
| Pareja | 7 | 17,5% | 0 | 0,0% | 2 | 16,7% |
| Guardería | 5 | 12,5% | 0 | 0,0% | 4 | 33,3% |

Aspectos relacionados con las representaciones del embarazo.

La mayoría de las gestantes de cada grupo valoraron la experiencia global de su embarazo, hasta el momento de la entrevista, como diferente a cómo lo habían previsto y/o imaginado previamente (Tabla nº166). Las cuatro gestantes del Grupo EPAT valoraron su experiencia actual como mucho peor de cómo lo habían previsto, claramente debido a las malas noticias recibidas sobre la salud del feto. En el Grupo EUN, como lo expusimos en el apartado donde describimos las características del grupo, hubo de todo, es decir gestantes que consideraban que todo había ido mucho mejor de lo que esperaban, otras igual, y otras peor. En general dentro del Grupo EUN, los motivos para realizar estas valoraciones se relacionaban con la persistencia e intensidad de las molestias corporales padecidas durante el embarazo, y excepcionalmente, dificultades con la pareja. En el Grupo EGN, también encontramos una mayoría que consideraba que las cosas habían sido distintas a lo previsto, en todos los casos debido a la confirmación de que se trataba de una gestación gemelar.

La única diferencia estadísticamente significativa que encontramos al respecto fue en relación a los Grupos EUN y EPAT, donde un 34,5% más de las gestantes del Grupo EUN consideraban que sus embarazos habían transcurrido tal cual lo habían imaginado y esperado, cosa que no ocurrió en ningún caso del Grupo EPAT (IC95% 17% a 52%).

Tabla nº166

Grupo y Coincidencia experiencia v/s imaginado

| | | Coincidencia experiencia v/s imaginado | | Total |
|-------|---------------------------|--|-------------|--------------|
| | | No | Si | |
| Grupo | Embarazo único normal | 19 65.5% | 10 34.5% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | 6 75.0% | 2 25.0% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | 4 100.0% | | 4 100.0% |
| Total | | 28 68.3% | 13 31.7% | 41 100.0% |

Aspectos relacionados con las representaciones en la vida social y laboral.

La mayoría de las gestantes de los Grupos EUN y EGN consideraban que el embarazo actual había influido negativamente en su actividad laboral, ya sea porque no podían rendir como lo hacían habitualmente, o porque estaban menos motivadas para

realizar su trabajo habitual (Tabla nº167). Las gestantes del Grupo EGN fueron las que más se quejaban al respecto. Llamativamente 3 de 4 gestantes del Grupo EPAT consideraban lo contrario, es decir que no habían notado ninguna influencia en su actividad laboral a propósito del embarazo, de hecho el continuar trabajando les reportaba una distracción considerable respecto de sus preocupaciones. La única gestante del Grupo EPAT que no trabajaba estaba en paro involuntario, y se lamentaba enormemente de no poder trabajar y así poder distraerse de sus angustias asociadas al embarazo. En este sentido encontramos una diferencia significativa entre el Grupo EPAT y el EGN, donde las gestantes del Grupo EGN refirieron proporcionalmente que sus embarazos habían interferido considerablemente en su actividad laboral (un 62,5% más, IC95% 14% a 99%).

Tabla nº167

Grupo e Influencia del embarazo en trabajo

| | | Influencia del embarazo en trabajo | | Total |
|-------|---------------------------|------------------------------------|-------------|--------------|
| | | No | Si | |
| Grupo | Embarazo único normal | 11 37.9% | 18 62.1% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | 1 12.5% | 7 87.5% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | 3 75.0% | 1 25.0% | 4 100.0% |
| Total | | 15 36.6% | 26 63.4% | 41 100.0% |

Una proporción importante, mayoritaria, de las gestantes de cada grupo refirieron que sus embarazos no habían interferido en su actividad social habitual, en especial en relación a sus amistades (Tabla nº168). La mayoría de las gestantes reportaron que seguían disfrutando de sus amistades, y que en general eran una fuente de permanente satisfacción. No encontramos diferencias significativas entre los grupos al respecto.

Tabla n°168

Grupo e Influencia del embarazo en amigos

| | | Influencia del embarazo en amigos | | Total |
|-------|---------------------------|-----------------------------------|-------------|--------------|
| | | No | Si | |
| Grupo | Embarazo único normal | 21 72.4% | 8 27.6% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | 5 62.5% | 3 37.5% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | 3 75.0% | 1 25.0% | 4 100.0% |
| Total | | 29 70.7% | 12 29.3% | 41 100.0% |

En relación a la presumible interferencia que provocaría la llegada del bebé a casa, la mayoría de las gestantes de los grupos pensaban que dispondrían de menos tiempo libre que antes, en especial las del Grupo EGN, previendo las dificultades de crianza de unos bebés gemelos (Tabla n°169). También las gestantes del Grupo EUN pensaban algo similar. Llamativamente sólo dos de cuatro de las gestantes del Grupo EPAT pensaban que dispondrían de menos tiempo, en cambio las otras dos creían que no afectaría. La única diferencia significativa que hallamos al respecto fue en relación al Grupo EPAT y el EGN, donde un 50% más de las gestantes del Grupo EGN pensaban que tendrían menos tiempo libre con la llegada del bebé a casa (IC95% 1% al 98%).

Tabla n°169

Grupo e Influencia embarazo en tiempo libre

| | | Influencia embarazo en tiempo libre | | Total |
|-------|---------------------------|-------------------------------------|-------------|--------------|
| | | Menos | No afectará | |
| Grupo | Embarazo único normal | 27 93.1% | 2 6.9% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | 8 100.0% | | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | 2 50.0% | 2 50.0% | 4 100.0% |
| Total | | 37 90.2% | 4 9.8% | 41 100.0% |

En la misma dirección la mayoría de las gestantes del Grupo EUN y EGN consideraban que la llegada del bebé a casa perjudicaría notablemente su vida social en el futuro (Tabla n°170). A diferencia de lo anterior, las gestantes del grupo EPAT pensaban precisamente lo contrario, es decir que la llegada del bebé no afectaría en nada a su vida

social, más aún, que requerirían más que nunca de los amigos para aliviar las preocupaciones ligadas a la salud del bebé. Encontramos diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos: En el Grupo EGN las gestantes consideraban que la llegada de los bebés interferiría notablemente en su vida social, un 24% más proporcionalmente que en el Grupo EUN (IC95% 8,6% a 40%), y un 75% más que en el Grupo EPAT (IC95% 33% a 99%). También en el Grupo EUN las gestantes consideraban lo mismo, un 51% más que las del Grupo EPAT (IC95% 5,7% a 96%).

Tabla nº170

Grupo e Influencia embarazo en vida social

| | Influencia embarazo en vida social | | Total |
|-----------------------------|------------------------------------|-------------|--------------|
| | Menos | No afectará | |
| Grupo Embarazo único normal | 22 75.9% | 7 24.1% | 29 100.0% |
| Embarazo gemelar | 8 100.0% | | 8 100.0% |
| Embarazo único patológico | 1 25.0% | 3 75.0% | 4 100.0% |
| Total | 31 75.6% | 10 24.4% | 41 100.0% |

La gran mayoría de las gestantes de cada grupo consideraba que la llegada del bebé no implicaría ningún cambio en sus relaciones con los compañeros de trabajo (Tabla nº171). No hallamos ninguna diferencia significativa entre los grupos.

Tabla nº171

Grupo e Influencia embarazo en compañeros trabajo

| | Influencia embarazo en compañeros trabajo | | Total |
|-----------------------------|---|-------------|--------------|
| | Menos | No afectará | |
| Grupo Embarazo único normal | 3 10.3% | 26 89.7% | 29 100.0% |
| Embarazo gemelar | 2 25.0% | 6 75.0% | 8 100.0% |
| Embarazo único patológico | 1 25.0% | 3 75.0% | 4 100.0% |
| Total | 6 14.6% | 35 85.4% | 41 100.0% |

Aspectos relacionados con las representaciones del bebé.

Una gran proporción de las gestantes de cada grupo refirieron que imaginaban a su futuro bebé con características temperamentales de calidad positiva (Tabla nº172). Unas proporciones homogéneas entre los grupos, aproximadamente entre un 20% a 30% imaginaban a sus bebés con alguna característica temperamental negativa, y en ningún caso hallamos características de calidad mixta. No obstante, fue en el Grupo EPAT donde hallamos la proporción relativa más alta de respuestas que contenían algún descriptor negativo, al mismo tiempo que encontrábamos la proporción relativa más baja de respuestas que contuviesen un descriptor de calidad positiva. Era de esperar, dadas las malas noticias que recientemente habían recibido sobre la salud del feto.

No encontramos diferencias estadísticamente significativas entre los grupos al respecto.

Tabla nº172

| Carácter imaginado (Rbcar1) | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------|-------|----------|-------|-------|------|-------|
| Grupo | Cualidad respuesta | | | | | | Total |
| | Positivo | % | Negativo | % | Mixto | % | |
| EUN | 59 | 79,7% | 15 | 20,3% | 0 | 0,0% | 74 |
| EPAT | 6 | 66,7% | 3 | 33,3% | 0 | 0,0% | 9 |
| EGN | 13 | 72,2% | 5 | 27,8% | 0 | 0,0% | 18 |

En relación a la apariencia física de los bebés, la mayoría de las gestantes de los grupos los imaginaban guapos, saludables o parecidos a algún miembro de la familia, es decir con características positivas (Tabla nº173). En los Grupos EUN y EGN, no hallamos ninguna respuesta que contuviera algún descriptor negativo. Sólo hallamos una gestante del Grupo EPAT que manifestó no desear imaginar la apariencia del bebé, respuesta que calificamos como defensiva, precisamente una mujer que estaba gestando un bebé con un evidente defecto facial (caso nº4, p.141). No hallamos diferencia significativas entre los grupos.

Tabla nº173

| Apariencia imaginada (Rbfis1) | | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------|--------|----------|-------|-------|------|-------|
| Grupo | Cualidad respuesta | | | | | | Total |
| | Positivo | % | Negativo | % | Mixto | % | |
| EUN | 49 | 100,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 49 |
| EPAT | 5 | 83,3% | 1 | 16,7% | 0 | 0,0% | 6 |
| EGN | 13 | 100,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 13 |

Una proporción importante de cada grupo de gestantes manifestaba sentir preocupaciones en relación al futuro próximo y lejano de sus bebés (Tabla nº174). Esta proporción fue mayor en las gestantes del Grupo EUN, quienes referían preocupaciones sobre el devenir de sus hijos/as cuando fueran adolescentes, principalmente la posibilidad de que eligieran estilos de vida muy diferentes a los que deseaban para ellos/as. En los grupos EPAT y EGN las proporciones eran justo la mitad, es decir, 4 de 8 en el Grupo EGN y 2 de 4 en el Grupo EPAT. Sus preocupaciones giraban en torno a temáticas diferentes. Las del Grupo EPAT tenían fundamentalmente inconvenientes en la salud de sus hijos, más bien a corto plazo después del parto, en cambio las gestantes del Grupo EGN manifestaban preocupaciones más similares a las del Grupo EUN. De todos modos no encontramos diferencias estadísticamente significativas al respecto entre los grupos.

Tabla nº174

Grupo y Preocupación por imaginar futuro del bebé

| | | Preocupación por imaginar bebé | | Total |
|-------|---------------------------|--------------------------------|-------------|--------------|
| | | No | Si | |
| Grupo | Embarazo único normal | 11 37.9% | 18 62.1% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | 4 50.0% | 4 50.0% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | 2 50.0% | 2 50.0% | 4 100.0% |
| Total | | 17 41.5% | 24 58.5% | 41 100.0% |

Si bien no hallamos diferencias estadísticamente significativas entre los grupos respecto de si los comportamientos de cada gestante durante el embarazo podrían influenciar en alguna medida el tipo de relación futura con el bebé, observamos varias particularidades (Tabla nº175). Cada grupo parecía tener una opinión diferente, a saber, las gestantes del Grupo EUN se dividían casi en mitades al respecto; 3 de 4 de las del Grupo EPAT se decantaban por la opinión de que sus propios comportamientos afectarían el modo en que se relacionarían en el futuro con su bebé, principalmente considerando que sus estados de ánimo durante el embarazo podrían afectar de algún modo al bebé; y las gestantes del Grupo EGN que mayoritariamente pensaban que sus comportamientos durante el embarazo no afectarían en nada al modo en que se relacionarían en el futuro con sus bebés. La situación es bastante paradójica y no encontramos explicaciones para dar cuenta de tales diferencias. De lo poco que podemos decir al respecto, quizás sería posible

señalar que las gestantes del Grupo EPAT, anímicamente debilitadas, pero muy pendientes y alertas de todo lo relativo a su embarazo en curso, podrían ser conscientes de que sus estados anímicos durante el embarazo, especialmente la decepción, culpa e incertidumbre, dejarían alguna huella imborrable en la historia particular de este proyecto de hijo/a.

Tabla nº175

Grupo e Influencia comportamientos maternos

| | | Influencia comportamientos maternos | | Total |
|-------|---------------------------|-------------------------------------|-------------|--------------|
| | | No | Si | |
| Grupo | Embarazo único normal | 16 55.2% | 13 44.8% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | 6 75.0% | 2 25.0% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | 1 25.0% | 3 75.0% | 4 100.0% |
| Total | | 23 56.1% | 18 43.9% | 41 100.0% |

Una proporción homogénea de las gestantes de cada grupo refirió haber experimentado sueños nocturnos relacionados con su bebé (Tabla nº176). No hallamos diferencias significativas entre los grupos, pero sí en la calidad de los sueños. En los Grupos EUN y EGN, la mayoría de las gestantes experimentó sueños que contenían escenas más bien cotidianas, donde generalmente la gestante se encontraba con su bebé y podía distinguir sus rasgos, su sexo, incluso en un caso su voz. También hubo gestantes de ambos grupos que tuvieron pesadillas, pero en baja proporción. En cambio 3 de 4 de las gestantes del Grupo EPAT experimentaron pesadillas horripilantes, donde sus bebés aparecían mutilados, deformes, o expulsados del útero. Sólo una gestante no experimentó pesadillas asociadas directamente con su bebé, pero sí con su propia madre. En estos casos, especialmente los del Grupo EPAT, constatamos las profundas consecuencias intrapsíquicas que trae consigo un embarazo, que al parecer inunda todo el acontecer psíquico, incluso los sueños. Es patente en el Grupo EPAT, donde los problemas del embarazo se cristalizan en escenas extremadamente fuertes, cargadas de ambivalencia.

Tabla nº176

Grupo y Sueños con bebé

| | | Sueños con bebé | | Total |
|-------|---------------------------|-----------------|-------------|--------------|
| | | No | Si | |
| Grupo | Embarazo único normal | 8 27.6% | 21 72.4% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | 2 25.0% | 6 75.0% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | 1 25.0% | 3 75.0% | 4 100.0% |
| Total | | 11 26.8% | 30 73.2% | 41 100.0% |

La casi totalidad de las gestantes de cada grupo refirieron mantener constantemente fantasías diurnas relacionadas con sus bebés (Tabla nº177). La mayoría de ellas giraban en torno a las actividades cotidianas que una madre realiza con su bebé, a saber, alimentarlo, vestirlo, asearlo, saliendo a pasear, etc. Casi todas estas fantasías tenían una fuerte carga de ternura, y parecían relacionarse con una especie de ensayo mental de las actividades rutinarias donde se da un estrecho contacto entre madre y bebé. En ningún caso aparecía el padre del futuro bebé. En este sentido, el fantaseo de las gestantes parecía organizarse en torno a la díada básica madre-bebé, al círculo íntimo que cada gestante ya estaba deseando disfrutar con su bebé.

Sólo un caso del Grupo EUN, una gestante refirió que no fantaseaba con su bebé. Al tratarse de un caso único quedamos intrigados y revisamos detalladamente la entrevista que realizamos con ella. No encontramos ninguna explicación contundente, sólo la que ella misma nos dio al respecto: “No me da el tiempo para fantasear”.

De todos modos no hallamos diferencias estadísticamente significativas entre los grupo, si no más bien un aspecto muy estable en todos los grupos.

Tabla nº177

Grupo y Fantasías diurnas

| | | Fantasías diurnas | | Total |
|-------|---------------------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | No | Si | |
| Grupo | Embarazo único normal | 1 3.4% | 28 96.6% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | | 8 100.0% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | | 4 100.0% | 4 100.0% |
| Total | | 1 2.4% | 40 97.6% | 41 100.0% |

En relación a si la llegada del bebé acarrearía más problemas, de cualquier índole, de los que ya se tenían, las gestantes de cada grupo aportaron respuesta diferentes (Tabla nº178). En el Grupo EGN, la mayoría de las gestantes consideraba que la llegada de los gemelos le significarían variados problemas, algunos económicos, de tiempo e incluso de espacio físico en la vivienda familiar. En el Grupo EUN en cambio, la mayoría consideraba lo contrario. Entre los dos grupos, EUN y EGN, hallamos una diferencia significativa al respecto, en concreto, un 58% más de las gestantes del Grupo EGN consideraba que la llegada de los bebés les implicarían algún tipo de problema (IC95% 25% al 91%).

Dos de cuatro de las gestantes del Grupo EPAT también pensaban que la llegada del bebé implicaría dificultades adicionales en su vida cotidiana, especialmente falta de tiempo, aludiendo a los penosos tratamientos e intervenciones que sus bebés deberían tolerar recién nacidos.

Tabla nº178

Grupo y Más problemas por crianza

| | | Más problemas por crianza | | Total |
|-------|---------------------------|---------------------------|-------------|--------------|
| | | No | Si | |
| Grupo | Embarazo único normal | 24 82.8% | 5 17.2% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | 2 25.0% | 6 75.0% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | 2 50.0% | 2 50.0% | 4 100.0% |
| Total | | 28 68.3% | 13 31.7% | 41 100.0% |

Una gran proporción de gestantes de cada grupo consideraba que en los momentos cuando alimentara a su bebé experimentaría sentimientos y sensaciones positivas (Tabla nº179). Una pequeña proporción en cada grupo consideraba que la experiencia de alimentar al bebé incluiría alguna sensación negativa, como dolor y angustia. No hallamos diferencias estadísticamente significativas entre los grupos al respecto. Para la mayoría de las gestantes de cada grupo la experiencia de alimentar al bebé era esperada con gran entusiasmo, y la consideraban en general como un momento de especial intimidad con sus bebés.

Tabla n°179

| Experiencias alimentación (Rb9) | | | | | | | |
|--|--------------------|-------|----------|-------|-------|------|-------|
| Grupo | Cualidad respuesta | | | | | | Total |
| | Positivo | % | Negativo | % | Mixto | % | |
| EUN | 71 | 91,0% | 7 | 9,0% | 0 | 0,0% | 78 |
| EPAT | 6 | 85,7% | 1 | 14,3% | 0 | 0,0% | 7 |
| EGN | 17 | 89,5% | 2 | 10,5% | 0 | 0,0% | 19 |

Aspectos relacionados con las representaciones de la madre.

La mayoría de las gestantes de los grupos EUN y EPAT preveían que la futura crianza sería una labor agradable, gratificante, incluso fácil, en general una experiencia positiva para ellas mismas (Tabla n°180). Por el contrario, una proporción importante de las gestantes del Grupo EGN consideraban que la crianza involucraría también mucha dificultad, obviamente aludiendo a la crianza de una par de gemelos. Si bien no hallamos diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, las distinciones entre los grupos EUN y EPAT en relación al EGN fueron muy notables, entre un 22% y 28% respecto a la dificultad prevista en la futura crianza.

Notable es que sólo una gestante del Grupo EPAT preveía dificultades en la crianza a sabiendas de que su bebé podría ser efectivamente más vulnerable y requerir de una crianza más especializada.

Tabla n°180

| Cuidar al bebé (Rm1) | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------|-------|----------|-------|-------|------|-------|
| Grupo | Cualidad respuesta | | | | | | Total |
| | Positivo | % | Negativo | % | Mixto | % | |
| EUN | 47 | 81,0% | 11 | 19,0% | 0 | 0,0% | 58 |
| EPAT | 7 | 87,5% | 1 | 12,5% | 0 | 0,0% | 8 |
| EGN | 10 | 58,8% | 7 | 41,2% | 0 | 0,0% | 17 |

Muy similar a lo anterior, una proporción importante de las gestantes de los grupos EUN y EPAT se pensaban que podrían ser una madres con características positivas, especialmente, afectuosas, satisfechas y disponibles (Tabla n°181). Una pequeña proporción de ambos grupos también incluían algún elemento negativo al imaginarse como madres, quizás el más frecuente, el miedo. En cambio en el Grupo EGN una proporción importante, casi un tercio de las respuestas al respecto, incluían algún descriptor negativo, en especial la previsible falta de disponibilidad para atender a sus hijos/as, o el descuido relativo de uno de los gemelos. No hallamos diferencia estadísticamente significativas entre los grupos, aunque sí diferencias considerables entre los Grupos EUN y EPAT en

relación al EGN. De todos modos era bastante previsible el hecho de que las gestantes del Grupo EGN se concibieran así mismas como una futuras madres muy atareadas, con dificultades para atender a sus bebés, asunto por lo demás bastante realista.

Tabla n°181

| Cómo será como madre (Rm2) | | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------|-------|-----------------|-------|--------------|------|-------|
| Grupo | Cualidad respuesta | | | | | | Total |
| | <i>Positivo</i> | % | <i>Negativo</i> | % | <i>Mixto</i> | % | |
| EUN | 79 | 84,0% | 15 | 16,0% | 0 | 0,0% | 94 |
| EPAT | 9 | 81,8% | 2 | 18,2% | 0 | 0,0% | 11 |
| EGN | 19 | 67,9% | 9 | 32,1% | 0 | 0,0% | 28 |

Mucho más homogéneas observamos las respuestas de las gestantes de cada grupo en relación a cómo se imaginaban a sus parejas como futuros padres (Tabla n°182). La mayoría de cada grupo refirió que sus parejas serían unos padres con características claramente positivas. Una pequeña proporción de cada grupo los imaginaba con alguna característica negativa, especialmente dentro del Grupo EPAT. No obstante no hallamos ninguna diferencia significativa entre los grupos al respecto.

Sí nos llamó la atención, que tanto las gestantes del Grupo EUN como las del EGN, tendieron a calificar de manera más positiva a sus parejas que a sí mismas como futuros padres. Al contrario ocurrió en el caso del Grupo EPAT, donde las gestantes se definían a sí mismas de manera más positiva que a sus parejas como futuros padres. No tenemos una clara explicación al respecto, pero quizás sería sensato plantear que las gestantes del Grupo EPAT manifiestan una enorme sensibilidad en relación a todo lo relativo con el bienestar de sus bebés, probablemente debido a los inconvenientes vividos, y quizás por estos mismos motivos se sienten más apegadas al bebé y al rol de madres que sus respectivas parejas, al menos desde su propio punto de vista. Habría que averiguar que sienten y experimentan al respecto sus parejas, padres de estos futuros bebés.

Tabla n°182

| Cómo será el padre (Rm3) | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------|-------|-----------------|-------|--------------|------|-------|
| Grupo | Cualidad respuesta | | | | | | Total |
| | <i>Positivo</i> | % | <i>Negativo</i> | % | <i>Mixto</i> | % | |
| EUN | 82 | 87,2% | 12 | 12,8% | 0 | 0,0% | 94 |
| EPAT | 11 | 78,6% | 3 | 21,4% | 0 | 0,0% | 14 |
| EGN | 25 | 89,3% | 3 | 10,7% | 0 | 0,0% | 28 |

Aspectos relacionados con la ecografía.

La gran mayoría de las gestantes de los diferentes grupos reportaron tener información sobre la utilidad de las exploraciones ecográficas para el devenir de sus embarazos (Tabla nº183). Todas las gestantes del Grupo EPAT y del EGN así lo consideraron, excepto 3 gestantes del Grupo EUN, sin constituir una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos. En el Grupo EUN la mayoría de las gestantes pensaba, acertadamente, que las ecografías servían principalmente para observar el desarrollo y crecimiento del bebé. En el Grupo EPAT en cambio todas las gestantes pensaban que la ecografía tenía como finalidad fundamental el descubrimiento y/o descarte de anomalías, mientras que en el Grupo EGN, la mayoría pensaba que servían además de para observar el desarrollo del feto, para confirmar la cantidad de fetos implantados. En definitiva, las gestantes de cada grupo pensaban que las ecografías servían principalmente para asuntos muy relacionados con las vicisitudes particulares de sus embarazos en curso.

Tabla nº183

Grupo y Utilidad ecografía

| | | Utilidad ecografía | | Total |
|-------|---------------------------|--------------------|-------------|--------------|
| | | No | Si | |
| Grupo | Embarazo único normal | 3 10.3% | 26 89.7% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | | 8 100.0% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | | 4 100.0% | 4 100.0% |
| Total | | 3 7.3% | 38 92.7% | 41 100.0% |

En general cada grupo de gestantes había obtenido la información relativa a la utilidad de las ecografías desde fuentes diferentes, aunque no hallamos diferencias significativas al respecto (Tabla nº184). En el Grupo EUN, la mayoría de las gestantes había obtenido la información a partir principalmente de lecturas y secundariamente proveniente de los mismos profesionales que la atendían. En cambio en los grupos EPAT y EGN, la fuente principal de información al respecto había sido aportada por los profesionales que la atendían, y en un segundo lugar a través de lecturas. Esta situación se explica, según nuestro entender, debido a que las gestantes de los Grupos EPAT y EGN han tenido un contacto mucho más estrecho que las del Grupo EUN, motivado por las situaciones particulares de sus embarazos.

Tabla n°184

| Obtención información ecográfica (Eco2) | | | | | | |
|---|--------|-------|------|-------|-----|-------|
| Descriptores | Grupos | | | | | |
| | EUN | % | EPAT | % | EGN | % |
| Lecturas | 18 | 43,9% | 2 | 33,3% | 4 | 30,8% |
| Madre/Amigas/Familiares | 5 | 12,2% | 1 | 16,7% | 3 | 23,1% |
| Profesionales asistenciales | 12 | 29,3% | 3 | 50,0% | 6 | 46,2% |

Tal como señalábamos arriba, a las gestantes de los Grupos EPAT y EGN se les practicaron en promedio más ecografías que a las gestantes del Grupo EUN (Figura n°4). En términos estadísticos sólo encontramos diferencias en la media de ecografías realizadas entre el Grupo EGN y el EUN (Tabla n°185 y n°186) , pero no entre los Grupos EGN y EPAT, ni entre el EPAT y EUN. Es quizás por estos motivos que tanto las gestantes del Grupo EPAT como las del EGN, reportaron que habían sido informadas fundamentalmente por el equipo médico que las atendía, al estar sometidas a un contacto más constante con el equipo médico.

Figura n°4

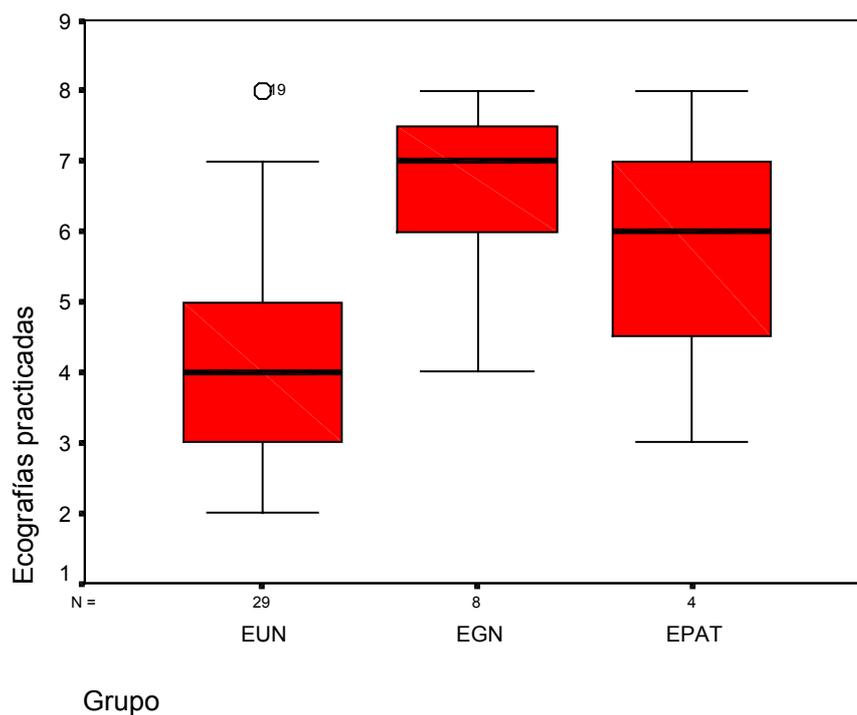


Tabla n°185

Prueba estadística^{a,b}

| | Ecografías practicadas |
|--------------|------------------------|
| Chi-Cuadrado | 11.366 |
| gl | 2 |
| Sig. | .003 |

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable: Grupo

Tabla n°186

Prueba estadística^b

| | Ecografías practicadas |
|------------------------|------------------------|
| Mann-Whitney U | 30.500 |
| Z | -3.225 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .001 |

b. Variable: Grupo

La primera ecografía fue vivida por las gestantes de los Grupos EUN y EPAT como una experiencia más bien positiva (Tabla n°187), aunque al mismo tiempo, un parte importante también la vivió como una experiencia bastante atemorizante y preocupante. En el Grupo EGN en cambio, la mayoría de las gestantes calificó la primera ecografía como un momento más bien inquietante, y una proporción menor la vivió también como un evento más tranquilizador. No hallamos diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

Tabla n°187

| Experiencia 1ª ecografía (Eco4) | | | | | | | |
|--|--------------------|-------|----------|-------|-------|------|-------|
| Grupo | Cualidad respuesta | | | | | | Total |
| | Positivo | % | Negativo | % | Mixto | % | |
| EUN | 40 | 50,0% | 36 | 45,0% | 4 | 5,0% | 80 |
| EPAT | 8 | 57,1% | 6 | 42,9% | 0 | 0,0% | 14 |
| EGN | 8 | 40,0% | 11 | 55,0% | 1 | 5,0% | 20 |

En las siguientes ecografías, después de la primera, observamos un cambio notable de las gestantes de todos los grupos (Tabla n°188). En la segunda ecografía, una alta proporción de todos los grupos (entre el 77% y 87%) calificó su experiencia como fundamentalmente positiva, tranquilizadora y satisfactoria. Disminuyeron notablemente en todos los grupos las respuestas que calificaban la experiencia vivida en la ecografía como inquietante y preocupante. Si bien no encontramos diferencias entre los grupos respecto a

la experiencia vivida en la segunda ecografía, sí hallamos diferencias estadísticamente significativas entre la opinión de las gestantes de los Grupos EUN y EGN en relación a la experiencia vivida en la primera y segunda ecografía. En el Grupo EUN, un 28% más de las gestantes calificaron positivamente la experiencia vivida en la segunda ecografía en comparación a sus respuestas dadas sobre la primera (IC95% 14% a 42%). En el Grupo EGN, un 47% más de las gestantes calificó positivamente la experiencia vivida en la segunda ecografía en comparación a lo vivido en la primera (IC95% 21% a 72%). Si bien no hallamos diferencias estadísticamente significativas en la opinión de las gestantes del Grupo EPAT en relación a la experiencia vivida en la primera y segunda ecografía, observamos un cambio notable, ya que en la segunda ecografía la proporción de respuestas que contenían un descriptor positivo subió un 23% respecto a las respuestas obtenidas en relación a la experiencia vivida en la primera ecografía.

Tabla n°188

| Experiencia 2ª ecografía (Eco5) | | | | | | | |
|--|--------------------|-------|-----------------|-------|--------------|------|-------|
| Grupo | Cualidad respuesta | | | | | | Total |
| | <i>Positivo</i> | % | <i>Negativo</i> | % | <i>Mixto</i> | % | |
| EUN | 63 | 77,8% | 17 | 21,0% | 1 | 1,2% | 81 |
| EPAT | 12 | 80,0% | 3 | 20,0% | 0 | 0,0% | 15 |
| EGN | 20 | 87,0% | 3 | 13,0% | 0 | 0,0% | 23 |

Este hallazgo podría considerarse como uno de los más importantes que hemos obtenido. Es muy interesante constatar que las gestantes, independientemente de las condiciones de salud de su embarazo, y del número de fetos que se está gestando, acuden a la primera ecografía con un cúmulo de inquietudes, dudas y esperanzas. En general, en la primera ecografía las gestantes esperan ansiosamente algún veredicto de normalidad, pero además esperan encontrarse por primera vez con ese ‘inquietante extraño’ que crece en el vientre. Es un encuentro que a todas luces se espera con una mezcla de esperanza e inquietud. Este hallazgo además coincide con lo que hemos encontrado en la literatura especializada, a saber, que las primeras experiencias ante la imagen ecográfica es vivida por una gran parte de las mujeres embarazadas como un evento ambivalente, deseado pero extraño.

En las siguientes ecografías las cosas parecen cambiar notablemente. La tranquilidad, la confianza y la seguridad parecen reinar por sobre la inquietud. El ‘inquietante extraño’ es más cercano y conocido, a pesar de que se hayan detectado déficit en su salud.

Estos hallazgos además nos serán de gran utilidad para comentarlos con el equipo médico que atiende a las gestantes en las sesiones ecográficas, ya que se podría comprender mejor, a la luz de estos hechos, las reacciones emocionales de las gestantes cuando se enfrentan a la exploración ecográfica por primera vez.

La gran mayoría de las gestantes de cada grupo asistía habitualmente a la exploración ecográfica acompañada por su pareja. En unas pocas ocasiones el acompañante habitual fue la madre, o iba sin acompañante. Las parejas como acompañantes habituales mantenían en general una actitud de participación y entusiasmo, aunque en bastantes ocasiones les era difícil distinguir las formas en la pantalla. En muy pocas ocasiones se generaron conflictos explícitos, malentendidos u hostilidades entre los acompañantes y el equipo médico, y cuando ocurrieron se debieron principalmente a una mala interpretación de los comentarios dados por los profesionales. En el caso del Grupo EPAT, embarazos patológicos, los acompañantes habituales, las parejas, tendían a involucrarse quizás más que los demás acompañantes de los otros grupos. Estaban muy pendientes de la exploración, preguntaban y participaban activamente dentro de lo posible. Las actitudes y grados de participación de los acompañantes habituales de los Grupos EUN y EGN tendían a ser más similares. En los casos en que la gestante mantenía algún conflicto con la pareja, los acompañantes habituales tendían a ser las propias madres u otro familiar cercano. Esto ocurrió en unos pocos casos de los Grupos EUN y EGN.

En relación a la opinión y valoración que hicieron las gestantes de cada grupo respecto a los comentarios recibidos por los profesionales que realizaron las exploraciones ecográficas, hallamos varias diferenciaciones entre los grupos. En el Grupo EUN, las gestantes aportaron una gran variedad de valoraciones, desde una gran satisfacción y conformidad con la atención recibida, calificando los comentarios de los profesionales como oportunos y tranquilizadores, hasta una gran disconformidad y disgusto por el trato recibido, en general calificado como frío, distante, poco contenedor, además de valorar los comentarios aportados por los profesionales como contradictorios y confusos. No obstante primaban las valoraciones positivas, sobretodo cuando los profesionales comentaban que todo iba bien en el embarazo, veredicto muy recordado por todas las gestantes. Las gestantes del grupo también recordaban cuando les anunciaban el sexo del bebé, o cuando les comentaban algún inconveniente, por ejemplo la mala posición del feto dentro del útero. En el Grupo EPAT en cambio, las gestantes estaban casi todas muy satisfechas y

conformes con la atención recibida durante las exploraciones ecográficas. Valoraban especialmente el tacto, prudencia y cercanía con que se les había anunciado el problema de salud del feto, que sin duda fue el momento más significativo para todas las gestantes del grupo. No hallamos muchas quejas provenientes de este grupo, y las que hubo, se referían a la atención recibida en los centros de salud primarios.

En el Grupo EGN, más similar al Grupo EUN, también primaron las valoraciones positivas en relación a la atención recibida por el equipo profesional durante las sesiones ecográficas. El evento más recordado de todas las exploraciones ecográficas era sin duda el momento en que se comunicaba y confirmaba la presencia de dos fetos implantados. Si bien todas las gestantes reaccionaban con cierta sorpresa y desconcierto, el anuncio casi siempre fue recibido con entusiasmo y alegría, sobretodo si iba acompañado de un veredicto de normalidad. Hallamos escasas quejas de parte de este grupo de gestantes, a lo más cierta necesidad de que el equipo profesional mostrara más compromiso afectivo hacia ellas mismas y el embarazo.

Una parte importante de las gestantes de cada grupo refirió que las ecografías habían promovido fundamentalmente su tranquilidad y confianza en la integridad del bebé (Tabla nº189). Si bien no encontramos diferencias estadísticamente significativas al respecto entre los grupos, observamos algunas distinciones importantes. Las gestantes del Grupo EUN fueron las que consideraron en mayor proporción que las ecografías habían promovido su tranquilidad y confianza en la salud del bebé. En cambio las gestantes de los Grupos EPAT y EGN consideraban lo mismo pero en menor proporción (aproximadamente un 20% menos).

En ningún grupo se registraron respuestas de cualidad negativa al respecto, pero sí de cualidad mixta, sobretodo en el Grupo EGN y EPAT. En ambos grupos aparte de la tranquilidad obtenida a través de las exploraciones ecográficas, también aparecían reacciones de desconcierto, ambivalencia y sorpresa. En el Grupo EGN las respuestas más frecuentes al respecto fueron las de sorpresa al enterarse vía ecografía de la presencia de dos fetos implantados. En el Grupo EPAT en cambio, las gestantes respondieron con cierta frecuencia que las ecografías se habían transformado en un evento inquietante y desconcertante debido a la detección de alguna anomalía en el feto. Muchas temían que en la siguiente exploración se descubrieran más problemas. No obstante, todas las gestantes del grupo valoraron especialmente que a través de las exploraciones ecográficas se descartaran otros problemas y malformaciones, asunto que las tranquilizaba notablemente.

Tabla n°189

| Sentimientos ecografías (Eco8) | | | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------|-------|----------|------|-------|-------|-------|
| Grupo | Cualidad respuesta | | | | | | Total |
| | Positivo | % | Negativo | % | Mixto | % | |
| EUN | 41 | 95,3% | 0 | 0,0% | 2 | 4,7% | 43 |
| EPAT | 3 | 75,0% | 0 | 0,0% | 1 | 25,0% | 4 |
| EGN | 10 | 71,4% | 0 | 0,0% | 4 | 28,6% | 14 |

Una proporción de entre un 50% a 60% aproximadamente de los Grupos EUN y EGN consideraban que las ecografías les permitían imaginar mejor a su futuro bebé (Tabla n°190). En cambio las cuatro gestantes del Grupo EPAT, el 100% consideraban que la ecografía había sido fundamental para poder imaginar mejor a sus futuros bebés, al revelar sus déficit e integridad al mismo tiempo. Al respecto encontramos unas diferencias significativas entre la opinión de las gestantes del Grupo EPAT y las de los Grupos EUN y EGN, en concreto, un 48% más del EPAT por sobre el EUN (IC95% 30% a 66%) y un 38% más del EPAT por sobre el EGN (IC95% 4% a 71%).

Además observamos que en el Grupo EUN, las gestantes lograban imaginar mejor a sus bebés en base a algunas imágenes ecográficas que revelaban algunos rasgos faciales del feto, o que revelaban su sexo, o simplemente su integridad física. En el Grupo EGN en cambio, lo que hacía que las gestantes pudieran imaginar mejor a sus bebés era precisamente el observar en la imagen la presencia de dos fetos, y en algunos casos, que el par de gemelos además tenían sexos diferentes. Como mencionamos arriba, para las gestantes del Grupo EPAT, lo más relevante de la imagen era la posibilidad de observar la integridad física del bebé además del defecto aislado, si es que era visible.

En casi todos los casos de los tres grupos, las gestantes valoraban especialmente la posibilidad de observar la integridad de las extremidades del feto. En la literatura ya se nos advertía que para las gestantes en general la posibilidad de comprobar visualmente que el feto está completo, que no le faltan las piernas, ni manos, ni dedos, es un hecho sumamente tranquilizador, pese a que padezca otra malformación interna, no visible, de máxima gravedad.

Tabla nº190

Grupo y Ecografía: imaginar al bebé

| | | Ecografía: imaginar al bebé | | Total |
|-------|---------------------------|-----------------------------|-------------|--------------|
| | | No | Si | |
| Grupo | Embarazo único normal | 14 48.3% | 15 51.7% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | 3 37.5% | 5 62.5% | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | | 4 100.0% | 4 100.0% |
| Total | | 17 41.5% | 24 58.5% | 41 100.0% |

La gran mayoría de las gestantes de cada grupo refirieron que la imagen mental que tenían de su futuro bebé, si es que tenían alguna, no coincidía para nada con la imagen vista en la pantalla del aparato ecográfico (Tabla nº191). En el caso del Grupo EGN, todas las gestantes consideraron lo mismo. Al respecto hallamos una diferencia significativa entre la opinión de las gestantes del Grupo EGN y las del EUN, en concreto, un 17% más de respuestas negativas en el Grupo EGN que las obtenidas en el Grupo EUN (IC95% 3,4% a 31%). Tanto en el Grupo EUN como en el EPAT, hallamos una pequeña proporción de gestantes que pensaban que la imagen de la pantalla en algo coincidía con la imagen mental del futuro bebé, especialmente algunos rasgos faciales.

No obstante la respuesta más común que observamos fue que la imagen ecográfica, si bien permitía en ocasiones distinguir rasgos en el feto, casi siempre era una imagen extraña e inquietante, que alteraba los rasgos deseados e imaginados para el futuro bebé. En ocasiones aisladas, incluso algunas gestantes reaccionaron ante la pregunta de que si se imaginaban a su bebé tal como lo habían visto en la pantalla, con cierto rechazo y asombro (caso nº3 p.125).

Tabla nº191

Grupo e Imagen ecografica parecida a fantasia

| | | Ecografía parecida a fantasía | | Total |
|-------|---------------------------|-------------------------------|------------|--------------|
| | | No | Si | |
| Grupo | Embarazo único normal | 24 82.8% | 5 17.2% | 29 100.0% |
| | Embarazo gemelar | 8 100.0% | | 8 100.0% |
| | Embarazo único patológico | 3 75.0% | 1 25.0% | 4 100.0% |
| Total | | 35 85.4% | 6 14.6% | 41 100.0% |

Embarazos patológicos y gemelares.

En estas dos áreas de evaluación no hicimos ninguna comparación entre los grupos debido a que fueron evaluadas específicamente para los Grupos EPAT y EGN respectivamente. En algún momento pensamos realizar una comparación entre las reacciones emocionales que las gestantes de cada grupo (EPAT y EGN) habían experimentado cuando se les anunció la anomalía en el feto o la presencia de dos fetos implantados, pero rápidamente desestimamos esta posibilidad al considerar que ambos anuncios eran de naturaleza demasiado diferentes. Evidentemente, el drama implicado en el anuncio de una anomalía no tiene nada que ver con la confirmación de una gestación gemelar, aunque las dos noticias pudieran provocar cierta inquietud. Como hemos mencionado en otro apartado, el anuncio de una gestación gemelar conllevó para las gestantes de nuestra muestra una reacción híbrida entre la alegría y el desconcierto, que no es comparable a la tragedia desatada a partir de una anomalía en el desarrollo del feto.

Lo que sí podemos exponer es que desde la noticia del anuncio de la anomalía y de la gestación gemelar en relación al momento de la entrevista, para el Grupo EPAT y EGN respectivamente, había pasado un tiempo considerablemente distinto (Tabla nº192). A las gestantes del Grupo EPAT las entrevistamos en promedio a las 6 semanas de haber recibido la noticia de la anomalía en el feto, en cambio a las gestantes del Grupo EGN las entrevistamos en promedio a las 19 semanas cumplidas desde que recibieron la confirmación de la gestación gemelar. No disponemos de una comparación estadística el respecto, pero claramente el tiempo de que han dispuesto las gestantes del Grupo EPAT es notablemente menor que las del Grupo EGN para asimilar la noticia de un embarazo con características tan particulares.

Tabla nº192

Semanas desde el anuncio Grupos EPAT y EGN

| | N | Mín. | Máx. | Media | D.S. |
|---|---|------|------|-------|------|
| Semanas desde anuncio anomalía fetal | 4 | 4 | 7 | 6.00 | 1.41 |
| Semanas desde anuncio gestación gemelar | 8 | 15 | 23 | 19.63 | 2.92 |

Discusión.

Antes de comenzar a discutir los resultados que hemos obtenido, debemos realizar algunas advertencias.

Primero, la gran mayoría de los resultados obtenidos, especialmente aquellos provenientes del análisis estadístico, presentan una importante limitación. Lamentablemente el tamaño de las muestras, en especial la del Grupo EPAT (n=4), embarazos patológicos, y la del Grupo EGN (n=8), embarazos gemelares normales, no nos ha permitido ejecutar pruebas estadísticas más contundentes. En esta misma dirección, las pocas diferencias estadísticamente significativas que hemos encontrado presentan escasas posibilidades de generalización. No obstante lo anterior, los resultados obtenidos poseen la mayor rigurosidad que hemos sido capaces de darles, tanto en su recolección como en su sistematización.

Segundo. Disponemos de las respuestas libres de las gestantes, de explicaciones espontáneas en algunas de sus respuestas, algunos comentarios adicionales, anotaciones sobre sus actitudes durante la entrevista, y la impresión del entrevistador de cada una de las gestantes entrevistadas. Todos estos datos, si bien menos sistematizables, nos permitirán completar algunos vacíos en los resultados estadísticos, al mismo tiempo que nos servirán de base para intentar dar alguna explicación razonable a los fenómenos que hemos observado.

En lo que sigue de este apartado discutiremos los resultados obtenidos en cada área de evaluación, para terminar con una síntesis de los hallazgos globales que nos parecen más destacables.

Aspectos demográficos.

La muestra es bastante homogénea en cuanto a edad, estado civil y ocupación. Esta homogeneidad entre los grupos facilita la tarea comparativa, en cuanto permite estimar que las diferencias que hallamos en el mundo representacional de las gestantes son producto de las condiciones del embarazo actual y no de la experiencia vital, en el caso de haber encontrado un grupo de mujeres con una edad media mayor que otro, o de las vicisitudes particulares que vive una madre soltera, por ejemplo. En concreto, en cada grupo contamos con un perfil que podría describirse globalmente como mujeres de 30-31 años, con relación de pareja estable (casi todas casadas), primíparas, y que desempeñaban una actividad laboral típica de clase media. Sin buscarlo explícitamente, es muy probable que hayamos

seleccionado una muestra bastante representativa del segmento socioeconómico medio de la sociedad española, más precisamente, catalana.

Por otro lado encontramos un dato muy llamativo: Si bien todos los embarazos de las gestantes, en el momento de la evaluación, se encontraban en el tercer trimestre de gestación, hallamos unas diferencias significativas entre las semanas de gestación de todos los grupos. Como señalamos, el Grupo EUN fue evaluado en promedio a las 33 semanas, el Grupo EPAT a las 27 semanas, y el Grupo EGN a las 29 semanas cumplidas desde la fecha de la última regla. Esta diferencia de casi dos meses entre el Grupo EUN y el EPAT, y de un mes entre el EUN y el EGN, podrían dar cuenta de algunas de las distinciones que hallamos en el mundo representacional de las gestantes de cada grupo. Es un elemento a tomar en consideración, en cuanto las gestantes del Grupo EUN llevaban una ventaja vivencial de casi dos meses por sobre las del Grupo EPAT, y de uno por sobre las del Grupo EGN. De todos modos sabíamos que tendríamos que entrevistar a las gestantes de cada grupo en momentos gestacionales diferentes debido a la mecánica asistencial del Servicio donde recolectamos la muestra. Por otra parte, en nuestro auxilio, encontramos las recomendaciones de la literatura especializada, donde se apunta que los momentos críticos durante la gestación, a nivel de las representaciones maternas, se pueden agrupar en tres: desde la confirmación del embarazo a la semana nº16 o cuarto mes (comienzo de los movimientos fetales), de la semana nº17 a la nº34, o 5º a 7,5º mes (período de mayor reestructuración representacional), y desde la semana nº35 hasta el parto, cuando la gestante se prepara para el reencuentro con el bebé (Raphael-Leff, 1995; Piontelli, 2002). En este sentido, los embarazos de las gestantes de cada grupo se encontraban, en promedio, en el segundo momento crítico, el más rico en cambios y reestructuraciones, y por tanto no cabría esperar grandes diferencias globales entre ellos, sólo atribuibles en nuestro caso a las condiciones particulares de la gestación. En todo caso, en la eventualidad de que repliquemos este estudio en otro momento, intentaríamos homogeneizar los grupos en base a sus momentos gestacionales dentro de un rango de un par de semanas a lo sumo para prevenir inconvenientes.

Otro elemento demográfico que parece destacable, es que dentro de la muestra global, encontramos a cuatro mujeres extranjeras, todas de origen sudamericano, afincadas en España por lo menos desde hace un año. Una de ellas fue descartada por no cumplir con algún criterio de inclusión del Grupo EGN (caso especial nº8, p.176). No obstante, todas estas mujeres, si bien suficientemente adaptadas a la sociedad catalana, presentaban otras características comunes un tanto particulares. Primero, casi todas estaban casadas con

compatriotas, y segundo, casi todas tenían a gran parte de sus familias de origen viviendo en su país natal. Estas dos circunstancias, que en definitiva se traducen en una especie de desarraigo social y familiar, parecían afectar notablemente algunos aspectos de su vivencia global del embarazo. Todas estas mujeres contaban sólo con sus parejas, y eventualmente algún otro familiar, para ayudarlas y acompañarlas en estos momentos tan particulares de sus vidas. Casi todas añoraban explícitamente la presencia de sus propias madres, y la mayoría se encontraba en España en búsqueda de mejores perspectivas de vida que no lograban encontrar en sus países de origen. En síntesis, estas mujeres se encontraban en situaciones socioeconómicas y familiares poco convencionales, que podrían estar determinando en parte sus modos de enfrentarse al embarazo. Por otro lado, a nivel cultural, las diferencias entre los países iberoamericanos no son de gran magnitud, por lo cual nos permitimos incluir a estas mujeres en los diferentes grupos de estudio. De todos modos sería muy interesante plantear algún estudio al respecto, sobretudo en los países miembros de la Comunidad Europea, en cuanto se enfrentan a un fenómeno inmigratorio que al parecer no tiene vuelta atrás, y que habrá que asumir de algún u otro modo. En esta misma dirección, las tasas de natalidad en España en general, y en Catalunya en particular, han ido subiendo progresivamente desde hace un par de años debido en parte al fenómeno inmigratorio, por lo que resulta ineludible enfrentar el tema de las mujeres extranjeras que se embarazan y paren aquí.

Aspectos generales relacionados con el embarazo.

En los tres grupos encontramos una proporción homogénea y mayoritaria de gestantes que habían planificado el embarazo junto a sus parejas. Además, absolutamente todas refirieron que deseaban el embarazo, incluso aquellas gestantes que no lo habían planificado. Al respecto podemos señalar algunas cosas. Casi todos los embarazos de las gestantes de cada grupo correspondían a un proyecto de familia bastante deseado, planificado con cuidado, logrado en el momento que se consideró como más oportuno, tanto a nivel personal, como a nivel de la relación de pareja. En los casos en que el embarazo se produjo sin planificación previa, podemos con toda propiedad sospechar de la ingenuidad con que las gestantes nos relataron el ‘accidente’. Es muy poco probable que mujeres adultas, con parejas adultas, cometan errores tan torpes respecto del control natal. Casi todas las gestantes en esta situación relataban que se les había olvidado la píldora anticonceptiva uno o dos días, o que el preservativo de la pareja habría fallado, o que no tomaban ninguna precaución más que el seguimiento del ritmo menstrual, o pero aún, que

evitaban la fecundación a través de la técnica del *coito interruptus*. Es probable que en algunos casos las gestantes y sus parejas no dispusieran de la educación específica al respecto, pero también es posible plantear de que entre adultos los embarazos accidentales por factores externos se dan con poca frecuencia. Por el contrario, es plausible pensar que casi todas las gestantes, junto a sus parejas, que refirieron que sus embarazos se produjeron de manera totalmente involuntaria, sin planificación previa, nos estén hablando de deseos encubiertos y actos impulsivos inconscientes que explican mejor el aparente ‘error’. Es sabido que algunos conflictos a nivel personal o de pareja se zanján con un embarazo imprevisto, o que alguna diferencia entre la pareja sobre cuándo intentar un embarazo también se solucionen con un acto impulsivo unilateral. De todos modos no podemos afirmar con toda seguridad nada al respecto en cuanto no tuvimos la posibilidad de ahondar mucho más en la historia particular de cómo se gestó la idea del embarazo actual en cada gestante, pero sí podemos especular con cierta probabilidad que algunos de los embarazos reportados como no planificados, fueron planificados de algún u otro modo, explícita o implícitamente.

Unos pocos casos, 7 en total, necesitaron asistencia médica para lograr el embarazo, 3 del Grupo EGN y 4 del EUN. La mayor proporción de estos casos correspondió al Grupo EGN, que en general necesitaron una asistencia poco intrusiva (estimulación de la ovulación, inseminación), que se asocia con frecuencia al embarazo gemelar. Sólo una de las gestantes de todos los grupos, del Grupo EUN en concreto, requirió de una fecundación *in vitro*. Hallamos una diferencia significativa entre los Grupos EUN y EGN en relación al EPAT, pero la consideramos poco importante dado el reducido tamaño de la muestra del Grupo EPAT, en el sentido de que probablemente si hubiéramos dispuesto de una muestra mayor, habrían aparecido casos de gestantes que hayan requerido asistencia para lograr el embarazo.

Lo más interesante de los pocos casos que encontramos, es que en los 3 casos del Grupo EGN, las gestantes tenían más edad que el resto del grupo y que además habían experimentado algún embarazo fallido anterior. Lo mismo observamos en 3 casos del Grupo EUN, excepto en el caso de la gestante que se sometió a una fecundación *in vitro*. De aquí se podría extraer que las gestantes que requirieron alguna asistencia para lograr el embarazo ya estaban bastante asustadas por sus experiencias de gestaciones fallidas, probablemente ansiosas por el paso de los años. No es infrecuente que en ciertas mujeres, o en parejas, las demoras o fallos en la concepción se deban en parte a estados emocionales alterados, demasiada ansiedad, excesiva expectativa, etc., que generan un círculo vicioso, y

que empuja a muchas parejas a buscar asistencia médica para la reproducción sin que existan motivos biológicos para pensar en esterilidad o problemas para embarazarse. En muchas ocasiones bastan algunas directrices y cierta contención por parte del profesional de planificación familiar, para que las parejas logren el embarazo sin asistencia técnica alguna. En nuestros casos, lo que podemos comentar con más propiedad, es que las gestantes que se sometieron a algún tratamiento de fertilidad, lograron rápidamente sus objetivos, con técnicas simples, y en mayor proporción embarazos gemelares. Esto se asoció con frecuencia a un estado emocional casi eufórico al recibir la noticia del embarazo, mezclado con temor y ansiedad porque todo fuera bien, quizás rememorando los fracasos anteriores.

Si bien encontramos algunas diferencias significativas entre los Grupos EUN y EGN en relación al EPAT, en cuanto a las experiencias de abortos y/o pérdidas en embarazos fallidos previos, las consideramos de poca importancia dado el reducido tamaño de la muestra del Grupo EPAT. Igual que comentamos en los párrafos anteriores, si la muestra hubiese sido mayor probablemente habríamos encontrado casos de gestantes con tales antecedentes. De todos modos, sí observamos que las gestantes que habían experimentado tales pérdidas, ya sea por decisión propia sin motivos médicos, o por recomendación médica dada una anomalía fetal incompatible con la vida, o una pérdida espontánea, se enfrentaron a la noticia del embarazo actual con mucho más cautela y preocupación. Por el contrario, las gestantes que no tenían ningún antecedente al respecto, por ejemplo todas las del Grupo EPAT casualmente, experimentaron la noticia con mucho más entusiasmo y falta de preocupación. Ya sabemos, y así lo expusimos en otro apartado, que la noticia del embarazo es vivida por muchas mujeres como una experiencia contradictoria y ambivalente. En nuestro caso, los antecedentes de haber experimentado pérdidas y/o abortos previos aumentaba claramente la ambivalencia y la preocupación de las gestantes respecto al embarazo actual, al igual que el hecho de no haber planificado conscientemente el embarazo.

Así lo constatamos cuando observamos las reacciones emocionales de las gestantes de cada grupo frente a la noticia del embarazo. Primero, las gestantes del Grupo EPAT, todas sin antecedentes de pérdidas o abortos previos, presentaron la mayor proporción de respuestas positivas ante la noticia del embarazo, y al mismo tiempo una proporción relativamente mayor que los demás grupos en cuanto a respuestas de cualidad mixta o ambivalente, en especial en los casos de las gestantes que no habían planificado el embarazo. En los Grupos EUN y EGN, ambos con una pequeña proporción de gestantes

con antecedentes de embarazos fallidos anteriores, reportaban respuestas de cualidad negativa frente a la noticia del embarazo a diferencia de las del Grupo EPAT que no reportaron tales respuestas.

Claramente, según nuestra opinión, cada experiencia de embarazo fallido deja huellas importantes en la mente de cada gestante que lo padece y/o lo decide, y ciertamente afecta el modo en que cada una logra enfrentarse al siguiente embarazo. Así lo apunta además la literatura especializada.

De todos modos, en un panorama general, la mayoría de las gestantes recibió la noticia del embarazo con entusiasmo y alegría, lo que no impide necesariamente que aparezcan por varios motivos y antecedentes, reacciones menos positivas, contradictorias e incluso claramente preocupantes. Pareciera que los tópicos del embarazo feliz, recibido con los brazos abiertos, sin complejos, ni preocupaciones, debiera eliminarse como imagen social. Lo que se ve es otra cosa, una mezcla de deseos, esperanzas, satisfacción, preocupación, dudas y temor.

Otra reflexión. Si bien consideramos casual que en el Grupo EPAT no encontráramos gestantes con antecedentes de pérdidas y/o abortos previos, no deja de ser paradójal que este mismo hecho provocó en cada una de estas mujeres, y sus parejas, una verdadera caída al infierno de cada gestante cuando se enteraron de que el bebé venía con problemas. Casualmente estas mujeres estaban particularmente conformes y contentas con la noticia del embarazo, incluso aquellas dos que no lo habían planificado, no tenían antecedentes mórbidos, todo iba bien. De pronto la noticia de la anomalía y el acceso inmediato a una verdadera tragedia. Particularmente dramático resultó un caso del Grupo EPAT (caso nº5, p.144), en que la gestante se quejaba amargamente de que lo más decepcionante de su situación actual era el haber podido disfrutar de apenas tres días desde la noticia del embarazo hasta la aparición de los primeros problemas.

Al momento de la evaluación las gestantes de cada grupo mantenían ánimos y reacciones emocionales bastante diferentes. Todas las gestantes sabían más o menos lo que pasaba con su embarazo, en cuanto el diagnóstico estaba totalmente confirmado. En este contexto, como cabría esperar, las gestantes del Grupo EPAT presentaban un ánimo mucho más decaído y reacciones afectivas de cualidad más negativa que las gestantes de los Grupos EUN y EGN. En todos los grupos se registraron respuestas de cualidad positiva al respecto, especialmente en las gestantes de los Grupos EUN y EGN, quienes parecían estar bastante tranquilas y conformes, esperando el momento del parto con alguna ansiedad. En cambio las gestantes del Grupo EPAT, manifestaban una fuerte y permanente sensación de

decepción y de tristeza, previendo que el parto podría ser un evento potencialmente traumático para ellas. Uno de los sentimientos más prominentes de las gestantes que sabían que su bebé venía con problemas fue la decepción, un sentimiento realmente agudo que tendía a combinarse con algunas ideas de culpa. Las gestantes del grupo se reprochaban por el hecho de gestar un bebé deficitario, como si se tratara de un fallo en el propio cuerpo o en las propias capacidades maternas. Si bien las gestantes del grupo lograban recuperarse bastante desde el anuncio de la anomalía, sobretodo a nivel del impacto inicial, la decepción se instalaba de forma mucho más permanente. No obstante también registramos algunas reacciones positivas en este grupo, en cuanto algunas de estas gestantes del grupo se sentían bastante apegadas a sus futuros bebés pese a las previsible dificultades que presentaría.

En el caso de las gestantes del Grupo EUN, cuando se registraron respuestas de cualidad negativa, en general se asociaban al temor a que se produjera algún problema en el próximo parto. En el Grupo EGN, las respuestas de cualidad negativa se relacionaban también con el temor a que en el parto se produjera prematuramente, riesgo bastante real en el caso de gestaciones gemelares.

Las respuestas de cualidad mixta en todos los grupos tendían a asociarse a la expectación ansiosa sobre el parto, sobretodo en aquellas gestantes que habían padecido más molestias durante el embarazo.

Una gran proporción de las gestantes de los grupos refirieron haber experimentado momentos de intranquilidad durante el embarazo, especialmente las del Grupo EPAT. En este grupo los motivos de la intranquilidad fueron en todos los casos la detección de los problemas de salud en el feto. En los grupos EUN y EGN en cambio, los motivos de inquietud se asociaban más bien a algún problema o riesgo de pérdida en el embarazo actual, o a la rememoración de algunas pérdida en un embarazo fallido anterior. En algunos casos también las gestantes, dos del Grupo EUN, la intranquilidad se produjo por problemas de salud en la gestante, crisis de hiperhemesis en particular (caso especial nº3, p.125). Quizás lo más interesante de señalar al respecto sea que en el Grupo EPAT los problemas de salud propios, incluso las amenazas de pérdida, se diluían en comparación a la noticia de problemas en la salud del feto. En los Grupos EUN y EGN en cambio, al no detectarse grandes dificultades en los fetos, la intranquilidad tendía a asociarse a las molestias propias o a las amenazas de pérdida. Además en estos dos grupos los momentos de intranquilidad tendían a concentrarse en los primeros dos trimestres de la gestación, en

cambio en el Grupo EPAT, desde el segundo trimestre en adelante, coincidiendo con el anuncio de la anomalía.

Casi todas las gestantes de los grupos consideraban que estaban suficientemente informadas respecto a los procesos involucrados en el embarazo y futuro parto, especialmente las gestantes de los Grupos EPAT y EGN, que por las particularidades de sus embarazos mantuvieron más contacto con los equipos asistenciales y debieron procurarse más información al respecto. Algunas gestantes del Grupo EUN refirieron que no estaban suficientemente informadas, probablemente porque sus embarazos transcurrían sin grandes inconvenientes. De todos modos no fue una respuesta mayoritaria.

Para la mayoría de las gestantes el hecho de estar informadas tendía a promover su tranquilidad y confianza en que todo saldría bien, tanto para el feto, como para ellas mismas. No obstante, en los casos del Grupo EPAT, las gestantes solicitaban explícitamente más información, deseaban saber más de lo que pasaba con sus bebés y que había que esperar en el futuro. Casi todas estas gestantes estaban a la espera de reuniones con los equipos médicos que se encargarían de tratar y/o intervenir en el bebé recién nacido, instancia que casi todas esperaban ansiosamente. En un caso del grupo (caso nº4, p.141) pudimos valorar los efectos ansiolíticos de tales reuniones, al encontramos con la gestante cuando ya había asistido al encuentro con los especialistas que tratarían a su bebé después del parto. La gestante se había tranquilizado notablemente en cuanto podía prever con certeza los pasos a seguir para tratar a su bebé. No obstante, siempre se mantenían los sentimientos de inquietud y decepción, afectos que difícilmente se aplacarían por mucha información que se recibiera.

Aspectos físicos relacionados con el embarazo.

La mayor proporción de gestantes de cada grupo no había experimentado riesgos de pérdida durante el embarazo actual. Las que habían experimentado alguno, una proporción más o menos homogénea de cada grupo, lo habían padecido durante los primeros meses de la gestación sin consecuencias mayores. No obstante, este antecedente parecía contaminar negativamente todo el embarazo, por lo menos momentáneamente. La sola posibilidad de que se pudiera perder el feto, en algunos pocos casos por segunda o tercera vez, especialmente en los Grupos EUN y EGN, llenaba de angustia a las gestantes y hacía que su confianza en la continuidad del embarazo disminuyera. Casi todas las gestantes que vivieron este tipo de riesgo presentaron más respuestas ambivalentes o negativas cuando

las interrogamos sobre cómo se sentían en el momento de la entrevista, y esperaban más ansiosamente el momento del parto.

La mayoría de las gestantes experimentaron algunas molestias durante el embarazo, sin que halláramos diferencias importantes entre los grupos. Las molestias más frecuentes fueron los vómitos, la fatiga y los problemas digestivos, particularmente el estreñimiento. Casi todas experimentaron además estas molestias con poca frecuencia y sólo durante el primer trimestre del embarazo. Lo que podemos destacar al respecto, es que las gestantes del Grupo EPAT parecían valorar menos las molestias padecidas durante el embarazo en comparación al impacto sufrido cuando se enteraban de que algo iba mal en el feto. Las molestias sufridas parecían carecer de importancia para estas gestantes, como si las recordaran como pequeños padecimientos insignificantes. En cambio valoraban, como era de esperar, mucho más las malas noticias relacionadas con la salud del feto. Es como si se olvidaran del propio cuerpo para centrarse en el feto. De hecho una gestante del Grupo EPAT nos relataba que, si antes de conocer la noticia de la anomalía tenía fuertes temores asociados a sufrir dolor durante el parto, después de conocer la noticia, lo único que temía era el momento de ver a su bebé (con un labio leporino), desestimando el dolor físico que podría padecer durante el trabajo de parto (caso nº4, p.141). En cambio las gestantes de los Grupos EUN y EGN parecían estar mucho más sensibilizadas en torno a las molestias padecidas durante el embarazo, de hecho, las recordaban como momentos realmente negativos que complicaban el disfrute del embarazo. Cuando valoramos la opinión de todas las gestantes respecto a la vivencia global del embarazo, si había correspondido o no a lo esperado, uno de los motivos más aludidos por las gestantes del Grupo EUN, fue el hecho de haber padecido molestias físicas durante el primer trimestre. Las que no habían padecido muchas molestias valoraban su experiencia global como mucho mejor de lo que esperaban, en cambio las que habían experimentado muchas y de manera frecuente, valoraban su vivencia global como peor de lo que habían previsto.

Aspectos relacionados con la pareja.

Si bien hallamos una diferencia en cuanto a la disponibilidad de la pareja durante el embarazo y futuro parto según las gestantes entre los Grupos EPAT y EGN en relación al EUN, la consideramos más bien casual debido a los tamaños reducidos de las muestras obtenidas en los Grupos EPAT y EGN. Sólo en el Grupo EUN encontramos algunas pocas gestantes que consideraban que no podían contar con su pareja en estos momentos. Se trataba en general de parejas calificadas por las gestantes como débiles y poco dados a los

asuntos de la paternidad. En los Grupos EPAT y EGN no hallamos ninguna gestante que considerara lo mismo, pero probablemente debido a que contamos con muy pocos casos. Como ya hemos señalado antes, si hubiéramos dispuesto de más sujetos en los Grupos EPAT y EGN, con toda probabilidad hubiésemos encontrado gestantes que considerarían que no podían contar con sus parejas durante el embarazo y próximo parto. De todos modos podemos señalar que el hecho de contar con la pareja durante estos momentos, parece aumentar la tranquilidad y seguridad de las gestantes de todos los grupos. En los pocos casos del Grupo EUN donde registramos la situación contraria, las gestantes además manifestaban cierta molestia con sus parejas, se sentían solas, y tenían que acudir a sus propias madres para todo lo relativo al embarazo en curso. Muy patente y a modo de ejemplo, resultó un caso del Grupo EUN (caso especial nº3, p.125), donde la gestante estaba muy desencantada de la actitud de su pareja en relación al embarazo, que de hecho la calificaba como una actitud de incompetencia total al respecto. Esta gestante prefería la presencia de su madre, y en general calificaba a todos los hombres, incluido el entrevistador, como sujetos que no se ‘enteraban de nada’ respecto de los asuntos del embarazo.

La gran mayoría de las gestantes refirió que sus relaciones de pareja, en el nuevo contexto del embarazo, no habrían cambiado llamativamente. Casi todas reportaron que la calidad de la comunicación con su pareja, el grado de afecto mutuo, y la ayuda recibida por la pareja, habían seguido prácticamente igual desde la noticia del embarazo. Hallamos dos casos realmente excepcionales que reportaron que estos aspectos de su relación de pareja habían empeorado notablemente. Se trataba de casos, uno del Grupo EUN y otro del Grupo EGN, donde las parejas estaban pasando por un mal momento en la relación.

La mayoría de las gestantes consideraba que su vida sexual habría empeorado notablemente a propósito del embarazo. Muchas referían que no sentían un deseo sexual importante desde que sabían que estaban embarazadas, y otras pocas pensaban que las incursiones sexuales podrían dañar de algún modo al feto. De todos modos esta situación no parecía ser valorada como un cambio muy perturbador. Al parecer las gestantes asumían que la disminución de la frecuencia y calidad de su vida sexual era comprensible y que no reportaría un detrimento en el afecto mutuo entre la pareja, al menos desde su propio punto de vista. Sería necesario conocer la opinión de sus parejas al respecto.

Las gestantes de cada grupo, refirieron en su mayoría que sus parejas habían recibido positivamente la noticia del embarazo. Las parejas de las gestantes del Grupo EGN habrían recibido la noticia con cierta preocupación y sorpresa, fundamentalmente

debido a que en el mismo momento se enteraban de que se trataba de dos fetos. Las parejas de las gestantes del Grupo EUN, parecían asumir con bastante alegría y entusiasmo la noticia del embarazo, al igual que las parejas de las gestantes del Grupo EPAT. Ciertamente igual que las gestantes, algunas de sus parejas reaccionaron con preocupación y desconcierto en los casos en que el embarazo no había sido planificado.

Comparando las reacciones de las gestantes de cada grupo con las reacciones de sus respectivas parejas ante la noticia del embarazo, observamos prácticamente las mismas respuestas. Las parejas, como unidades, parecen reaccionar al unísono, con sentimientos de cualidad muy similar, por lo menos así lo reportaron las gestantes de nuestra muestra global. Para mayor precisión habría que explorar la opinión de las parejas por separado, pero carecemos de esta información.

Aspectos relacionados con el apoyo y ayuda familiar y social.

Casi todas las gestantes refirieron que durante el embarazo habían necesitado más apoyo afectivo por parte de sus parejas o de sus propias madres. En el Grupo EUN las gestantes se inclinaban por la pareja, en cambio en los Grupos EPAT y EGN, las gestantes parecían haber necesitado apoyo de sus madres y parejas por igual. Si bien no contamos con fundamento estadístico, nos parece sensato plantear que a medida que los embarazos presentan alguna anomalía sorpresiva, una patología o una gestación gemelar, Grupos EPAT y EGN respectivamente, la figura de la madre comienza a aparecer con más frecuencia. No obstante lo anterior, la necesidad de una figura materna como apoyo afectivo para cada gestante, depende en gran medida del tipo de relación histórica que han mantenido madre e hija, ahora futura madre de su propio hijo/a. Ya comentamos en otro lugar (caso especial n°2, p.124), que las particularidades de la relación histórica entre madre-hija, pueden marcar definitivamente algunos aspectos vivenciales de la mujer embarazada, en ese caso particular, el hecho de que la madre de la gestante fuera estéril, y que la gestante haya sido una hija única adoptada. De todos modos no evaluamos en profundidad el historial familiar de las gestantes, en particular la historia vincular entre madre e hija, asunto que echamos mucho en falta, y que en una investigación futura de ningún modo perderemos de vista.

De forma muy esporádica aparecieron otras figuras significativas como fuente de soporte afectivo de las gestantes de cada grupo. En un caso muy asilado del Grupo EPAT (caso n°4, p.141), aparecía el propio padre como principal figura contenedora. Fue interesante constatar en ese caso particular, que el embarazo y sus características

específicas (no planificado, fuera del matrimonio formal y con una anomalía fetal) habían promovido una especie de reparación de la relación histórica que la gestante había mantenido con su padre. Si en un principio el embarazo fue rechazado por el padre de la gestante, al poco tiempo la situación se revirtió notablemente. El padre de la gestante se transformó en un pilar para ella, en un personaje cercano y sumamente comprometido con todo lo relativo al embarazo. En ese mismo momento, la gestante cuestionó la actitud de su marido, padre del futuro bebé, por considerarla poco contenedora y consoladora, prefiriendo a su propio padre como fuente de apoyo.

Prácticamente todas las gestantes consideraban que la sociedad, las personas de la calle en general, no familiares, estaban dispuestas a ayudarlas en caso que fuera necesario. En unos pocos casos de cada grupo encontramos la opinión contraria. En general las gestantes extranjeras estaban especialmente agradecidas por las atenciones y consideraciones recibidas por personas ajenas a su familia que apenas las conocían, especialmente sus jefes/as en el trabajo. Frecuentemente observamos que las gestantes incluían dentro de este grupo social eventualmente dispuesto a brindarles ayuda, al equipo y personal sanitario, ya sean médicos, enfermeras, comadronas, personal auxiliar, etc. Esto último fue un elemento bastante positivo, en tanto pudimos constatar que nuestra Unidad asistencial era capaz de promover el bienestar de las gestantes que estábamos atendiendo, más allá del control rutinario del embarazo. También observamos que muchas gestantes al referir que se sentían apoyadas o seguras en el contexto social donde se desenvolvían, se estaban refiriendo a una serie de actos y gestos cotidianos donde las personas en general, extraños, mostraban consideración y delicadeza ante el evidente estado de embarazo de las gestantes. Por el contrario, en los pocos casos de cada grupo en que hallamos una respuesta negativa al respecto, observamos que las gestantes nos estaban hablando de un sentimiento de soledad personal, y de la sensación permanente de que ‘todo el mundo pasaba’ de ellas (caso n°5, p.144).

Todas las gestantes que incluimos en cada grupo refirieron que sus familiares, aparte de su propia pareja, habían reaccionado positivamente a la noticia del embarazo, incluso aquellas gestantes extranjeras que tenían lejos a sus familiares. Parece bastante claro que una reacción positiva por parte de los familiares ante la noticia del embarazo, es un elemento que tiende a fortalecer la confianza de cada gestante respecto de su embarazo, y a consolidar la seguridad de que recibirá todo el apoyo que eventualmente requeriría si fuese necesario. En el caso n°4 del Grupo EPAT (p.141), que ya hemos citado en varias oportunidades, la primera reacción negativa los padres de la gestante, en especial la de su

padre, ante la noticia del embarazo que se había producido fuera del matrimonio formal, provocó en la gestante una inmediata reacción de rechazo al embarazo, una serie de sentimientos de culpa y miedo a la reacción del padre (toda la constelación edípica). Afortunadamente la actitud del padre parece haber durado unos pocos días, cosa que tranquilizó con la misma rapidez a la gestante, que de hecho en este ítem respondió que su familia había reaccionado positivamente a la noticia.

En otro caso muy particular (caso especial nº1, p.123) que no pudimos incluir en la muestra del Grupo EUN, la reacción de la familia de la gestante, no sólo de sus padres, sino que de sus propios hijos, ante la noticia de un séptimo embarazo, además casual y no deseado, fue de total rechazo. Debido a que esta gestante no pudo solicitar una interrupción voluntaria del embarazo dentro de los plazos legales para poder practicarlo, decidió dar en adopción al bebé, en parte porque fue advertida desde un principio por sus familiares de que no recibiría ningún apoyo si es que lo tenía o se lo quedaba. Esto último sin perjuicio de los propios deseos de la gestante de deshacerse del bebé.

Aspectos relacionados con el parto.

Cada grupo de gestantes parecía mantener un conjunto de temores específicos asociados al momento del parto. Así, las gestantes del Grupo EUN referían un especial temor a sufrir dolores durante el trabajo de parto, y a que se requiriera de alguna intervención adicional durante el proceso por algún problema imprevisto. En el Grupo EPAT cada gestante refirió uno o dos temores particulares, como sufrir dolor, temor a padecer algún inconveniente en la salud propia o la del bebé, ver en vivo al bebé, etc. En el Grupo EGN en cambio la mayoría temía que el parto se produjera prematuramente. Lo que más llama la atención al respecto, parece ser algo que ya hemos insinuado más arriba, a saber, que a medida que se detectan sorpresas imprevistas en el embarazo, una anomalía fetal o una gestación gemelar, las grandes preocupaciones de las gestantes parecen trasladarse desde el propio cuerpo y salud, hacia la integridad del bebé. Es como si las gestantes que se enfrentan a un riesgo concreto y determinado en la salud del feto, ya sea una anomalía, un riesgo de prematuridad, o incluso la mala posición del feto dentro del útero, se olvidaran de los propios padecimientos para centrarse casi exclusivamente en el bienestar del feto. Esta dinámica parece repetirse en varios aspectos experienciales de las gestantes que hemos estudiado.

En la misma dirección, las gestantes del Grupo EGN preveían con bastante realismo, que sus partos serían complicados por el riesgo cierto de prematuridad asociado a

las gestaciones gemelares. Más confiadas en que todo iría bien durante el parto se manifestaron las gestantes del Grupo EUN, y las que no lo estaban, temían que la posición del feto provocara algún problema, o que se produjera algún inconveniente debido a ciertos aspectos alterados en su propia salud (presión alta, hernia abdominal, etc.). En el Grupo EPAT las gestantes estaban divididas. Dos pensaban que el parto sería complicado debido a las anomalías detectadas en el feto, y las otras dos en cambio pensaban que todo iría bien. Las que preveían un parto complicado, además temían mucho el momento de reencontrarse con el bebé, en los dos casos bebés con malformaciones evidentes y visibles, uno en el rostro y otro en el abdomen.

Una parte importante de las gestantes de cada grupo deseaba recibir algún tipo de anestesia para enfrentar el trabajo de parto, en concreto la epidural. Muy similar al ítem anterior, las gestantes del Grupo EGN presentaban una mayor proporción de respuestas afirmativas al respecto, 7 de 8, al parecer debido a que tenían bastante claro que el parto de gemelos podía presentar problemas y ser extremadamente largo. En el Grupo EUN una pequeña proporción deseaba en cambio enfrentar el parto sin anestesia, si fuese posible y hasta que su tolerancia lo permitiera. En el Grupo EPAT, dos gestantes deseaban la epidural y dos no. Las que no lo deseaban querían estar lo más alerta posible a todo lo que ocurriera, sobretodo ser capaces de recibir al bebé, y así poder verlo en vivo y comprobar personalmente su integridad y/o deformidad.

Quizás lo más llamativo respecto de este asunto, la posibilidad de atenuar el dolor o intentar soportarlo en carne viva, parece ser que es una opción muy consciente en cada gestante. Es decir, todas las gestantes tenían una respuesta muy clara al respecto, que habían meditado con bastante anterioridad. En este sentido parece sensato, dentro de las necesidades técnicas previstas e imprevistas del trabajo de parto de cada gestante en particular, que se les ofrezca la posibilidad de decidir al respecto. Al parecer no es un asunto insignificante para las gestantes, y cada una tiene varios motivos para tratar de soportar el dolor sin anestesia, o por el contrario solicitar de antemano alguna analgesia. Lamentablemente no tenemos claros los motivos por los cuales las gestantes de cada grupo deseaban o no un tipo de anestesia para el momento del parto.

En general, uno de los aspectos que más llamó nuestra atención en relación a cómo preveían el parto las gestantes de cada grupo, fue que para todas era un momento especialmente significativo. Encontramos gestantes que tenían claros motivos para temer lo que verían después del parto, otras que lo esperaban con ansiedad dadas las intensas molestias físicas sufridas durante el embarazo, otras como el momento del reencuentro

directo con el bebé real, otras como el momento de confirmar la integridad y/o deformidad del bebé deficitario, otras que se encontrarían con dos bebés. De todos modos, aunque no hallamos grandes diferencias entre los grupos, nos queda claro que cada gestante prevé el parto como una situación muy particular y significativa, incluso independiente de las condiciones específicas de la gestación en curso.

Aspectos relacionados con el bebé.

Una proporción importante de las gestantes de cada grupo mantuvo preferencias claras y explícitas sobre el sexo del futuro bebé antes de saberlo con certeza. Las que no tenían preferencia, especialmente las 2 del Grupo EPAT y las 4 del Grupo EGN estaban mucho más interesadas en que el/los bebé/s vinieran bien, sin importarles mayormente su sexo. Ninguna de las gestantes que mantenía preferencias sobre el sexo de su bebé, refirió sentir una gran decepción en el caso de que la ecografía, o análisis del cariotipo fetal, señalaran un sexo diferente al deseado. Ciertamente, con el advenimiento de la ecografía y otros exámenes complementarios en el control del embarazo, el lapso de tiempo en que una gestante cualquiera mantiene alguna preferencia específica respecto al sexo de su bebé, y el momento en que se entera con bastante fiabilidad de su sexo real, es tan escaso que no hay suficiente tiempo para crear grandes expectativas, y en la misma dirección, tiempo para que se generen grandes decepciones. Imaginamos que en otros tiempos, de una generación anterior, las gestantes sólo se enteraban del sexo real de su bebé en el momento del parto, por tanto la posibilidad de decepción se multiplicaba enormemente. Como fuera, en nuestro caso todas las gestantes conocían el sexo de sus bebés en el momento de la entrevista, y lo habían conocido bastante temprano en el embarazo.

Casi todas las gestantes de cada grupo tenían previsto un nombre, o un par, para sus bebés. En los dos casos, ambos del Grupo EUN, que no tenían previsto un nombre, como señalamos en el apartado anterior, se trataba de parejas que pasaban por un mal momento en la relación, y quizás por esto mismo no lograban acordar un nombre que ubicara al bebé en la familia. En casi todas las culturas el asunto del nombre tiene una significación importante y casi siempre se prevé con tiempo. Muchos nombres tienen una larga tradición familiar, y suelen escogerse por motivos más allá de la moda transitoria. Así lo constatamos en nuestra muestra, en tanto que varios de los nombres previstos para el futuro bebé se elegían en memoria de algún miembro de la familia, o por el contrario, para diferenciar al bebé lo más posible de la familia de origen. En algunas culturas, por ejemplo de inspiración Musulmana, se espera a ver el rostro del bebé para luego otorgarle un

nombre. En nuestra cultura suele no ocurrir así, y prever un nombre para el bebé es un modo de prepararle un lugar en la vida real.

Casi todas las gestantes percibían con claridad y suficiente frecuencia los movimientos del feto dentro del útero. Sólo en unos pocos casos, las gestantes, todas del Grupo EUN, refirieron que los sentían débilmente o con poca frecuencia. Como mencionamos en otro apartado, la percepción clara de la actividad fetal es siempre un elemento gratificante para las gestantes, que tiende a fortalecer su confianza en la vitalidad del bebé. Aquellas que no los percibían con claridad, o con poca frecuencia, por el contrario temían que la pasividad del bebé fuera un signo de debilidad física o temperamental. A unas pocas les agradaba que su bebé se moviera poco, en cuanto deseaban un bebé tranquilo. De todos modos, la percepción de actividad fetal por parte de las gestantes, como lo señala la literatura especializada, no es un buen predictor del temperamento del recién nacido, sino más bien del grado de apego que la gestante ha logrado establecer con su bebé durante la gestación (Zeanah, Carr y Wolk, 1990). Pero esto no lo sabían las gestantes de nuestra muestra.

Las gestantes del Grupo EUN y del EGN manifestaban al momento de la entrevista una proporción mayoritaria de sentimientos positivos hacia el feto. Casi todas expresaron que sentían amor, felicidad y satisfacción en relación al futuro bebé. No obstante, las gestantes del Grupo EPAT referían una proporción notablemente menor de este tipo de sentimientos, y por el contrario, manifestaban una cantidad importante de sentimientos más bien negativos asociados al bebé, como miedo, preocupación, tristeza y decepción. Esta diferencia se debe sin lugar a dudas al conocimiento por parte de las gestantes de los problemas con que venía el feto. No es muy llamativo que las gestantes de este último grupo se sintieran tristes y decepcionadas, o preocupadas, y que estos sentimientos tiñeran sus afectos hacia el bebé. Es lo que esperábamos. Lo que sí nos llamó la atención, es que estos sentimientos provocaron el mayor impacto en el entrevistador. A nivel contratransferencial, en muchos momentos de la entrevista con las gestantes del Grupo EPAT el entrevistador sintió intensas emociones ligadas a las situaciones y vivencias de cada gestantes. Particularmente fuertes e intensos fueron estos sentimientos cuando interrogamos a las gestantes respecto de qué sentimientos les despertaba el futuro bebé. El grado de decepción y profunda tristeza que manifestaban casi todas las gestantes de este grupo, resonaba intensamente en el entrevistador, movilizándolo otras sensaciones complementarias como la compasión, y los deseos de contener activamente a estas mujeres. Al parecer en este punto nos enfrentábamos con los sentimientos más íntimos de

estas gestantes, la decepción por haber gestado un bebé imperfecto, lo que implicaba un quiebre brutal entre ese bebé imaginario y fantaseado maravilloso y el bebé real deficitario.

Pese a lo anterior, las gestantes del Grupo EPAT también eran capaces de manifestar sentimientos positivos hacia el feto, capaces de amarlos, y aceptarlos pese a sus posibles dificultades y déficit.

Aspectos relacionados con la crianza del bebé.

Prácticamente todas las gestantes de cada grupo refirieron que pretendían alimentar al pecho a sus bebés. Para todas ellas el amamantamiento parecía ser un evento muy esperado, donde podrían mantener un contacto íntimo con sus bebés, y para muchas sería una instancia privilegiada de comunicación mutua. Algunas gestantes del Grupo EGN y sólo una del EUN, pretendían dar el biberón. Lo habían previsto así espontáneamente y sin que existieran motivos concretos para hacerlo. Tampoco manifestaban decepción ni nada parecido, ya que parecían haber tomado una decisión bastante libre.

En dos casos del Grupo EPAT, las gestantes mantenían dudas sobre si podrían o no amamantar a su bebé debido a los problemas que les habían detectado (en la boca y en el abdomen respectivamente). Esta incertidumbre, bastante realista, no hacía más que aumentar el grado y la intensidad de la decepción que sentían estas mujeres en relación a sus bebés.

Para las gestantes del Grupo EGN, la inquietud principal en relación al amamantamiento era cómo arreglárselas para alimentar a dos bebés a la vez. No obstante la mayoría se sentían confiadas en que lo lograrían de algún u otro modo.

Una proporción mayoritaria de las gestantes de cada grupo pretendían amamantar a sus bebés al menos durante más de tres meses, más de seis si fuese posible. Algunas no lo sabían aún, o no lo habían previsto, y esperaban a observar cómo se desarrollaban las cosas para determinarlo. Una pequeña proporción de cada grupo pretendía amamantar a sus bebés sólo mientras durara la baja laboral por maternidad, es decir, entre 0 y 3 meses.

Las gestantes de los Grupos EUN y EPAT no tenían previsto dejar de trabajar temporalmente para criar al bebé, más allá del tiempo que durara la baja por maternidad. Casi todas las gestantes de estos grupos necesitaban los ingresos económicos de su trabajo para la subsistencia familiar. No obstante, fundamentalmente las gestantes del Grupo EPAT, deseaba poder disponer de más tiempo de baja, o poder solicitar una reducción de jornada laboral para dedicar más tiempo a sus bebés, particularmente para acompañarlos en los penosos tratamientos y/o intervenciones a que se verían sometidos.

Por el contrario una proporción importante de las gestantes del Grupo EGN pretendían dejar de trabajar temporalmente para poder disponer de más tiempo para la crianza. Estas gestantes eran muy conscientes de lo que se les venía encima, en cuanto se enfrentarían a la crianza de dos bebés al mismo tiempo. Por estos motivos, las gestantes del Grupo EGN tendían a prever todos los elementos necesarios para la crianza de manera más precisa. Algunas ya estaban cotizando los precios de guarderías para dejar a los bebés, otras comprometiendo familiares para que las asistieran en la crianza, y las que no podían dejar de trabajar, al menos pedirían una reducción de jornada a tres cuartos o media.

De todos modos, los conflictos entre las obligaciones laborales y las futuras tareas de crianza fueron unos aspectos que se mantenían muy presentes en todas las gestantes de cada grupo. Para todas era complicado prever cómo compatibilizarían sus trabajos, sus motivaciones e inclinaciones laborales y las tareas de la futura crianza. Especialmente complicado era para las gestantes del Grupo EPAT que sabían que en algún momento deberían dedicar mucho tiempo para el tratamiento de sus bebés.

Las madres y suegras de las gestantes fueron las figuras más solicitadas para suplir a la recién estrenada madre en las labores de crianza. Como hemos señalado más arriba, la figura materna aparece como una de las figuras más solicitadas para estas tareas de asistencia en la crianza, la necesidad de contar con una mujer experta, pese a que existan o no conflictos reales entre la hija y la madre. En casi todos los casos las gestantes preferían contar con su propia madre, o la madre de su pareja, en lugar de la pareja misma para encargarse de las labores de crianza mientras se encontraran fuera de casa trabajando.

En el Grupo EGN, varias gestantes, aparte de sus propias madres, pretendían contar con los servicios de una guardería para dejar a los bebés cuando terminara la baja por maternidad. Como en casi todos los aspectos concretos de la futura crianza, las gestantes de este grupo, tenían las cosas mucho más claras, incluso semi comprometidas formalmente.

Aspectos relacionados con las representaciones del embarazo.

Como era previsible, las gestantes del Grupo EPAT valoraron la experiencia global de su embarazo como mucho peor de lo que habían podido imaginar o esperar. En todos los casos, las gestantes aludieron a la detección de problemas en el feto como fuente de la decepción que sentían y como explicación de la diferencia entre lo que esperaban y lo que estaban experimentando. En cambio, las gestantes del Grupo EUN, valoraban la experiencia de su embarazo al menos igual o mejor de lo que esperaban. Algunas también

lo valoraron como peor de lo que esperaban, pero aludiendo a las molestias físicas que habían padecido durante el embarazo. En el Grupo EGN, la mayoría jamás había previsto un embarazo gemelar, por tanto, la experiencia real al respecto había sido muy sorprendente, incluso desconcertante, pero cargada de ilusión y curiosidad.

Como hemos mencionado en otro apartado, las experiencias vividas durante un embarazo al que se le ha detectado alguna anomalía, Grupo EPAT, son de cualidad muy diferente a las vividas en un embarazo normal, o en uno gemelar. Mientras en los embarazos normales, en el Grupo EUN, las gestantes valoraban la experiencia global de su embarazo a partir de sus sensaciones físicas y al veredicto de normalidad del feto, en el caso de los embarazos patológicos, el contacto de la gestante con su cuerpo parece diluirse, para concentrarse casi exclusivamente en la salud del feto. El anuncio de la anomalía torcía definitivamente la experiencia global de la gestante. Desde entonces todas comienzan a vivir otro embarazo, uno incierto, atemorizante, decepcionante y penoso. Apenas se interesan por las molestias que puedan sentir en su cuerpo, sólo les interesa ver a ese bebé y confirmar por fin su integridad parcial. Las gestantes de los Grupos EUN y EGN en cambio viven vicisitudes diferentes en relación a las del Grupo EPAT. En ambos casos las experiencias vividas durante el embarazo pueden ser más o menos positivas, pero siempre con la confianza de que el feto viene bien. Esto es crucial para las gestantes. Si todo va bien, las gestantes logran centrarse en su propia salud, o en la planificación de la crianza. Las que saben que algo va mal en cambio, viven una incertidumbre enorme, dudan sobre la salud del feto, de cómo se desarrollarán en el futuro, y qué tendrán que hacer ellas al respecto. Esta incertidumbre tiñe toda la experiencia de su embarazo, que jamás habían previsto, y las mantiene en una suerte de estado de suspensión, a la expectativa de lo que ocurrirá.

Aspectos relacionados con las representaciones en la vida social y laboral.

Una parte importante de las gestantes de los Grupos EUN y EGN, en particular del EGN, consideraban que el embarazo había interferido notablemente en su actividad laboral, ya sea porque no lograban rendir como lo hacían habitualmente, o porque no tenían la misma motivación para seguir trabajando. Las del Grupo EPAT en cambio referían que el trabajo les significaba una gran distracción respecto de las dificultades que estaban viviendo a propósito del embarazo. Como ya hemos visto reiteradamente, en los embarazos que transcurren con más normalidad, Grupos EUN y EGN, las gestantes se dan la posibilidad de centrarse en sus propias motivaciones, molestias y bienestar en general.

Las del Grupo EPAT en cambio aprovechan cualquier oportunidad para intentar desplazar la atención de sus vivencias actuales, mucho más penosas. Es así como para las gestantes del Grupo EPAT el trabajo se transforma en una distracción, mientras que en las de los Grupos EUN y EGN en una carga pesada debido al embarazo.

Casi todas las gestantes de cada grupo refirieron que hasta el momento de la entrevista el embarazo no habría interferido mayormente en su actividad social habitual, especialmente en relación a sus amistades. La mayoría consideraba que podía mantener contacto con sus amistades, disfrutar de ellas e incluso beneficiarse de su apoyo. Las que pensaban lo contrario, se basaban en que debido a las molestias asociadas al embarazo, el cansancio y la falta de ganas, no habían podido mantener el ritmo social habitual. Sobre todo se quejaban las gestantes más jóvenes, quienes habituadas a salir y compartir intensamente con sus amistades, ahora se veían limitadas en tiempo, horarios y disponibilidad en general. Un ejemplo patente de esto último lo observamos en el caso especial nº3 del Grupo EUN (p.125).

Además, la mayoría de las gestantes de cada grupo pensaban que la llegada del bebé a casa implicaría necesariamente una pérdida del tiempo libre del que disponían antes del embarazo. De todos modos esta pérdida parecía ser asumida en casi todos los casos como algo inherente al proceso de maternidad, además de asumirse con cierto agrado, como una nueva etapa en la vida personal y de pareja. Todas las gestantes del Grupo EGN pensaban, con mucha razón, de que el tiempo libre para ellas mismas se terminaría casi por completo con la llegada de no sólo un bebé, si no de dos a la vez.

En la misma dirección, las gestantes de los Grupos EUN y EGN pensaban que la llegada de sus bebés a casa perjudicaría notablemente el ritmo de su actividad social. Para algunas de estas gestantes, el cambio previsible en su vida social era vivido como un inconveniente, en cuanto no deseaban que su vida social se viera afectada, aunque lograban resignarse al respecto. En cambio las del Grupo EPAT no sólo pensaban que podrían contar con sus amistades, si no que además necesitarían de todo el apoyo que sus amistades pudieran brindarles.

Prácticamente todas las gestantes de cada grupo consideraban que la llegada del bebé a casa no implicaría ningún cambio en sus relaciones con los compañeros de trabajo. Más aún, parecía no importarles demasiado si las afectara o no.

Aspectos relacionados con las representaciones del bebé.

La mayoría de las gestantes de cada grupo lograba imaginar el temperamento de sus bebés con características positivas. Los imaginaban en general como despiertos, alegres, y activos. Una proporción mayor de las gestantes del Grupo EPAT además imaginaba algunos rasgos temperamentales de su bebé de tinte más negativo. Era de esperar que las gestantes del Grupo EPAT asumieran que sus bebés podrían manifestar algún problema temperamental, independientemente de que en efecto el diagnóstico prenatal se asociara o no con algún tipo particular de temperamento. Para ellas en general, las dificultades vividas por ellas y por el feto se traducirían de una forma u otra en un temperamento difícil. Las gestantes de los Grupos EUN y EGN en cambio, imaginaban el temperamento de sus bebés en base a varios elementos. Algunas en base la percepción que tenían de la actividad intrauterina del feto, otras en base sus propias características de personalidad, o de la pareja u otro familiar. Otras simplemente esperaban que fueran niños/as fáciles y dóciles para facilitarles la crianza. Incluso en un caso muy particular, una de las gestantes del Grupo EUN refirió que sabía cómo sería el temperamento de su bebé porque una ‘bruja’ se lo había dicho. Como se aprecia, las bases para estimar el temperamento del futuro bebé(s) provienen de diversos ámbitos, unos más precisos que otros, pero fuertemente arraigados en la mente de las gestantes.

Todas las gestantes, excepto una del Grupo EPAT, imaginaban la apariencia física de sus bebés como atractivas y con características positivas en general. Los imaginaban guapísimos, maravillosos, radiantes y casi siempre parecidos a algún miembro de la familia. Si bien algunas de estas gestantes decía haber reconocido e identificado ciertos rasgos faciales (el perfil) de sus bebés a través de la imagen ecográfica, según nuestra opinión, casi todas ellas imaginaban la apariencia de sus bebés en base a su deseo de perfección. Para quien no está familiarizado con las imágenes ecográficas, será tremendamente difícil distinguir rasgos claros en la fisonomía del bebé, excepto en contadas ocasiones en que el ecografista logra una imagen del perfil del bebé donde se puede apreciar su cara, nariz, mentón, frente, distancia de los ojos, etc. En este sentido la verdadera fisonomía del bebé, a menos que presente evidentes malformaciones, es un enigma hasta el momento del parto. Hasta entonces las gestantes tienden a regocijarse imaginando a un bebé perfecto y bello. En un caso particularmente dramático que hemos citado en varias oportunidades (caso nº4, p.141, Grupo EPAT), la gestante no deseaba ni siquiera imaginar la apariencia del bebé, que presentaba un evidente defecto en sus labios y paladar. Le reportaba un fuerte dolor el reconocer que su bebé tendría una apariencia poco

atractiva, por lo menos hasta que fuera intervenido. Prefería no imaginar nada, aunque como más adelante veremos, sus sueños la traicionarían.

Una parte importante de las gestantes de cada grupo mantenía preocupaciones sobre el devenir próximo y lejano de sus bebés. En el caso del Grupo EPAT las preocupaciones se referían a los momentos próximos al parto cuando los bebés serían intervenidos quirúrgicamente. En cambio en los Grupos EUN y EGN las preocupaciones de las gestantes giraban en torno al devenir de los hijos/as cuando fueran adolescentes. Llamativamente estas gestantes temían que sus hijos/as eligieran estilos de vida muy diferente a los que ellas y sus parejas deseaban. En concreto temían particularmente que sus hijos/as adolescentes tuvieran contacto con drogas o con amistades poco deseables. Estas preocupaciones, al parecer se asocian a una situación socioeconómica particular que somos incapaces de reconocer en su magnitud.

En los Grupos EUN y EGN, la mayoría de las gestantes pensaban que sus comportamientos durante el embarazo no afectarían en nada al tipo de relación que establecerían con sus bebés en el futuro. En el Grupo EPAT en cambio, 3 de 4 gestantes pensaban lo contrario. En concreto pensaban que sus estados anímicos, las ansiedades sufridas ante la noticia de la anomalía, tendría de algún u otro modo un efecto negativo en el modo en que se relacionarían con su bebé en el futuro. Esta valoración nos habla fundamentalmente de las profundas marcas que dejan en las gestantes las malas noticias en relación a la salud del feto. El impacto es de tal magnitud, dependiendo de la gravedad del diagnóstico, que las gestantes se sienten invadidas por afectos contradictorios que eventualmente podrían transmitirse al feto, al menos en su opinión. Las gestantes de los Grupos EUN y EGN que pensaban algo similar, lo consideraban en un sentido inverso, es decir, que su bienestar y tranquilidad favorecería el tipo de vínculo que establecerían con el futuro bebé.

Una parte importante de cada grupo había experimentado sueños nocturnos relacionados de alguna manera con sus bebés. La única diferencia que hallamos al respecto fue en el tipo de sueños entre las gestantes de los Grupos EUN y EGN en relación al EPAT. Todas las gestantes del Grupo EPAT experimentaron horribles pesadillas asociadas al bebé, con escenas de muerte, expulsión y figuras deformes. Los sueños de las gestantes de los Grupos EUN y EGN en cambio contenían escenas más cotidianas, aunque también en unos pocos casos algunas había experimentado pesadillas. Como fuera, muchas de las gestantes soñaron con sus bebés, revelando profundos sentimientos asociados al bebé. Muy reveladores resultaron los contenidos de los sueños en las gestantes de Grupo EPAT, que

manifestaban toda la preocupación, ambivalencia y terror asociados al bebé deficitario. Como insinuamos más arriba (caso nº4, p.141), una de estas gestantes soñaba con que el producto del parto en vez de un bebé era media pieza de pollo cruda a la que podía vérselo el corazón latiendo. Era la misma gestante que no deseaba imaginar la apariencia de su bebé, un bebé con labio leporino. También estos sueños nos revelan toda la perturbación intrapsíquica que sufre una mujer embarazada, sea cual sea la condición del embarazo, en cuanto ni siquiera en los momentos de reposo puede liberarse de pensar en el bebé y sus afectos hacia él. Como mencionamos en otro apartado, las gestantes que reportaron no haber experimentado sueños con sus bebés, se sentían un tanto decepcionadas, en cuanto consideraban que no soñar con el bebé era un signo de falta de preocupación.

Prácticamente todas las gestantes tenían fantasías diurnas en relación al bebé. Casi todas eran de carácter positivo y contenían escenas cotidianas, por ejemplo, momentos de alimentación, aseo, paseando por el parque, cambio de ropa, etc. Algunas se imaginaban a sí mismas muy atareadas atendiendo al bebé, llevando las labores domésticas, el trabajo y la crianza con mucha presión. En especial las gestantes del Grupo EGN se imaginaban muy ocupadas atendiendo las necesidades de sus bebés. Las fantasías de las gestantes de cada grupo solían incluir a los bebés y a ellas mismas, sin otros personajes. Es como si en el fantasear se previeran esos momentos de encuentro íntimo con el bebé, momentos cargados de ternura y satisfacción, que casi todas las gestantes esperaban gozar. En las fantasías de las gestantes del Grupo EPAT no hallamos escenas ansiógenas como en el caso de los sueños. Ellas también se imaginaban atendiendo al bebé, probablemente saludable, gozando del contacto estrecho con él/ella en cada actividad cotidiana.

Las gestantes del Grupo EUN pensaban en su mayoría que la llegada del bebé no traería más problemas a su vida cotidiana. Las que consideraban lo contrario, temían sufrir problemas económicos o de tiempo. En cambio las gestantes del Grupo EPAT y EGN, pero principalmente las del EGN, pensaban que las cosas se complicarían notablemente, desde la falta de dinero, de tiempo, incluso de espacio físico en la vivienda familiar. En definitiva cada grupo reportaba preocupaciones diferentes al respecto, aunque casi todas estaban bastante dispuestas a asumir junto a sus parejas cualquier inconveniente o perturbación en sus vidas cotidianas asociadas a la llegada del bebé.

Prácticamente todas las gestantes de cada grupo esperaban que los momentos en que alimentaran a sus bebés fueran momentos gratificantes para ambos, propicios para la comunicación íntima entre la diada. En contados casos algunas gestantes de cada grupo temía que durante los momentos de alimentación podrían experimentar dolor o alguna

ansiedad, en general asociada más bien a la inexperiencia que a otro motivo. De todos modos, como mencionamos más arriba en este apartado, casi todas las gestantes esperaban poder alimentar a su bebé con normalidad y obtener un beneficio mutuo, a nivel físico y psíquico o emocional.

Aspectos relacionados con las representaciones de la madre.

En general las gestantes de cada grupo pensaban que la crianza sería una experiencia más bien positiva, gratificante y agradable para ellas mismas. Sólo en el Grupo EGN observamos que varias de las gestantes también pensaban que la crianza sería una tarea difícil, obviamente aludiendo a la crianza de bebés gemelos. No obstante, casi todas las gestantes se sentían fuertes y dispuestas para enfrentar todas las labores de la crianza, y más aún, que podría ser una experiencia positiva. En el Grupo EPAT, a falta de certeza, las gestantes preferían pensar que la crianza sería agradable y gratificante, aunque en el fondo no sabían que consecuencias reales tendrían las anomalías detectadas en sus bebés, estaban a la expectativa, deseando que las cosas fueran bien al respecto.

La mayoría de las gestantes de cada grupo pensaban que podrían ser una madre con cualidades positivas, en especial, amorosas, disponibles y satisfechas. Además una pequeña proporción de cada grupo reconocía algunos rasgos propios de carácter que podrían complicar su actuar como madres, por ejemplo el exceso de autoridad, la seriedad, ciertas tendencias a la ansiedad o al miedo, etc. En definitiva, las gestantes deseaban ser unas madres competentes, cercanas y amorosas con sus bebés, aunque también lograban observar algunas de sus limitaciones al respecto, especialmente las del Grupo EGN que pensaban con razón, que serían unas madres muy atareadas, y temían que esto perjudicaría la calidad del vínculo que pudieran establecer con cada uno de sus bebés gemelos.

Muy similar a lo anterior, la mayoría de las gestantes de cada grupo pensaba que sus parejas serían unos buenos padres, incluso en los Grupos EUN y EGN, mejores que ellas mismas como madres. Por el contrario, las gestantes del Grupo EPAT se definieron como mejores madres que sus parejas como padres. No tenemos una explicación clara al respecto, aunque sí podemos intuir que las gestantes del Grupo EPAT se encontraban estrechamente contactadas con sus bebés, y quizás por esto mismo, consideraban que ninguna otra persona podría desempeñar mejor que ellas los papeles de madre. Sin embargo es necesario señalar que todo lo que averiguamos sobre las parejas de las gestantes de cada grupo, lo conocimos a través de los relatos de las gestantes mismas, y por ende nada sabemos de la opinión directa de estos futuros padres en relación a sus

capacidades paternas. En todo caso, en contadas ocasiones, de hecho sólo dos gestantes del Grupo EUN, calificaron a sus parejas como verdaderos incompetentes en los asuntos relativos a la paternidad. Se trataba de las mismas dos parejas que pasaban por malos momentos en su relación. En ambos casos, como hemos reiterado, aparecían las madres como apoyo principal de las gestantes y como colaboradoras en todo lo relativo a la futura crianza.

Aspectos relacionados con la ecografía.

La práctica totalidad de las gestantes de cada grupo referían saber para qué servían las ecografías y cual era su utilidad. Dependiendo del grupo, las gestantes consideraban que el objetivo principal de la ecografía era el seguimiento del desarrollo y del crecimiento fetal (Grupo EUN), que servía principalmente para detectar o descartar anomalías en el feto (Grupo EPAT), o para descubrir el número de fetos implantados y su crecimiento diferenciado (Grupo EGN). Todas tenían razón, y por supuesto privilegiaban la información que disponían según las condiciones particulares de sus embarazos. Mientras que las gestantes del Grupo EUN habían obtenido tal información en base a lecturas fundamentalmente, en los casos de los Grupos EPAT y EGN, la información había sido obtenida en el contacto cotidiano con los equipos asistenciales que las atendían.

Hallamos una diferencia significativa entre la media de ecografías practicadas a las gestantes del Grupo EGN por sobre las practicadas a las gestantes del Grupo EUN, y una también notable diferencia entre las practicadas a las del EPAT en relación a las del EUN. Es quizás por este motivo que las gestantes de los Grupos EPAT y EGN estaban bastante bien informadas de todo lo relativo a las exploraciones ecográficas, en cuanto mantenían un contacto mucho más frecuente con el equipo médico que las atendía.

La primera ecografía fue vivida por una parte importante de todas las gestantes de cada grupo como una experiencia positiva pero al mismo tiempo inquietante, especialmente para las gestantes del Grupo EGN. Casi todas las gestantes acudían a esta primera exploración llenas de dudas, con muchas expectativas, a encontrarse por primera vez con la imagen de su bebé real. En el caso de las gestantes del Grupo EGN, en esta primera exploración además se enterarían de que se trataba de dos fetos implantados, aumentando su desconcierto, sorpresa e inquietud inicial. De todos modos, para la mayoría de las gestantes la primera exploración ecográfica era recordada como un evento complicado, extraño, demasiado expectante, aunque también hermoso y tranquilizador.

En las siguientes ecografías las cosas cambiaban notablemente. En general la mayoría de las gestantes se tranquilizaban, iban comprobando que todo iba bien, se acostumbraban a la imagen del inquietante extraño que crecía en su interior y podían apreciar su integridad. Incluso las gestantes del Grupo EPAT, que a estas alturas ya conocían las malas noticias, reportaban sentirse más calmadas al observar que las cosas no empeoraban, y sobretodo que el feto tenía todo lo que tenía que tener. Las ecografías podían disfrutarse en la mayoría de los casos de los Grupos EUN y EGN, y en otros, fundamentalmente los del Grupo EPAT, al menos no mostraban más problemas.

Los cambios en la valoración positiva que hacían las gestantes de las experiencias vividas entre la primera y las siguientes ecografías fueron realmente espectaculares, sobretodo en los Grupos EUN y EGN. No hay duda que en la primera ecografía las gestantes están demasiado ansiosas, entre la excitación y el temor, buscando un primer veredicto sobre la normalidad del feto, pero fundamentalmente expectantes ante el primer encuentro visual con el bebé, o su imagen. Ya en las exploraciones sucesivas, ese extraño se va haciendo más familiar, aumenta la confianza en su vitalidad e integridad, incluso en aquellas gestantes del Grupo EPAT que saben que el feto tiene problemas. Para estas últimas, era fundamental apreciar que el feto estaba completo, pese a la anomalías detectadas.

En este mismo contexto, para la gran mayoría de las gestantes de cada grupo, las ecografías sirvieron para promover su tranquilidad y confianza en la salud del feto. No obstante, también observamos que para las gestantes de los Grupos EPAT y EGN en particular, aparte de la tranquilidad, también habían vivido momentos inquietantes asociados a las exploraciones en general, específicamente sorpresa en las gestantes del Grupo EGN, y cierta ambivalencia en el caso de las gestantes del Grupo EPAT. Era de esperar, en cuanto justamente a partir de las ecografías practicadas, las gestantes de ambos grupos se enteraron de varios imprevistos.

En términos generales una proporción mayoritaria de las gestantes de cada grupo valoró positivamente la actitud de los profesionales que las atendían en las exploraciones ecográficas. Especialmente agradecidas estaban las gestantes del Grupo EPAT, quienes sentían que habían sido tratadas con especial cuidado y tacto al momento de revelarles los problemas del feto. Sólo pedían que dentro de lo posible fueran atendidas siempre por los mismos profesionales, ya que había costado obtener un nivel de confianza con ellos. Por cierto, en cada grupo los comentarios médicos más recordados fueron siempre los

relacionados con la integridad de/los bebé/s, es decir, el veredicto de normalidad/anormalidad.

Si bien las gestantes de cada grupo estaban conformes en general por la atención recibida, también registramos varios conflictos entre las gestantes y sus familias, y el equipo médico que las atendía. No se trataban de grandes discrepancias, pero sí de falta de tacto, dificultad para comprender, apresuramiento en anunciar un diagnóstico, malas interpretaciones de lo dicho o no dicho, en fin, problemas de comunicación y de sensibilidad. En muy pocos casos estos conflictos se habían mantenido por mucho tiempo, y tendían a solucionarse rápidamente con paciencia. El problema es que este tipo de malentendidos parecen inherentes al ámbito de control del embarazo, tanto de riesgo como normal. Las gestantes y sus familias están muy expectantes, extremadamente sensibles, muy interesados en lo que se les diga o deje de decir en relación al embarazo, y los profesionales están agobiados con casos y más casos. El desencuentro es inevitable, pero solucionable. Una de las claves del asunto es considerar que la gestante y su familia acuden a los controles y exploraciones con la esperanza de que su bebé real se asemeje al que han proyectado y deseado por tanto tiempo. El profesional en cambio suele centrarse exclusivamente en el bebé real, y nada sabe de ese otro imaginario. En este contexto cuando se descubre cualquier inconveniente, por mínimo que sea, lo que se le comunica a la gestante y su familia es que el bebé real no será como ese bebé perfecto que tanto se ha deseado. La decepción es enorme, y una persona tremendamente decepcionada puede reaccionar con ira, desconcierto, tristeza, etc. Muchas veces el peso de la decepción recae sobre los equipos asistenciales, sobre el ‘mensajero’ por así decirlo. Al tener en cuenta estos aspectos, quizás sea posible tolerar mejor todas las vicisitudes que pueden vivirse en el ámbito del control y asistencia al embarazo normal o de riesgo.

Para las gestantes del Grupo EPAT las imágenes ecográficas habrían sido fundamentales para poder imaginar mejor a sus bebés, sobretodo en cuanto a su integridad física aparte de los problemas detectados. Ya hemos mencionado en varias oportunidades, que para estas gestantes el observar que sus bebés estaban completos reportaba un gran alivio. Para algunas de las gestantes de los Grupos EUN y EGN había sido importante el reconocer ciertos rasgos faciales del feto o el número de fetos respectivamente.

Casi ninguna de las gestantes de cada grupo imaginaba a su bebé tal como lo había podido ver en la imagen ecográfica. Esto es del todo comprensible, en cuanto la imagen ecográfica si bien muy completa y precisa, no es una imagen bella. Casi todas las gestantes reaccionaba a esta pregunta con algún tipo de exclamación, por ejemplo: “No por dios,

ojalá no se parezca...”, “No...ojalá no. Yo sólo veo una cabeza...”, etc. Como fuera, un bebé real tiene poco que ver con la imagen en la pantalla del ecógrafo, por lo menos así lo consideró la mayoría de las gestantes de cada grupo.

Embarazos patológicos.

En términos muy generales, se podría decir que las gestantes del Grupo EPAT han vivido dos etapas totalmente diferentes en sus embarazos, una antes del descubrimiento de alguna anomalía y otra después de ello. Observamos que se produce un quiebre brutal en la vivencia de las gestantes, aproximadamente a las 20 semanas del embarazo, momento en que se descubre alguna anomalía en el desarrollo del feto. Antes de las 20 semanas, al parecer las gestantes estaban viviendo un embarazo bastante normal, padeciendo algunas molestias físicas comunes, y con las vicisitudes habituales de un embarazo que transcurre con cierta normalidad. Pero desde el descubrimiento las cosas se tuercen dramáticamente. Si existían dudas, temores y ambivalencia hacia el embarazo, ahora se multiplican y agudizan, aparecen sentimientos nuevos, casi todos negativos, como la decepción, la culpa, la tristeza y la incertidumbre. Lo que era una fiesta se transforma en una especie de duelo, en un proceso para intentar aceptar que el bebé perfecto no será tal, sino que nacerá uno deficitario. Comienzan a practicarse las pruebas confirmatorias del diagnóstico inicial, momento de intensa expectación, ansiedad e incertidumbre que puede durar bastante tiempo. Luego las explicaciones médicas, en nuestro caso particularmente sensibles, qué se debe esperar y lo que se deberá hacer con el bebé, qué consecuencias acarreará la anomalía detectada y cómo se intentará tratar. En todo este proceso, las gestantes logran calmarse, disminuye la ansiedad y la expectación, sobretodo a partir de las informaciones y explicaciones que pueden recibir de los profesionales que las atienden, pero permanece casi siempre la decepción y la tristeza, y a medida que avanza el embarazo, se reagudiza la expectación asociada al momento del parto, al momento de confirmar en directo al bebé real deficitario.

Ciertamente, la intensidad y profundidad de la decepción e incertidumbre que sienten estas gestantes depende en parte del diagnóstico y pronóstico hecho sobre la salud del feto. En nuestro caso, 3 de 4 eran diagnósticos complejos, dos malformaciones evidentes, y una trisomía 18 pseudomosaico (de pronóstico tremendamente incierto). Sólo un caso era de gravedad leve y de buen pronóstico. En este último caso, tras el impacto inicial del anuncio, la gestante logró comprender el alcance limitado de la anomalía

detectada, calmándose de inmediato. No obstante, esta gestante mantenía aún algunas dudas que quería zanjar viendo en directo a su bebé después del parto.

En los otros tres casos, las gestantes no habían logrado reponerse y mantenían fuertes sentimientos de decepción e incertidumbre. En los dos casos de malformaciones, un caso de labio leporino y un caso de onfalocele (hernia umbilical), ambas malformaciones evidentes a simple vista, las gestantes manifestaban una particular decepción, como si estas malformaciones correspondieran a un fallo de su propio cuerpo, como si no hubiesen sido capaces de producir un bebé íntegro. En el caso de la trisomía 18, el pronóstico para el bebé era amplísimo, desde ninguna alteración previsible a complejas anomalías de todo tipo. Había que esperar al parto para ver cómo estaba el bebé. La gestante en este caso sentía fundamentalmente incertidumbre, que la acompañaba permanentemente, aunque mezclada con cierta confianza ingenua en que todo iría bien.

Todas las gestantes estaban a la espera de unas reuniones con los equipos médicos que se encargarían de tratar y/o intervenir al recién nacido. Tuvimos la oportunidad en un solo caso del Grupo EPAT (caso nº4, p.141) de valorar el efecto ansiolítico de tales encuentros. Allí se habló de cómo, cuándo y dónde se realizarían las intervenciones para reparar los defectos de labio y paladar del bebé, qué había que esperar y cuál sería el resultado previsible de tales intervenciones. El efecto ansiolítico de las reuniones con los especialistas fue inmediato, fundamentalmente reduciendo la incertidumbre. No obstante, la gran decepción por el hecho de concebir un bebé deficitario permanecía inmutable.

Embarazos gemelares.

La noticia del embarazo gemelar, en el caso del Grupo EGN, fue conocida por las gestantes aproximadamente a las 9 semanas del embarazo en promedio, mucho antes que las del Grupo EPAT en relación a la anomalía fetal. Esto se debe en parte a que ya en la confirmación del embarazo en las gestantes del Grupo EGN se detecta de inmediato el número de fetos implantados, y por otra parte, a que una proporción importante de estas gestantes estaban en un programa de asistencia a la reproducción, y por tanto bajo control ecográfico más estricto. La noticia del embarazo gemelar, si bien impactante e inesperada en todos los casos, incluso recibida con cierta preocupación, de inmediato fue asimilada por todas las gestantes del Grupo como una buena noticia, fuente de satisfacción y como una demostración patente de que las capacidades corporales para mantener y gestar un bebé estaban intactas. La noticia de un embarazo gemelar parece a todas luces cualitativamente diferente al anuncio de una anomalía fetal. En un primer momento el

impacto y la sorpresa son grandes, sobretodo porque ninguna de las gestantes esperaba aumentar la familia de manera tan drástica, de dos a cuatro. No obstante, rápidamente las gestantes empiezan a considerar la gestación gemelar como una ventaja, como una curiosidad atractiva, que en la mayoría de los casos se aceptaba con entusiasmo. Además casi todas estas gestantes pensaban que ya no tendrían más bebés, ya que con dos en un solo parto era suficiente. Los inconvenientes venían cuando las gestantes, junto a sus parejas, comprendían que las tareas de crianza se duplicarían al igual que los gastos de dinero, y que los cambios en la vida cotidiana que mantenían habitualmente serían bastante importantes en cuanto a tiempo disponible. Si bien estas previsiones reportaban alguna preocupación para las gestantes del grupo, no llegaban a complicar los sentimientos que cada gestante mantenía sobre los bebés, ni sus estados anímicos permanentes.

La mayoría de las gestantes decía que podía diferenciar a cada uno de sus bebés gemelos, por su posición en el útero, o por su nivel de actividad intrauterina, o porque sabían que uno de ellos era varón y la otra mujer. Al respecto todas las gestantes mantenían alguna duda sobre cómo criar a un par de bebés gemelos, si ayudarlos a diferenciarse o criarlos como seres idénticos. Otras se preguntaban cómo se llevarían entre ellos, y si ellas mismas serían capaces de brindarles el mismo nivel de amor y cuidado a cada uno/a. Eran dudas que no complicaban en exceso a las gestantes, pero que estaban ahí, y que serían resueltas en el transcurso mismo de la crianza.

Casi todas las gestantes eran conscientes de que el proceso de parto de una gestación gemelar presentaría dificultades adicionales, podría ser prematuro, largo, inducido e incluso programado por cesárea. También asumían estos riesgos con normalidad, sin que detectáramos muchas interferencias en su vida anímica. De todos modos estas gestantes parecían mucho más preparadas para los inconvenientes, tanto del parto, como relacionadas con la futura crianza, al parecer muy conscientes de que eran muy probables que surgieran dificultades en estos ámbitos.

Conclusiones.

Según los resultados obtenidos, podemos señalar que hemos logrado confirmar sólo parcialmente nuestra hipótesis de estudio. Si bien hallamos algunas diferencias importantes entre las representaciones de las gestantes de cada grupo de interés, nos parece que fueron diferencias aisladas y poco contundentes dado el reducido tamaño de las muestras de los Grupos EPAT y EGN.

En concreto hallamos diferencias estadísticamente significativas en 8 de 12 áreas de evaluación, más un elemento demográfico, a saber, las semanas de embarazo al momento de la evaluación. En concreto, hallamos diferencias importantes, apoyadas estadísticamente, en las siguientes áreas (ver Cuadro resumen de diferencias halladas en anexos, p.319):

- Aspectos generales relacionados con el embarazo (5 de 9 ítems).
- Aspectos relacionados con la pareja (1 de 3 ítems).
- Aspectos relacionados con el parto (1 de 3 ítems).
- Aspectos relacionados con el bebé (2 de 6 ítems).
- Aspectos relacionados con las representaciones del embarazo (1 de 1 ítem).
- Aspectos relacionados con las representaciones en la vida social y laboral (2 de 3 ítems).
- Aspectos relacionados con las representaciones del bebé (1 de 9 ítems).
- Aspectos relacionados con la ecografía (4 de 10 ítems).

En total hallamos diferencias estadísticamente significativas en 17 de 58 ítems comparables del instrumento utilizado, es decir el 29% de los ítems explorados en cada gestante de cada grupo.

Cualitativamente además, algunas de las diferencias halladas carecían de relevancia práctica, en cambio otras que no alcanzaron la significación estadística, nos parecieron de la mayor importancia. De especial importancia nos parecieron las diferencias halladas en cuanto a la vivencia del embarazo actual de las gestantes de cada grupo, profundamente diferentes según las condiciones del embarazo; los temores y ansiedades asociados al próximo parto propios de cada grupo; algunos sentimientos típicos de cada grupo de gestantes asociados al bebé (feto); las diferentes valoraciones que cada grupo de gestantes hacían de la experiencia global del sus embarazos; los modos en que cada grupo valoraba la interferencia en su vida social y laboral a propósito del embarazo y de la llegada del bebé a casa; y las diferentes experiencias, positivas o negativas, que reportó cada grupo de

gestantes en relación a las exploraciones ecográficas y su utilidad para imaginar mejor a sus futuros bebés.

En síntesis, creemos que según los resultados obtenidos hemos podido constatar algunas diferencias en el modo en que cada grupo de gestantes representa algunos ámbitos de su embarazo actual, pero especialmente importantes entre el Grupo EUN, embarazos únicos normales, y el Grupo EPAT, embarazos únicos patológicos. Hallamos diferencias estadísticamente significativas en 11 ítems de 6 áreas de evaluación distintas entre ambos grupos. De especial importancia valoramos las diferencias halladas entre las representaciones de las gestantes asociadas a su estado emocional actual, mucho más deteriorado en las del Grupo EPAT; en relación a los sentimientos que despertaba el bebé en las gestantes de cada grupo, más complicados y contradictorios en el Grupo EPAT; respecto a la valoración global que hicieron las gestantes de cada grupo en relación al embarazo, mucho mejor en el Grupo EUN; y respecto a algunos aspectos vivenciales relacionados con las exploraciones ecográficas, mucho más determinantes para las gestantes del Grupo EPAT.

Las diferencias halladas entre los Grupos EUN y EGN nos parecieron menos importantes, en cuanto tendían a asociarse casi exclusivamente a las previsiones de las gestantes sobre los problemas de la futura crianza de los bebés. Encontramos diferencias significativas en 8 ítems de 7 áreas de evaluación distintas. De las diferencias halladas, las que más llamaron nuestra atención fueron que las gestantes del Grupo EGN preveían un parto mucho más complicado que las del EUN, y en general, preveían una crianza mucho más compleja, más problemática y con más interferencias en la vida cotidiana que lo que preveían las gestantes del Grupo EUN.

Las diferencias entre los Grupos EPAT y EGN, también nos parecieron de menor importancia. Encontramos diferencias en 5 ítems de 3 áreas de evaluación diferentes, destacando las diferencias entre las representaciones de las gestantes respecto a la influencia del embarazo en la vida social y laboral, mucho más interferente para las gestantes del Grupo EGN; y la relevancia de la imagen ecográfica para imaginar mejor al bebé que otorgaban las gestantes del Grupo EPAT. En las comparaciones que pudimos hacer entre estos dos grupos, el problema del reducido tamaño de las muestras tuvo su mayor injerencia.

Respecto de nuestro segundo objetivo, a saber, reconocer la influencia de las exploraciones ecográficas en el establecimiento y/o modelaje de las representaciones maternas en cada grupo de interés, quedamos plenamente satisfechos, en cuanto

encontramos cosas muy interesantes. Si bien, entre los 3 grupos, sólo hallamos diferencias estadísticamente significativas en 3 de 10 ítems de esta área de evaluación, encontramos además un notable cambio en la vivencia de las gestantes de cada grupo en relación a la experiencia vivida entre las primeras y segundas ecografías practicadas. Ya hemos reflexionado bastante al respecto en los apartados correspondientes, pero aquí deseamos establecer una afirmación general. Las primeras ecografías, para todas las gestantes, independientemente de las condiciones de normalidad o anormalidad del embarazo, parece ser un evento intermedio entre el entusiasmo y el temor. Entusiasmo por el primer encuentro visual con la imagen del bebé real, pero inquietante por la expectativa del veredicto de normalidad (¿irá todo bien? ¿será sano? ¿está completo?), por la eventualidad de que el bebé real revelado por la exploración no coincida con el bebé imaginado y deseado por cada gestante. En las siguientes ecografías las cosas cambian notablemente, incluso aunque se hayan detectado anomalías en el embarazo. Las gestantes de cada grupo parecen ganar en seguridad, se acostumbran a la presencia del extraño que crece en su interior, confían más en su vitalidad y en sus propias capacidades para mantener la gestación, en definitiva van acercando y adecuando sus representaciones del bebé imaginario al bebé real de la imagen ecográfica, sea totalmente normal o deficitario.

Creemos que este es el gran papel de las exploraciones ecográficas en cuanto al mundo representacional de las gestantes, tal y como lo habíamos encontrado en la literatura especializada, a saber, reasegurar los procesos de maternización a través del encuentro sistemático entre la futura madre y el futuro bebé, mediatizado por el ecografista y la pantalla.

Dentro de las limitaciones de este estudio, queremos destacar dos que nos han causado bastantes inconvenientes. Una, que hemos mencionado varias veces a lo largo de este trabajo, es el problema del tamaño de las muestras, especialmente en el Grupo EPAT y en el Grupo EGN. Cuando comenzamos este estudio teníamos previsto disponer de al menos 30 mujeres en cada grupo, y para ello contábamos con un tiempo determinado, aproximadamente seis meses. Dados los criterios de inclusión, la mecánica asistencial del Centro Hospitalario donde recolectamos las muestras, y la falta de tiempo, nos hallamos con la imposibilidad de recolectar más de 4 gestantes con embarazos patológicos, y más de 8 con gestaciones gemelares. Dada la situación tuvimos que readaptar nuestra metodología y objetivos, asumiendo que podríamos obtener resultados con pocas posibilidades de generalización, y que además, serían escasos. Tuvimos que aplicar pruebas estadísticas

distintas a las previstas para confrontar las diferencias halladas entre los grupos, pruebas adecuadas para comparar muestras independientes de reducido tamaño. Nos encontramos entonces con otro inconveniente, a saber, para detectar una diferencia significativa entre los grupos, las diferencias tenían que ser brutales. En este sentido, muchas de las diferencias que hallamos entre los grupos, que eran de gran magnitud, no resultaron estadísticamente significativas dada la sensibilidad de la prueba a los reducidos tamaños de las muestras.

Para reducir estas complicaciones, intentamos discriminar caso a caso, cuando se trataba de una diferencia importante o no, independientemente de su significación estadística. Para ello contamos con los relatos libres de las gestantes, impresiones del entrevistador, y otros comentarios aportados por cada gestante, que muchas veces nos ayudaron a discriminar si las diferencias halladas eran casuales o atribuibles al reducido tamaño de las muestras, o por el contrario, que algunas diferencias no significativas, eran de capital importancia.

No obstante lo anterior, las limitaciones de este estudio atribuibles a los reducidos tamaños de las muestras parecen ineludibles, y sólo podrían ser superados contundentemente aumentando el número de sujetos de cada grupo. Con la experiencia que hemos obtenido, ahora sabemos, por ejemplo, que para lograr recolectar un número adecuado de sujetos con estas particularidades, tendríamos que haber dispuesto de al menos de un año y medio para la recolección.

La otra limitación que queríamos destacar se refiere al instrumento que utilizamos para evaluar las representaciones maternas durante el tercer trimestre de la gestación en curso. Si bien el instrumento, bastante completo, nos permitió obtener cantidad y variedad de resultados, además sistematizables, creemos que perdimos de vista algunos aspectos importantes que deberíamos haber incluido. En nuestro afán de centrarnos en las representaciones maternas ligadas al embarazo actual, dejamos de lado algunos aspectos fundamentales del mundo representacional de una mujer embarazada que nos habrían permitido comprender mucho mejor algunas de sus particularidades. En concreto echamos en falta evaluar y recolectar algunos datos de cada gestante respecto de su vida infantil y familiar, en especial parte de sus historias vinculares con los propios padres. Cuando tuvimos la oportunidad de conocer parte de estos aspectos de la vida de las gestantes, casi casualmente, comprendimos que eran fundamentales para entender porqué cada gestante vivía su embarazo de tal o cual manera (caso especial nº2, p.124). Creemos que el no considerar sistemáticamente estos aspectos del mundo representacional de una mujer

embarazada fue un error. En la eventualidad que replicáramos este estudio en otro momento, no dejaríamos de incluir estos aspectos del mundo representacional de cada gestante.

A pesar de las limitaciones de este estudio, podemos rescatar parte de su relevancia. Primero, el sólo hecho de entrevistar a una mujer que pronto devendrá madre desde un punto de vista psicológico, es beneficioso para las gestantes. La gran mayoría de las gestantes que participaron en este estudio se mostraron muy entusiasmadas y conformes con la posibilidad de hablar de sus vivencias y experiencias particulares. A todas luces es una necesidad para las gestantes el poder compartir sus experiencias emocionales ligadas al embarazo, y más aún si lo pueden hacer con un miembro del equipo asistencial. Pueden quejarse, preguntar y descargar sus inquietudes, siempre en un contexto de confidencialidad, al mismo tiempo que se sienten valoradas como sujetos de interés profesional, diferentes al feto que crece en su interior. Particularmente importante fue para las gestantes del Grupo EPAT, con embarazos patológicos, el ser escuchadas desde otro punto de vista. Para todas ellas la entrevista fue importante, se sintieron aliviadas, pese a que no recibieron orientación ni informaciones específicas. La posibilidad de hablar de su intimidad, de la tragedia que vivían, les reportaba alivio y las ayudaba a comprender que su vivencia no era anormal. Al respecto un ejemplo. Cuando ya habíamos terminado nuestra labor en la Unidad donde recolectamos la muestra, casi el último día que asistimos, nos encontramos por tercera vez con una de las gestantes del Grupo EPAT (caso nº4, p.141). Ella misma, junto a su marido nos contactaron. Había parido hacía tres días, un varón con un labio leporino. Él estaba aún hospitalizado debido a que tenía que recibir alimentación por sonda naso-gástrica. La mujer ya estaba de alta, pero estaba casi todo el día en el Hospital acompañando a su bebé. El asunto es que tanto la gestante, como su marido, deseaban que fuéramos a conocer al bebé, y además querían contarnos que en realidad las cosas habían ido mucho mejor de lo que esperaban. Recibieron al bebé con gran satisfacción a pesar de las malformaciones que tenía en el labio superior y paladar, y estaban fascinados con su apariencia e integridad. Querían que fuéramos partícipes del evento, querían mostrarnos a su bebé, y querían que apreciáramos que se habían sobrepuesto al drama. Fue un gran día para nosotros, de gran satisfacción.

Otro aspecto relevante de este estudio, es que a partir de las diferencias halladas entre los grupos, se podrían implementar diferentes instancias de atención para las gestantes. A simple vista parecería fundamental implementar grupos de discusión de pares

según las condiciones del embarazo, donde cada gestante que se enfrenta a una situación particular en la gestación podría compartir sus experiencias e intercambiar información al respecto (García-Die, 1999). Estas instancias no serían difíciles de implementar y probablemente contarían con todo el entusiasmo de las participantes. El objetivo de tales reuniones sería fundamentalmente el alivio de ansiedades y la normalización de la vivencia de cada gestante, al contactar con otras personas que viven la misma situación.

Estas mismas reuniones se podrían implementar en los equipos profesionales, técnicos y auxiliares que atienden a estas gestantes, sobretodo en el ámbito del diagnóstico prenatal. Como hemos podido apreciar, las ansiedades, conflictos, confusiones y presiones que se viven en torno al diagnóstico prenatal, ante las decisiones técnicas de si recomendar o no una interrupción médica de un embarazo, son de tal magnitud que parece sensato socializarlas en grupos de discusión o de contratransferencia (Grupos 'T' de Balint, por ejemplo). No sabemos si contaríamos con una participación tan entusiasta en este caso, pero no se pierde nada el plantearlo.

Tercero, según los hallazgos que hemos obtenido ligados a las experiencias vividas por cada grupo de gestantes en torno a las exploraciones ecográficas, sería importante recomendar algunas sugerencias al equipo que las practica. Si bien los profesionales tienen una impresión intuitiva de que en la sesión ecográfica, fundamentalmente en los momentos de comunicar las anomalías, se producen *impasses* en la relación médico-paciente, estaríamos en condiciones de aclarar cuándo y por qué se producen en general. Tenemos cierta seguridad que los intereses de cada participante en la exploración ecográfica son en apariencia los mismos, pero en profundidad bastante diferentes, sobretodo en las primera exploraciones. Las gestantes y sus familias acuden a la sesión con la expectativa de conocer a su bebé perfecto, a un proyecto de bebé, que puede no coincidir en nada con el bebé que intenta explorar el ecografista. Esta disyuntiva parece ser la principal fuente de conflicto y de malos entendidos. Para solventar la situación, primero habría que tener en mente la potencialidad del conflicto, sobretodo por parte de los equipos profesionales, y segundo, modificar el lenguaje. Hemos constatado según nuestra experiencia en este estudio, que el modo y momento en que se anuncian aspectos cruciales referentes a la salud del feto, afectan significativamente el modo en que la gestante reaccionará ante la noticia. A veces bastan algunas explicaciones complementarias, otras veces dedicar más tiempo, y principalmente, traducir lo observado en la pantalla en un lenguaje comprensible. Pensamos que los equipos asistenciales relacionados con las exploraciones ecográficas estarán muy dispuestos a escuchar nuestras sugerencias.

Por último, en cuarto lugar, este estudio posee una relevancia similar a los estudios que se dedican a explorar las representaciones maternas durante la gestación, a saber, detectar posibles perturbaciones en la interacción y vínculo temprano que una gestante pueda establecer con su bebé. En nuestro caso, si bien no era un objetivo, pudimos observar que las previsible perturbaciones del vínculo temprano entre una madre y su bebé podían apreciarse en cualquier grupo de gestantes. Esto quiere decir, que independientemente de las condiciones particulares del embarazo en curso, cada gestante presentaba otras particulares que nos hacían temer algún inconveniente futuro en la interacción. Patentes, aunque casuales, fueron los casos especiales del Grupo EUN (caso nº1, nº2 y nº3, pp.123-126), donde el embarazo transcurría con total normalidad, al menos en relación a la salud del feto. También sorprendente fue un caso del Grupo EPAT (caso nº4, p.141), en que la gestante manifestaba un gran apego hacia su bebé pese a sus dificultades y defectos faciales, sin que previéramos grandes conflictos de interacción. Las cosas son paradójales, y nos hablan de que los determinantes y/o predictores del tipo y calidad del vínculo temprano entre una madre y su bebé, cuando se evalúan en período prenatal, son de variada índole y no se relacionan claramente con las condiciones de salud del feto, o el número de fetos en gestación, como lo indicaría el sentido común.

Barcelona, noviembre de 2002.

ANEXOS.

**Evaluación Representaciones Maternas en el 3º trimestre de Gestación
Versión Embarazo Unico Normal**

Caso N°: _____
 Nombre: _____ Apellido: _____
 Semana embarazo: _____ Fecha última regla: _____
 Fecha nacimiento: _____ Fecha evaluación: _____
 Estado civil: _____ Ocupación: _____
 Tipo embarazo/Grupo: (0-A) (1-B) (2-C)

Aspectos generales relacionados con el embarazo

1.Eg) ¿Este embarazo ha sido planificado?

0.No
1.Si

2.Eg) ¿Este embarazo fue deseado?

0.No
1.Si

3.Eg) ¿Ha tenido que someterse a algún tratamiento para quedar embarazada?

0.No
1.Si

4.Eg) ¿Ha tenido algún aborto?

0.No
1.Si

5.Eg) ¿Cómo se sintió cuando supo que estaba embarazada?

0.Contenta
 1.Tranquila
 24.Asustada
 25.Descontenta
 50.Indiferente
 51.Ambivalente
 52.Desconcertada
 53.Sorprendida
 99.Otras
 ¿Cuáles? _____

6.Eg) ¿Cómo se siente ahora?

0.Contenta
 1.Tranquila
 24.Asustada
 25.Descontenta
 50.Indiferente
 51.Ambivalente
 52.Desconcertada

53.Sorprendida

99.Otras

¿Cuáles? _____

7.Eg) ¿Ha habido momentos de intranquilidad durante el embarazo? ¿Por qué?

0.No

1.Si

8.Eg) ¿Cree que tiene información suficiente respecto al embarazo y al parto?

0.No

1.Si

9.Eg) ¿Por qué cree que es importante tener información sobre su estado actual?

0.Para estar mas tranquila

1.Para la salud del feto y suya

2.Para tomar las medidas más apropiadas

3.Para conocer los cambios del organismo

4.Para conocer los procesos del parto

99.Otras.

¿Cuáles? _____

Aspectos físicos relacionados con el embarazo

1.Ef) ¿Ha tenido perdidas o riesgo de aborto?

0.No

1.Si

2.Ef) ¿Qué tipos de molestias ha sentido durante el embarazo?

0.Mareos

1.Vómitos

2.Fatiga

3.Pereza

4.Dolores

5.Insomnia

6.Pesadez

7.Problemas digestivos

8.Desmayos

9.Sueño

10.Sensación de inutilidad

99.Otras.

¿Cuáles? _____

3.Ef) ¿Con que frecuencia siente estas molestias?

0.Poca frecuencia

1.Mucha frecuencia

Aspectos relacionados con la pareja

1.Ep) ¿Cree que puede contar con su pareja durante el embarazo y el parto?

0.No

1.Si

2.Ep) Cree que el embarazo ha producido cambios en su relación de pareja en los siguientes aspectos:

Comunicación:

0.Mas 1.Menos 2.Igual

Sexualidad:

0.Peor 1.Mejor 2.Igual

Afecto:

0.Mas 1.Menos 2.Igual

Ayuda:

0.Mas 1.Menos 2.Igual

Otras.

¿Cuáles? _____

3.Ep) ¿Cómo se sintió su pareja cuando supo que Ud. estaba embarazada?

0.Contento

1.Tranquilo

24.Asustado

25.Descontento

51.Ambivalente

50.Indiferente

52.Desconcertado

53.Sorprendido

99.Otras

¿Cuáles? _____

Aspectos relacionados con el apoyo y ayuda familiar y social

1.Eaf) Durante el embarazo ha necesitado más apoyo afectivo de:

0.Pareja

1.Madre

2.Otro familiar

3.Amigos

4.Vecinos

5.Médicos (pediatra, ginecólogo)

6.Nadie

99.Otras.

¿Cuáles? _____

2.Eaf) ¿Cree que las personas están dispuestas a ayudarla?

- 0.No
- 1.Si

3.Eaf) ¿Cómo han reaccionado los otros miembros de su familia en relación a su embarazo?

- 0.Positivamente
- 1.Negativamente
- 2.Con indiferencia

Aspectos relacionados con el parto

1.P) ¿Cuáles son sus preocupaciones o temores con relación al parto?

- 0.Que sea prematuro
 - 1.Que sea cesárea
 - 2.Que sea doloroso
 - 3.Que requiera algún otro tipo de intervención
 - 99.Otras.
- ¿Cuáles? _____

2.P) ¿Prevé un parto normal, sin complicaciones? Explicar.

- 0.No
 - 1.Si
- _____
- _____
- _____

3.P) ¿Qué tipo de parto desea?

- 0.Sin ninguno tipo de anestesia
- 1.Epidural
- 2.Anestesia total

Aspectos relacionados con el bebé

1.B) ¿Tiene preferencia respecto al sexo del bebé?

- 0.No
 - 1.Si
- ¿Cuál? 0.Hombre 1.Mujer

2.B) ¿Conoce el sexo del bebé?

- 0.No
 - 1.Si
- ¿Cuál? 0.Hombre 1.Mujer

3.B) Tiene previsto algún nombre para su bebé?

0.No
 1.Si
 ¿Cuál? _____

4.B) ¿Percibe los movimientos del bebé?

0.No
 1.Si

5.B) En caso afirmativo, ¿cómo los percibe?

Intensidad

0.Los percibo débilmente
 1.Los percibo claramente

Frecuencia

0.Los percibo con poca frecuencia
 1.Los percibo con frecuencia

6.B) ¿Qué tipos de sentimientos despierta en Ud. su bebé?

2.Afecto/Amor
 3.Satisfacción
 4.Felicidad
 26.Preocupación
 27.Frustración
 28.Tristeza
 29.Desesperación
 50.Indiferencia
 51.Ambivalencia
 99.Otras
 ¿Cuáles? _____

Aspectos relacionados con la crianza del bebé

1.C) ¿Qué tipo de alimentación tiene prevista para el bebé?

0.Lactancia natural
 1.Biberón
 2.No lo tiene previsto

2.C) En caso de lactancia natural, ¿cuanto tiempo tiene previsto dar el pecho?

0.0-3meses
 1.3-6meses
 2.Mas de 6 meses
 3.No lo tiene previsto

3.C) En caso de darle el biberón, ¿pretende dárselo Ud. misma?

0.No
 1.Si

4.C) ¿Piensa dejar de trabajar para criar a su hijo(a)?

- 0.No
- 1.Si
- 2.No lo sabe

5.C) En caso de trabajar fuera de casa ¿quién cuidará del bebé cuando se acabe la baja por maternidad?

- 0.Madre
- 1.Suegra
- 2.Pareja
- 3.Vecino
- 4.Guardería
- 99.Otra persona
- ¿Cuál? _____

Aspectos relacionados con las representaciones del embarazo

1.Re) ¿La experiencia del embarazo que vive ahora, corresponde a lo que imaginaba? Explicar.

- 0.No
- 1.Si

Aspectos relacionados con las representaciones en la vida social y laboral

1.Rsl) ¿Cree que el embarazo ha influido en su trabajo?

- 0.No
- 1.Si

2.Rsl) ¿Cree que el embarazo ha influido en su vida social, en relación a sus amigos?

- 0.No
- 1.Si

3.Rsl) ¿Qué tipo de cambios en la vida social y laboral supone que tendrá con la llegada del bebé?

Tiempo libre:

- 0.Más
- 1.Menos
- 2.No afectará

Vida Social:

- 0.Más
- 1.Menos
- 2.No afectará

Relaciones con compañeros de trabajo:

- 0.Más
- 1.Menos
- 2.No afectará

Aspectos relacionados con las representaciones del bebé

1.Rb) ¿Cómo imagina a su bebé?

Carácter:

1. Tranquilo

10. Fácil

17. Alegre

20. Activo

28. Triste

34. Difícil

45. Inquieto

46. Pasivo

99. Otro

¿Cuál? _____

Físico:

21. Guapo

22. Saludable

23. Parecido a alguien de familia

47. Feo

48. Enfermizo

49. No parecido a nadie de familia

99. Otro

¿Cuál? _____

2.Rb) ¿Se preocupa en pensar como será su hijo?

0. No

1. Si

3.Rb) ¿Cree que sus comportamientos como embarazada pueden influenciar la relación con su bebé?

0. No

1. Si

4.Rb) ¿Sueña con su bebé?

0. No

1. Si

5.Rb) En caso afirmativo, ¿puede describir estos sueños?

6.Rb) Mientras está despierta, ¿Se imagina con el bebé?

0. No

1. Si

7.Rb) En caso afirmativo, ¿puede describir estas fantasías?

8.Rb) ¿Cree que la llegada de su hijo/a representará problemas que se suman a los que ya tiene?
¿Por qué?

0.No

1.Si

9.Rb) ¿Qué tipo de experiencias cree que puede tener en el momento de alimentar a su hijo?

2.Afecto

4.Felicidad

5.Comunicación

6.Placer

7.Confianza

8.Seguridad

9.Bienestar físico

24.Angustia

27.Frustración

30.Dolor

32.Estrés

33.Malestar físico

58.Ninguna

99.Otras

¿Cuáles? _____

Aspectos relacionados con las representaciones de la madre

1.Rm) ¿Cómo cree que será para Ud. cuidar del bebé?

10.Fácil

11.Agradable

12.Gratificante

27.Frustrante

34.Difícil

35.Desagradable

50.Indiferente

51.Ambivalente

99.Otra

¿Cuál? _____

2.Rm) ¿Qué tipo de madre cree que podrá ser?

1.Tranquila

2.Afectuosa

3.Satisfecha como madre

7.Confiada

14.Paciente

15.Disponible

16.Tolerante

17.Alegre

- 24. Angustiada
- 31. Miedosa
- 37. Impaciente
- 38. Poco afectuosa
- 39. Ocupada
- 40. Autoritaria
- 41. Insatisfecha como madre
- 56. Seria
- 59. No lo sabe
- 99. Otra
- ¿Cuál? _____

3.Rm) ¿Cómo imagina a su pareja como padre?

- 1. Tranquilo
- 2. Afectuoso
- 3. Satisfecha como padre
- 7. Confiado
- 14. Paciente
- 15. Disponible
- 16. Tolerante
- 17. Alegre
- 24. Angustiado
- 31. Miedoso
- 37. Impaciente
- 38. Poco afectuoso
- 39. Ocupado
- 40. Autoritario
- 41. Insatisfecha como padre
- 56. Serio
- 59. No lo sabe
- 99. Otra
- ¿Cuál? _____

Aspectos relacionados con la ecografía

1.Eco) ¿Tiene alguna información sobre la utilidad de las pruebas Ecográficas para su embarazo?

- 0.No
- 1.Si
- ¿Cuál? _____

2.Eco) En caso afirmativo ¿Dónde ha obtenido tal información?

- 0.Lecturas
- 1.Videos
- 2.Información procedente de madre, amigas, familiares
- 3.Charlas
- 4.Información procedente de los profesionales que la atienden (obstetra, ginecólogo, pediatra)
- 99.Otras.

¿Cuáles? _____

3.Eco) ¿Cuántas ecografías le han practicado hasta la fecha?

Cantidad: _____

4.Eco) ¿Qué impresiones experimentó cuando se le practicó la primera ecografía? Explique.

- 1. Tranquilidad
 - 3. Satisfacción
 - 4. Felicidad
 - 7. Confianza
 - 8. Seguridad
 - 18. Orgullo
 - 24. Angustia
 - 26. Preocupación
 - 27. Frustración
 - 28. Tristeza
 - 31. Miedo
 - 42. Susceptibilidad
 - 50. Indiferencia
 - 51. Ambivalencia
 - 55. Incerteza
 - 58. Nada
 - 99. Otras
- ¿Cuáles? _____

5.Eco) ¿Qué impresiones experimentó cuando se le practicó la siguiente ecografía? Explique.

- 1. Tranquilidad
 - 3. Satisfacción
 - 4. Felicidad
 - 7. Confianza
 - 8. Seguridad
 - 18. Orgullo
 - 24. Angustia
 - 26. Preocupación
 - 27. Frustración
 - 28. Tristeza
 - 31. Miedo
 - 42. Susceptibilidad
 - 50. Indiferencia
 - 51. Ambivalencia
 - 55. Incerteza
 - 58. Nada
 - 99. Otras
- ¿Cuáles? _____

6.Eco) Si la acompañó su pareja, madre u otro familiar ¿qué comentarios le hicieron o qué impresiones le expresaron?

7. Eco) Recuerda qué comentarios le hizo el médico que le practicó las ecografías? ¿Qué impresión le causaron?

8. Eco) ¿Cree que la/s ecografía/s le ha/n servido para sentirse?:

- 0.Contenta
 - 1.Tranquila
 - 24.Asustada
 - 25.Descontenta
 - 50.Indiferente
 - 51.Ambivalente
 - 52.Desconcertada
 - 53.Sorprendida
 - 99.Otras
- ¿Cuáles? _____

9. Eco) La/s ecografía/s le ha/n servido para imaginar de forma más precisa o mejor a su hijo/a?
¿En qué sentido?

- 0.No
- 1.Si

10. Eco) Cuando imagina a su bebé, ¿lo imagina tal como lo vio en la ecografía?

- 0.No
- 1.Si

**Evaluación Representaciones Maternas en el 3º trimestre de Gestación
Versión Embarazo Unico Patológico**

Caso N°: _____
 Nombre: _____ Apellido: _____
 Semana embarazo: _____ Fecha última regla: _____
 Fecha nacimiento: _____ Fecha evaluación: _____
 Estado civil: _____ Ocupación: _____
 Tipo embarazo/Grupo: (0-A) (1-B) (2-C)

Aspectos generales relacionados con el embarazo

1.Eg) ¿Este embarazo ha sido planificado?

0.No
1.Si

2.Eg) ¿Este embarazo fue deseado?

0.No
1.Si

3.Eg) ¿Ha tenido que someterse a algún tratamiento para quedar embarazada?

0.No
1.Si

4.Eg) ¿Ha tenido algún aborto?

0.No
1.Si

5.Eg) ¿Cómo se sintió cuando supo que estaba embarazada?

0.Contenta
 1.Tranquila
 24.Asustada
 25.Descontenta
 50.Indiferente
 51.Ambivalente
 52.Desconcertada
 53.Sorprendida
 99.Otras
 ¿Cuáles? _____

6.Eg) ¿Cómo se siente ahora?

0.Contenta
 1.Tranquila
 24.Asustada
 25.Descontenta
 50.Indiferente
 51.Ambivalente
 52.Desconcertada

53.Sorprendida
 99.Otras
 ¿Cuáles? _____

7.Eg) ¿Ha habido momentos de intranquilidad durante el embarazo? ¿Por qué?

0.No
 1.Si

8.Eg) ¿Cree que tiene información suficiente respecto al embarazo y al parto?

0.No
 1.Si

9.Eg) ¿Por qué cree que es importante tener información sobre su estado actual?

0.Para estar mas tranquila
 1.Para la salud del feto y suya
 2.Para tomar las medidas más apropiadas
 3.Para conocer los cambios del organismo
 4.Para conocer los procesos del parto
 99.Otras.
 ¿Cuáles? _____

Aspectos físicos relacionados con el embarazo

1.Ef) ¿Ha tenido perdidas o riesgo de aborto?

0.No
 1.Si

2.Ef) ¿Qué tipos de molestias ha sentido durante el embarazo?

0.Mareos
 1.Vómitos
 2.Fatiga
 3.Pereza
 4.Dolores
 5.Insomnia
 6.Pesadez
 7.Problemas digestivos
 8.Desmayos
 9.Sueño
 10.Sensación de inutilidad
 99.Otras.
 ¿Cuáles? _____

3.Ef) ¿Con que frecuencia siente estas molestias?

0.Poca frecuencia
 1.Mucha frecuencia

Aspectos relacionados con la pareja

1.Ep) ¿Cree que puede contar con su pareja durante el embarazo y el parto?

0.No

1.Si

2.Ep) Cree que el embarazo ha producido cambios en su relación de pareja en los siguientes aspectos:

Comunicación:

0.Mas 1.Menos 2.Igual

Sexualidad:

0.Peor 1.Mejor 2.Igual

Afecto:

0.Mas 1.Menos 2.Igual

Ayuda:

0.Mas 1.Menos 2.Igual

Otras.

¿Cuáles? _____

3.Ep) ¿Cómo se sintió su pareja cuando supo que Ud. estaba embarazada?

0.Contento

1.Tranquilo

24.Asustado

25.Descontento

51.Ambivalente

50.Indiferente

52.Desconcertado

53.Sorprendido

99.Otras

¿Cuáles? _____

Aspectos relacionados con el apoyo y ayuda familiar y social

1.Eaf) Durante el embarazo ha necesitado más apoyo afectivo de:

0.Pareja

1.Madre

2.Otro familiar

3.Amigos

4.Vecinos

5.Médicos (pediatra, ginecólogo)

6.Nadie

99.Otras.

¿Cuáles? _____

2.Eaf) ¿Cree que las personas están dispuestas a ayudarla?

- 0.No
- 1.Si

3.Eaf) ¿Cómo han reaccionado los otros miembros de su familia en relación a su embarazo?

- 0.Positivamente
- 1.Negativamente
- 2.Con indiferencia

Aspectos relacionados con el parto

1.P) ¿Cuáles son sus preocupaciones o temores con relación al parto?

- 0.Que sea prematuro
 - 1.Que sea cesárea
 - 2.Que sea doloroso
 - 3.Que requiera algún otro tipo de intervención
 - 99.Otras.
- ¿Cuáles? _____

2.P) ¿Prevé un parto normal, sin complicaciones? Explicar.

- 0.No
 - 1.Si
- _____
- _____
- _____

3.P) ¿Qué tipo de parto desea?

- 0.Sin ninguno tipo de anestesia
- 1.Epidural
- 2.Anestesia total

Aspectos relacionados con el bebé

1.B) ¿Tiene preferencia respecto al sexo del bebé?

- 0.No
 - 1.Si
- ¿Cuál? 0.Hombre 1.Mujer

2.B) ¿Conoce el sexo del bebé?

- 0.No
 - 1.Si
- ¿Cuál? 0.Hombre 1.Mujer

3.B) Tiene previsto algún nombre para su bebé?

- 0.No
- 1.Si
- ¿Cuál? _____

4.B) ¿Percibe los movimientos del bebé?

- 0.No
- 1.Si

5.B) En caso afirmativo, ¿cómo los percibe?

Intensidad

- 0.Los percibo débilmente
- 1.Los percibo claramente

Frecuencia

- 0.Los percibo con poca frecuencia
- 1.Los percibo con frecuencia

6.B) ¿Qué tipos de sentimientos despierta en Ud. su bebé?

- 2.Afecto/Amor
- 3.Satisfacción
- 4.Felicidad
- 26.Preocupación
- 27.Frustración
- 28.Tristeza
- 29.Desesperación
- 50.Indiferencia
- 51.Ambivalencia
- 99.Otras
- ¿Cuáles? _____

Aspectos relacionados con la crianza del bebé

1.C) ¿Qué tipo de alimentación tiene prevista para el bebé?

- 0.Lactancia natural
- 1.Biberón
- 2.No lo tiene previsto

2.C) En caso de lactancia natural, ¿cuanto tiempo tiene previsto dar el pecho?

- 0.0-3meses
- 1.3-6meses
- 2.Mas de 6 meses
- 3.No lo tiene previsto

3.C) En caso de darle el biberón, ¿pretende dárselo Ud. misma?

- 0.No
- 1.Si

4.C) ¿Piensa dejar de trabajar para criar a su hijo(a)?

- 0.No
- 1.Si
- 2.No lo sabe

5.C) En caso de trabajar fuera de casa ¿quién cuidará del bebé cuando se acabe la baja por maternidad?

- 0.Madre
- 1.Suegra
- 2.Pareja
- 3.Vecino
- 4.Guardería
- 99.Otra persona
- ¿Cuál? _____

Aspectos relacionados con las representaciones del embarazo

1.Re) ¿La experiencia del embarazo que vive ahora, corresponde a lo que imaginaba? Explicar.

- 0.No
- 1.Si

Aspectos relacionados con las representaciones en la vida social y laboral

1.Rsl) ¿Cree que el embarazo ha influido en su trabajo?

- 0.No
- 1.Si

2.Rsl) ¿Cree que el embarazo ha influido en su vida social, en relación a sus amigos?

- 0.No
- 1.Si

3.Rsl) ¿Qué tipo de cambios en la vida social y laboral supone que tendrá con la llegada del bebé?

Tiempo libre:

- 0.Más
- 1.Menos
- 2.No afectará

Vida Social:

- 0.Más
- 1.Menos
- 2.No afectará

Relaciones con compañeros de trabajo:

- 0.Más
- 1.Menos
- 2.No afectará

Aspectos relacionados con las representaciones del bebé

1.Rb) ¿Cómo imagina a su bebé?

Carácter:

1. Tranquilo

10. Fácil

17. Alegre

20. Activo

28. Triste

34. Difícil

45. Inquieto

46. Pasivo

99. Otro

¿Cuál? _____

Físico:

21. Guapo

22. Saludable

23. Parecido a alguien de familia

47. Feo

48. Enfermizo

49. No parecido a nadie de familia

99. Otro

¿Cuál? _____

2.Rb) ¿Se preocupa en pensar como será su hijo?

0. No

1. Si

3.Rb) ¿Cree que sus comportamientos como embarazada pueden influenciar la relación con su bebé?

0. No

1. Si

4.Rb) ¿Sueña con su bebé?

0. No

1. Si

5.Rb) En caso afirmativo, ¿puede describir estos sueños?

6.Rb) Mientras está despierta, ¿Se imagina con el bebé?

0. No

1. Si

7.Rb) En caso afirmativo, ¿puede describir estas fantasías?

8.Rb) ¿Cree que la llegada de su hijo/a representará problemas que se suman a los que ya tiene?
¿Por qué?

0.No

1.Si

9.Rb) ¿Qué tipo de experiencias cree que puede tener en el momento de alimentar a su hijo?

2.Afecto

4.Felicidad

5.Comunicación

6.Placer

7.Confianza

8.Seguridad

9.Bienestar físico

24.Angustia

27.Frustración

30.Dolor

32.Estrés

33.Malestar físico

58.Ninguna

99.Otras

¿Cuáles? _____

Aspectos relacionados con las representaciones de la madre

1.Rm) ¿Cómo cree que será para Ud. cuidar del bebé?

10.Fácil

11.Agradable

12.Gratificante

27.Frustrante

34.Difícil

35.Desagradable

50.Indiferente

51.Ambivalente

99.Otra

¿Cuál? _____

2.Rm) ¿Qué tipo de madre cree que podrá ser?

1.Tranquila

2.Afectuosa

3.Satisfecha como madre

7.Confiada

14.Paciente

15.Disponible

16.Tolerante

17.Alegre

- 24. Angustiada
- 31. Miedosa
- 37. Impaciente
- 38. Poco afectuosa
- 39. Ocupada
- 40. Autoritaria
- 41. Insatisfecha como madre
- 56. Seria
- 59. No lo sabe
- 99. Otra
- ¿Cuál? _____

3.Rm) ¿Cómo imagina a su pareja como padre?

- 1. Tranquilo
- 2. Afectuoso
- 3. Satisfecha como padre
- 7. Confiado
- 14. Paciente
- 15. Disponible
- 16. Tolerante
- 17. Alegre
- 24. Angustiado
- 31. Miedoso
- 37. Impaciente
- 38. Poco afectuoso
- 39. Ocupado
- 40. Autoritario
- 41. Insatisfecha como padre
- 56. Serio
- 59. No lo sabe
- 99. Otra
- ¿Cuál? _____

Aspectos relacionados con la ecografía

1.Eco) ¿Tiene alguna información sobre la utilidad de las pruebas Ecográficas para su embarazo?

- 0.No
- 1.Si
- ¿Cuál? _____

2.Eco) En caso afirmativo ¿Dónde ha obtenido tal información?

- 0.Lecturas
- 1.Videos
- 2.Información procedente de madre, amigas, familiares
- 3.Charlas
- 4.Información procedente de los profesionales que la atienden (obstetra, ginecólogo, pediatra)
- 99.Otras.

¿Cuáles? _____

3.Eco) ¿Cuántas ecografías le han practicado hasta la fecha?

Cantidad: _____

4.Eco) ¿Qué impresiones experimentó cuando se le practicó la primera ecografía? Explique.

- 1. Tranquilidad
 - 3. Satisfacción
 - 4. Felicidad
 - 7. Confianza
 - 8. Seguridad
 - 18. Orgullo
 - 24. Angustia
 - 26. Preocupación
 - 27. Frustración
 - 28. Tristeza
 - 31. Miedo
 - 42. Susceptibilidad
 - 50. Indiferencia
 - 51. Ambivalencia
 - 55. Incerteza
 - 58. Nada
 - 99. Otras
- ¿Cuáles? _____

5.Eco) ¿Qué impresiones experimentó cuando se le practicó la siguiente ecografía? Explique.

- 1. Tranquilidad
 - 3. Satisfacción
 - 4. Felicidad
 - 7. Confianza
 - 8. Seguridad
 - 18. Orgullo
 - 24. Angustia
 - 26. Preocupación
 - 27. Frustración
 - 28. Tristeza
 - 31. Miedo
 - 42. Susceptibilidad
 - 50. Indiferencia
 - 51. Ambivalencia
 - 55. Incerteza
 - 58. Nada
 - 99. Otras
- ¿Cuáles? _____

6.Eco) Si la acompañó su pareja, madre u otro familiar ¿qué comentarios le hicieron o qué impresiones le expresaron?

7. Eco) Recuerda qué comentarios le hizo el médico que le practicó las ecografías? ¿Qué impresión le causaron?

8. Eco) ¿Cree que la/s ecografía/s le ha/n servido para sentirse?:

- 0.Contenta
- 1.Tranquila
- 24.Asustada
- 25.Descontenta
- 50.Indiferente
- 51.Ambivalente
- 52.Desconcertada
- 53.Sorprendida
- 99.Otras
- ¿Cuáles? _____

9. Eco) La/s ecografía/s le ha/n servido para imaginar de forma más precisa o mejor a su hijo/a?
¿En qué sentido?

- 0.No
- 1.Si

10. Eco) Cuando imagina a su bebé, ¿lo imagina tal como lo vio en la ecografía?

- 0.No
- 1.Si

Embarazos patológicos

1.Epat) ¿Cuándo supo que su embarazo tenía problemas?

Semanas gestación: _____

2.Epat) ¿Qué patología le han diagnosticado al feto?

3.Epat) ¿Qué pruebas, indicaciones o tratamientos le han indicado?

4.Epat) ¿Cómo se sintió al saber que su embarazo tenía dificultades?

- 19.Preparada o mentalizada a aceptarlo
- 24.Angustiada
- 29.Desesperada

- 43. Deprimida
- 50. Indiferente
- 51. Ambivalente
- 54. Confusa
- 57. Resignada
- 99. Otra
- ¿Cuál? _____

5.Epat) ¿Qué dudas tiene sobre el futuro de su bebé?

- 0. Supervivencia
- 1. Discapacidad
- 2. Independencia
- 3. Plenitud vital
- 99. Otra
- ¿Cuál? _____

6.Epat) ¿Qué necesita saber sobre las posibilidades de su bebé?

**Evaluación Representaciones Maternas en el 3º trimestre de Gestación
Versión Embarazo Gemelar Normal**

Caso N°: _____
 Nombre: _____ Apellido: _____
 Semana embarazo: _____ Fecha última regla: _____
 Fecha nacimiento: _____ Fecha evaluación: _____
 Estado civil: _____ Ocupación: _____
 Tipo embarazo/Grupo: (0-A) (1-B) (2-C)

Aspectos generales relacionados con el embarazo

1.Eg) ¿Este embarazo ha sido planificado?

- 0.No
- 1.Si

2.Eg) ¿Este embarazo fue deseado?

- 0.No
- 1.Si

3.Eg) ¿Ha tenido que someterse a algún tratamiento para quedar embarazada?

- 0.No
- 1.Si

4.Eg) ¿Ha tenido algún aborto?

- 0.No
- 1.Si

5.Eg) ¿Cómo se sintió cuando supo que estaba embarazada?

- 0.Contenta
- 1.Tranquila
- 24.Asustada
- 25.Descontenta
- 50.Indiferente
- 51.Ambivalente
- 52.Desconcertada
- 53.Sorprendida
- 99.Otras
- ¿Cuáles? _____

6.Eg) ¿Cómo se siente ahora?

- 0.Contenta
- 1.Tranquila
- 24.Asustada
- 25.Descontenta
- 50.Indiferente
- 51.Ambivalente

52.Desconcertada

53.Sorprendida

99.Otras

¿Cuáles? _____

7.Eg) ¿Ha habido momentos de intranquilidad durante el embarazo? ¿Por qué?

0.No

1.Si

8.Eg) ¿Cree que tiene información suficiente respecto al embarazo y al parto?

0.No

1.Si

9.Eg) ¿Por qué cree que es importante tener información sobre su estado actual?

0.Para estar mas tranquila

1.Para la salud del feto y suya

2.Para tomar las medidas más apropiadas

3.Para conocer los cambios del organismo

4.Para conocer los procesos del parto

99.Otras.

¿Cuáles? _____

Aspectos físicos relacionados con el embarazo

1.Ef) ¿Ha tenido perdidas o riesgo de aborto?

0.No

1.Si

2.Ef) ¿Qué tipos de molestias ha sentido durante el embarazo?

0.Mareos

1.Vómitos

2.Fatiga

3.Pereza

4.Dolores

5.Insomnia

6.Pesadez

7.Problemas digestivos

8.Desmayos

9.Sueño

10.Sensación de inutilidad

99.Otras.

¿Cuáles? _____

3.Ef) ¿Con que frecuencia siente estas molestias?

0.Poca frecuencia

1.Mucha frecuencia

Aspectos relacionados con la pareja

1.Ep) ¿Cree que puede contar con su pareja durante el embarazo y el parto?

0.No

1.Si

2.Ep) Cree que el embarazo ha producido cambios en su relación de pareja en los siguientes aspectos:

Comunicación:

0.Mas 1.Menos 2.Igual

Sexualidad:

0.Peor 1.Mejor 2.Igual

Afecto:

0.Mas 1.Menos 2.Igual

Ayuda:

0.Mas 1.Menos 2.Igual

Otras.

¿Cuáles? _____

3.Ep) ¿Cómo se sintió su pareja cuando supo que Ud. estaba embarazada?

0.Contento

1.Tranquilo

24.Asustado

25.Descontento

51.Ambivalente

50.Indiferente

52.Desconcertado

53.Sorprendido

99.Otras

¿Cuáles? _____

Aspectos relacionados con el apoyo y ayuda familiar y social

1.Eaf) Durante el embarazo ha necesitado más apoyo afectivo de:

0.Pareja

1.Madre

2.Otro familiar

3.Amigos

4.Vecinos

5.Médicos (pediatra, ginecólogo)

6.Nadie

99.Otras.

¿Cuáles? _____

2.Eaf) ¿Cree que las personas están dispuestas a ayudarla?

- 0.No
- 1.Si

3.Eaf) ¿Cómo han reaccionado los otros miembros de su familia en relación a su embarazo?

- 0.Positivamente
- 1.Negativamente
- 2.Con indiferencia

Aspectos relacionados con el parto

1.P) ¿Cuáles son sus preocupaciones o temores con relación al parto?

- 0.Que sea prematuro
- 1.Que sea cesárea
- 2.Que sea doloroso
- 3.Que requiera algún otro tipo de intervención
- 99.Otras.
- ¿Cuáles? _____

2.P) ¿Prevé un parto normal, sin complicaciones? Explicar.

- 0.No
 - 1.Si
- _____
- _____
- _____

3.P) ¿Qué tipo de parto desea?

- 0.Sin ninguno tipo de anestesia
- 1.Epidural
- 2.Anestesia total

Aspectos relacionados con el bebé

1.B) ¿Tiene preferencia respecto al sexo del bebé?

- 0.No
- 1.Si
- ¿Cuál? 0.Hombre 1.Mujer 2.Hombre y Mujer

2.B) ¿Conoce el sexo del bebé?

- 0.No
- 1.Si
- ¿Cuál? 0.Hombre 1.Mujer 2.Hombre y Mujer

3.B) Tiene previsto algún nombre para su bebé?

0.No
 1.Si
 ¿Cuál? _____

4.B) ¿Percibe los movimientos del bebé?

0.No
 1.Si

5.B) En caso afirmativo, ¿cómo los percibe?

Intensidad

0.Los percibo débilmente
 1.Los percibo claramente

Frecuencia

0.Los percibo con poca frecuencia
 1.Los percibo con frecuencia

6.B) ¿Qué tipos de sentimientos despierta en Ud. su bebé?

2.Afecto/Amor
 3.Satisfacción
 4.Felicidad
 26.Preocupación
 27.Frustración
 28.Tristeza
 29.Desesperación
 50.Indiferencia
 51.Ambivalencia
 99.Otras
 ¿Cuáles? _____

Aspectos relacionados con la crianza del bebé

1.C) ¿Qué tipo de alimentación tiene prevista para el bebé?

0.Lactancia natural
 1.Biberón
 2.No lo tiene previsto

2.C) En caso de lactancia natural, ¿cuanto tiempo tiene previsto dar el pecho?

0.0-3meses
 1.3-6meses
 2.Mas de 6 meses
 3.No lo tiene previsto

3.C) En caso de darle el biberón, ¿pretende dárselo Ud. misma?

0.No
 1.Si

4.C) ¿Piensa dejar de trabajar para criar a su hijo(a)?

- 0.No
- 1.Si
- 2.No lo sabe

5.C) En caso de trabajar fuera de casa ¿quién cuidará del bebé cuando se acabe la baja por maternidad?

- 0.Madre
- 1.Suegra
- 2.Pareja
- 3.Vecino
- 4.Guardería
- 99.Otra persona
- ¿Cuál? _____

Aspectos relacionados con las representaciones del embarazo

1.Re) ¿La experiencia del embarazo que vive ahora, corresponde a lo que imaginaba? Explicar.

- 0.No
- 1.Si

Aspectos relacionados con las representaciones en la vida social y laboral

1.Rsl) ¿Cree que el embarazo ha influido en su trabajo?

- 0.No
- 1.Si

2.Rsl) ¿Cree que el embarazo ha influido en su vida social, en relación a sus amigos?

- 0.No
- 1.Si

3.Rsl) ¿Qué tipo de cambios en la vida social y laboral supone que tendrá con la llegada del bebé?

Tiempo libre:

- 0.Más
- 1.Menos
- 2.No afectará

Vida Social:

- 0.Más
- 1.Menos
- 2.No afectará

Relaciones con compañeros de trabajo:

- 0.Más
- 1.Menos
- 2.No afectará

Aspectos relacionados con las representaciones del bebé

1.Rb) ¿Cómo imagina a su bebé?

Carácter:

1. Tranquilo

10. Fácil

17. Alegre

20. Activo

28. Triste

34. Difícil

45. Inquieto

46. Pasivo

99. Otro

¿Cuál? _____

Físico:

21. Guapo

22. Saludable

23. Parecido a alguien de familia

47. Feo

48. Enfermizo

49. No parecido a nadie de familia

99. Otro

¿Cuál? _____

2.Rb) ¿Se preocupa en pensar como será su hijo?

0. No

1. Si

3.Rb) ¿Cree que sus comportamientos como embarazada pueden influenciar la relación con su bebé?

0. No

1. Si

4.Rb) ¿Sueña con su bebé?

0. No

1. Si

5.Rb) En caso afirmativo, ¿puede describir estos sueños?

6.Rb) Mientras está despierta, ¿Se imagina con el bebé?

0. No

1. Si

7.Rb) En caso afirmativo, ¿puede describir estas fantasías?

8.Rb) ¿Cree que la llegada de su hijo/a representará problemas que se suman a los que ya tiene?
¿Por qué?

0.No

1.Si

9.Rb) ¿Qué tipo de experiencias cree que puede tener en el momento de alimentar a su hijo?

2.Afecto

4.Felicidad

5.Comunicación

6.Placer

7.Confianza

8.Seguridad

9.Bienestar físico

24.Angustia

27.Frustración

30.Dolor

32.Estrés

33.Malestar físico

58.Ninguna

99.Otras

¿Cuáles? _____

Aspectos relacionados con las representaciones de la madre

1.Rm) ¿Cómo cree que será para Ud. cuidar del bebé?

10.Fácil

11.Agradable

12.Gratificante

27.Frustrante

34.Difícil

35.Desagradable

50.Indiferente

51.Ambivalente

99.Otra

¿Cuál? _____

2.Rm) ¿Qué tipo de madre cree que podrá ser?

1.Tranquila

2.Afectuosa

3.Satisfecha como madre

7.Confiada

14.Paciente

15.Disponible

16.Tolerante

- 17. Alegre
- 24. Angustiada
- 31. Miedosa
- 37. Impaciente
- 38. Poco afectuosa
- 39. Ocupada
- 40. Autoritaria
- 41. Insatisfecha como madre
- 56. Seria
- 59. No lo sabe
- 99. Otra
- ¿Cuál? _____

3.Rm) ¿Cómo imagina a su pareja como padre?

- 1. Tranquilo
- 2. Afectuoso
- 3. Satisfecha como padre
- 7. Confiado
- 14. Paciente
- 15. Disponible
- 16. Tolerante
- 17. Alegre
- 24. Angustiado
- 31. Miedoso
- 37. Impaciente
- 38. Poco afectuoso
- 39. Ocupado
- 40. Autoritario
- 41. Insatisfecha como padre
- 56. Serio
- 59. No lo sabe
- 99. Otra
- ¿Cuál? _____

Aspectos relacionados con la ecografía

1.Eco) ¿Tiene alguna información sobre la utilidad de las pruebas Ecográficas para su embarazo?

- 0.No
- 1.Si
- ¿Cuál? _____

2.Eco) En caso afirmativo ¿Dónde ha obtenido tal información?

- 0.Lecturas
- 1.Videos
- 2.Información procedente de madre, amigas, familiares
- 3.Charlas
- 4.Información procedente de los profesionales que la atienden (obstetra, ginecólogo, pediatra)
- 99.Otras.

¿Cuáles? _____

3.Eco) ¿Cuántas ecografías le han practicado hasta la fecha?

Cantidad: _____

4.Eco) ¿Qué impresiones experimentó cuando se le practicó la primera ecografía? Explique.

- 1. Tranquilidad
 - 3. Satisfacción
 - 4. Felicidad
 - 7. Confianza
 - 8. Seguridad
 - 18. Orgullo
 - 24. Angustia
 - 26. Preocupación
 - 27. Frustración
 - 28. Tristeza
 - 31. Miedo
 - 42. Susceptibilidad
 - 50. Indiferencia
 - 51. Ambivalencia
 - 55. Incerteza
 - 58. Nada
 - 99. Otras
- ¿Cuáles? _____

5.Eco) ¿Qué impresiones experimentó cuando se le practicó la siguiente ecografía? Explique.

- 1. Tranquilidad
 - 3. Satisfacción
 - 4. Felicidad
 - 7. Confianza
 - 8. Seguridad
 - 18. Orgullo
 - 24. Angustia
 - 26. Preocupación
 - 27. Frustración
 - 28. Tristeza
 - 31. Miedo
 - 42. Susceptibilidad
 - 50. Indiferencia
 - 51. Ambivalencia
 - 55. Incerteza
 - 58. Nada
 - 99. Otras
- ¿Cuáles? _____

6.Eco) Si la acompañó su pareja, madre u otro familiar ¿qué comentarios le hicieron o qué impresiones le expresaron?

7. Eco) Recuerda qué comentarios le hizo el médico que le practicó las ecografías? ¿Qué impresión le causaron?

8. Eco) ¿Cree que la/s ecografía/s le ha/n servido para sentirse?:

- 0.Contenta
- 1.Tranquila
- 24.Asustada
- 25.Descontenta
- 50.Indiferente
- 51.Ambivalente
- 52.Desconcertada
- 53.Sorprendida
- 99.Otras
- ¿Cuáles? _____

9. Eco) La/s ecografía/s le ha/n servido para imaginar de forma más precisa o mejor a su hijo/a? ¿En qué sentido?

- 0.No
- 1.Si

10. Eco) Cuando imagina a su bebé, ¿lo imagina tal como lo vio en la ecografía?

- 0.No
- 1.Si

Embarazos Gemelares

1.Egem) ¿Cuándo supo que su embarazo era gemelar?

Semanas gestación: _____

2.Egem) ¿Detecta alguna diferencia entre los fetos? ¿En qué sentido?

- 0.No
- 1.Si

3.Egem) ¿Qué pruebas, indicaciones o tratamientos adicionales le han indicado debido a su embarazo gemelar?

4.Egem) ¿Cómo se sintió al saber que su embarazo era gemelar?

- 17. Alegre
- 24. Angustiada
- 43. Deprimida
- 44. Agobiada
- 50. Indiferente
- 51. Ambivalente
- 53. Sorprendida
- 54. Confusa
- 99. Otra
- ¿Cuál? _____

5.Egem) ¿Piensa que la crianza de bebés gemelos le reportará dificultades adicionales?

- 0.No
- 1.Si
- 2.No lo sabe

6.Egem) En caso afirmativo ¿qué tipo de dificultades prevé?

- 0.Tiempo
- 1.Económicas
- 2.Psicológicas/Emocionales
- 99.Otra
- ¿Cuál? _____

7.Egem) ¿Qué necesita saber sobre las características específicas de los bebés gemelos?

Entrevista versión gestantes

1) ¿Este embarazo ha sido planificado?

No

Si

2) ¿Este embarazo fue deseado?

No

Si

3) ¿Ha tenido que someterse a algún tratamiento para quedar embarazada?

No

Si

4) ¿Ha tenido algún aborto?

No

Si

5) ¿Cómo se sintió cuando supo que estaba embarazada?

Contenta

Tranquila

Asustada

Descontenta

Indiferente

Ambivalente

Desconcertada

Sorprendida

Otras ¿Cuáles?

6) ¿Cómo se siente ahora?

Contenta

Tranquila

Asustada

Descontenta

Indiferente

Ambivalente

Desconcertada

Sorprendida

Otras ¿Cuáles?

7) ¿Ha habido momentos de intranquilidad durante el embarazo? ¿Por qué?

No
Si

8) ¿Cree que tiene información suficiente respecto al embarazo y al parto?

No
Si

9) ¿Por qué cree que es importante tener información sobre su estado actual?

Para estar mas tranquila
Para la salud del feto y suya
Para tomar las medidas más apropiadas
Para conocer los cambios del organismo
Para conocer los procesos del parto
Otras ¿Cuáles?



1) ¿Ha tenido perdidas o riesgo de aborto?

No
Si

2) ¿Qué tipos de molestias ha sentido durante el embarazo?

Mareos
Vómitos
Fatiga
Pereza
Dolores
Insomnio
Pesadez
Problemas digestivos
Desmayos
Sueño
Sensación de inutilidad
Otras ¿Cuáles?

3) ¿Con que frecuencia siente estas molestias?

Poca frecuencia
Mucha frecuencia



1) ¿Cree que puede contar con su pareja durante el embarazo y el parto?

No

Si

2) Cree que el embarazo ha producido cambios en su relación de pareja en los siguientes aspectos:

Comunicación:

Mas Menos Igual

Sexualidad:

Peor Mejor Igual

Afecto:

Mas Menos Igual

Ayuda:

Mas Menos Igual

Otras ¿Cuáles?

3) ¿Cómo se sintió su pareja cuando supo que Ud. estaba embarazada?

Contento

Tranquilo

Asustado

Descontento

Ambivalente

Indiferente

Desconcertado

Sorprendido

Otras ¿Cuáles?



1) Durante el embarazo ha necesitado más apoyo afectivo de:

Pareja

Madre

Otro familiar

Amigos

Vecinos

Médicos (pediatra, ginecólogo)

Nadie

Otras ¿Cuáles?

2) ¿Cree que las personas están dispuestas a ayudarla?

No

Si

3) ¿Cómo han reaccionado los otros miembros de su familia en relación a su embarazo?

Positivamente

Negativamente

Con indiferencia



1) ¿Cuáles son sus preocupaciones o temores con relación al parto?

- Que sea prematuro
- Que sea cesárea
- Que sea doloroso
- Que requiera algún otro tipo de intervención
- Otras ¿Cuáles?

2) ¿Prevé un parto normal, sin complicaciones? Explicar.

- No
- Si

3) ¿Qué tipo de parto desea?

- Sin ninguno tipo de anestesia
- Epidural
- Anestesia total



1) ¿Tiene preferencia respecto al sexo del bebé?

- No
- Si
- ¿Cuál? Hombre o Mujer

2) ¿Conoce el sexo del bebé?

- No
- Si
- ¿Cuál? Hombre o Mujer

3) ¿Tiene previsto algún nombre para su bebé?

- No
- Si
- ¿Cuál?

4) ¿Percibe los movimientos del bebé?

- No
- Si

5) En caso afirmativo, ¿cómo los percibe?

Intensidad

Los percibo débilmente

Los percibo claramente

Frecuencia

Los percibo con poca frecuencia

Los percibo con frecuencia

6) ¿Qué tipos de sentimientos despierta en Ud. su bebé?

Afecto/Amor

Satisfacción

Felicidad

Preocupación

Frustración

Tristeza

Desesperación

Indiferencia

Ambivalencia

Otras ¿Cuáles?



1) ¿Qué tipo de alimentación tiene prevista para el bebé?

Lactancia natural

Biberón

No lo tiene previsto

2) En caso de lactancia natural, ¿cuanto tiempo tiene previsto dar el pecho?

0-3meses

3-6meses

Mas de 6 meses

No lo tiene previsto

3) En caso de darle el biberón, ¿pretende dárselo Ud. misma?

No

Si

4) ¿Piensa dejar de trabajar para criar a su hijo(a)?

No

Si

No lo sabe

5) En caso de trabajar fuera de casa ¿quién cuidará del bebé cuando se acabe la baja por maternidad?

Madre
 Suegra
 Pareja
 Vecino
 Guardería
 Otra persona ¿Cuál?



1) ¿La experiencia del embarazo que vive ahora, corresponde a lo que imaginaba?
 Explicar.

No
 Si



1) ¿Cree que el embarazo ha influido en su trabajo?

No
 Si

2) ¿Cree que el embarazo ha influido en su vida social, en relación a sus amigos?

No
 Si

3) ¿Qué tipo de cambios en la vida social y laboral supone que tendrá con la llegada del bebé?

Tiempo libre:

Más Menos No afectará

Vida Social:

Más Menos No afectará

Relaciones con compañeros de trabajo:

Más Menos No afectará



1) ¿Cómo imagina a su bebé?

Carácter:

Tranquilo

Fácil

Alegre

Activo

Triste

Difícil
 Inquieto
 Pasivo
 Otro ¿Cuál?

Físico:
 Guapo
 Saludable
 Parecido a alguien de familia
 Feo
 Enfermizo
 No parecido a nadie de familia
 Otro ¿Cuál?

2) ¿Se preocupa en pensar como será su hijo?

No
 Si

3) ¿Cree que sus comportamientos como embarazada pueden influenciar la relación con su bebé?

No
 Si

4) ¿Sueña con su bebé?

No
 Si

5) En caso afirmativo, ¿puede describir estos sueños?

6.Rb) Mientras está despierta, ¿Se imagina con el bebé?

No
 Si

7) En caso afirmativo, ¿puede describir estas fantasías?

8) ¿Cree que la llegada de su hijo/a representará problemas que se suman a los que ya tiene? ¿Por qué?

No
 Si

9) ¿Qué tipo de experiencias cree que puede tener en el momento de alimentar a su hijo?

Afecto
 Felicidad
 Comunicación

Placer
 Confianza
 Seguridad
 Bienestar físico
 Angustia
 Frustración
 Dolor
 Estrés
 Malestar físico
 Ninguna
 Otras ¿Cuáles?



1) ¿Cómo cree que será para Ud. cuidar del bebé?

Fácil
 Agradable
 Gratificante
 Frustrante
 Difícil
 Desagradable
 Indiferente
 Ambivalente
 Otra ¿Cuál?

2) ¿Qué tipo de madre cree que podrá ser?

Tranquila
 Afectuosa
 Satisfecha como madre
 Confiada
 Paciente
 Disponible
 Tolerante
 Alegre
 Angustiada
 Miedosa
 Impaciente
 Poco afectuosa
 Ocupada
 Autoritaria
 Insatisfecha como madre
 Seria
 No lo sabe
 Otra ¿Cuál?

3) ¿Cómo imagina a su pareja como padre?

Tranquilo

Afectuoso
 Satisfecha como padre
 Confiado
 Paciente
 Disponible
 Tolerante
 Alegre
 Angustiado
 Miedoso
 Impaciente
 Poco afectuoso
 Ocupado
 Autoritario
 Insatisfecha como padre
 Serio
 No lo sabe
 Otra ¿Cuál?



1) ¿Tiene alguna información sobre la utilidad de las pruebas Ecográficas para su embarazo?

No
 Si
 ¿Cuál?

2) En caso afirmativo ¿Dónde ha obtenido tal información?

Lecturas
 Videos
 Información procedente de madre, amigas, familiares
 Charlas
 Información procedente de los profesionales que la atienden (obstetra, ginecólogo, pediatra).
 Otras ¿Cuáles?

3) ¿Cuántas ecografías le han practicado hasta la fecha?

Cantidad

4) ¿Qué impresiones experimentó cuando se le practicó la primera ecografía? Explique.

Tranquilidad
 Satisfacción
 Felicidad
 Confianza
 Seguridad
 Orgullo
 Angustia
 Preocupación
 Frustración

Tristeza
 Miedo
 Susceptibilidad
 Indiferencia
 Ambivalencia
 Incerteza
 Nada
 Otras ¿Cuáles?

5) ¿Qué impresiones experimentó cuando se le practicó la siguiente ecografía? Explique.

Tranquilidad
 Satisfacción
 Felicidad
 Confianza
 Seguridad
 Orgullo
 Angustia
 Preocupación
 Frustración
 Tristeza
 Miedo
 Susceptibilidad
 Indiferencia
 Ambivalencia
 Incerteza
 Nada
 Otras ¿Cuáles?

6) Si la acompañó su pareja, madre u otro familiar ¿qué comentarios le hicieron o qué impresiones le expresaron?

7) Recuerda qué comentarios le hizo el médico que le practicó las ecografías? ¿Qué impresión le causaron?

8) ¿Cree que la/s ecografía/s le ha/n servido para sentirse?:

Contenta
 Tranquila
 Asustada
 Descontenta
 Indiferente
 Ambivalente
 Desconcertada
 Sorprendida
 Otras ¿Cuáles?

9) La/s ecografía/s le ha/n servido para imaginar de forma más precisa o mejor a su hijo/a?
 ¿En qué sentido?

No
Si

10) Cuando imagina a su bebé, ¿lo imagina tal como lo vio en la ecografía?

No
Si



1) ¿Cuándo supo que su embarazo era gemelar?

Semanas gestación

2) ¿Detecta alguna diferencia entre los fetos? ¿En qué sentido?

No
Si

3) ¿Qué pruebas, indicaciones o tratamientos adicionales le han indicado debido a su embarazo gemelar?

4) ¿Cómo se sintió al saber que su embarazo era gemelar?

Alegre
Angustiada
Deprimida
Agobiada
Indiferente
Ambivalente
Sorprendida
Confusa
Otra ¿Cuál?

5) ¿Piensa que la crianza de bebés gemelos le reportará dificultades adicionales?

No
Si
No lo sabe

6) En caso afirmativo ¿qué tipo de dificultades prevé?

Tiempo
Económicas
Psicológicas/Emocionales
Otra ¿Cuál?

7) ¿Qué necesita saber sobre las características específicas de los bebés gemelos?



1) ¿Cuándo supo que su embarazo tenía problemas?

Semanas gestación

2) ¿Qué patología le han diagnosticado al feto?

3) ¿Qué pruebas, indicaciones o tratamientos le han indicado?

4) ¿Cómo se sintió al saber que su embarazo tenía dificultades?

Preparada o mentalizada a aceptarlo

Angustiada

Desesperada

Deprimida

Indiferente

Ambivalente

Confusa

Resignada

Otra ¿Cuál?

5) ¿Qué dudas tiene sobre el futuro de su bebé?

Supervivencia

Discapacidad

Independencia

Plenitud vital

Otra ¿Cuál?

6) ¿Qué necesita saber sobre las posibilidades de su bebé?

Lista Descriptores utilizados*Descriptores Positivos*

- 0 Contenta/o
- 1 Tranquila/o, Tranquilidad
- 2 Afecto, Amor, Afectuosa/o
- 3 Satisfacción, Satisfecha como madre, Satisfecho como padre
- 4 Felicidad
- 5 Comunicación
- 6 Placer
- 7 Confianza, Confiada/o
- 8 Seguridad
- 9 Bienestar físico
- 10 Fácil
- 11 Agradable
- 12 Gratificante
- 13 Buena/o
- 14 Paciente
- 15 Disponible
- 16 Tolerante
- 17 Alegre
- 18 Orgullo
- 19 Preparada o mentalizada a aceptarlo
- 20 Activo
- 21 Guapo
- 22 Saludable
- 23 Parecido familiar

Descriptores Negativos

- 24 Asustada/o, Angustiada/o, Angustia
- 25 Descontenta/o
- 26 Preocupada/o, Preocupación
- 27 Frustración, Frustrante
- 28 Tristeza
- 29 Desesperación, Desespero, Desesperada
- 30 Dolor
- 31 Miedo, Miedosa/o
- 32 Estrés
- 33 Malestar físico
- 34 Difícil
- 35 Desagradable
- 36 Mala/o
- 37 Impaciente
- 38 Poco afectuosa/o
- 39 Ocupada/o
- 40 Autoritaria/o
- 41 Insatisfecha como madre, Insatisfecho como padre

- 42 Susceptibilidad
- 43 Deprimida
- 44 Agobiada
- 45 Inquieto
- 46 Pasivo
- 47 Feo
- 48 Enfermizo
- 49 No parecido, Extraño
- 50 Indiferente, Indiferencia

Mixtos

- 51 Ambivalente, Ambivalencia
- 52 Desconcertada/o
- 53 Sorprendida/o
- 54 Confusa
- 55 Incerteza
- 56 Seria/o
- 57 Resignada

Neutros

- 58 Ninguna, Nada
- 59 No lo sabe

Otros

- 99 Otras, Otra

Programa Psicología UMF**Encuesta para pacientes en el 3º trimestre del embarazo****Carta Informativa**

Estimada Señora :

Nos dirigimos a usted para solicitar su colaboración en un trabajo que estamos llevando a cabo en este servicio. Consiste en conocer mejor algunas de las experiencias que usted está viviendo como mujer embarazada, y a partir de esto, intentar mejorar la atención que le brinda este servicio hospitalario.

Su colaboración consistiría en participar en una entrevista personal y privada con uno de los miembros de nuestro equipo de Psicología (Sr. Mauricio Arteaga) donde se le administraría un cuestionario para recoger diversos aspectos de su experiencia como mujer embarazada durante el tercer trimestre de su gestación.

Todos los datos que aporte en esta entrevista serán absolutamente confidenciales y se respetará el anonimato. Sus respuestas no serán conocidas por el equipo médico que la atiende, y serán utilizadas exclusivamente por el equipo de Psicología del centro.

Agradeciendo de antemano su colaboración.

Discursos gestantes Grupo A

Embarazo único normal

| ident | grupo | eg7 | p2 | re1 | rb5 | rb7 | |
|-------|-------|-----------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| 1 | 0 | | | mejor de lo que esperaba | | alimentar pasear estar con bebé | |
| 2 | 0 | todo embarazo | integridad feto | hernia en madre | experiencia única | escenas cotidianas | mudar alimentar pasear |
| 3 | 0 | 1° trimestre | pérdidas anteriores | | peor de lo que esperaba | escenas cotidianas asear | pasear mudar alimentar correteando |
| 4 | 0 | 1° 2° trimestre | salud materna | hiperhemesis | peor de lo que esperaba | que nace pronto | pasear visitados |
| 5 | 0 | todo embarazo | dificultades pareja | presión arterial | dificultades pareja | | tocarlo sentirlo |
| 6 | 0 | | | | experiencia única | escenas cotidianas | asear alimentar pasear |
| 7 | 0 | | | | prematuro | prematuro | crianza |
| 8 | 0 | | | | igual como esperaba | alimentar | pasear alimentar mudar |
| 9 | 0 | 3° trimestre | angustia por parto | | mejor de lo que esperaba | sexo | tocar ver 1° palabras |
| 10 | 0 | 1° trimestre | salud materna | | igual como esperaba | | actividades cotidianas |
| 11 | 0 | todo embarazo | psicosociales | | igual como esperaba | parto | |
| 12 | 0 | todo embarazo | salud materna | | peor de lo que esperaba | | conducta actitud estar con bebé |
| 13 | 0 | 1° trimestre | pérdidas actuales | placenta baja | peor de lo que esperaba | | organización en hogar |
| 14 | 0 | 1° trimestre | antecedentes genéticos | | mejor de lo que esperaba | sexo nombre | actividades cotidianas pasear |
| 15 | 0 | 3° trimestre | salud materna | feto de nalgas | peor de lo que esperaba | se ahogaba no lo podía mudar | alimentar mudar conocerlo |
| 16 | 0 | 1° trimestre | salud materna | | igual como esperaba | pasear cosas bonitas | jugar pasear |
| 17 | 0 | 1° trimestre | resultado amniocentésis | feto de nalgas | mejor de lo que esperaba | alimentar abrazar | |
| 18 | 0 | todo embarazo | aborto previo | | peor de lo que esperaba | escenas cotidianas | pasear |
| 19 | 0 | | | | mejor de lo que esperaba | sin piernas | actividades cotidianas |
| 20 | 0 | | | | igual como esperaba | alimentar | pasear mudar |
| 21 | 0 | 1° trimestre | pérdidas actuales | | no lo imaginaba | parto | mudar abrazar |
| 22 | 0 | 1° trimestre | salud materna | | peor de lo que esperaba | que lo expulsaba muy pequeño | parto rápido abrazar estar con bebé |
| 23 | 0 | 3° trimestre | salud materna | | igual como esperaba | rostro exacto voz | jugar mudar |
| 24 | 0 | 1° 2° trimestre | salud materna | | mejor de lo que esperaba | | jugar abrazar pasear |
| 25 | 0 | 1° trimestre | resultado amniocentésis | | mejor de lo que esperaba | | actitud saludable |
| 26 | 0 | 1° 2° trimestre | salud materna | | igual como esperaba | abrazaba sin rostro | descifrando necesidades |
| 27 | 0 | todo embarazo | dificultades pareja | | mejor de lo que esperaba | bebé feo | bebé durmiendo |
| 28 | 0 | 1° trimestre | pérdidas actuales | | mejor de lo que esperaba | | recién nacido ternura |
| 29 | 0 | 1° trimestre | salud materna | | mejor de lo que esperaba | sexo rostro | actividades cotidianas jugar mudar |
| 30 | 0 | | | | igual como esperaba | descuidos olvidos | jugar asear alimentar |
| | Nota= | Caso descartado | | | | | |

Discursos gestantes Grupo A

Embarazo único normal

| ident | rb8 | eco1 | eco6 | eco7 | | | | | |
|-------|-------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------|
| 1 | | | pareja | apariciencia del bebé | todo va bien | | buena impresión | | |
| 2 | | desarrollo feto | pareja | sexo bebé | éxito tratamiento inseminación | sorpresa equipo médico | buena impresión | | |
| 3 | | desarrollo feto | pareja | integridad feto | molesto con médicos | placenta anormal | comentarios apresurados | pésima impresión | |
| 4 | | integridad feto | pareja | | no ve nada | todo va bien | sexo muy secos | buena impresión | |
| 5 | dinero | | pareja | | entusiasmo | todo va bien | muchos practicantes | buena impresión | |
| 6 | | | pareja | | sexo bebé | todo va bien | pocos comentarios | buena impresión | |
| 7 | | | pareja | | parecido a él | todo va bien | silencios ansiógenos | buena impresión | |
| 8 | | integridad feto | pareja | | apariciencia del bebé | todo va bien | pocos comentarios | buena impresión | |
| 9 | | integridad feto | pareja | | entusiasmo | todo va bien | | buena impresión | |
| 10 | | integridad feto | desarrollo feto | sola | | sexo | comentarios erróneos | regular impresión | |
| 11 | dinero | tiempo | integridad feto | sola | | placenta baja | | buena impresión | |
| 12 | tiempo | organización | integridad feto | pareja | entusiasmo | todo va bien | pocos comentarios | regular impresión | |
| 13 | tiempo | organización | desarrollo feto | pareja | no ve nada | todo va bien | comentarios tranquilizadores | buena impresión | |
| 14 | minusvalía física | | integridad feto | pareja | entusiasmo | todo va bien | distintos profesionales | buena impresión | |
| 15 | | | integridad feto | pareja | sexo | lloraba de emoción | muestran la cara | buena impresión | |
| 16 | | | integridad feto | pareja | | angustiado | problemas | muy secos | pésima impresión |
| 17 | | | integridad feto | desarrollo feto | pareja | muy participativo | todo va bien | comentarios tranquilizadores | buena impresión |
| 18 | | | descartar anomalías | pareja | | parecido a la familia | todo va bien | comentarios tranquilizadores | muy buena impresión |
| 19 | | | integridad feto | pareja | | participativo | todo va bien | pocos comentarios | buena impresión |
| 20 | | | integridad feto | pareja | | sexo bebé | todo va bien | pocos comentarios | buena impresión |
| 21 | | | descartar anomalías | pareja | | entusiasmo | todo va bien | pocos comentarios | buena impresión |
| 22 | | | integridad feto | pareja | | participativo | todo va bien | pocos comentarios | mala impresión |
| 23 | | | integridad feto | hermana | | entusiasmo | todo va bien | comentarios tranquilizadores | buena impresión |
| 24 | | | integridad feto | desarrollo feto | pareja | apariciencia del bebé | todo va bien | pocos comentarios | pésima impresión |
| 25 | tiempo | organización | desarrollo feto | pareja | | participativo | todo va bien | suficientes comentarios | muy buena impresión |
| 26 | | | integridad feto | pareja | | no ve nada | todo va bien | suficientes comentarios | buena impresión |
| 27 | | | integridad feto | madre | | no ve nada | todo va bien | suficientes comentarios | buena impresión |
| 28 | | | integridad feto | madre | | entusiasmo | todo va bien | comentarios tranquilizadores | buena impresión |
| 29 | | | integridad feto | pareja | | participativo | todo va bien | comentarios tranquilizadores | buena impresión |
| 30 | | | desarrollo feto | pareja | | entusiasmo | todo va bien | pocos comentarios | regular impresión |

Discursos gestantes Grupo A

Embarazo único normal

| ident | eco9 |
|-------|---|
| 1 | crecimiento |
| 2 | integro |
| 3 | imágenes raras |
| 4 | integro |
| 5 | integro |
| 6 | crecimiento sexo |
| 7 | |
| 8 | integro |
| 9 | parecido al padre |
| 10 | |
| 11 | actitud de vergüenza |
| 12 | |
| 13 | parecida a ella |
| 14 | |
| 15 | rasgos faciales |
| 16 | no se deja ver |
| 17 | |
| 18 | parecido a la familia sexo |
| 19 | rasgos faciales |
| 20 | |
| 21 | todos iguales |
| 22 | parecido al padre |
| 23 | |
| 24 | parecido al padre |
| 25 | |
| 26 | |
| 27 | |
| 28 | |
| 29 | rasgos faciales carácter |
| 30 | integro |

Discursos gestantes Grupo C

Embarazos gemelares normales

| ident | grupo | eg7 | p2 | re1 | rb5 | rb7 |
|-------|-------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|---------------------|--|
| 31 | 1 | 1º trimestre salud materna | | peor de lo que esperaba | marido no ayudaba | actitud carácter |
| 32 | 1 | | feto atravesado | igual como esperaba | | mudar alimentar jugar |
| 33 | 1 | 1º trimestre pérdidas actuales | prematureo | peor de lo que esperaba | pasear | pasear alimentar |
| 34 | 1 | 1º 2º trimestre integridad feto | prematureo | peor de lo que esperaba | sexo | pasear agobio |
| 35 | 1 | 1º trimestre gemelar | prematureo | peor de lo que esperaba | | mudar agobio alimentar |
| 36 | 1 | | | igual como esperaba | muerte de un gemelo | actividades cotidianas mudar alimentar |
| 37 | 1 | 1º trimestre gemelar | prematureo | peor de lo que esperaba | siameses | alimentar agobio |
| 38 | 1 | todo embarazo pérdidas anteriores | prematureo | mejor de lo que esperaba | mismo sexo hombres | jugar pasear alimentar |
| 39 | 1 | todo embarazo parto | cesárea | mejor de lo que esperaba | idénticos hablan | alimentar mudar |
| | Nota= | Caso descartado | | | | |

Discursos gestantes Grupo C

Embarazos gemelares normales

| ident | rb8 | eco1 | eco6 | eco7 |
|-------|---------------|---------------------|--------------------|---|
| 31 | | integridad feto | pareja entusiasmo | todo va bien comentarios tranquilizadores muy buena impresión |
| 32 | espacio | integridad feto | sola | todo va bien suficientes comentarios buena impresión |
| 33 | dinero tiempo | integridad feto | pareja entusiasmo | todo va bien dos suficientes comentarios buena impresión |
| 34 | dinero tiempo | descartar anomalías | pareja sorprendido | todo va bien dos suficientes comentarios buena impresión |
| 35 | dinero | integridad feto | pareja sorprendido | todo va bien dos suficientes comentarios buena impresión |
| 36 | | desarrollo feto | madre no ve nada | todo va bien dos pocos comentarios regular impresión |
| 37 | tiempo | integridad feto | pareja entusiasmo | todo va bien dos suficientes comentarios buena impresión |
| 38 | | integridad feto | pareja entusiasmo | todo va bien dos comentarios tranquilizadores muy buena impresión |
| 39 | tiempo dinero | integridad feto | madre entusiasmo | todo va bien dos muy secos buena impresión |

Discursos gestantes Grupo C

Embarazos gemelares normales

| ident | eco9 | egem2 | egem3 | egem7 |
|-------|---------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| 31 | | | rechaza amniocentésis | cuan parecidos serán |
| 32 | | 2 revoltosos | ninguna | ninguna |
| 33 | número de fetos | uno más activo | amniocentésis | crianza |
| 34 | número de fetos | uno más activo | amniocentésis | crianza |
| 35 | número de fetos | ambos se mueven | amniocentésis | parecidos carácter |
| 36 | | pocisión y actividad | amniocentésis | ninguna |
| 37 | | pocisión | amniocentésis | diferenciarlos |
| 38 | número de fetos sexo | pocisión | amniocentésis | crianza |
| 39 | número de fetos sexo | uno más activo | ninguna | parecidos carácter |

Discursos gestantes Grupo B

Embarazos únicos patológicos

| ident | grupo | eg7 | p2 | re1 | rb5 | rb7 |
|-------|-------|---------------------------------|--------------|-------------------------|------------------|---|
| 60 | 1 | 2º trimestre patología fetal | propia salud | peor de lo que esperaba | bebé deforme | actividades cotidianas |
| 61 | 1 | todo embarazo patología fetal | | peor de lo que esperaba | pérdida del feto | saludable |
| 62 | 1 | 2º 3º trimestre patología fetal | cesárea | peor de lo que esperaba | | parto rápido muerte |
| 63 | 1 | 2º trimestre patología fetal | | peor de lo que esperaba | pérdida del feto | abrazar mudar bañar pasear |

Discursos gestantes Grupo B

Embarazos únicos patológicos

| ident | rb8 | eco1 | eco6 | eco7 |
|-------|--------|-------------------------------------|---------------------------|---|
| 60 | | descartar anomalías desarrollo feto | pareja entusiasmo | problemas muy secos regular impresión |
| 61 | | descartar anomalías desarrollo feto | madre molesto con médicos | problemas comentarios contradictorios regular impresión |
| 62 | tiempo | integridad feto | pareja entusiasmo | problemas comentarios tranquilizadores buena impresión |
| 63 | dinero | desarrollo feto | pareja participativo | problemas comentarios tranquilizadores buena impresión |

Discursos gestantes Grupo B

Embarazos únicos patológicos

| ident | eco9 | epat2 | epat3 | epat6 |
|-------|-----------------|-----------------|--|-------------------------------------|
| 60 | integro | labio leporino | visita a especialista | todo |
| 61 | integro | pseudomosaico | ecografías amniocentesis genética | grado de discapacidad verla |
| 62 | integro | onfalocele | ecografías amniocentesis cardiograma | programación cirugía resultado |
| 63 | rasgos faciales | ectasia piélica | ecografías | pronóstico anomalía |

Cuadro resumen diferencias entre los grupos

| Áreas de evaluación | ÍTEMS | EUN y EPAT | EUN y EGN | EPAT y EGN |
|---|--|---|---|----------------------------------|
| <i>Edad de la madre</i> | | n.s | n.s | n.s |
| <i>Semanas de gestación</i> | Kruskal-Wallis, chi-cuadrado 16.373, p=<0,0001 | U Mann-Whitney 2.500, p=0,002 | U Mann-Whitney 36.000, p=0,003 | U Mann-Whitney 6.000, p=0,086 |
| <i>Estado civil</i> | | n.s | n.s | n.s |
| <i>Ocupación</i> | | n.s | n.s | n.s |
| <i>Aspectos generales relacionados con el embarazo</i> | Planificación (1eg) | n.s | n.s | n.s |
| | Deseo (2eg) | n.s | n.s | n.s |
| | Fertilidad (3eg) | 13,8% más en A (IC95% 1,2% a 26%) | n.s | 37,5% más en C (IC95% 4% a 71%) |
| | Pérdidas/abortos (4eg) | 31% más en A (IC95% 14% a 48%) | n.s | 62,5% más en C (IC95% 29% a 96%) |
| | Noticia embarazo (5eg) | n.s | n.s | n.s |
| | Sentimiento actual (6eg) | 35% más respuestas positivas en A (IC95% 4% a 67%) | n.s | n.s |
| | Intranquilidad (7eg) | 27,6% más intranquilidad en B (IC95% 11% a 44%) | n.s | n.s |
| | Información suficiente (8eg) | 20,7% más información en B (IC95% 6% a 35%) | 20,7% más información en C (IC95% 6% a 35%) | n.s |
| | Relevancia información (9eg) | n.s | n.s | n.s |
| <i>Aspectos físicos relacionados con el embarazo</i> | Riesgo de pérdida (1ef) | n.s | n.s | n.s |
| | Molestias físicas (2ef) | n.s | n.s | n.s |
| | Frecuencia molestias (3ef) | n.s | n.s | n.s |
| <i>Aspectos relacionados con la pareja</i> | Disponibilidad pareja (1ep) | 13,8% pareja más disponible en B (IC95% 1,2% a 26%) | 13,8% pareja más disponible en C (IC95% 1,2% a 26%) | n.s |
| | Cambio relación de pareja (2ep) | n.s | n.s | n.s |
| | Noticia embarazo pareja (3ep) | n.s | n.s | n.s |
| <i>Aspectos relacionados con el apoyo y ayuda familiar y social</i> | Apoyo afectivo (1eaf) | n.s | n.s | n.s |
| | Disponibilidad personas (2eaf) | n.s | n.s | n.s |
| | Rección familiar noticia embarazo (3eaf) | n.s | n.s | n.s |
| <i>Aspectos relacionados con el parto</i> | Temores parto (1p) | n.s | n.s | n.s |
| | Normalidad del parto (2p) | n.s | 66,8% menos normal en C (IC95% 40% a 94%) | n.s |
| | Tipo anestesia (3p) | n.s | n.s | n.s |
| <i>Aspectos relacionados con el bebé (feto)</i> | Preferencia sexo (1b) | n.s | n.s | n.s |
| | Conocimiento sexo (2b) | n.s | n.s | n.s |
| | Nombre previsto (3b) | n.s | n.s | n.s |
| | Percepción movimientos fetales (4b) | n.s | n.s | n.s |
| | Intensidad movimientos (5b) | n.s | n.s | n.s |
| | Frecuencia movimientos (5b) | 13,8% más en B (IC95% 1,2% a 26%) | 13,8% más en C (IC95% 1,2% a 26%) | n.s |
| | Sentimientos positivos hacia el feto (6b) | 35,2% más positivos en A (IC95% 6% a 65%) | n.s | n.s |
| | Sentimientos negativos hacia el feto (6b) | 29,3% más negativos en B (IC95% 1% a 58%) | n.s | n.s |
| | | | | |
| <i>Aspectos relacionados con la crianza del bebé</i> | Alimentación prevista (1c) | n.s | n.s | n.s |
| | Tiempo lactancia natural (2c) | n.s | n.s | n.s |
| | Biberón (3c) | -- | -- | -- |
| | Baja por crianza (4c) | n.s | n.s | n.s |
| | Quién cuidará al bebé (5c) | n.s | n.s | n.s |

| Áreas de evaluación | ÍTEMS | EUN y EPAT | EUN y EGN | EPAT y EGN |
|---|---|---|--|---|
| <i>Aspectos relacionados con las representaciones del embarazo</i> | Coincidencia experiencia v/s imaginado (1re) | 34,5% más coincidente en A (IC95% 17% a 52%) | n.s | n.s |
| <i>Aspectos relacionados con las representaciones en la vida social y laboral</i> | Influencia en trabajo (1rsl) | n.s | n.s | 62,5% más influencia en C (IC95% 14% a 99%) |
| | Influencia con amigosl (2rsl) | n.s | n.s | n.s |
| | Influencia en tiempo libre (3rsl) | n.s | n.s | 50% más influencia en C (IC95% 1% a 98%) |
| | Influencia en vida social (3rsl) | 51% más influencia en A (IC95% 5,7% a 96%) | 24% más influencia en C (IC95% 8,6% a 40%) | 75% más influencia en C (IC95% 33% a 99%) |
| | Influencia con compañeros trabajo (3rsl) | n.s | n.s | n.s |
| <i>Aspectos relacionados con las representaciones del bebé</i> | Carácter imaginado (1rb) | n.s | n.s | n.s |
| | Apariencia imaginada (1rb) | n.s | n.s | n.s |
| | Preocupación por imaginar futuro del bebé (2rb) | n.s | n.s | n.s |
| | Influencia comportamientos maternos (3rb) | n.s | n.s | n.s |
| | Sueños con el bebé (4rb) | n.s | n.s | n.s |
| | Tipo de sueños (5rb) | -- | -- | -- |
| | Fantasías diurnas con el bebé (6rb) | n.s | n.s | n.s |
| | Tipo fantasías (7rb) | -- | -- | -- |
| | Más problemas por crianza (8rb) | n.s | 58% más problemas en C (IC95% 25% a 91%) | n.s |
| | Experiencia alimentación positivas (9rb) | n.s | n.s | n.s |
| <i>Aspectos relacionados con las representaciones de la madre</i> | Cuidar al bebé (1rm) | n.s | n.s | n.s |
| | Cómo será como madre (2rm) | n.s | n.s | n.s |
| | Cómo será el padre (3rm) | n.s | n.s | n.s |
| <i>Aspectos relacionados con la ecografía</i> | Información utilidad ecografía (1eco) | n.s | n.s | n.s |
| | Obtención información (2eco) | n.s | n.s | n.s |
| | Ecografías practicadas (3eco) | n.s | U Mann-Whitney 30.500, p=0,001 | n.s |
| | Experiencia 1ª ecografía (4eco) | n.s | n.s | n.s |
| | Experiencia 2ª ecografía (5eco) | n.s | n.s | n.s |
| | Cambio experiencia 1ª a 2ª ecografía | 28% más positivas en 2ª que 1ª en A (IC95% 14% a 42%) | n.s | 47% más positivas en 2ª que 1ª en C (IC95% 21% a 72%) |
| | Comentarios acompañantes habituales (6eco) | -- | -- | -- |
| | Comentarios profesionales (7eco) | -- | -- | -- |
| | Sentimientos ecografía (8eco) | n.s | n.s | n.s |
| | Imaginar al bebé (9eco) | 48% más en B (IC95% 30% a 66%) | n.s | 38% más en B (IC95% 4% a 71%) |
| Imagen ecográfica y fantasía (10eco) | n.s | 17% más respuestas negativas en C (IC95% 3,4% a 31%) | n.s | |
| <i>Embarazos patológicos</i> | | -- | -- | -- |
| <i>Embarazos gemelares</i> | | -- | -- | -- |

Referencias

- AINSWORTH, M.D., BLEHAR, M.C., WATERS, E. & WALL, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- AINSWORTH, M. D. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*. **34** (10), 932-937.
- AMMANITI, M. (1991). Maternal representations during pregnancy and early infant-mother interactions. *Infant Mental Health Journal*. **12** (3), 246-255.
- ARTEAGA y MITJAVILA (2001). *Representaciones maternas e interacción. Estudio de una madre y sus bebés gemelos*. Trabajo no publicado. Doctorado Psicopatología Infanto juvenil, Universidad Autónoma de Barcelona.
- BENNETT, S.; SACKLER-LEFCOURT, I.; HALF, W.; NACHMAN, P. & STERN, D. (1994). The activation of maternal representations. *Infant Mental Health Journal*. **15** (4), 336-347.
- BERBEL, S. y PI-SUNYER, M.T. (2001). *El cuerpo silenciado. Una aproximación a la identidad femenina*. Barcelona: Ed. Viena.
- BESSIS, R. (1993). L'évolution de la pratique obstétricale: questions éthiques et humaines. *Les Chaier de L'Afrée*. **6**, 41-48.
- BION, W. (1967). *Volviendo a pensar*. Buenos Aires: Hormé.
- BIZOT, A.; CAZANAVE-ROBERT, A.M. et MILLOT, C. (1996). L'intervention des psychologues: Aspects théoriques et cliniques. En D. David et S. Gosme-Séguret (Dir.) *Le diagnostic prénatal. Aspects psychologiques*. París: ESF.
- BOULOT, P. (1993a). Influence du diagnostic prénatal sur les relations médecins-parents-fœtus. *Les Chaier de L'Afrée*. **5**, 77-83.
- BOULOT, P. (1993b). Diagnostic anténatal et fœtologie. *Les Chaier de L'Afrée*. **6**, 13-27.
- BOURNE, S. & LEWIS, E. (2001). Pregnancy after stillbirth or neonatal death. En J. Raphael-Leff (Ed.). *Where the wild things are in infancy and parenting*. Colchester: University of Essex.
- BOWLBY, J. (1983). *La pérdida afectiva*. Buenos Aires: Paidós.

- BOWLBY, J. (1985). *La separación afectiva*. Buenos Aires: Paidós.
- BOWLBY, J. (1986). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata [1979].
- BRAIER, E. (2000). Los cuatro puntos cardinales: Gemelidad, complejo fraterno, narcisismo, dobles. En E. Braier (Comp). *Gemelos. Narcisismo y dobles*. Buenos Aires: Paidós.
- BRAZELTON, T.B. y CRAMER, B.G. (1993). *La relación más temprana*. Barcelona: Paidós.
- BRAZELTON, T.B. y NUGENT, J.K. (1997). *Escala para la evaluación del comportamiento neonatal*. Barcelona: Paidós.
- BRUSCHWEILER-STERN, N. (1997). Imagining the baby, imagining the mother: Clinical implications of maternal representations for perinatology. *Ab Initio*, 4 (1),1-5.
- BYDLOWSKI, M. (1998). La transparence psychique de la femme enceinte. En Ph. Mazet et S. Lebovici (Eds.). *Psychiatrie Périnatale. Parents et bébés: du projet d'enfant aux premiers mois de vie*. Paris: P.U.F.
- BYDLOWSKI, M. (2000). *Je rêve un enfant. L'expérience intérieure de la maternité*. París: Odile Jacob.
- CANDELORI, C. (1999). L'IRMAG, un instrument pour explorer les représentations pendant la grossesse. En M. Ammaniti; C. Candelori; M. Pola y R. Tambelli (Eds). *Maternité et grossesse. Étude des représentations maternelles*. París: P.U.F.
- CESBRON, P. (1996). Histoire d'amour et acte médical peuvent-ils vraiment cohabiter? En D. David et S. Gosme-Séguret (Dir.) *Le diagnostic prénatal. Aspects psychologiques*. París: ESF.
- COSTAS, C. y DOMÈNECH, E. (1987). Análisis de la Escala para la Evaluación del Comportamiento Neonatal de T.B. Brazelton: valoración de la conducta del recién nacido de bajo peso. *Evaluación Psicológica*. 3, 383-407.
- COSTAS, C. (2001) Evaluación del comportamiento neonatal. *Apuntes de cátedra Psicopatología del recién nacido y del lactante: Comportamiento, interacción y temperamento*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.

- CRAMER, B. (1996). Vicissitudes des identifications maternelles. En J. Manzano (Dir.). *Les relations précoces parents-enfants et leurs troubles*. Chêne-Bourg: Médecine et Hygiène.
- CRANDELL, L.; FITZGERALD, H. & WHIPPLE, E. (1997). Dyadic synchrony in parent-child interactions: A link with maternal representations of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*. **18** (3), 247-264.
- DAVID, D. (1996a). Le désir d'enfant. En D. David et S. Gosme-Séguret (Dir.) *Le diagnostic prénatal. Aspects psychologiques*. Paris: ESF.
- DAVID, D. (1996b). Le deuil. En D. David et S. Gosme-Séguret (Dir.) *Le diagnostic prénatal. Aspects psychologiques*. Paris: ESF.
- DAVIS, M. y WALLBRIDGE, D. (1988) *Limite y espacio. Introducción a la obra de D.W. Winnicott*. Buenos Aires: Amorrortu.
- DAYAN, J. (1997). Attendre, espérer un enfant. En J. Dayan (Ed.) *Attendre un enfant. Désirs et représentations*. *Spirale*. **6**, 29-42.
- DAYAN-LINTZER, M. et BYDLOWSKI, M. (1993). Le gynécologue face à la demande d'enfant. *Les Chaier de L'Afrée*. **4**, 59-66.
- DELAISI de PARSEVAL, G. (1997). Les aléas du désir d'enfant: à propos de la demande parentale dans l'assistance médicale à la procréation. En J. Dayan (Ed.) *Attendre un enfant. Désirs et représentations*. *Spirale*. **6**, 23-28.
- DENIS, P. (1999). Impact de l'image en échographie et rôle de l'échographiste. En M. Soulé; L. Gourand; S. Missonnier et M.J. Soubieux (Dirs.) *Ecoute voir...L'échographie de la Grossesse. Les enjeux de la relation*. Paris: Érès
- DESCHAMPS, F. (1993). Le rôle de l'échographiste dans le diagnostic anténatal. *Les Chaier de L'Afrée*. **6**, 28-40.
- DESMENDT, A. (1998). Approche du vécu maternel suite à l'annonce d'une anomalie fœtale. En: Ph. Mazet et S. Lebovici (Eds.). *Psychiatrie périnatale. Parents et bébés: du projet d'enfant aux premiers mois de vie*. Paris: P.U.F.
- DOMÈNECH, E. (1993). La interacción padres-hijos y sus consecuencias psicopatológicas y psicoterapéuticas. *Revista Española de Pedagogía*. **196**, 531-550.

- DOMÈNECH, J.M., BONILLO, A. & GRANERO, R. (2000). *Macro !CI2PI V2000.21.03. Confidence intervals for measures of association 2x2 table (Independent samples)*. Laboratori d'estadística aplicada i de modelització. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona.
- DOMÈNECH, J.M. (2001). *Análisis de la relación entre una exposición y una respuesta. Proceso de datos sanitarios con el sistema SPSS*. Laboratori d'estadística aplicada i de modelització. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona.
- DUMOULIN, M., VALAT, A-S. et DEHOUCK, M-B. (1993). Des médecins réfléchissent sur le deuil. *Les Chaier de L'Afrée*. **4**, 88-99.
- DUMOULIN, M. (1996). L'enfant mort en maternité. Ses parents, les médecins, la loi. En D. David et S. Gosme-Séguret (Dir.) *Le diagnostic prénatal. Aspects psychologiques*. Paris: ESF.
- FAVA VIZZIELLO, G.; ANTONIOLI, M.; COCCI, V. e INVERNIZZI, R. (1992). Dal mito al bambino reale. En M. Ammaniti *La gravidanza tra fantasia e realta*. Roma: Il Pensiero Scientifico.
- FAVA VIZZIELLO, G.; BIANCHI, L. e MAESTRO, P. (1994). Modelli di attaccamento e trasmissione intergenerazionale. *Complessità & Cambiamento*. **III** (2), 42-53.
- FAVA VIZZIELLO, G.; ANTONIOLI, M.; INVERNIZZI, R. y CALVO, V. (1998). Del embarazo a la maternidad. La estructura del cambio representativo y narrativo. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*. **25**, 117-138.
- FERMONT, L. (1996). Le rôle du père en période prénatale. En D. David et S. Gosme-Séguret (Dir.) *Le diagnostic prénatal. Aspects psychologiques*. Paris: ESF.
- FONAGY, P., STEELE, H. & STEELE, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of Infant mother attachment at one year of age. *Child Development*, **62**, 891-905.
- FONAGY, P.; STEELE, M.; MORAN, G.; STEELE, H. & HIGGITT, A. (1993). Measuring the ghost in nursery: An empirical study of the relation between parents' mental representations of childhood experiences and their infants' security of attachment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. **41** (4), 957-989.

- FONAGY, P. (1996). The significance of the development of metacognitive control over mental representations in parenting and infant development. *Journal of Clinical Psychoanalysis*. **5** (1), 67-86.
- FONAGY, P. (1999). *Transgenerational consistencies of attachment: A new theory*. Pre-Congress on Psychoanalytic Research, Santiago, Chile. Artículo no publicado.
- FONAGY, P. & TARGET, M. (1999). An interpersonal view of the infant. En A. Hurry (Ed.). *Psychoanalysis and developmental therapy*. London: International University Press.
- FREUD, S. (1988a). Tótem y tabú. En J. Strachey (Comp.), *Obras Completas. Vol. XIII*. Buenos Aires: Amorrortu [1913].
- FREUD, S. (1988b). Tres ensayos de teoría sexual. En J. Strachey (Comp.), *Obras Completas. Vol. VII*. Buenos Aires: Amorrortu [1905].
- FREUD, S. (1988c). La interpretación de los sueños. En J. Strachey (Comp.), *Obras Completas. Vol. IV-V*. Buenos Aires: Amorrortu. [1900]
- FREUD, S. (1995a). Comunicación de un caso de paranoia contrario a la teoría psicoanalítica. En *Sigmund Freud: Obras Completas*. Madrid: Nueva Hélade [1915].
- FREUD, S. (1995b). Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad. En *Sigmund Freud: Obras Completas*. Madrid: Nueva Hélade [1921].
- FREUD, S. (1995c). Introducción al narcisismo. En *Sigmund Freud: Obras Completas*. Madrid: Nueva Hélade [1914].
- FREUD, S. (1995d). Análisis fragmentario de una histeria (“Caso Dora”). En *Sigmund Freud: Obras Completas*. Madrid: Nueva Hélade [1901-1905].
- FRIES, N. (1993a). Que dire? L’echographiste face aux parentes. *Les Chaier de L’Afrée*. **4**, 17-27.
- FRIES, N. (1993b). L’echographie obstétricale. *Les Chaier de L’Afrée*. **5**, 85-91.
- GARCÍA-DIÉ, M.T. (1999). *Estudio longitudinal de las representaciones en el proceso de la maternidad*. Tesis doctoral no publicada. Universidad Ramón Llull, Barcelona.
- GAUTHIER, Y. (1998). Du projet d’enfant aux premières semaines de vie. Perspectives psychanalytiques. En: Ph. Mazet et S. Lebovici (Eds.). *Psychiatrie périnatale. Parents et bébés: du projet d’enfant aux premiers mois de vie*. Paris: P.U.F.

- GILLOT-DE VRIES, F.; DETRAUX, J.; VANDEN EYNDE, S. (1998). Approche du vécu maternel suite à l'annonce d'une anomalie fœtale. En: Ph. Mazet et S. Lebovici (Eds.). *Psychiatrie périnatale. Parents et bébés: du projet d'enfant aux premiers mois de vie.* Paris: P.U.F.
- GOLSE, B. (1999). Y a-t-il une place pour l'échographie dans le suivi d'une grossesse normale? En M. Soulé; L. Gourand; S. Missonnier et M.J. Soubieux (Dir.) *Ecoute voir...L'échographie de la Grossesse. Les enjeux de la relation.* Paris: Erès
- GOURAND, L. (1996). Place de l'échographie dans le diagnostic prénatal. En D. David et S. Gosme-Séguret (Dir.) *Le diagnostic prénatal. Aspects psychologiques.* Paris: ESF.
- GOURAND, L. (1997). Echographie et imaginaire maternel. En J. Dayan (Ed.) *Attendre un enfant. Désirs et représentations. Spirale.* 6, 43-52.
- GOURAND, L. (1999). Les aspects psychologiques des échographies de la grossesse vus par un obstétricien qui pratique l'échographie en maternité. En M. Soulé; L. Gourand; S. Missonnier et M.J. Soubieux (Dir.) *Ecoute voir...L'échographie de la Grossesse. Les enjeux de la relation.* Paris: Erès
- HALFON, O.; PIERREHUMBERT, B.; CHOUCHEA, O. y BADER, M. (1997). A propos de la transmission intergénérationnelle: Paradigme psychanalytique et paradigme de l'attachement forment-ils un alliage impur?. *Psychiatrie de l'enfant.* XL (2), 625-648.
- HINDE, R. (1997). The interpenetration of biology and culture. En D. Magnusson (Ed.) *The lifespan development of individuals: Behavioral, neurobiological and psychosocial perspectives: A synthesis.* New York: Cambridge University Press.
- HOLLINGSHEAD, A. (1975). Four factor index of social status. Unpublished working paper. Department of Sociology, Yale University.
- KERNBERG, O. (1975). *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico.* México: Paidós.
- KERNBERG, O. (1979). *La teoría de las relaciones objetales y psicoanálisis clínico.* Buenos Aires: Paidós.
- KLEIN, M. (1996). Estadios tempranos del complejo de edipo [1928]. En *Amor, Culpa y Reparación. Obras Completas de Melanie Klein.* Vol. I. Buenos Aires: Paidós.
- LECANUET, J-P.; GRANIER-DEFERRE, C. et SCHAAL, B. (1993). Le développement sensoriel fœtal. *Les Chaier de L'Afrée.* 5, 49-70.

- LEWIS, E. & BRYAN, E. (2001). Management of perinatal loss of a twin. En J. Raphael-Leff (Ed.). *Where the wild things are in infancy and parenting*. Colchester: University of Essex.
- MAIN, M. & GOLDWYN, R. (1984-1996) *Unpublished Adult Attachment Interview scoring and classification manual*. Department of Psychology, University of California, Berkeley.
- MANZANO, J. (1996). Les interactions précoces parents-enfants: une nouvelle frontière. En J. Manzano (Dir.). *Les relations précoces parents-enfants et leurs troubles*. Chêne-Bourg: Médecine et Hygiène.
- MAURY, M.; FIVAZ-DEPEURSINGE, E.; ROTEN, Y.; BYDŁOWSKI, M. et STERN, D. (1996). Les interctions visibles et invisibles entre une consultante, une mère et son bébé. *Psychiatrie de l'enfant*. **39** (1), 207-249.
- MENDES, G y MITJAVILA, M. (2000). Comparança i evolució de les representacions maternes i paternes durant l'embarç i el pospart. Trabajo de Investigación no publicado. Doctorado en Psicopatología Infantojuvenil. Departamento de Psicología de la Salud y Psicología Social. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona.
- MISSONNIER, S. (1998). L'échographie obstétricale: un lieu de prévention précoce des avatars de la parentalité? En Ph. Mazet et S. Lebovici (Eds.). *Psychiatrie périnatale. Parents et bébés: du projet d'enfant aux premiers mois de vie* Paris: P.U.F.
- MITJAVILA, M. (1990). Estudi observacional de la interacció mare-fill en els dos primers mesos de vida. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*. **VII** (2), 291-302.
- MITJAVILA, M. (1992). Sistema de categorías para el registro de conductas interactivas precoces entre la madre y el bebé. *Psicothema*. **4** (1), 169-181.
- MITJAVILA, M. (1998). La observación directa en el estudio de la interacción precoz madre-bebé. En E. Domènech y C. Jané (Eds.). *Actualizaciones en psicopatología infantil*. Bellaterra: Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona.
- MOLÉNAT, F. (1993). L'interruption médicale de grossesse: vécu parental et accompagnement. *Les Chaier de L'Afrée*. **6**, 49-54.
- NACHMAN, P.A. (1998). Maternal identification: A description of the process in real time. *Journal of The American Psychoanalytic Association*. **46** (1), 209-228.

- NEGRI, R. (1995). Observation de la vie fœtale. En M.B. Lacroix et M. Monmayrant (Eds.) *Les liens d'émerveillement. L'observation des nourrissons selon Esther Bick et ses applications*. Paris:Erès.
- PALACIO ESPASA, F. (1996) Le développement des représentations mentales et de la vie fantasmatique du bébé du point de vue psychodynamique. En J. Manzano (Dir.) *Les relations précoces parents-enfants et leurs troubles*. Chêne-Bourg: Médecine et Hygiène.
- PIONTELLI, A. (2002). *Del feto al niño. Un estudio observacional y psicoanalítico*. Barcelona: Espaxs.
- PI-SUNYER, M.T. (1987). *Pertes y retrouvailles: La grossesse comme expression du désir chez la femme en situation de crise*. Tesis Doctoral no publicada. Uer Sciences du Comportement et de L'Education. Universite de Toulouse-Le Mirail. Toulouse.
- POLA, M. (1999). Les contributions psychologiques et psychanalytiques relatives à la grossesse. En M. Ammaniti; C. Candelori; M. Pola y R. Tambelli (Eds). *Maternité et grossesse. Étude des représentations maternelles*. Paris: P.U.F.
- RIDAURA, I.; PI-SUNYER, M.T.; CARRERAS, E.; GRATACOS, E.; GALINDO, A.; GARCÍA, LI.; MARTÍNEZ DE LA RIVA, M.A. y CABERO, LI. (2002). *Impacto psicológico de la ecografía obstétrica*. Trabajo no publicado. Unidad de Ecografía Obstétrica. Medicina Fetal. Serviso de Obstetricia y Ginecología. Hospital Vall d'Hebron. Universidad Autónoma de Barcelona. Presentado en XXII Congreso Nacional Sección de Ecografía (SESEGO) de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Alicante, 5 al 7 de Junio 2002.
- RAPHAEL-LEFF, J. (1983). Facilitators and regulators: Two approaches to mothering. *British Journal of Medical Psychology*. **56**, 379-390.
- RAPHAEL-LEFF, J. (1995). *Pregnancy. The inside story*. London: Jason Aronson Inc.
- ROBIN, M.; KHEROUA, H. & CASATI, I. (1992). Effects of early mother-twin relationships from birth to age 3, on twin bonding. *Acta Geneticae Medicae et Gemellologiae: Twin Research*. **41** (2-3), 143-148.
- ROBIN, M.; CORROYER, D. & CASATI, I. (1996). Childcare patterns of mothers of twins during the first year. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. **37** (4), 453-460)

- ROBIN, M.; le MANER-IDRISSI, G. & CORROYER, D. (1998). Mothers' representations of their 13-month-old twins and child-raising attitudes. *Infant Mental Health Journal*. **19** (1), 1-19.
- ROBIN, M. (1999). A typology of the three-year-old twin sibling relationship drawn from two different environments: School and home. *European Journal of Psychology of Education*. **14** (1), 141-159.
- ROEGIERS, L. (1998). Aide médicale à la procréation et facteurs de risques. Entre psychiatrie et éthique. En: Ph. Mazet et S. Lebovici (Eds.). *Psychiatrie périnatale. Parents et bébés: du projet d'enfant aux premiers mois de vie*. Paris: P.U.F.
- ROSENBLUM, O. (1997). L'enfant imaginaire: Mythe ou réalité. En J. Dayan (Ed.) *Attendre un enfant. Désirs et représentations. Spirale*. **6**, 29-42.
- SCHLENKER, M.; MONTOYA, P.; MAURY, M. et VISIER, J-P. (1998). La diagnostic de malformation faciale: intérêts de l'annonce anténatale. En: Ph. Mazet et S. Lebovici (Eds.). *Psychiatrie périnatale. Parents et bébés: du projet d'enfant aux premiers mois de vie*. Paris: P.U.F.
- SEGAL, H. (1991) *Introducción a la Obra de Melanie Klein*. Buenos Aires: Paidós.
- SIROL, F. (1999). La haine pour le fœtus. En M. Soulé; L. Gourand; S. Missonnier et M.J. Soubieux (Dir.) *Ecoute voir...L'échographie de la Grossesse. Les enjeux de la relation*. Paris: Erès
- SLADE, A., HUGANIR, L., GRUNEBaum, L. & REEVES, M. (1987) *The Pregnancy Interview*. Unpublished Manuscript. The City University of New York.
- SLADE, A. (2000). Representación, simbolización y regulación afectiva en el tratamiento concomitante de una madre y su niño: teoría del apego y psicoterapia infantil. *Aperturas Psicoanalíticas: Revista de Psicoanálisis*. **5**.
- SOULÉ, M. (1999). De la pédiatrie à la psychiatrie fœtale. En M. Soulé; L. Gourand; S. Missonnier et M.J. Soubieux (Dir.) *Ecoute voir...L'échographie de la Grossesse. Les enjeux de la relation*. Paris: Erès.
- SOULÉ, M. et SOUBIEUX, M.J. (1999). De la méchanceté profonde des échographistes. En M. Soulé; L. Gourand; S. Missonnier et M.J. Soubieux (Dir.) *Ecoute voir...L'échographie de la Grossesse. Les enjeux de la relation*. Paris: Erès.

- SOULÉ, M.; GOURAND, L.; MISSONNIER, S. et SOUBIEUX, M.J. (1999). Glossaire. *Ecoute voir...L'échographie de la grossesse: les enjeux de la relation*. Paris: Érès.
- STERN, D. (1971). A micro-analysis of mother-infant interaction: Behavior regulating social contact between a mother and her 3½-month-old twins. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*. **10**, 501-517.
- STERN, D. (1983). *La primera relación madre-hijo*. Madrid: Morata [1977].
- STERN, D.; ROBÉD-TISSOT, C.; BESSON, G.; RUSCONI-SERPA, S.; MURALT, M.; CRAMER, B. et PALACIO ESPASA, F. (1989). L'Entretien "R". Une méthode d'évaluation des représentations maternelles. En S. Lebovici, Ph. Mazet et J-P. Visier (Eds.). *L'évaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires*. Genève: Eshel.
- STERN, D. (1991). Maternal representations: A clinical and subjective phenomenological view. *Infant Mental Health Journal*. **12** (3), 174-186.
- STERN, D. (1996). La construction de l'interaction chez l'enfant. En J. Manzano (Dir.). *Les relations précoces parents-enfants et leurs troubles*. Chêne-Bourg: Médecine et Hygiène.
- STERN, D. (1997). *La constelación maternal*. Barcelona: Paidós.
- TISSERON, S. (1999). "Que voient-ils?" La triple enveloppe de la situation échographique. En M. Soulé; L. Gourand; S. Missonnier et M.J. Soubieux (Dir.) *Ecoute voir...L'échographie de la Grossesse. Les enjeux de la relation*. Paris: Érès
- TIZÓN, J. (1991). La observación terapéutica del niño junto con su madre en la clínica infantil. *Clínica y Análisis Grupal*. **13** (3), 417-442.
- TOURRETTE, C.; ROBIN, M. & JOSSE, D. (1988). Les pratiques éducatives des mères de jumeaux: Une investigation par l'analyse factorielle des correspondances. *Année Psychologique*. **88** (4), 545-561.
- TOURRETTE, C.; ROBIN, M. & JOSSE, D. (1989). Treating twins as individuals: Maternal educative practices. *European Journal of Psychology of Education*. **4** (2), 269-283.
- WINNICOTT, D. (1975). *El proceso de maduración en el niño. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Barcelona: Laia [1965].

WINNICOTT, D. (1981). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Laia [1951].

WINNICOTT, D. (1988). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Gedisa [1972].

ZEANAH, C. H., CARR, S., & WOLK, S. (1990). Fetal movements and the imagined baby of pregnancy: Are they related? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. **8**, 23-36.