

# “És com una regla”: com hem silenciats els avortaments precoços

Un 20% dels embarassos es trunquen abans de la setmana dotze. Són les pèrdues més freqüents i menys estudiades

**Lara Bonilla Moya** – Les dones hem assumit tant que un embaràs es pot truncar precoçment que no l’anunciem fins que han passat 12 setmanes, el primer trimestre de la gestació, quan és quan es produeixen la majoria de pèrdues gestacionals. Són tan freqüents –és la complicació obstètrica més comuna– que les hem normalitzat però, de retruc, invisibilitzat i silenciats. A vegades, l'embaràs s'interromp abruptament abans fins i tot d'haver-lo donat a conèixer i és com si mai hagués existit. “Ja en tindrà un altre”. “No era pràcticament res”. “Passa sovint”. “És com una regla”. Són frases que totes les dones que hem patit pèrdues gestacionals hem sentit.

“Des de l'obstetrícia clàssica ens havien ensenyat que les pèrdues precoces són freqüents i que no passa res, que les dones hi estan habituades. I és així com neix la seva invisibilització”, assegura la cap de ginecologia i obstetrícia de l'Hospital de Sant Pau, Elisa Llorba, que constata que gràcies a la tasca de famílies i de professionals les pèrdues neonatals més tardanes –les que atribuïm a fetus amb cara i forma de nadó– ja s'han visibilitzat i s'ha format els professionals per atendre-les, però que no passa el mateix amb les pèrdues precoces.

Són aquelles que es produeixen per sota de les 12-14 setmanes de gestació, quan la dona encara no té una panxa visible, quan en molts casos encara no ha donat la notícia, quan el fetus no té la forma que associem amb un nadó. “Són l'última frontera de l'obstetrícia”, segons Llorba. Es calcula que al voltant d'un 15-20% dels embarassos es trunquen abans de la setmana 12 i un 5% més abans de la setmana 22. I entre un 4-5% són avortaments de repetició (quan la dona té tres o més pèrdues gestacionals). Sense comptar els embrions que en reproducció assistida no arriben a implantar-se.

Per trencar aquest silenci el Grup AFIN de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), en col·laboració

amb la Universitat d'Alacant i el Servei de Ginecologia, Obstetrícia i Reproducció Assistida de l'Hospital de Sant Pau, ha desenvolupat el projecte de recerca *Pèrdues reproductives primerenques: del malestar físic i emocional invisible al possible dol personal, familiar i social*, liderat per Diana Marre (UAB), María José Rodríguez Jaume (UA) i Elisa Llorba (IIB Santa Creu i Sant Pau). L'objectiu del projecte és visibilitzar aquesta realitat i identificar les necessitats d'assistència i acompanyament d'aquestes dones i les seves famílies.

Per començar, no hi ha un registre d'avortaments espontanis. “No sabem quants n'hi ha a Espanya, no està reconegut legalment, compta com a *restes avortives* i hi ha una absència de protocol i una carència d'atenció psicològica perquè es considera que «això no és res», «ja en tindrà un altre», a diferència de qui el perd a les 24 setmanes, per exemple, perquè llavors sí, ja tenia forma de nadó”, sosté Llorba. Però l'experiència del dolor “no està relacionada amb les setmanes de gestació”, afegeix la sociòloga Maria José Rodríguez.

## MANCA DE RECERCA

Com que es considera una complicació obstètrica freqüent, fins que no s'han tingut tres avortaments no es planteja fer un estudi o proves per esbrinar-ne la causa. “I ja anem tard”, observa la ginecòloga i investigadora de l'Hospital de Sant Pau Cristina Trilla, que ha obtingut una beca per estudiar els avortaments precoços. A més, amb l'augment de l'edat de la primera maternitat, per a algunes dones pot ser la seva última oportunitat per ser mares. “Encara existeix la idea que un avortament és normal o és mala sort”, diu Llorba. I això també explica que hi hagi poca recerca.

“Els estudis són limitats i hi ha factors que poden contribuir a un avortament, però no indiquen necessàriament causalitat. S'ha estudiat tan poc

i de forma tan esbiaixada que no en tenim una imatge completa”, observa Trilla, que afegeix que per a la dona té “un cost emocional important” no tenir respostes. “Oi que fem autòpsies a persones de 75 anys i també costen molts diners? Igual d'important és en un embaràs”, afegeix aquesta ginecòloga, que creu que hi ha un biaix de gènere en salut que pot explicar aquesta manca de recerca. “Perquè els avortaments els patim les dones –sosté–. I no hi ha un registre nacional d'avortaments perquè no se li ha donat la importància que té ni s'ha reconegut”.

Un avortament té un cost per a la

dona que el pateix i la seva família, però les professionals que han participat aquest octubre, coincidint amb el mes del dol perinatal, a la jornada *Pèrdues gestacionals primerenques: enderrocant tabús* a l'Hospital de Sant Pau, també van apuntar que té un cost social, ja que en un entorn en què cada cop es tenen menys fills, “cada avortament és una família que queda incompleta”. A més, no tenir aquell fill desitjat és la primera conseqüència a curt termini, però també hi ha conseqüències “sobre la salut mental, complicacions obstètriques en un següent embaràs o riscos metabòlics i cardiovas-



culars en el futur. Les pèrdues són un indicador de futurs problemes en les dones”, assegura aquesta ginecòloga. Establir la causa d’un avortament és difícil, ja que acostuma a ser multicausal. “Hi pot haver una causa cromosòmica –un 60% dels casos pot ser per causes genètiques–, però el percentatge va baixant a mesura que sumes avortaments perquè probablement hi ha altres causes”, explica Cristina Trilla. Malgrat que les societats científiques internacionals parlen d’esperar fins a un tercer avortament per fer un estudi, alguns obstetres ja el fan a partir del segon. A l’Hospital de Sant Pau està en funcionament des del febrer una unitat especialitzada en pèrdues del primer trimestre que fa diagnòstic a partir del segon, i en alguns casos del primer avortament.

### COM COMUNICAR-HO

De les entrevistes realitzades per al projecte d’investigació del grup AFIN, l’Hospital de Sant Pau i la Universitat d’Alacant es desprèn que el patiment i el procés de dol associat als avortaments no depenen de les setmanes d’embaràs, de la mida de l’embrió, de si es tenen o no fills o de si s’han experimentat altres pèrdues anteriorment. També cada persona ho rep de forma diferent. N’hi ha que només ho expliquen a l’entorn més íntim i d’altres que busquen espais públics de suport. N’hi ha que li posen un nom i d’altres que no. N’hi ha que fan un ri-

tual i n’hi ha que no fan res. I hi ha per a qui ja era un fill i ho viuen com una mort mentre que altres, no. “Per això s’ha de saber escoltar i preguntar a les dones com sentien aquell embaràs. Com entenen el que els està passant i com volen que ens hi referim, perquè n’hi ha que no ho sentien com un fill i tampoc s’ha de provocar un problema on no n’hi ha”, diu la llevadora de l’Hospital de Sant Pau Maria Llaboré. “Encara que fos de vuit setmanes, per a mi era el meu nadó”, deia, en canvi, una de les dones entrevistades.

Un altre dels temes que van sorgir a l’estudi és la importància de les paraules, ja que tenen un “impacte significatiu tant en qui les escolta com en qui les expressa”, explica Diana Marre, directora del grup de recerca AFIN (UAB). “Donar la notícia sempre és difícil. Quan veig que no hi ha batec sempre intento dir-ho ràpid, perquè et veuen la cara, no s’ha d’ocultar res i s’ha de respectar els seus silencis”, diu Cristina Trilla, que constata que encara falta formació entre els professionals. “N’aprens amb l’experiència a costa d’assaig-error”, afegeix. Segons Llaboré, els sanitaris saben controlar el dolor físic, però no tant l’emocional.

Hi ha pèrdues que es detecten després d’experimentar símptomes –sagnat, dolors abdominals, molèsties– i s’acostumen a confirmar en un servei d’urgències, i d’altres, en un control rutinari: el temut “no hi ha batec” quan t’estan fent una ecografia. Algunes de

LUCIA PARDO



**“A una de les dones li van dir que seria com una regla forta i va ser un part, el va expulsar al vàter”, explica la investigadora del grup AFIN, Lynne McIntyre**

**“Arribes [a la consulta] i et diuen: «Anem a veure el nadó», i després, quan no hi ha batec, ja passa a ser restes avortives”, relata una dona participant en la investigació**

les dones participants en l’estudi lamenten el canvi de vocabulari dels professionals sanitaris abans i després de detectar-se que no hi ha batec. “Arribes i et diuen: «Anem a veure el nadó», i després, quan no hi ha batec, ja passa a ser restes avortives”. En funció de com es doni el diagnòstic dependrà com es viurà l’experiència de la pèrdua. A vegades només cal mirar als ulls o donar la mà. I respectar el seu temps i silenci. “Perquè nosaltres no coneixem aquella persona, no sabem quin és el seu bagatge, la seva relació amb la mort, el que ha passat abans, i a vegades és només donar temps i esperar, no cal gaire més, en realitat”, explica Trilla. Les participants assenyalen que aquesta “manca de sensibilitat” també es dona en la família, l’entorn laboral o les amistats, que diuen frases com ara “no passa res, ja et tornaràs a quedar embarassada” o “ja tens un fill”, sovint amb la millor de les intencions o perquè no tenen més recursos.

L’estudi posa de manifest que, si bé s’han produït canvis legislatius rellevants i s’han millorat els protocols d’atenció a les pèrdues durant el segon i el tercer trimestres de gestació, aquestes millores no han arribat a les del primer trimestre. Immediatament després de diagnosticar la pèrdua, mentre la dona i la seva parella l’estan gestionant, els professionals acostumen a plantejar les opcions per acabar amb l’embaràs si encara no està en curs: esperar que es desencadeni fisiològicament, desencadenar-lo amb fàrmacs o fer un raspata. Acostuma a ser una decisió difícil per a la gestant i que ha de prendre ràpid, sense temps ni espai per valorar les opcions. Per això, algunes es penedeixen després de la decisió presa, sobretot pel desconeixement del procés d’expulsió amb fàrmacs a casa.

Les dones reclamen més informació del que suposa passar per un avortament quirúrgic (raspat) o farmacològic: saber què és el que experimentaran i veuran. “A una de les dones li

van dir que seria com una regla forta i va ser un part, el va expulsar al vàter, i deia «El que no vaig fer amb una mascota ho vaig fer amb el meu fill», explicava la investigadora del grup AFIN Lynne McIntyre en la jornada celebrada a Sant Pau. “Jo vaig parir, no va ser una expulsió de restes avortives, com diuen ells. Vaig sentir dolors, contraccions, el meu cos va passar per un part”, expressa una altra de les dones entrevistades. “En la majoria de casos acaba en un procés quirúrgic, però no s’hi dona cap tracte especial, és com una intervenció de genoll o d’apèndix, i això ho hem intentat canviar perquè no és una apendicitis, aquesta dona ha perdut el seu fill”, apunta Elisa Llorba.

Les associacions de famílies estan trencant tabús i també reticències institucionals, com per exemple veure les restes d’un raspata, cosa que no es preveu en els protocols, o que una dona s’endugui el cos del seu fill de 14 setmanes. “Els professionals de la salut els diuen «no veuràs res», però sí, veuran una cosa que no han vist mai, a diferència dels sanitaris, que sí que han vist restes avortives abans”, explicava a la jornada Alexandra Desy, investigadora del grup AFIN.

També es posa de manifest en l’estudi que les dones necessiten un espai d’intimitat per pair-ho –i no altres embarassades o dones amb nadons al costat–, informació clara, llenguatge sensible, que es tingui en compte la parella, reconeixement jurídic i social i alguna mena de tractament de les restes avortives més enllà de “llençar-ho al vàter”.

Els resultats d’aquesta investigació, en definitiva, mostren que les pèrdues del primer trimestre de l’embaràs es minimitzen amb l’argument que són normals o entren dins del que és esperable estadísticament, però mentre tant les dones les continuen patint i no s’han investigat prou.

»»»



LUCIA PARDO



# “No hi ha batec, vesteix-te”

Cristina Martínez Hita va patir quatre avortaments en dos anys

**L.B.M** La Cristina Martínez Hita té 46 anys i va patir quatre avortaments en dos anys, entre el 2012 i el 2014, després de tenir la seva primera filla, la Paula. El primer el va perdre a les vuit setmanes, el segon a les cinc setmanes, el tercer a les setze setmanes i el quart, a les deu setmanes. No li van fer proves fins després de la tercera pèrdua gestacional.

En els dos primers avortaments se'n va adonar perquè va començar a perdre sang. En un estava impartint classe –és professora–, i el segon el va patir mentre caminava pel carrer. En els dos casos va anar al servei d'urgències a l'hospital. “La segona vegada em va atendre un ginecòleg de guàrdia en una clínica privada i les seves paraules textuais van ser: «No té batec, vesteix-te» –recorda–. No em va preguntar com estava o si volia trucar a algú. Em va deixar sola plorant i em va dir que marxés a casa i que ja ho expulsaria. En vaig sortir fatal i quan va venir la meua parella a recollir-me vam posar una queixa”, diu. En el primer avortament li van fer un raspai. Critica que la posessin al costat de dones embarassades: “Hi hauria d'haver una unitat, amb suport psicològic, per a dones que han perdut un embaràs. No pot ser que tu esperis per a un raspai i davant teu hi hagi una dona embarassada de vuit mesos superfeliç”.

La tercera pèrdua va ser diferent. Estava de catorze setmanes d'embaràs quan en una ecografia van veure que alguna cosa no rutllava. El nadó, que era una nena, tenia una malaltia incompatible amb la vida. Li van dir que podia continuar amb l'embaràs, però que el més probable era que no arribés ni al cinquè mes, i van decidir avortar abans. De la setmana 14 a la 22 una dona pot avortar legalment si ho desitja, però requereix un informe mèdic. Explica que havia de passar una avaluació psicològica, però a la sanitat pública no li donaven hora fins tres setmanes després i ella volia interrompre'l de seguida. “Era molt dolorós perquè sentia com el nadó es movia, la gent em preguntava per l'embaràs, la meua filla també, i era horrible. Ja estava de quinze setmanes, no podia esperar tres setmanes més”, explica. Així que va recórrer a una clínica privada on un metge li va practicar l'avortament “després de pagar-li 800 euros dins d'un sobre”. “Em vaig sentir com si fóssim al Londres dels anys 60. Es van aprofitar de la desesperació”, lamenta.

Com que ja era el tercer avortament, li van fer un estudi genètic. No va sortir res. “Em van dir que havia sigut mala sort. Que era l'atzar”. A ella això li donava forces per tornar-ho a intentar. “Em donava tranquil·litat pensar que a la següent podia sortir

bé”. Uns mesos després es va tornar a quedar embarassada. “I el vaig tornar a perdre, a les deu setmanes, va ser molt dur”, recorda la Cristina. “Em van recomanar que avortés amb fàrmacs. Va ser molt desagradable, dolor de contraccions i expulsant coàguls de sang. Ho vaig passar malament i ningú no em va oferir ajuda psicològica, ni a la sanitat pública ni a la privada. Me la vaig pagar jo de la meua butxaca”, explica. Recorda que tant homes com dones li deien coses com “No passa res, ja tens una filla”. “Perdona? Com si en tinc cinc. Crec que pel que fa als avortaments hi ha violència contra la dona. No em vaig sentir acompanyada en cap dels quatre avortaments”, diu la Cristina, a qui tampoc li agrada parlar de pèrdues. “Jo no he perdut cap nadó, és que no es culpa meua, el meu nadó ha mort. El vocabulari importa”.

## UNA NENA MOLT ESPECIAL

Assegura que es va sentir incompresa pel seu entorn. “Només em vaig sentir 100% acompanyada per les dones que havien passat per un avortament –recorda–. Jo em sentia molt trista, com si se m'hagués mort un familiar. És que per a mi havia mort la meua filla tot i que fos només de deu setmanes! Per a mi eren els meus fills”, raona. Se sentia amb força de tornar-ho a intentar un cop més i va ser llavors quan es va quedar embarassada de la que és la seva segona filla, la Sara. “Vaig fer un dol i em vaig acomiadar dels quatre nadons i em vaig sentir preparada”, diu. Aquest últim embaràs el va viure amb por i va estar de baixa per l'historial previ d'avortaments de repetició. “La gent et diu que no visquis l'embaràs amb por, que l'hi passaràs al nadó, i a sobre et sents culpable”. Quan va parir, va agafar la nena i la va mirar als ulls: “Estava bé i estava sana. Sento que és una nena molt especial, portava quatre anys esperant-la!”

## El mur de participació

### ¿HEU PATIT UN AVORTAMENT ?

● “A les 10 setmanes vaig perdre el meu segon fill. Sempre recordaré la frase: «No hi ha batec». A mi em va ajudar que em diguessin que no hi busqués explicacions”.

Ester Font

● “A la setmana 8. El personal va ser molt curós i amb les explicacions de quins eren els passos després de la pèrdua”.

Lorena G.

● “Sí, a les 8 setmanes. El ginecòleg no va estar a l'altura, però l'abraçada de la infermera no l'oblidaré mai”.

Barbara

● “Dues pèrdues. Una a Alemanya (de bessons) i una altra aquí. A Alemanya molt malament, fins i tot va començar parlant com si estigués embarassada perquè ni es va mirar l'expedient. I sola, perquè era època de covid. A Barcelona una mica millor, tot i que coincidir a urgències amb les dones que marxien amb els seus nadons no ajuda”.

Sandra

● “Dues pèrdues, i els comentaris: «Ets molt jove», «Només és la setmana 9», «Relaxa't i veuràs...”.

Laia

● “Sí, ja fa 22 anys. El més curiós és que molta gent quan l'hi expliques et diu que també ha passat pel mateix”.

Sònia Casas

● “Al vàter de casa, a urgències hi vaig estar 5 minuts per comprovar que «Tot bé. Ràpid i molt trist”.

Calin Semaan

● “Tres pèrdues. El tracte, poc empàtic, tant del personal sanitari com de l'entorn. Em vaig sentir molt, molt sola”.

Judit Ballesteros

● “Jo n'he perdut quatre, tres dels quals van ser avortaments espontanis i el mateix ginecòleg els menystenien, fins i tot amb la interrupció de l'embaràs que em van practicar amb la meua filla de 16 setmanes perquè patia la síndrome d'Edwards”.

Mar Casas